

Buscando remedio

Atención básica y uso de medicamentos esenciales

Guía de aprendizaje y acción
para el equipo de salud
del primer nivel de atención

Edición actualizada 2010

Ana Ara, Benoit Marchand et al.

Editado por:

AIS-Nicaragua
Acción Internacional por la Salud.

En coordinación con

Dirección General de Servicios de Salud
MINISTERIO DE SALUD, Gobierno de Nicaragua

Organización Panamericana de la Salud

Dibujos: Ana Ara, Carlos Berríos.
Parte de los dibujos fueron inspirados o reproducidos
de los libros de la bibliografía revisada.

© AIS-Nicaragua.

Primera edición en español	1991,	6,000	ejemplares.
Segunda edición revisada	1993,	9,000	ejemplares.
Tercera edición revisada	1995,	8,000	ejemplares.
Cuarta edición revisada y ampliada	2001,	8,000	ejemplares.
Primera reimpresión	2003	6,000	ejemplares
Segunda reimpresión	2005	3,000	ejemplares
Quinta edición revisada y ampliada	2008	8,000	ejemplares
Sexta edición actualizada	2010	3.000	ejemplares
Primera reimpresión de la 6ta edición	2012	3.000	ejemplares

Cualquier parte de este libro, inclusive los dibujos y fotos, se pueden copiar, reproducir o adaptar para que sea más útil en su trabajo, sin pedir permiso a los autores o a los editores, a condición de que las partes usadas se distribuyan gratuitamente o al costo y sin fines de lucro, nombrando la fuente. Sin embargo para traducción y adaptaciones de parte o totalidad del libro, solicitamos que se establezca coordinación con los autores para que se respeten los principios editoriales de redacción y diagramación y para que se pueda aprovechar la oportunidad para intercambiar experiencias sobre la construcción de este instrumento y sobre su incorporación en procesos formativos y educativos.

Para cualquier uso con fines comerciales, es necesario un permiso por escrito de parte de los autores.

Les agradecemos nos manden un ejemplar de cualquier material en el cual se haya usado parte del texto o de los dibujos de este libro, a la dirección de AIS-Nicaragua.

*Dedicamos este manual
a todas las personas involucradas
en la atención primaria en salud,*

*en particular,
a las que trabajan en zonas aisladas,*

*y en general,
a las que defienden el derecho a la salud para todos/as,
"buscando remedio".*

Las palabras **Buscando remedio** expresan también los objetivos de un proyecto más amplio del cual surgió la propuesta de este libro. El remedio del cual se trata supone; aplicar el concepto de atención integral en salud, mejorar la capacidad del personal de salud para resolver los problemas en el primer nivel de atención y usar los medicamentos de manera adecuada.

Parte del remedio debe ser, por lo tanto, desarrollar experiencias innovadoras de formación y educación permanente para este personal, que sean claramente orientadas a la resolución de los problemas de salud más urgentes de la comunidad.

Este libro puede mejorarse con su participación.

Como lo hicieron muchas personas con las ediciones anteriores, si está usando este libro en su trabajo o su escuela, o quiere realizar adaptación del mismo y coordinar esfuerzos, le invitamos a comunicar sus experiencias, así como críticas y sugerencias, a la dirección siguiente:

AIS-Nicaragua
Apdo. 184, Matagalpa, Nicaragua.
Tel/fax. 505-27727356
coordinacion@aisnicaragua.org
www.aisnicaragua.org

La elaboración de las diferentes ediciones de este manual ha sido posible gracias a la contribución y colaboración de muchas personas, instituciones y grupos.

Para las ediciones anteriores:

Las personas que nos motivaron a iniciar este trabajo: brigadistas de salud, auxiliares, enfermeras y médicos/as de los centros y puestos de salud de los municipios de Río Blanco, Matiguás, Matagalpa, con los cuales trabajamos, en particular Consuelo Reyes, Danelia López, Lilian Cantarello, Lilian Obando y Julio Pérez.

Los Dr. Joan Ramón Laporte y Dr. Juan Costa, del Departamento de Farmacología Clínica de la Universidad Autónoma de Barcelona, Dr. Gianni Tognoni del Instituto Mario Negri de Milano.

Las que apoyaron e hicieron posible la experimentación de la versión preliminar del manual a nivel local: equipo regional del MINSA región VI y en particular, su director de 1988 a 1990, Dr. Alejandro Paguaga. Los alumnos y docentes de escuelas de enfermería de Matagalpa y Estelí: Hilda Prado y Sara Vargas, Nería López, Juan Loison.

Las que hicieron posible plantear y realizar una versión revisada y ampliada del documento inicial: Dr. Guillermo González, director del CIES, Dr. Antonio Pages (OPS), Dr. Carlos Hernández (UNICEF), Dr. Francisco Martínez Guillén, Director General de Docencia e investigación (MINSA). Los profesionales de salud que participaron en la revisión del manual inicial.

De las regiones: Dr. Johnston Serrano (gineco obstetra), Dr. Francisco Gutiérrez (cirujano pediatra), María Caballeri (enfermera partera), Lelia López (enfermera), Achim Franksmann (enfermero anestesista), Dr. Natán Kamliot (Médico odontólogo), Dra. Gloria Compte (pediatra), Aida Amelia Andino (auxiliar), Dr. José Miguel Velázquez (médico), Dr. Fernando Silva (pediatra), Dr. Pascual Zacarías (médico general), Teresa Ruíz (educadora), Dra. Lilian Torres (gineco obstetra) y Francisco Barrera (maestro)

Personas que contribuyeron con su apoyo moral y logístico en particular Maira, Xiomara y Joel.

Personas que colaboraron desde su inicio en todo el proceso de elaboración, experimentación, y ajuste de la versión preliminar para que el documento editado corresponda tanto como sea posible a las necesidades de un área de salud y de escuelas de formación de auxiliares; Zoraida Torres y María Jesús Ara, enfermeras del municipio de Matiguás, Marinella Locateli, enfermera docente, escuela politécnica de la salud de Matagalpa. El equipo de Editorial Enlace que realizó la primera edición del libro.

Especialistas del MINSA central:

Dr. Freddy Cárdenas,
Dra. Ma. Jesús Largaespada, Dr. Oscar Flores,
Lic. Vilma Jiménez, Dr. Blanca Ulmos,
Dr. Francisco Martínez Guillén, Dr. Miguel Guevara,
Dra. Maria Lourdes Martínez y Dr. Néstor González,
Dr. Ramón Cruz, Dra. Fabiola Prado,
Lic. Virginia Román, Dr. Raúl Cisneros, Dr. Francisco Blandón, Dr. José Ángel Montiel, Dr. José Ayerdis,
Dr. William Rivas, Dra. Janeth Chavarría
Dr. Reinaldo Aguilar, Lic. Conny González
y Lic. Herold Chong, Lic. Teresa Guerrero,
Lic. Cruz Bertilda Olivas, Dra. Alba Alvarado,
Lic. Lyla Aguilar, Dr. M. Morales y Dr. J. E. Medina,
Dra. Nelcys Menocal, Dr. Carlos Rodríguez,
Dra. Maria Lourdes Martínez y Dr. Néstor González,
Lic. Ligia Saavedra,
Dr. Pablo A. Cuadra, Lic. Julio Rosales,
Dra. Luisa Amanda Campos,
Dr. Julio Caldera y Lic. Janet Zúñiga,
Dr. Federico Avilés,
Dra. Matilde Román, Dr. Alcidez González,
Dr. Sergio López, Ing. Juan José Rodríguez,
Dr. Sergio Palacio, Oscar Aráuz,
Dr. Evenor Jimenez, Dra. Maritza Narváez
Dra. Azucena Saballos,
Dra. Gloria Navas, Dr. Mario Lacayo.

Otros especialistas:

Dr. Julio Piura, Lic. Alma Lila Pastora, Lic. Manuel Martínez, del CIES, Lic. Róger González, Facultad de Medicina, UNAN Managua
Dr. Rubert Hartog, de HAI, Dr. J. Carlos Bossio (asesor OPS en IRA), Dra. Rebeca Arivilla (asesora OPS).
Dr. Guillermo Campos (médico anestesiista), Dra. Manuela Terzán (epidemióloga gineco-obstetra, Instituto Mario Negri de Milán), Rio Spirgi (Cirujano-traumatólogo) Dr. Juan Costa, Dra. Christina Vedia Urgell, Dr. Antonio Zapata, Dr. Francisco Moreno (farmacólogos clínicos, Hospital de Badalona, Barcelona), Clara Gisbert Jorda, (enfermera, Barcelona). Magali Quintana (Educadora), especialistas de los departamentos técnicos de la OMS en Ginebra (CDD, ARI, EPI, MST, Parasitosis, Malaria, Materno infantil), Dr. Bart Bruins (Médico salubrista), Dr. Kees de Jonchere (Consultor OPS Programa subregional de medicamentos esenciales), Dr. Armando Bañuelos (consultor OPS en malaria), Dr. Antoon Bongaerts (médico salubrista), Dr. Leonel Argüello (médico epidemiólogo), Dr. Denis Pigot, Dr. Douglas Quintero, Prof. Gianni Tognoni, farmacólogo clínico.

Profesionales de otros países donde se prepararon adaptaciones nacionales de Buscando remedio Ecuador (Dr. Carlos Terán, Dr. José Terán), Bolivia (Dr. Ph. Lamy, Teresa Escalera, Teresa Rescala, Raúl Villanueva y Miriam Nogales), y Guatemala (Directores técnicos del MSPAS)

Personas que participaron en la validación e implementación del manual, en particular: María Jesús Franco (auxiliar de enfermería), Manuel Alemán Lara (estudiante de enfermería), Jherry Cunningham (enfermera), Ruth Mercado (enfermera), Beatriz Colapietro (enfermera), Norma Salgado T. (enfermera), Dra. Betty Soto Vázquez (odontólogo salubrista), Dr. Sergio Rojas, Lic. Myriam Delgado (farmacéutica),

Lic. Cecilia García (farmacéutica), Dr. Javier Palau, Dra. Fabiola Alegret, M. de los Ángeles Berríos (enfermera), Dra. Rita Tyolajarvi, Luisa Soldati y María Cavalleri (enfermeras obstetras), Carla Noci (enfermera docente),

Grupo de enfermeras que utilizaron el manual como texto de referencia en el marco de la transformación curricular de la Escuela de auxiliares de enfermería del SILAIS Chontales desde 1995 Lic. Damaris Reyes, Lic. Graisy Espinoza, Lic. Marlene Andino.

Las Organizaciones que apoyaron la difusión del manual en particular: Directores de SILAIS, el CISAS, el CEPS, Colectivo de Mujeres de Matagalpa, la OPS/OMS, el Programa PALTEX y el Programa de medicamentos esenciales de la OMS en Ginebra.

Participantes del Ministerio de Salud de Nicaragua para la 5^a y 6^a edición

Dra. Dinorah Corea (Organización de servicios) Dra. Fiorella Falla, Dra. Janeth Chavarria (Atención a la niñez) Dr. Wilmer Beteta, Dra. Flor de María Cardoza, Dra. Ana Cecilia Silva (Atención a la mujer), Dr. Leonardo Contreras (FNUAP), Dr. Antonio Largaespada (Nutrición), Dr. Alejandro Tardencilla (Programa de Control de la Tuberculosis), Dra. Luz Marina Lozano (Centro Nacional de Toxicología), Dr. Francisco Acevedo (Enfermedades transmitidas por vectores) Dr. Omar Malespín, Martha Reyes (PAI), Dr. Manuel Córdoba (DNIM), Dr. Jesús Blandón (Comisión Política Nacional de Medicamentos), Dr. Ever Dávila (Centro de Información de Medicina) Dra. Sara Moraga, Dra. Teresa López, Dr. Rene Villalobos (ITS/VIH-sida) y Dra. Marta Pastora (Enfermedades crónicas). Dr. Jaime Hernandez (salud bucal) Dr. Carlos Fletes (salud mental), Dra. María Dolores Nieto (Banco de Sangre)

Otros especialistas:

Dr. José Obregón y Dr. Fernando Paladino (dermatólogos), Lic. Marinella Locatelli (Urgencias) Equipo técnico de la OPS: Dra. María Angélica Gómez, Dra. María Elena Berríos, Dra. Marianela Coriolls, Dr. Jose Antonio Arce, Dra. Navaz, Dra. Aida Soto, Dra. María Cristina Pedreira, Dr. Silvain Aldihieri, Dra. Fabiola Morales, Lic. Lesbia Altamirano, Lic. Silvia Narváez, Mrs. Marcela Gutiérrez, Dr. Daniel García.

Grupo de redacción: Dr. Lester Narvaez, Carlos Fuentes, Federico Mairena, Carlos Berríos, de AIS-Nicaragua, Lic. Ana Ara, María Jesús Ara, Zoraida Torres del Colectivo de Mujeres de Matagalpa. Diagramación y diseño: Rodney Martinez Coordinación de la elaboración y edición del manual: Dr. Benoit Marchand.

Financiado por: Farmacéuticos Mundi, Agència Catalana de Cooperació al desenvolupament, Agencia de Cooperación Extremeña, Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo. AIS-Nicaragua.



Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament



Principales cambios de esta 6^{ta} edición 2010 en relación a la edición anterior.

Aunque se ha revisado todo el texto, los cambios se hicieron fundamentalmente en función de las Normas del Ministerio de Salud publicadas a partir del año 2008. Sin embargo se ha respetado la paginación de la 5^{ta} edición.

El principal cambio se realizó en el capítulo de *nutrición*, que incorpora ahora los diferentes indicadores recomendados por la OPS y el MINSA para evaluar el crecimiento de los niños y de las niñas (p. 147 a 149) y las tablas correspondientes en la sección de anexos. Se ha incluido también la valoración de niños y niñas con sobrepeso.

En el capítulo de *infecciones respiratorias* se actualizó el manejo farmacológico de la sibilancia (p.103)
En el capítulo *prevención de enfermedades con vacunas* se actualizó el esquema de vacunación vigente en 2010 . (p. 159)

En el capítulo de *atención a la mujer embarazada* están incorporadas las nuevas pautas de uso de medicamentos para el manejo de las emergencias obstétricas en el primer nivel de atención (p. 191) y se incluyó nueva información sobre actividades a realizar durante la atención prenatal (p. 192 a 195) las cuáles están resumidas en una tabla presentada en anexo (p. 436).
Por otra lado se presenta de manera más específica las diferentes actividades del manejo activo del tercer periodo del parto (p. 206 y 207).

En la versión en línea de Buscando remedio, disponible en www.aisnicaragua.org se encuentra la versión actualizada 2010 y se especifica todos los capítulos en los cuáles se han hecho cambios significativos.

Presentación de la sexta edición

Para tener éxito en la implementación de la atención primaria de salud es imprescindible brindar atención integral a las personas, disponer de medicamentos esenciales a nivel local y garantizar que estos medicamentos sean bien utilizados tanto por el equipo de salud como por la población.

El presente manual pretende contribuir a que todos los que trabajamos en el primer nivel de atención, tanto en el Ministerio de Salud como en los sectores no gubernamentales nos apropiemos del conocimiento científico más actualizado sobre tratamiento y prevención de enfermedades, así como del concepto de medicamentos esenciales y de su uso adecuado.

Este es un producto del esfuerzo colectivo y participativo que involucró a muchos trabajadores/as de la salud y especialistas desde el final de los años 80, en particular en el Ministerio de Salud de Nicaragua y Organizaciones No Gubernamentales.

El texto integra por lo tanto las recomendaciones del Ministerio de Salud, de la OPS/OMS, así como la experiencia de los usuarios/as del libro, tanto en Nicaragua como en otros países de la región que se apropiaron de la experiencia de su implementación en servicios de salud y centros formadores.

En esta sexta edición se ha actualizado todo el texto, se han incluido nuevos capítulos y guías prácticas de decisión para ajustarse a las prioridades actuales del Ministerio de Salud. Los principales cambios en relación a la versión del 2008 se indican en la página de la izquierda (p. vi).

Buscando remedio es un documento que además de su valor científico, logra combinar sencillez, claridad y conciencia social, cualidades que deben ponerse al servicio de mejorar la atención que brindamos a la población.

Por lo tanto deseamos que esta sexta edición sea aprovechada nuevamente por: todo el personal de salud local como instrumento de aprendizaje y de consulta, por los responsables de la supervisión y educación permanente como una guía de referencia y por los alumnos/as y docentes de los centros de formación del personal de salud, como texto muy adaptado a la formación que debemos orientar para atender los problemas más urgentes y prioritarios de la comunidad.

Contenido

Introducción al manual

Presentación	VII
Índice de materias (contenido)	VIII
Cómo usar la guía y cómo está organizado	XIV
La atención primaria de salud y el papel de los medicamentos	XIX

Primera parte

Información general sobre los medicamentos 1

1. El personal de salud y los medicamentos 3

2. Datos básicos sobre medicamentos 4

Qué son **5**, cuál es su origen **6**, para qué sirven **6**,
los 3 nombres de los medicamentos **6**, las formas farmacéuticas **7**.

3. Los medicamentos en el organismo 8

Los efectos de los medicamentos **9**, formas de administración **10**,
absorción **10**, distribución, metabolismo, eliminación **11**,
relación entre dosis administrada y efecto del medicamento **12**.

4. El peligro de los medicamentos 13

Efectos no deseados de los medicamentos **14**,
de qué dependen las reacciones indeseadas **16**, farmacovigilancia **17**

5. Cómo calcular la dosis 18

Datos de la persona **19**, datos del medicamento **20**,
medidas para manejar los medicamentos **21**, cálculo del goteo de perfusión **27**

6. Técnicas de administración 29

Administración oral **30**, administración rectal **32**, administración parenteral **33**,
consejos para inyecciones seguras **34**, administración por vía respiratoria y tópica **41**

7. Manejo de los medicamentos en la farmacia 43

Cómo organizar la farmacia o el almacén **44**, cómo conservar la calidad
de los medicamentos **45**, cómo reconocer los medicamentos dañados **46**,
cómo reconocer los medicamentos vencidos **47**, qué hacer con los medicamentos
a descartar **47**, consumo, existencia y pedido de los medicamentos **48**.

8. Prescripción, despacho y cumplimiento 53

Pasos a seguir para una prescripción adecuada **54**,
cómo dispensar los medicamentos **56**,
cómo lograr que los las personas cumplan la prescripción **58**.

9. El uso de medicamentos en la sociedad	61
Qué medicamentos se usan 62 , cómo se usan 64 , por qué existe un mal uso o uso excesivo de los medicamentos 68 .	
10. Medicamentos esenciales y recomendaciones de la OMS.....	70
Qué son los medicamentos esenciales 71 , ventajas de usar una lista limitada de medicamentos esenciales 72 , nivel de uso de los medicamentos 73 que es el uso racional de medicamentos 73 recomendaciones OMS/OPS para mejorar el uso de los medicamentos 74 , Nuestras responsabilidades para el uso racional de los medicamentos 75 .	

Segunda Parte

Atención a los problemas de salud más frecuentes.....77

Organización de la atención en la unidad de salud 78

Principios y organización del trabajo a nivel local **78**,
Cómo dar atención integral en la consulta **80**.

Atención Integral a las personas según edad.....84

Niño/a de 0 a menos de 2 meses, **225**,
Niño/a de 2 meses a 4 años **85**,
Niño/a mayor. Adolescente y personas adultas **89**.

Infecciones respiratorias (IRA).....93

Guía para evaluar, clasificar y tratar las IRA en niños/as de 2 meses a 4 años **95**,
a referir urgentemente **98**, niños/as con neumonía a tratar en casa **98**,
niños/as de 2 meses a 4 años sin neumonía con tos o resfrío **100**,
tratamiento de apoyo **101**, tratar la sibilancia **103**,
niño/a con problema de oído **104**, con problema de garganta **106**,
Adulto o niño/a mayor con IRA **107**, problema de garganta **109**.
Cómo prevenir las IRAs o sus complicaciones **110**.

La diarrea 111

Cómo atender a una persona con diarrea **114**, plan C **115**, plan B **118**,
plan A **120**, tratamiento de otros problemas **122**, uso racional de medicamentos
en la diarrea y las no deberían usarse **124**, cómo prevenir la diarrea y el cólera **126**

Los parásitos.....129

Cómo reconocer los más comunes **130**, cómo prevenirlos **132**,

Fiebre 133

Cómo evaluar a una persona con fiebre **134**, cómo actuar **135**,
tratamiento de apoyo en caso de fiebre **136**.

Malaria o paludismo 137

Cómo se reconoce, cómo actuar **138**, cómo evitar que se extienda **141**.

Dengue.....142

Cómo sospecharlo, cómo actuar **143**, cómo prevenirlo **144**.

Problemas de crecimiento, desnutrición y anemia	145
Cómo evaluar el crecimiento, estado nutricional y anemia 146 , determinar e interpretar los indicadores de crecimiento 147 , evaluar el crecimiento y verificar si tiene anemia, 148 , aconsejar sobre alimentación apropiada 150 , recomendaciones para la alimentación del niño/a 151 , aconsejar sobre problemas de alimentación 152 , otras acciones para prevenir la desnutrición y anemia 154 .	
Prevención de enfermedades con vacunas	155
Cómo actúan las vacunas 156 , a quién debemos vacunar 156 , otras informaciones importantes para transmitir a la comunidad 157 , cómo manejar y conservar las vacunas 158 , esquema de inmunización 159 .	
Tuberculosis (Tb).....	161
Actividades básicas para luchar contra la Tb 162 , Información básica sobre antituberculosos 164 Esquemas de tratamiento para personas adultas , niños y niñas, 166 .	
El dolor.....	167
Dolor de cabeza 168 , dolor de estómago 170 , dolor en la boca del estómago 171 , en las articulaciones 172 , dolor lumbar 174 , dolor de cólico renal 176 , dolor de cuello 177 , dolores múltiples 177 .	
Uso de anticonceptivos.....	178
Información básica de cada método 179 , Guía para ofrecer métodos 180 , Preservativo o condón 182 , El DIU 183 , pastillas 180 (ficha), inyección 416, 418 (ficha) Métodos definitivos 184 . Anticoncepción de emergencia 185	
Embarazo, parto, puerperio	187
Atención a la mujer embarazada	190
Embarazo con riesgo inminente y emergencias obstétricas a referir 190 , atención prenatal 192 , prevenir la transmisión del VIH 196 , anemia en el embarazo 197 , molestias frecuentes 198	
Atención al parto	200
Identificar signos de peligro y referir 200 , Atención al parto normal o bajo riesgo 220 , Atención inmediata a la criatura 208 , evaluación al recién nacido con problemas 210 , atención a la mujer al terminar el parto 214 , hemorragia post parto 216 .	
Atención en el puerperio	219
Atención a la mujer durante el puerperio 219 , lactancia materna 222 .	
Complicaciones del aborto.....	223
Atención al niño/a de 0 a menos de 2 meses.....	225
Guía para evaluar, clasificar y tratar a menores de 2 meses 225 Consejos sobre el cuidado del niño o niña en casa 233 , seguimiento y reevaluación 234	
Problemas urogenitales	235
Mujer con síntomas genitourinarios o dolor abdominal bajo 236 , mujer con dolor abdominal bajo 238 , posible infección por gonorrea y clamidia 239 , mujer con flujo vaginal anormal 240 , mujer con dolor o ardor al orinar o en el flanco 241 , problemas con la regla 242 ,	

Problemas urogenitales (sigue)

hombre con síntomas genitourinarios o dolor abdominal bajo **244**,
hombre con dolor abdominal bajo **245**,
hombre con secreción por el pene o problema al orinar **246**,
escroto hinchado o doloroso **247**,
llagas, úlceras o verrugas genitales o ano(hombre o mujer) **247**
como prevenir las infecciones de transmisión sexual **250**

VIH-sida 251

Signos de posible infección por VIH **252**, información básica sobre VIH-sida **254**,
Información sobre la prueba del VIH **255** otros consejos a personas con VIH **256**
Principios generales del tratamiento con antirretrovirales **257**,
atención a la mujer embarazada VIH (+) **259**

Problemas en los ojos y la vista 260

Problemas graves en la vista **261**, conjuntivitis purulenta **262**,
cómo quitar cuerpo extraño de los ojos **262**, ceguera de noche **263**,
pérdida de la vista en el anciano **263**, mancha roja en el blanco del ojo **263**,
ojos amarillos **263**.

Enfermedades más frecuentes de la piel.....264

Consejos generales para tratar enfermedades de la piel **265**,
guía para identificar los problemas en la piel **267**,
la sarna **270**, los piojos **271**, las garrapatas **271**,
reacción alérgica de la piel **272**, eczema **272**, rozadura (saforado,escaldadura) **273**,
caspa **273**, hongos **273**, herpes zoster **277**, granos y llagas con pus **277**,
infección del canal del oído **278**, furúnculos y abscesos **278**, tórsalo (colmoyote) **279**,
úlceras **279**, erisipela y celulitis **279**.

Problemas en la boca o garganta 280

Observar la boca y atender los problemas de boca y garganta **281**,
placas blancas en la boca **282**, úlcera de boca o encías **283**, encías inflamadas que
sangran **284**, problema de diente **285**, consejos para mantener los dientes sanos **286**.

Enfermedades crónicas no infecciosas.....287

Diabetes **288**, hipertensión arterial **292**, insuficiencia cardíaca **296**,
asma **299**, epilepsia **302**.

Salud mental.....305

Cómo atender a una persona con problemas emocionales **306**,
Cómo detectar y prevenir problemas de salud mental **310**

Detección precoz del cáncer 313

Signos de alerta de cáncer en niños/as **314**,
signos de alerta de cáncer en adolescentes y adultas **314**,
Detección precoz de cáncer de mama **315**, cáncer del cuello de matriz **316**,
cáncer de próstata y testículo **317**, hábitos de vida saludable **317**.

Emergencias y primeros auxilios 318

Pérdida de conciencia **319**, convulsiones **323**, choque **325**, hemorragia **328**,
heridas **331**, mordeduras y picaduras de animales **338**,
quemaduras **343**, golpes y fracturas **348**, reacciones alérgicas **352**,
intoxicaciones y envenenamiento **357**, intoxicaciones por plaguicidas **361**,
donación voluntaria de sangre **370**.

Tercera parte

Información básica sobre cada medicamento 373

Cómo se presenta la información de cada medicamento 374

MEDICAMENTOS para vía oral

ACETAMINOFÉN	375
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	376
ALBENDAZOL	377
Hidróxido de ALUMINIO	378
AMOXICILINA	379
ANTICONCEPTIVOS orales	380
CEFALEXINA	382
CIPROFLOXACINA	383
CLORFENIRAMINA	384
COLORQUINA	385
DICLOXACILINA	387
DIFENIDRAMINA	388
DOXICICLINA	389
ERITROMICINA	390
FURAZOLIDONA	391
Sulfato de HIERRO	392
IBUPROFÉN	393
LORATADINA	394
MEBENDAZOL	395
METRONIDAZOL	396
NISTATINA	397
NITROFURANTOINA	398
PRIMAQUINA	399
RANITIDINA	400
SALBUTAMOL	401
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	402
TINIDAZOL	403
TRIMETOPRIM SULFA	404
VITAMINA A	405

MEDICAMENTOS para aplicación local

BENZOATO DE BENCILO	407
CLORHEXIDINA+CETRIMIDA	408
COLORO	409
CLOTRIMAZOL	410
OXIDO DE ZINC	411
OXITETRACICLINA oftálmica	412
PERMETRINA	413
YODO povidona	414

MEDICAMENTOS inyectables

ADRENALINA	415
ANTICONCEPTIVOS INYECTABLE mensual.....	416
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE trimestral	418
DICLOFENACO	420
ERGOMETRINA	421
LIDOCAÍNA sin epinefrina	422
OXITOCINA	423
PENICILINA BENZATÍNICA	424
PENICILINA PROCAÍNA.....	425

VACUNAS

Vacuna BCG.....	427
Vacuna ANTIPOLIO (OPV).....	428
Vacuna PENTAVALENTE.....	429
Vacuna SPR (MMR)	430
Vacuna DPT	431
Vacuna dT.....	432
Vacuna contra rotavirus.....	433

Anexos

Prueba de congelación de vacuna	434
Actividades básicas para todas las atenciones prenatales	436
Evaluar problemas de desarrollo	437
Guía de estimulación	439
Evaluar problema de maltrato infantil	440
Cómo poner una sonda nasogástrica	442
Técnica de extracción manual de la leche	444.
Exploración clínica de mama	445
Tabla de conversión de libras a gramos	446
Investigando las causas de desnutrición y aconsejando,	447
Investigando las causas de sobrepeso, obesidad y aconsejando,	448
Tabla de IMC para la edad niñas	449, niños 450
Longitud/estatura para la edad niñas	451, niños 452
Peso para la edad niñas	453, niños 454
Peso para la longitud o talla niñas	455, niños 456
Tablas para determinar el índice de masa corporal (IMC),	457
Dosificación de suero oral para casos de sospecha de dengue hemorrágica	459

Bibliografía revisada	460
Diccionario	461
Índice alfabético	470

A quién está dirigida esta guía y cómo utilizarla

Se ha desarrollado esta guía con el propósito de mejorar la atención y el uso de los medicamentos por parte del equipo básico de salud.

La guía está dirigida a:

- El personal de salud involucrado en la atención directa a las personas en los puestos y centros de salud, en particular: personal médico, de enfermería y de farmacia.
- Las personas responsables de la supervisión, apoyo y seguimiento del personal de salud a nivel local.
- Las y los estudiantes de enfermería, medicina y farmacia, y sus docentes.

Cómo utilizarla

En los centros de formación



Es una guía práctica para relacionar el programa de estudio con las necesidades concretas de la atención a nivel local. Permite el aprendizaje de las Normas de Atención del Ministerio de Salud desde la escuela, de manera atractiva con un texto que será utilizado luego como documento de consulta personal en los servicios locales de salud.

Uno de los objetivos de aprendizaje es utilizar la guía para consultas rápidas o para que el usuario/a pueda revisar un tema cuando lo necesita. Por lo tanto, la habilidad de utilizarla debe ser objeto de actividades específicas de capacitación y evaluación. Para facilitar este aprendizaje se ha elaborado un cuaderno de autoestudio que presenta una serie de situaciones simuladas de atención que se resuelven con la información de este manual. El llenado de este cuaderno permite al estudiante familiarizarse con las normas de atención y el uso del manual.

En los servicios locales de salud



Para ayudar a organizar la atención

Esta guía puede usarse como referencia para definir con el equipo de salud la lista de problemas a atender en cada servicio, las técnicas a utilizar por parte del personal, los criterios de referencia, tanto para actividades preventivas como curativas, y las necesidades mínimas de equipos, materiales y medicamentos para brindar la atención.

Para realizar consulta rápida durante la atención



La guía es de fácil manejo para realizar consultas rápidas sobre la clasificación de un problema de salud, su tratamiento, la dosis o recomendación específica de un medicamento. Debe estar disponible donde el personal atiende a las personas. Esto aumenta la confianza de las personas en las decisiones del personal de salud, enseñándoles en la página correspondiente la recomendación sobre el tratamiento, sobre todo cuando no hay que usar medicamentos!

Para la supervisión capacitante



La guía presenta las principales tareas a desarrollar por el personal de salud para atender a las personas que acuden a la consulta en el puesto o centro de salud. Es un documento de referencia durante la supervisión capacitante, para ponerse de acuerdo entre la persona supervisada y supervisora, sobre el manejo apropiado de las personas que se atienden en la consulta.

La persona que supervisa debe incentivar al personal de salud a consultar la guía en la unidad de salud, ante cualquier duda, y comprobar que la puede utilizar de manera correcta y rápida.

Para la educación permanente del equipo de salud



La guía se utiliza con metodologías de autoaprendizaje y de trabajo grupal, en los cuales se facilita un cuaderno de autoestudio con una lista de preguntas o situaciones concretas que tiene que resolver el personal de salud en su unidad. La persona tutora debe estar disponible para aclarar cualquier duda de la persona o del grupo y dispone de una guía para persona facilitadora con propuestas de respuestas a los casos clínicos de cuaderno de autoestudio.

El llenado del cuaderno de autoestudio permite al personal de salud familiarizarse con las normas de atención y el uso de la guía, y así mismo identificar eventuales dificultades en la aplicación de las normas que deben ser discutidas con el resto del equipo para buscar consenso sobre la mejor forma de brindar atención a las personas en función de los recursos locales.

Las propuestas que se presentan en el libro deben ser utilizadas para **unificar criterios de atención entre el equipo de salud**.

Todos/as podemos contribuir a mejorar esta guía

El personal de salud debe ser incentivado a apuntar sus propios comentarios en la guía y comunicarlos para mejorar futuras ediciones.

Organización de la guía

Qué información lleva la guía y cómo está organizada

Objetivos de aprendizaje

Los objetivos de aprendizaje de la guía están enfocados en desarrollar la capacidad de realizar acciones o tareas, más que en la de memorizar conocimientos teóricos.

Los objetivos indican, sobre todo en la parte de atención a los problemas de salud, en qué debe ser capacitado el personal de los centros y puestos de salud para poder cumplir con su responsabilidad al final de la formación.

Esos objetivos permiten además al trabajador de salud, comprender mejor **qué necesita saber y por qué necesita capacitarse.**

Los objetivos enunciados son objetivos generales, o sea, que orientan los aspectos principales de cada tema. Para lograr esos objetivos, el equipo docente deberá elaborar los objetivos específicos que le servirán de guía para la evaluación del alumno/a.

Algunas de las tareas o acciones son complejas y sólo pueden aprenderse ejercitándolas en la práctica del terreno. Por ello es fundamental el seguimiento, apoyo y supervisión por personal más calificado o por el docente mismo.

Uno de los objetivos de aprendizaje es **utilizar la guía para consultas rápidas o para que el usuario/a pueda revisar un tema cuando lo necesita.** Por lo tanto, el reconocimiento de las distintas partes de la guía y la capacidad de utilizarla deben ser objeto de actividades específicas de capacitación y evaluación.

Información general sobre medicamentos, p. 1 a 75

Se consideró como referencia las distintas funciones que asume actualmente el personal en los puestos y centros de salud, en relación a los medicamentos. Estas resultan a veces complejas, tomando en cuenta la duración de la formación recibida.

Por lo tanto, se han incorporado, además de los contenidos teóricos, temas de carácter práctico, como el manejo de los medicamentos en la farmacia, la manera de hacer un pedido de medicamentos, etc.

Están incluidos los conceptos de MEDICAMENTOS ESENCIALES y USO RACIONAL (o ADECUADO) de los medicamentos, por la importancia que tiene su aplicación en el desarrollo de la estrategia de la Atención Primaria en Salud.

Atención a los problemas de salud más frecuentes, a nivel local, p. 77 a 372

El equipo de salud municipal debe decidir qué patologías han de ser atendidas por el personal de los puestos y centros de salud y de qué manera, tomando en cuenta las recomendaciones técnicas del Ministerio de Salud. Eso se hará en función de la problemática de salud (perfil epidemiológico), de la capacitación del personal, de las posibilidades de seguimiento y apoyo, de los recursos materiales disponibles (refrigeradora, etc.) y de **las posibilidades reales de referencia**. Por lo tanto, las patologías a atender, técnicas y medicamentos a usar, varían según las particularidades de cada situación local.

Patologías a atender

Su elección y el ordenamiento se hacen en función de los criterios siguientes:

- Demanda de la población.
- Frecuencia de la enfermedad o afección.
- Peligro para la persona.
- Peligro para la comunidad.
- Posibilidad técnica de intervención para el personal de salud.
- Consecuencias económicas del problema.

No se han podido abordar con profundidad todos los problemas a resolver en el nivel del puesto y centro de salud, pero sí la gran mayoría de ellos.

Una lista de signos y síntomas para decidir la conducta.

En la guía, el procedimiento terapéutico se basa, en una lista de signos y síntomas para clasificar las enfermedades, según tipo o gravedad. Ejemplo, en un/a menor de 5 años con IRA, se clasifica entre neumonía grave, neumonía, no neumonía.

Esta clasificación, conforme a las recomendaciones de la OMS, resulta a menudo más práctica y realista que la clasificación anatomo-patológica. Permite ponerse de acuerdo más fácilmente entre todo el equipo de salud sobre la atención a brindar en los puestos y centros de salud y evaluar mejor las aptitudes del personal de salud en situaciones concretas.

*Por ejemplo, si en un niño/a encontramos **un signo de peligro** (no puede beber, convulsionó, etc.) **se clasificará y tratará como enfermedad muy grave** porque la actitud será la misma independientemente de la causa que puede ser sepsis, meningitis, insuficiencia respiratoria por neumonía, etc.; hay que REFERIR URGENTEMENTE.*

Selección de medicamentos

Para atender los problemas más frecuentes presentados en esta guía, se ha seleccionado una lista limitada de medicamentos esenciales, entre fármacos de uso externo, de administración oral e inyectables.

Estos medicamentos son aquellos que permiten la aplicación de las normas del Ministerio de Salud en el primer nivel de atención.

Algunos medicamentos pueden considerarse como indispensables para todas las unidades de salud tomando en cuenta las prioridades de salud del país (por ejemplo EDA, IRA en niños/as, atención a la mujer).

Los demás podrían considerarse como opcionales y deberían incluirse en función de las condiciones específicas de cada lugar.

Fueron además incluidas las vacunas, consideradas como medicamentos esenciales para la atención integral a las personas.

La selección de medicamentos de uso delicado

Algunos pueden ser muy útiles a nivel local, como por ejemplo la ATROPINA, para las intoxicaciones por plaguicidas órganofosforados, la ADRENALINA, para las reacciones anafilácticas o las crisis asmáticas, pero deben acompañarse de una capacitación y un seguimiento específico por parte de los responsables del equipo de salud.

Referencia a otro nivel de resolución

El nivel de resolución en el servicio depende de nivel de preparación del personal de salud y de la disponibilidad de materiales, equipos y medicamentos. En esta guía se indica la atención óptima a recibir en el puesto o centro de salud.

Sin embargo queda entendido que cuando el personal no está preparado o no cuenta con los recursos necesarios, la persona atendida debe ser referida a otro nivel de resolución.

La información sobre cada medicamento y vacuna se encuentra en las páginas verdes, pág. 373 a 433

En esta parte se presenta información básica sobre aquellos medicamentos que son de uso más común y puede llegar a manejarse a nivel de un puesto de salud. Sin embargo la guía hace referencia también a medicamentos que se usan en el centro de salud y deben ser prescritos por personal médico. La información detallada sobre estos medicamentos debe ser consultada en formulario nacional de medicamentos del Ministerio de Salud.

Atención primaria de salud y el papel de los medicamentos

Qué es la Atención Primaria de Salud (APS)

En todos los países y entre ellos, América Latina y en particular, Centro América, existen personas, familias y comunidades que enferman y mueren mucho más que otras. Eso se debe más que todo a sus **malas condiciones de vida**: falta de tierra o trabajo digno, mala alimentación, vivienda inadecuada, falta de agua potable, de condiciones mínimas de higiene, de acceso a la educación, etc.

Tienen mayor riesgo de enfermarse y morir los niños/as y mujeres en edad fértil, sobre todo entre los más pobres. La falta de atención o la atención de mala calidad agravan más los problemas de salud. Como resultado de no aplicar medidas eficaces disponibles, observamos por ejemplo que:

- *Un niño/a muere por sarampión y no había sido vacunado o por diarrea porque no fue rehidratado de manera adecuada.*
- *Una madre muere de parto porque no fue atendida a tiempo.*
- *Una persona con malaria o tuberculosis se debilita por falta de atención.*
- *Un niño/a fallece de neumonía por falta de antibiótico o por mal uso del mismo.*

La falta de atención básica se explica a menudo por una mala organización de los servicios de salud.

Por ejemplo, cuando la mayor parte de trabajo es curativo o cuando se concentran los recursos en los hospitales, dejando así a gran parte de la población sin atención, en particular, en las zonas rurales alejadas o barrios marginales de las ciudades.

Mala salud y falta de atención en salud son productos de una situación de injusticia económica y social a la cual se debe **buscar remedio**. Reconociendo esta situación, los representantes de nuestros gobiernos y de los organismos internacionales, se comprometieron oficialmente en 1978, en la conferencia de Alma Ata, a desarrollar lo que llamaron la Atención primaria de salud (APS).

“La ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD es el conjunto de acciones, métodos y tecnologías prácticos, basados en la evidencia científica y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, lo más cerca posible de los lugares donde viven o trabajan las personas, para prevenir, tratar o rehabilitar los principales problemas de salud de la comunidad...”

OMS, Alma-Ata, 1978

La Atención Primaria de Salud es como **una guía de las acciones más eficaces a desarrollar** para mejorar la salud de toda la población y atender correctamente a las personas, en particular, a las que más probabilidad tienen de enfermarse y morir. La APS explica claramente **lo que se tiene que hacer y cómo se tiene que hacer**.

La Atención Primaria de Salud significa también **una manera diferente de organizar el trabajo en salud**, ya no centrado en el hospital o el trabajo del médico/a, sino basado en la comunidad, su gente y el trabajo del personal sanitario en el primer nivel de atención.

Además, para que la población reciba una buena atención, de manera constante, es muy importante que todo el personal de salud sepamos trabajar en equipo, apoyándonos unos a otros.

Principios básicos de la APS

Para que la Atención Primaria de Salud sea efectiva se tienen que aplicar en particular los siguientes principios:



Debe existir una **DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA** de los recursos de salud para que toda la población pueda recibir atención. La equidad no significa tratar igual a todas las personas sino que atender en prioridad a las que más **riesgo** tienen de enfermarse o morir. Para dar esa atención, se debe garantizar personal de salud, equipos, materiales y medicamentos en todo el país, pero en prioridad en los lugares y para las personas que más lo necesitan.

LA COMUNIDAD DEBE PARTICIPAR

activamente en la prevención y recuperación de su salud. El Gobierno y el personal de salud tienen el deber de impulsar a la comunidad para que asuma más responsabilidades. La comunidad es cada persona o familia que vive en un lugar determinado, así como los distintos organismos que trabajan para su desarrollo, tanto del sector gubernamental como no gubernamental. Está claro que se necesita la participación de todos/as si queremos desarrollar la educación en salud, mejorar las condiciones de higiene, la alimentación, luchar contra la malaria, el dengue, etc.

Se debe dar ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.

No debemos limitarnos a resolver los problemas inmediatos de las personas. La **PROMOCIÓN DE LA SALUD** y la **PREVENCIÓN** deben ser parte integrante de todas las actividades de salud y ser una preocupación constante de todo el equipo de salud. **Prevenir es mejor que curar.** Atención integral significa también no limitarse solamente a algunos programas de atención selectiva (vacunación, promoción de la lactancia, etc.), olvidándose de los demás, sino asumir todos los compromisos y actividades de la APS, para contribuir a mejorar la salud de la población.

USAR TÉCNICAS Y MEDIDAS REALMENTE EFECTIVAS. El personal de salud debe ser capacitado en aplicar técnicas basadas en la evidencia científica, fáciles de usar y mantener, tomando en cuenta las condiciones económicas y culturales de cada lugar (tecnología apropiada). Se debe evaluar cuidadosamente las prácticas tradicionales en la población para identificar las medidas saludables a promover.

Colaboración MULTISECTORIAL. Una mejora real en salud se logrará con el desarrollo de la **agricultura**, de la **educación**, de la **vivienda**, del abastecimiento de **agua**, del **empleo** y de la **economía familiar**. El Ministerio de Salud puede hacer muy poco si no existe colaboración entre los distintos sectores.

Atención primaria de salud; actividades principales

Para lograr beneficios en salud, tienen que desarrollarse como mínimo las 8 actividades fundamentales siguientes:

1.- Educar

a la población sobre los principales problemas de salud, en particular, cómo pueden controlarlos y prevenirlos.



2. Promover buena alimentación:

incluye la lactancia materna, el fomento de mejores hábitos nutricionales y apoyo a acciones que mejoren el abastecimiento de alimentos.



3.- Abastecer de **agua potable** y realizar acciones sobre el **ambiente**



4. Atención especial a la **mujer y niñez** incluyendo uso de métodos anticonceptivos.



5.- Inmunizar

contra las enfermedades prevenibles por vacunas.



6. Luchar contra las **enfermedades endémicas**

como malaria, tuberculosis, etc.



7. Tratar de forma adecuada a las personas con enfermedades y traumatismos comunes, refiriendo oportunamente las personas que lo ameriten.



8. Suministrar **medicamentos esenciales**

a la población y lograr su uso adecuado



Atención a las personas enfermas y uso adecuado de los medicamentos

La población acude en general a los servicios de salud cuando está enferma, para ser atendida y conseguir medicamentos.

Para dar una respuesta adecuada a esa demanda es necesario:

- Dar un trato amistoso a las personas.
- Evaluar a las personas enfermas para decidir y aplicar el tratamiento adecuado.
- Lograr hacer entender a las personas los principios del tratamiento **y si necesitan medicamento o no.**
Cuando un medicamento es necesario, escoger el más eficaz, seguro y económico. Explicar bien para que sirve, cuándo y cómo debe tomarse, así como los posibles malestares que puede producir.
- Contar con medicamentos esenciales de buena calidad en la unidad de salud o que las personas tengan posibilidad de conseguirlos fácilmente.
- Dar seguimiento a las personas.

Para ello, TODOS/AS LOS DEL EQUIPO DE ATENCIÓN BÁSICA, debemos saber lo que podemos hacer para desarrollar la APS y estar en capacidad de resolver los problemas más comunes de salud, haciendo uso adecuado de los medicamentos.

Por otro lado, las autoridades de salud tienen la responsabilidad de implementar una política de medicamentos esenciales que garantice el abastecimiento regular y equitativo de los mismos en todas las unidades de salud existentes. También deben brindar información adecuada sobre los medicamentos esenciales al personal de la salud y a la población en general.

Se debería lograr así reducir las prescripciones y el uso inadecuado de medicamentos, mejorando, en consecuencia, la disponibilidad de medicamentos esenciales y la atención a las personas.

De esta manera, puede consolidarse la confianza de la población en el servicio de salud y su participación tan necesaria en las actividades preventivas y educativas de la atención primaria.

LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ A LAS PERSONAS ENFERMAS,
ASÍ COMO EL ABASTECIMIENTO Y USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS
TIENEN UNA IMPORTANCIA FUNDAMENTAL
PARA QUE FUNCIONE CORRECTAMENTE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Primera parte

Información

general

sobre

medicamentos

1. El personal de salud y los medicamentos **01**
2. Datos básicos sobre medicamentos **04**
3. Los medicamentos en el organismo **08**
4. El peligro de los medicamentos **13**
5. Cómo calcular la dosis **18**
6. Técnicas de administración de los medicamentos **29**
7. Manejo de los medicamentos en la farmacia **43**
8. Prescripción, dispensación y cumplimiento **53**
9. Uso de medicamentos en la sociedad **61**
10. Los medicamentos esenciales y las recomendaciones de la OMS/OPS **70**

1.El personal de salud y los medicamentos

Para el trabajo a nivel local, tenemos que prepararnos para realizar varias actividades relacionadas con el medicamento, ya que a veces debemos:



Cumplir

Cuando tenemos que cumplir la prescripción.

Ejemplo: En el hospital, el centro o puesto de salud cuando atendemos a personas que ya tienen un tratamiento establecido, por ejemplo con medicamentos contra la tuberculosis.



Prescribir

Cuando, en base a las normas de atención somos nosotros/as que tenemos que decidir qué tratamiento vamos a dar a una persona ante un síntoma o sospecha de enfermedad, en particular que medicamento, a qué dosis y por cuanto tiempo.



Dispensar

Cuando entregamos medicamento a una persona con todas las recomendaciones necesarias para su buen uso.



Vigilar

Cuando observamos una reacción no esperada grave u otro tipo de problema que pensamos está relacionado con el medicamento y lo reportamos a las autoridades de salud (farmacovigilancia).



Gestionar

Cuando tenemos que hacer el pedido, recibir, entregar, controlar y ordenar los medicamentos en el almacén o la farmacia del centro de salud o puesto de salud.



Educar

Cuando impartimos talleres con promotores/as de salud sobre los medicamentos y su uso.

Cuando entregamos el medicamento y tenemos que explicar con mucha claridad a la persona cómo lo debe usar y guardarlo.

Cuando alguien nos pregunta sobre un tratamiento sobre un medicamento determinado.

Para nuestro trabajo, es muy importante informarse bien sobre los medicamentos, para dar un buen ejemplo a la población, transmitir nuestros conocimientos y ayudar así a mejorar el uso de los medicamentos y la atención a las personas.

2. Datos básicos sobre medicamentos

Nuestros antepasados usaban las hierbas para calmar o curar ciertas enfermedades, pero con la tecnología, vino la fabricación de medicamentos y los fabricantes les dieron forma para poderse administrar por diferentes partes del cuerpo y les pusieron nombres para identificarlos y reconocerlos más fácilmente.

Objetivos

- Definir las características básicas de los medicamentos; su origen, para qué sirven, cómo denominarlos y las formas farmacéuticas existentes.
- Diferenciar el nombre genérico del nombre comercial en un medicamento dado.
- Transmitir la importancia de esa diferenciación a la población.

Qué son los medicamentos

Son productos que se utilizan para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad. Los medicamentos son fabricados en los laboratorios farmacéuticos.

Origen de los medicamentos

Vegetal



Las plantas contienen una gran variedad de sustancias llamadas principios activos que se pueden usar en medicina. Así, de manera popular, se usan como medicamento algunas de ellas.

Ejemplo: el apazote contiene una sustancia llamada ASCARIDOL y se usa tradicionalmente para tratar las lombrices. ¡CUIDADO, esa planta puede ser tóxica!

Los principios activos pueden ser extraídos de las plantas en el laboratorio y servir para preparar medicamentos más fáciles de dosificar y administrar.

Ejemplo: de las hojas de la digital se extrae la DIGOXINA, medicamento regulador del corazón.

Animal



Algunos medicamentos se extraen a partir de órganos de animales.

Ejemplo: La INSULINA, utilizada para controlar la diabetes, se puede conseguir a partir del páncreas del cerdo.

Mineral



Ejemplo: El aluminio y el magnesio, sirven para preparar antiácidos, que son útiles en el tratamiento de las gastritis y úlceras de estómago.

Con el hierro se preparan sales de HIERRO, obteniendo así antianémicos para el tratamiento de la anemia.

Microbiano



Cultivando micro-organismos en el laboratorio se pueden conseguir vacunas, antibióticos, corticoides, etc.

Ejemplo: la vacuna BCG, la PENICILINA...

Sintético



En la actualidad la mayoría de medicamentos pueden ser fabricados a partir de productos químicos de manera artificial, sin necesidad de extraerlos de plantas o animales.

Ejemplo: la CLOROQUINA.

Biotecnología

Son técnicas modernas que permiten modificar bacterias, utilizándolas como "obreras" capaces de producir medicamentos. Así se fabrican de manera más práctica ciertos medicamentos.

Ejemplo: INSULINA humana.

Para qué sirven los medicamentos

Prevenir	Actúan evitando la enfermedad. Ejemplo: vacunas. o condición no deseada. Ejemplo: anticonceptivos.
Curar	Actúan contra el microbio que produce la enfermedad. <i>Ejemplo: La PENICILINA es un antibiótico que ataca algunas bacterias. El MEBENDAZOL es un antiparasitario que elimina las lombrices y otros parásitos del intestino.</i>
Controlar	Actúan controlando las molestias de la enfermedad.
Calman	<i>Ejemplo: El PARACETAMOL es un antipirético y analgésico (baja la fiebre y calma el dolor). La CLORFENIRAMINA es un antihistamínico, disminuye las molestias de la alergia.</i>
Sustituyen	<i>Ejemplo: Cuando el páncreas no produce la INSULINA que el cuerpo necesita la persona padece diabetes. La INSULINA inyectada sustituye la que debiera fabricar el páncreas.</i>
Mantienen	<i>Ejemplo: El PROPRANOLOL es un medicamento que ayuda a mantener la tensión arterial a niveles normales en las personas que padecen de presión alta.</i>
Diagnosticar	Sirven para diagnosticar enfermedades. <i>Ejemplo: El BARIO se utiliza en radiología para diagnosticar enfermedades del aparato digestivo.</i>

La mayoría de los medicamentos son sintomáticos sólo controlan la enfermedad. **No la curan.**

Los 3 nombres de un mismo medicamento

El genérico	Es la Denominación Común Internacional (DCI), o sea, el nombre oficial del medicamento, que permite reconocerlo en todo el mundo, e informarse fácilmente sobre su uso. <i>Ejemplo: AMPICILINA.</i>
El químico	Muy complicado, es el nombre que indica la estructura química o fórmula del medicamento. <i>El nombre químico de la AMPICILINA se lee así: 6-D-(2-Amino-2-Fenilacetamido) -3,3-Ddimetil-7-oxo-4-tia-1-azabicyclo (3.2.0.) heptano-2-ácido carboxílico.</i>
El comercial	Lo elige el laboratorio que lo produce. Un mismo medicamento puede aparecer con distintos nombres, según el laboratorio productor, habitualmente con el símbolo ® que significa "marca registrada". <i>Ejemplos: Ampliopén® de SOLKA, Recipén® de RECIPE, Ampitrés® de RARPE, etc.</i>

Las formas farmacéuticas

La forma farmacéutica es la presentación o forma externa de un medicamento que contiene una determinada dosis y permite su administración a la persona. Existen distintas formas de presentación farmacéutica:

Las sólidas



Tabletas o comprimidos, grageas, cápsulas, polvos, granulados para dar el medicamento por la boca.

Supositorios para administrar por el recto.
Óvulos y tabletas vaginales para introducir en la vagina.

Ciertas formas sólidas pueden implantarse debajo de la piel, como forma de liberación prolongada. *Ejemplo: Ciertas presentaciones de hormonas contraceptivas (Norplant®).*

Las semi-sólidas



Pomadas (ungüentos), crema, pasta, para aplicar en la superficie del cuerpo.

Las líquidas



Soluciones, jarabes, suspensiones, y elixir para la vía oral.
Emulsiones y lociones para la piel.
Colirios para los ojos.
Líquidos para inyectar. (Soluciones inyectables)

¡OJO!



A veces los inyectables se presentan en dos frasquitos separados. En uno de ellos se encuentra un polvo y en el otro un líquido o disolvente (agua o aceite).

En el momento de administrarse, se realiza la disolución, mezclando los dos. La solución obtenida **no se debe guardar**, generalmente deja de ejercer su acción en pocas horas o días. *Ejemplo: la PENICILINA BENZATÍNICA.*



La suspensión es otra forma farmacéutica que se debe preparar añadiendo agua hervida fría para disolver el polvo justo antes de administrarlo. *Ejemplo: la suspensión de AMPICILINA.*

La suspensión, una vez preparada, se puede usar como **máximo 7 días**.

Si queda algo de suspensión una vez terminado el tratamiento, se debe botar. Ya no sirve.

3. Los medicamentos en el organismo

Un medicamento es una sustancia que se administra con el objeto de provocar algún cambio en el organismo. Después de haber entrado y hasta que salga del cuerpo, el medicamento va a actuar sobre el organismo pero también va a transformarse. Esos cambios son importantes de analizar para explicar cómo pueden variar los efectos de los medicamentos y entender mejor las precauciones respecto a su uso.

Objetivos

- Diferenciar los efectos de los medicamentos.
- Clasificar las vías de administración de los medicamentos.
- Reconocer cómo se modifican los medicamentos en el organismo.
- Analizar los factores que influyen en el efecto del medicamento.

Los efectos de los medicamentos

Los **efectos** de un medicamento son los cambios que provocan en el cuerpo.

Cada medicamento contiene una sustancia llamada principio activo que actúa sobre una parte del cuerpo y puede producir un **efecto**. *Ejemplo: la HIDROCLOROTIACIDA actúa sobre el riñón y produce el efecto de hacer orinar más y en consecuencia, baja la presión arterial.* Es importante distinguir varios efectos posibles de un medicamento:

El efecto farmacológico

El principio activo actúa sobre determinadas células y órganos o en todo el cuerpo. Da como resultado un efecto llamado efecto farmacológico. Un medicamento produce en general efectos múltiples y entre ellos:

El efecto principal, que es el que queremos obtener.

Ejemplo: el efecto farmacológico principal del SALBUTAMOL es la dilatación de los bronquios (broncodilatación), que permite aliviar a una persona con crisis de asma.

Efectos no deseados o adversos. No los deseamos pero los produce el mismo medicamento. A menudo son inevitables y poco graves. A veces pueden ser muy graves.

Ejemplos: El SALBUTAMOL, además de actuar sobre los bronquios, actúa también sobre el corazón produciendo un aumento del latido cardíaco (taquicardia). Es un efecto indeseable, en general, no grave. La DIPIRONA inyectada puede producir choque mortal. ¡Eso sí es grave!

El efecto placebo

La administración de cualquier medicamento produce, además del efecto farmacológico, un efecto adicional real: el "efecto placebo".

Es un efecto **psicológico** que depende de la fe o confianza que la persona tenga en el medicamento, en el personal de salud o en quien le orienta. Es como el efecto "**mágico**" del medicamento.

Ejemplo: Si al tomar ASPIRINA, nos calma el dolor en 5 minutos, es por el efecto placebo. El efecto farmacológico de la ASPIRINA necesita unos 20 minutos para aparecer.

Nota: Un **placebo** es un medicamento que se usa sólo para complacer a la persona, pero que no tiene efecto farmacológico sobre su enfermedad.

Ejemplo: La vitamina B-12, es un placebo cuando se usa para el "dolor de cerebro" o la debilidad. Según su efecto farmacológico, la vitamina B-12 sólo se tendría que usar para tratar un tipo de anemia muy rara llamada anemia perniciosa.

En general, **no es recomendable** utilizar medicamentos como placebo. Se gasta dinero inútilmente y puede engañar sobre el verdadero tratamiento de la enfermedad.

EFFECTO FINAL DEL MEDICAMENTO = EFFECTO FARMACOLÓGICO + EFFECTO PLACEBO

Formas de administración de los medicamentos

El primer paso para que un medicamento pueda hacer su efecto es la administración del mismo. Las diferentes formas de aplicar un medicamento se llaman **vías de administración**. Existen:

- la vía **digestiva**
oral (**PO** -o **VO**)
sublingual
y rectal.
- la vía **parenteral** o inyectada
subcutánea (**SC**),
intradérmica (**ID**),
intramuscular (**IM**.)
e intravenosa (**IV**).
- la vía **respiratoria**
inhalación
- la vía **tópica** o local
dérmica,
oftálmica,
nasal,
ótica
y vaginal.

Cómo se modifica el medicamento al entrar en el organismo

Absorción

Para que el principio activo de los medicamentos pueda actuar es necesario que sea liberado de la forma farmacéutica que lo contiene. Luego debe ser absorbido para llegar a la sangre.



Todos los medicamentos, sea cual sea su vía de administración, **llegan a la sangre**, excepto algunos de uso local. Por eso, la vía oral es suficiente para tratar la mayoría de las enfermedades.

Los medicamentos administrados por vía rectal se pueden absorber muy rápido. Por esta razón se utiliza a veces, esa vía en situaciones de emergencia. *Ejemplo: para una crisis convulsiva en un niño/a, lo más práctico es administrarle DIACEPAM por vía rectal.*

En el caso de la vía IV, intravenosa, el medicamento se administra directamente en la sangre. En este caso no hay absorción.

Distribución



Una vez absorbido el principio activo, se distribuye por medio de la sangre a las diferentes partes del cuerpo. Llega a unos sitios especiales de acción y desde allí empieza a actuar durante un cierto tiempo.

*Ejemplo: A una persona con asma le recetan SALBUTAMOL. Ella toma la tableta por la boca y se le deshace en el estómago, **disgregación**. Se libera el principio activo, el cual se **absorbe**, pasa a la sangre y llega hasta los bronquios; en los pulmones, **distribución**. Los bronquios se abren y la persona respira mejor, **efecto**.*

Metabolismo



Algunos medicamentos se eliminan del organismo tal como fueron absorbidos. Sin embargo, la mayoría de ellos se transforman en el organismo. Esa transformación se llama **metabolismo** o biotransformación y se realiza más que todo en el hígado.

El metabolismo transforma un medicamento en una o varias sustancias llamadas metabolitos. Un metabolito puede ser, a veces, más activo o menos activo que el medicamento inicial.

Eliminación



Los medicamentos salen del cuerpo por diferentes vías.

Algunos son eliminados directamente por la orina. Otros pasan primero por el hígado (metabolismo), para salir luego por la orina, heces, sudor, lágrimas, leche o el aire de los pulmones.

Todo este recorrido que hace un medicamento desde que lo tomamos hasta que lo expulsamos dura un cierto tiempo. Este tiempo varía de un medicamento a otro y condiciona el horario y las veces que debemos tomarlo. Cada 12 horas, cada 6 horas, cada 4 horas, etc. Si pasa más tiempo del recomendado entre una toma y otra, quedará poco medicamento en nuestro cuerpo, o sea, no suficiente para producir el efecto farmacológico deseado.

Relación entre dosis administrada y efecto del medicamento

Hasta ahora hemos visto lo que pasa con un medicamento desde que lo tomamos (administración), hasta que lo expulsamos (eliminación). Podemos entender así, como varias cosas pueden modificar la acción del medicamento en el organismo:

Los alimentos

Si hay alimentos en el estómago, la absorción de algunos medicamentos puede disminuir o aumentar.

Ejemplo: los alimentos pueden disminuir la absorción de la AMPICILINA.

Otros medicamentos, el alcohol y el tabaco

Pueden provocar interacciones, ver p. 15.
y aumentar o disminuir el efecto del medicamento.

Las enfermedades

Si el riñón o el hígado están dañados, los medicamentos se eliminan mal, se acumulan y su efecto puede aumentar o permanecer por más tiempo.

El tamaño del cuerpo

Una misma dosis de medicamento puede tener efectos diferentes según si la persona es delgada o gorda.
La dosis se tiene que ajustar en función del peso y edad.

La sensibilidad del cuerpo

Hay personas que son más sensibles a un medicamento particular.
Por ejemplo al DIACEPAM.

Hay personas alérgicas a ciertos medicamentos, por ejemplo a la PENICILINA.

El **efecto final del medicamento depende también de la intensidad del efecto placebo**. Hemos visto que este efecto es muy variable.
Puede ser a veces mucho más importante que el efecto farmacológico.

CONCLUSIÓN.

El **efecto** de un mismo medicamento **puede variar de una persona a otra**. Por eso puede haber medicamentos que "caen bien a unos" y mal a otros, a pesar de tener la misma enfermedad.

También puede variar en una misma persona entre una vez y otra.
Hay que **conocer bien el medicamento y la persona** antes de prescribir.
Eso es importante para interpretar el efecto de un tratamiento que damos.

4. El peligro de los medicamentos

El desarrollo de los medicamentos ha traído enormes beneficios para la gente, pero también algunos problemas, a veces, muy graves.

Por ejemplo, en 1960 nacieron más o menos 10,000 niños/as con una malformación muy grave que no se conocía antes (les faltaba parte de las piernas o de los brazos), ver dibujo p. 14.

Se demostró que esta malformación era debida a un medicamento llamado TALIDOMIDA. Las madres lo habían tomado para calmar las molestias que ocurren a menudo al inicio del embarazo.

En realidad, el uso de cualquier medicamento tiene un cierto riesgo.

Por eso, para disminuir este peligro, debemos conocer bien los efectos no deseados y las precauciones del uso de los medicamentos.

Objetivos

- Identificar los efectos no deseados de los medicamentos y algunas medidas para controlarlos.
- Distinguir los factores que influyen en las reacciones no deseadas a los medicamentos.
- Vigilar y reportar a las autoridades de salud las reacciones adversas u otros problemas que pensemos estén relacionados con los medicamentos.

Efectos no deseados de los medicamentos

Efectos secundarios

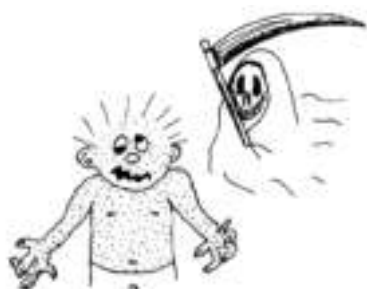


Como vimos en el capítulo anterior, el principio activo de los medicamentos se reparte por todo el cuerpo y no sólo llega al lugar donde está la enfermedad. La reacción de otros órganos del cuerpo a este medicamento, puede ser leve o grave para la persona. Ejemplos:

- El **SALBUTAMOL**, para el asma puede producir taquicardia (aceleración del ritmo del corazón).
- El **ASA, ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO** para el dolor, puede producir úlcera de estómago y hemorragia intestinal.
- El **CLORANFENICOL**, para infecciones graves como la meningitis, puede producir anemia aplásica mortal.
- La **ESTREPTOMICINA**, para la tuberculosis, puede producir problemas de equilibrio y sordera.

Algunos de estos efectos pueden reducirse o desaparecer después de los primeros días de tratamiento o al modificar la dosis. Otros efectos son irreversibles.

Reacciones alérgicas



Teratogenia



Niño nacido con focomelia, malformación debida a que la madre tomó **TALIDOMIDA** durante el embarazo, ver p. 13

Son reacciones **imprevisibles**. En general, la persona que ha sufrido una reacción alérgica a un medicamento es más sensible a sufrir otras reacciones alérgicas.

Las reacciones alérgicas pueden ser leves, graves o mortales (choque anafiláctico).

*Ejemplo: Alergia a la **PENICILINA**.*

Las más frecuentes son las reacciones alérgicas leves.

Algunos medicamentos pueden producir malformaciones en el feto (malformaciones congénitas), si la madre los toma en el embarazo, sobre todo en el primer trimestre.

*Ejemplo: La **FENITOÍNA**, usada en la epilepsia, puede provocar varios tipos de malformaciones: del cráneo y de la cara, de los dedos y uñas, retraso mental, etc.*

**ANTES DE DAR UN MEDICAMENTO A UNA MUJER,
PREGUNTARLE SI ESTÁ EMBARAZADA O NO.**

Tolerancia y dependencia



Algunos medicamentos hacen que el cuerpo se acostumbre a ellos y la persona tiene que ir aumentando la cantidad de medicamento para que le haga efecto. Es la tolerancia.

Ejemplos: *DIACEPAM* para dormir.
SALBUTAMOL para el asma: si se usa mucho puede perder su efecto.

Otros medicamentos hacen que la persona no pueda pasar sin ellos. Es la dependencia y puede ser física o psíquica.

Ejemplo: Dependencia con la *MORFINA*.

Intoxicación



La intoxicación se produce cuando se toma más medicamento de lo que tolera el cuerpo, sea por error, accidente o por voluntad propia (suicidio).

Ejemplo: Intoxicación voluntaria por sobredosis de *ACETAMINOFÉN*, ver ficha p. 375.

**¡CUIDADO!, NO DEJAR LOS MEDICAMENTOS
AL ALCANCE DE NIÑOS/AS**

Interacción

Es una modificación de la acción del medicamento producido por otra sustancia. Puede ser debido sobre todo:

- A otro medicamento.

Ejemplo, la *RIFAMPICINA*, medicamento para la tuberculosis, puede anular el efecto de los anticonceptivos orales y la mujer que usa este método puede salir embarazada.

- A algunos componentes de la alimentación o el alcohol.

El *METRONIDAZOL* combinado con el alcohol puede provocar un malestar muy desagradable.



**ANTES DE DAR UN MEDICAMENTO PREGUNTAR
SI LA PERSONA ESTÁ TOMANDO
OTRO MEDICAMENTO O BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

De qué dependen las reacciones indeseadas

Del medicamento

Del tipo de medicamento



Algunos medicamentos son bien conocidos por sus reacciones adversas. Ejemplos:

El CLORANFENICOL puede provocar, muy raras veces, un tipo de anemia mortal llamado anemia aplásica.

Los anticancerosos producen efectos indeseables, desagradables en todos los casos.

La TETRACICLINA colorea de amarillo los dientes en niños/as. Cuando está vencida, puede producir graves daños en el riñón.

De la dosis



Algunas reacciones indeseables dependen de la dosis. Ciertos medicamentos se pueden acumular en el organismo según la dosis y la duración de la administración.

La GENTAMICINA se acumula en el oído y en el riñón, provocando reacciones de toxicidad dependiendo de la dosis administrada y de la duración de la administración, por ejemplo puede producir sordera.

De la vía de administración



La vía intravenosa, IV o intramuscular, IM, son más peligrosas que la vía oral.

Por una mala técnica de administración se puede producir abscesos, parálisis si se toca el nervio, necrosis si el medicamento sale de la vena.

Por entrar muy rápido el medicamento puede dar choque. *Ejemplo: choque por AMINOFILINA o DIPIRONA inyectada.*

Del número de medicamentos administrados



Cuanto más medicamentos recibe la persona, más reacciones indeseables pueden aparecer.

De la persona

La edad



Los niños/as y los ancianos/as son más sensibles a las reacciones adversas.
Por ejemplo, a los efectos adversos de los antihistamínicos (antialérgicos) como la DIFENHIDRAMINA, del TRIMETOPRIM-SULFA, etc.

El embarazo y la lactancia



¡CUIDADO con la teratogenia!, ver p. 14

¡OJO cuando la mujer da el pecho!
 Ciertos medicamentos tomados por ella pueden producir reacciones indeseables en el niño/a.
Por ejemplo, si la madre toma CLORFENIRAMINA puede provocar excitación o irritabilidad en el o la lactante.

Las enfermedades



Ciertas enfermedades como la úlcera, enfermedad del riñón, del hígado, etc., aumentan la posibilidad de sufrir una reacción indeseable.

Los hábitos



El alcohol, por ejemplo, puede aumentar la somnolencia con los antialérgicos (antihistamínicos).

NOTA:

Se llaman **contraindicaciones** a las situaciones en las cuales **no se debe usar un medicamento** porque existe un gran peligro de provocar daño.

Por ejemplo el ASA, está contraindicada en una persona que padece de úlcera, porque si se la damos podemos provocarle una hemorragia grave del estómago.

Farmacovigilancia



Cuando un medicamento provoca una reacción no deseada o adversa grave o no conocida, o bien observamos que no produce el efecto esperado, **tenemos que reportarlo a las autoridades** de salud. Así ellas pueden tomar las medidas necesarias para proteger a la población.

Esta actividad de vigilar los problemas relacionados con los medicamentos, se le llama **farmacovigilancia**.

Es importante que todas las personas que usamos los medicamentos participemos en esta vigilancia.

5. Cómo calcular la dosis

Para que un medicamento actúe de manera eficaz sobre el organismo, es necesario administrarlo en cantidad suficiente. Por otro lado, una cantidad excesiva puede producir efectos tóxicos. Por lo tanto, decidir y aplicar la dosis adecuada de un medicamento es una tarea fundamental para hacer un uso eficaz y seguro de los mismos.

Los medicamentos que requieren un cálculo muy preciso de su dosis, en general sólo se usan en el hospital. Para los medicamentos básicos que podemos usar a nivel primario, en general es suficiente entender bien las tablas de dosis según el peso o edad. No hace falta hacer un cálculo para saber la dosis a aplicar.

Pero sí necesitamos manejar bien ciertos cálculos de matemáticas para interpretar correctamente los datos del medicamento, saber cómo administrarlo, cuánto despachar para el tratamiento completo, para controlar el uso mensual de los medicamentos, hacer los pedidos, etc.

Objetivos

- Identificar los datos de la persona a tomar en cuenta para calcular la dosis.
- Reconocer los datos útiles presentes en el envase del medicamento.
- Aplicar las medidas básicas necesarias de peso y capacidad.
- Reconocer las abreviaturas usadas internacionalmente para indicar las diferentes medidas.
- Realizar operaciones aritméticas para calcular dosis: regla de tres, cálculo de goteo.
- Manejar las tablas de dosis por rango de peso y edad para decidir las dosis de los medicamentos descritos en las fichas de este libro.

Datos de la persona

Una vez decidido:

- **Si la persona necesita realmente** el medicamento.
- **y si no tiene contraindicación** al medicamento, (ver el apartado ¡CUIDADO! de las fichas).

Le recetamos el medicamento, pero necesitamos saber a qué dosis. Para eso, los datos más importantes son el **peso** y la **edad** de la persona.

Peso



La cantidad de un medicamento para una persona gorda puede ser diferente que para una delgada. En general, se adapta la dosis al peso de las personas.

En la práctica y para la mayoría de los medicamentos que se usan a nivel local, en general es suficiente usar tablas por grupos de peso, como las de las fichas verdes p. 373, para definir la cantidad a dar. No hace falta hacer cálculos demasiado exactos.

Ejemplo: en la práctica se da la misma dosis de AMOXICILINA a un niño/a de 10 kg y a uno de 14 kg, ver p. 379.

Para ciertos medicamentos peligrosos, como la ADRENALINA, tenemos que ser más estrictos para decidir la dosis. Allí también se puede usar una tabla, pero más precisa, ver p. 415

¡ OJO ! En el hospital es diferente. Para muchos medicamentos, sobre todo inyectables, es preciso hacer un cálculo exacto a partir del peso de la persona, para decidir la dosis a aplicar.

Edad



No es lo mismo la cantidad de un medicamento para un niño/a que para una persona adulta.

Hay que tener precauciones particulares en los dos extremos de la vida, porque ciertos medicamentos tienen problemas para transformarse o eliminarse. Eso puede ocurrir sobre todo en recién nacidos, prematuros y ancianos.

Medidas utilizadas para manejar los medicamentos

Los números

0 UNIDAD

1 UNIDAD

2 UNIDADES

3 UNIDADES

10 UNIDADES igual que 1 DECENA

¡CUIDADO!

No confundir **decena** con **docena**.
¡docena es igual a 12 unidades!

10 DECENAS = 1 CENTENA = 100 UNIDADES

10 CENTENAS = 1 MILLAR = 1000 UNIDADES

Y así va creciendo, siempre de 10 en 10.

Pero la unidad también se puede dividir de 10 en 10 en partes cada vez más pequeñas.

Esas partes pequeñas son los números decimales. *Ejemplo: 0.1, 0.01*

Hay otras formas de hacer más pequeña la unidad, dividiéndola en trozos o fracciones, por ejemplo:

Una tableta

1 →



Media tableta.....

1/2 →



Un cuarto de tableta

1/4 →



De esta manera se pueden juntar fracciones para sacar otros tamaños:

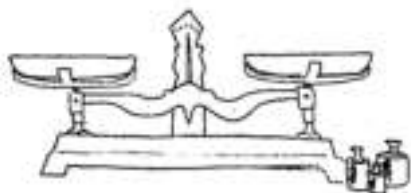
Tres cuartos de tableta

3/4 →



Las medidas de peso

Para medir **pesos pequeños**, como los medicamentos, se utilizan fundamentalmente dos medidas: el **gramo** y el **miligramo**.



El **gramo** se escribe **g**

El **miligramo** se escribe **mg**

1 g (un gramo) = **1,000 mg** (mil miligramos).
Un gramo es igual a mil miligramos.

Ejemplo:

1 tableta de ASPIRINA adultos pesa 500 miligramos de ASA (500 mg ó 0.5 g).
1 tableta de ASPIRINA infantil pesa 100 miligramos de ASA (100 mg ó 0.1 g).

Hay medicamentos que los miden en **Unidades Internacionales: UI**.

Ejemplo:

PENICILINA 1,600,000 UI. (Un millón seiscientos mil unidades) = **1 g**
PENICILINA 400,000 UI. (Cuatrocientas mil unidades) = **250 mg**

Para medir **pesos mayores**, como a las personas, se debe utilizar normalmente el Kilogramo.



1 Kilogramo se escribe **Kg**

1 Kg (Un Kilogramo)= **1,000 g** (mil gramos).
Un Kilo o Kilogramo es igual a mil gramos.

Ejemplo:

Doña Juana pesa 70 kg.
Su hijo Juanito 10 kg y 500 gramos (10.5 kg).

Nota: Las medidas del sistema métrico decimal, g, mg, Kg, etc., son las que se usan como referencia en todo el mundo.

Hay otra medida que todavía se usa para expresar el peso

La **libra** se escribe **lb**

1 Kg = 2.2 libras **1 lb = 454 g**

Para pasar de **kilogramo a libra**,
hay que **multiplicar los kilogramos por 2.2**

Ejemplo:

Doña Juana pesa 154 libras, o sea, $154 / 2.2 = 70$ kg
Juanito pesa 10.5 kg, o sea, $10.5 \times 2.2 = 23.1$ libras

Medidas de capacidad, para líquidos

Son medidas para líquidos como agua, leche, suero oral, jarabe, inyecciones, etc.
 Los líquidos toman la forma del recipiente donde lo pongamos.
 Las unidades de capacidad de uso internacional son el litro y el mililitro.
 En el sistema internacional se escribe mL con L mayúscula y se recomienda no seguir usando la medida cc.



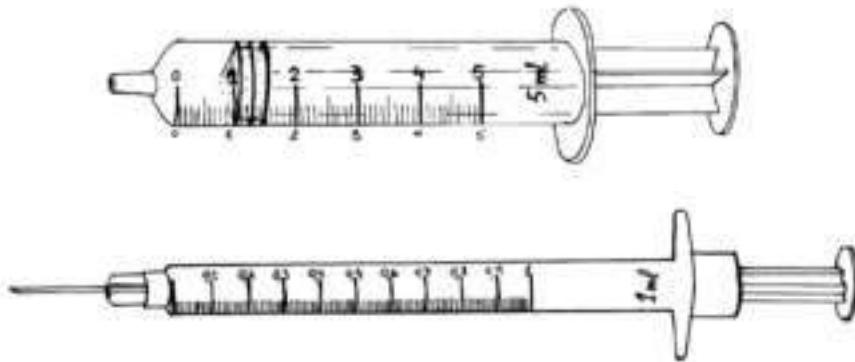
El **litro** se escribe **l o L**
 El **mililitro** se escribe **mL** (¡Si! con L mayúscula!)

1 L (Un litro) = **1,000 mL** (mil mililitros).
 Un litro es igual a mil mililitros.

1 mL = 1 centímetro cúbico o cm^3 (cc.)
 1 L = 1,000 cm^3 o cc.

Ejemplo: 1 suero fisiológico de 1000 mL ó 1 L.
 Una solución salina de 500 mL ó 1/2 L.

Las jeringas para las inyecciones están marcadas en mililitros y son de varios tamaños, de 1 mL, de 5 mL, de 10 mL, etc.



Esta jeringa es de 1 mL y se usa para administrar pequeñas cantidades de medicamentos,
 Ejemplo: ADRENALINA, INSULINA, BCG

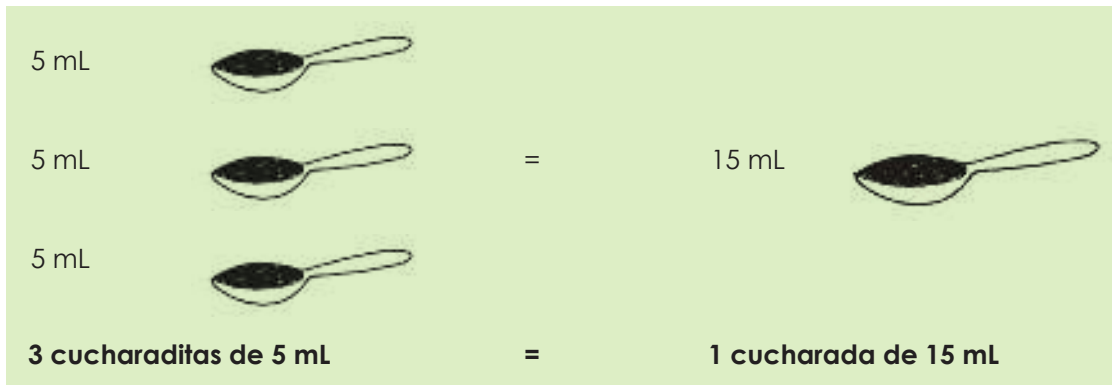
Nota: La jeringa de insulina es de un mL pero viene marcada por unidades.

Algunos medicamentos, como los jarabes, muchas veces se recetan por cucharaditas o cucharadas, pero es mejor usar los mL y jeringas sin aguja.



1 cucharadita significa 5 mL.
1 cucharada significa 15 mL, 3 veces más.

¡OJO! Estas medidas son muy imprecisas.
 Dependen del tamaño de la cuchara o de la cucharita. Podemos averiguar el contenido de la cucharita y cuchara que usamos llenándolas con el líquido de una jeringa.



Otras medidas que se usan para medir líquidos son:

Las gotas, el tamaño de la gota depende del agujero de salida del gotero.

En general:

20 gotas $\approx$ 1 mL ⁽¹⁾

Nota: Para los sueros, se calcula la cantidad de líquido que debe pasar a la vena en un tiempo determinado. La cantidad en mL que pasan en 1 hora es igual al número de microgotas que pasan en 1 minuto.

1 gota $\approx$ 3 microgotas

Puede variar dependiendo del fabricante, por eso debemos fijarnos siempre en la etiqueta, qué es lo que dice.

Ejemplo:

*Pasar 400 mL de solución salina en 4 horas.
En una hora tienen que pasar 100 mL,
esto quiere decir que pondremos el gotero
a 100 microgotas por minuto
o a 33 gotas por minuto.*

Se estudiará eso más ampliamente en el próximo capítulo.



Las onzas,

1 onza $\approx$ 30 mL

El galón,

1 galón $\approx$ 3.8 litros.

1 litro es un poco menos que 1/4 de galón.

Nota: el signo $\approx$ significa "aproximadamente", por ejemplo 1 galón mide exactamente 3,785 litros o sea aproximadamente 3,8 litros. Una onza (líquido) mide exactamente 29.6 mL o sea aproximadamente 30 mL

Cálculo de la dosis

Para saber cuánto medicamento debemos dar a una persona, la dosis, muchas veces tenemos que hacer cálculos, o sea, operaciones con fórmulas.

Ejemplo: El médico/a receta PENICILINA G. cristalina 800,000 UI y el frasco contiene 1,000,000 UI. ¿Cuántos mL tenemos que poner?

La dosis diaria

Indica la cantidad de medicamentos a dar en 24 horas o 1 día.

Ejemplo: Tomar 2 g de AMPICILINA al día.

La dosis por toma

Indica la cantidad de medicamento a dar cada vez que se administra.

Ejemplo: en el caso anterior, AMPICILINA 500 mg ó 0.5 g cada 6 horas, 4 veces al día.

Intervalos entre tomas

Como ya lo hemos visto en la p. 11, los medicamentos deben tomarse con ciertos intervalos de tiempo para que hagan el efecto esperado sobre la enfermedad. Esos intervalos dependen del tipo de medicamento y del tiempo que tarde en absorberse y eliminarse.

Esos intervalos se indican para medicamentos que requieren administración muy estricto, generalmente en personas hospitalizadas, de la manera siguiente:

cada 24 horas	1 vez al día	8 am.
cada 12 horas	2 veces al día	8 am y 8 pm.
cada 8 horas	3 veces al día	8 am, 4 pm. y 12 pm.
cada 6 horas	4 veces al día	12 am, 6 pm, 12 pm y 6 am.
cada 4 horas	6 veces al día	8 am, 12 am, 4 pm, 8 pm, 12 pm y 4 am.

Pero muchas veces **en la consulta de atención primaria, para facilitar el cumplimiento**, no se es tan estricto y entonces las indicaciones son:

1 vez al día.
2 veces al día.
3 veces al día.
4 veces al día.

*Ejemplo: 3 veces al día
Al amanecer, al mediodía y al atardecer.*

¡ OJO ! Las abreviaturas id (1 vez al día), bid (2 veces al día), tid (3 veces al día) y qid (4 veces al día) se pueden usar dentro del hospital, cuando no se entrega la receta a las personas.

La regla de tres

La regla de tres es una operación matemática que nos permite descubrir un dato a partir de 3 datos conocidos.

Ejemplo:

Un frasco de AMPICILINA inyectable de 1 g,
lo disolvemos en 4 mL de agua destilada.
Tenemos que inyectar 250 mg.
¿Cuántos mL vamos a inyectar?

Los tres datos que conocemos son:

- Que 1 g es igual a 1,000 mg.
- Que estos 1,000 mg lo disolvemos en 4 mL de agua.
- Que la cantidad ordenada son 250 mg.

Entonces, ¿cuántos mL le vamos a inyectar?

Primero calculamos cuántos mg de AMPICILINA hay en cada mL,
para ello, dividimos 1,000 entre 4 = 250 mg.

Después calculamos la cantidad que queremos poner a cuántos mL corresponden,
en este caso 250 entre 250 = 1 mL.

Para hacer los cálculos más rápidos se coloca como antes
y los mL que queremos inyectar se calcularán
multiplicando los mg de AMPICILINA que queremos poner
por la cantidad de mL que hemos diluido
y lo dividimos por la cantidad de AMPICILINA que hay en el frasco.

1,000 mg están en los 4 mL.
250 mg están en X mL (X es lo que tenemos que calcular).

$$X = \frac{250 \text{ mg} \times 4 \text{ mL}}{1,000 \text{ mg}} = \frac{1,000}{1,000} = 1 \text{ mL}$$

Otra forma

¿Cuántos mg hay en 1 mL?..... 1,000/4 mL = 250 mg en 1 mL.
¿En cuántos mL hay 250 mg?..... 250 mg/250 mg = 1 mL.

Cálculo del goteo o perfusión

Para calcular el número de gotas que deben pasar en 1 minuto, se puede usar una fórmula fácil de recordar que dice:

“La cantidad de mL que pasan en una hora, es igual a las microgotas que pasan por minuto”.

Si queremos pasar a gotas tenemos que dividir entre 3, porque 3 microgotas son iguales a 1 gota.

Ejemplo:

El doctor ordenó que a Doña Tomasa se le pasaran 3 litros de solución mixta en 24 horas. ¿Cuántas gotas le pasarán en 1 minuto?

*3 litros son iguales a 3,000 mL.
Para saber cuántos mL deben pasar en 1 hora dividimos 3,000 mL por 24 h.
 $3,000 \div 24 = 125$ mL en 1 hora.*

En 1 hora tienen que pasar 125 mL.

Aplicamos la fórmula: “Mililitros que pasan en 1 hora son iguales a microgotas que pasan en 1 minuto”.

125 mL en 1 hora = 125 microgotas en 1 minuto.

Si queremos saber la cantidad de gotas por minuto dividiremos el número de microgotas entre 3,

$125 \text{ microgotas} \div 3 = 41.6$

o sea, más o menos 42 gotas por minuto.

Ejemplo:

*Toñito tiene que recibir 480 mL de solución mixta en 24 horas
¿Cuántas microgotas le pasaremos en 1 minuto?*

$480 \text{ mL} \div 24 \text{ h} = 20$ microgotas por minuto.

Si no tenemos microgotas le pasaremos

$20 \text{ microgotas} \div 3 = 6.6$

O sea, más o menos 6 a 7 gotas por minuto.



6. Técnicas de administración de los medicamentos

Administrar un medicamento es hacer que éste medicamento entre en el cuerpo, para luego actuar.

Hemos visto en otro capítulo que existen varias vías de administración: las digestivas, la parenteral, la respiratoria y la local. Cada vía de administración tiene ventajas e inconvenientes y requiere de una técnica propia.

Objetivos

- Diferenciar las distintas técnicas de administración de los medicamentos.
- Aplicar los consejos básicos para la administración de los medicamentos.
- Reconocer el peligro de las inyecciones.

Antes de aplicar cualquier medicamento

- Identificar el medicamento y asegurarse de que es el que queremos aplicar.
- Verificar que el medicamento está en buenas condiciones, que no está dañado o vencido.
- Lavarnos las manos.
- Preparar todos los materiales necesarios para administrar el medicamento. Podemos necesitar agua, cuchara, cuenta gotas, jeringa, aguja, algodón, alcohol, suero y esparadrapo.
- Explicar a la persona y a la familia lo que vamos a hacer y para qué. Si es menor de edad explicarle de forma sencilla.
- Averiguar si no tiene antecedentes de alergia a este medicamento.

Administración digestiva

Administración oral



- Es una de las formas más antiguas y cómodas.
- Es más fácil y menos peligrosa que la inyectada.
- Sale más barata. Cuando un mismo medicamento tiene una presentación inyectada y una oral, ésta última cuesta menos. Además, no se necesita de otro material para administrarlo, que también cuesta dinero.
- La mayoría de las tabletas se tragan, algunas se dejan disolver en la boca.
Ejemplo: las tabletas de hidróxido de ALUMINIO que se usan para la acidez en el estómago.

La administración sublingual



- Se usa en casos muy especiales y con medicamentos muy concretos.
- Se deja disolver la tableta debajo de la lengua. Permite una absorción muy rápida del medicamento.
Ejemplo: NITROGLICERINA, para la angina de pecho.

Consejos para la vía de administración oral

Si es una persona adulta encamada



- Ayudar a la persona a incorporarse o sentarse en la cama.
- Facilitarle los líquidos para que pueda tragar bien la medicina.
- Que permanezca un tiempo sentada después de tomar la medicina para evitar el vómito.

Si es un/a menor



- Si es muy chiquito/a es recomendable darle el medicamento con una jeringa sin aguja, evitando que cierre la boca y pueda escupirlo.

¡NUNCA tapar la nariz de un niño/a para que trague la medicina! PUEDE AHOGARSE.



- Si la medicina es en tableta,
 - Cortarla si sólo necesita una parte y la tableta se puede fraccionar (no todas se pueden fraccionar).
 - Machucar⁽¹⁾ en una pequeña taza o entre dos cucharitas hasta hacerla polvo.
 - Luego, añadiremos un poco de agua y azúcar, miel o alguna cosa dulce.
 - Si la medicina es amarga como la CLOROQUINA o el METRONIDAZOL, se puede mezclar el polvo con jalea, mermelada o miel en una sola cucharita, **sin** añadir agua y dejar que chupe la cucharita hasta dejarla bien limpia.

¡OJO!

Las tabletas se conservan mejor que los jarabes y sobre todo son mucho más económicas.

Un mismo tratamiento en tabletas puede costar 3 veces más barato que en jarabe.

Prácticamente todos los medicamentos que se usan en menores a nivel local se pueden dar en tabletas.

(1) Hay tabletas, comprimidos o grageas que tienen una capa especial y no pueden machucarse.

Administración rectal

- Puede ser útil para administrar algunos medicamentos, especialmente en aquellos niños que rechazan el medicamento por vía oral, o para las personas que vomitan. En la administración rectal se utilizan los supositorios y los enemas.
- Inconvenientes:
la absorción puede ser irregular
y la técnica irritante para la mucosa rectal.

Consejos para la administración rectal



- El supositorio no debe estar blando. Para mantener su forma original, debe estar en agua fresca antes de ser administrado.
- Si tenemos que dividirlo lo haremos longitudinalmente, a lo largo.
- Introducir suavemente el supositorio en el recto, con la parte cónica hacia delante.
- Empujar suavemente con el dedo índice.
- Prensar las nalgas después de administrarlo, para que no lo expulse.



Nota: Ejemplo de uso muy útil de esa vía, la administración rectal de DIACEPAM:

Si se tiene que aplicar rápidamente DIACEPAM a un niño/a, para parar una crisis convulsiva, la manera más práctica de administrarlo es por vía rectal. El efecto es tan rápido como inyectado por vía IV y es más seguro. En algunos países existen presentaciones de DIACEPAM listas para aplicar por vía rectal. En caso de no tenerlas, se usa el líquido de una ampolla para inyección, tal cual, sin diluirlo y se introduce la dosis necesaria en el recto con una jeringa **sin** aguja.

Administración por vía parenteral (inyectada)

Consiste en administrar el medicamento a través de la piel, inyectándolo por medio de una aguja. **Es la vía más peligrosa**, se debe usar sólo si no hay otra posibilidad:

- Para medicamentos que no se pueden administrar por vía oral. *Ejemplo: PENICILINA PROCAÍNICA.*
- Cuando la persona vomita tanto que no se le puede dar nada por la boca y además necesita que se le administre un medicamento.
- En algunas situaciones de emergencia. *Por ejemplo: en personas inconscientes.*

La administración parenteral puede ser:

Intradérmica
Longitud 9,5-16 mm. calibre 25-26, bisel corto.



Intradérmica. Ejemplo: para la vacuna de BCG.

Subcutánea
Longitud 16-22 mm. calibre 24-27, bisel medio.



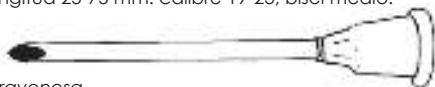
Subcutánea. Ejemplo: para la vacuna del sarampión o para administrar INSULINA.

Intramuscular
Longitud 25-75 mm. calibre 19-23, bisel medio.



Intramuscular. Ejemplo: para la PENICILINA BENZATÍNICA.

Intravenosa
Longitud 25-75 mm. calibre 16-21, bisel largo.



Intravenosa. Ejemplo: para pasar un suero IV.



Mariposa, Scalp.

Consejos generales para inyecciones seguras



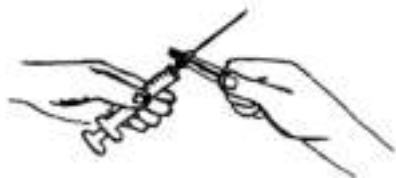
- ¡CUIDADO CON LAS POSIBLES REACCIONES ALÉRGICAS! Observar a la persona por lo menos algunos minutos después de haberla inyectado. Ver p. 40 y 352.
- Utilizar jeringas descartables. No usar si los paquetes están dañados, perforados o vencidos.
- Utilizar una técnica adecuada de aplicación, respetar las medidas de higiene e inyectar en las zonas indicadas.
- No usar jeringas y agujas sin esterilizar (usadas). Pueden transmitir enfermedades graves (hepatitis, VIH, etc.).
- Dejar de inyectar si la persona se queja mucho.
- Las jeringas y agujas usadas deben desecharse en un recipiente boca ancha y resistente a los pinchazos. Luego hay que realizar descarte seguro de este recipiente.

Cómo preparar la inyección



1 Lávese las manos con agua y jabón.

En este ejemplo se prepara una inyección como la penicilina procaínica que se presenta con una ampolla con líquido y un frasco con polvo liofilizado. Cuando la inyección se presenta solamente con una ampolla de solución se obvian los pasos 5, 6 y 7



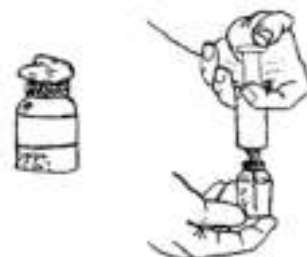
2 Arme la jeringa. Cuidado con la manipulación.



3 Quiebre la ampolla que contiene el líquido.



4 Llene la jeringa con el líquido de la ampolla.



5 Desinfecte el tapón del frasco e inyecte el líquido. Quite el aire.



6 Agite el frasco para que se mezcle.



7 Inyecte igual cantidad de aire en el frasco y llene la jeringa con la mezcla preparada.



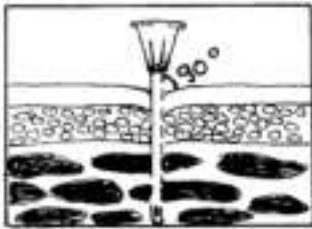
8 Sujete la jeringa con la aguja hacia arriba y déle golpecitos para quitar el aire.



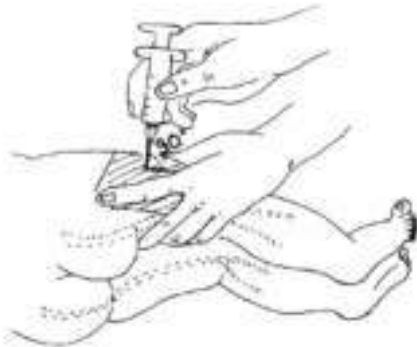
9 Empuje el émbolo para quitar el aire hasta que aparezca una gota en la aguja.

Inyección Intramuscular

Ángulo de 90°



- Desinfectar la zona donde va a aplicar la inyección.
- En niños/as chiquitos **es mejor inyectar en la parte lateral externa del muslo.**



- En niños/as mayores y adultos/as, se divide de forma imaginaria la nalga en 4 partes para inyectar en el cuadrante superior externo.

Se puede inyectar también en el músculo deltoide del brazo. *El deltoide es el lugar recomendado para inyectar ciertos medicamentos, como el DIACEPAM, que se absorbe mal si se inyecta IM en otra parte del cuerpo.*



- Introducir la aguja recta hacia abajo, con un ángulo de 90°. **Hacerlo de un solo golpe**, es menos dolorosa.
- Antes de inyectar, halar el émbolo hacia arriba, sin mover la aguja.
 - **Si viene sangre**, saque la aguja e intente en otro lugar.
 - Repita la operación anterior. Si no sale sangre, inyecte suave.
- Retire la aguja rápido, y haga presión un segundito.

¡CUIDADO! Si no aspiramos, perfectamente podemos estar inyectando en un vaso chiquito sin darnos cuenta. Eso puede provocar reacciones indeseables inesperadas.
Con la PENICILINA PROCAÍNICA o la LIDOCAÍNA pueden aparecer reacciones en el sistema nervioso como convulsiones.

Inyección intravenosa (IV), para administración gota a gota (venoclisis)

¡OJO!

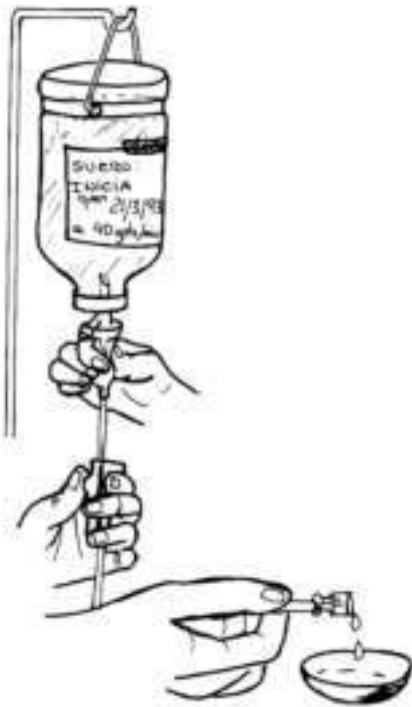
Sólo usar esta técnica si estamos capacitados/as y en casos excepcionales, a definir con los responsables del equipo de salud:
por ejemplo, en caso de deshidratación grave en una persona adulta con cólera, para prevenir o controlar un choque, entre otras.
En la infancia la técnica es más delicada y más peligrosa que en personas adultas.

CUIDADOS

- Estar seguro del líquido que va a pasar, el producto debe ser el adecuado y de calidad (averiguar el aspecto y fecha de vencimiento).
- Practicar la técnica con el máximo de medidas higiénicas.
- Seleccionar bien la vena, el área de selección suele ser el brazo, pero depende de la lesión, edad, etc. de la persona.
- Escoger la numeración adecuada de la aguja o catéter, según edad, tamaño y forma de las venas, etc.

Preparar el material

- Lavarse las manos, con agua y jabón.
- Reunir el material necesario:
 - Frasco o bolsa con la solución intravenosa.
 - Guía de suero.
 - Torunda con alcohol.
 - Torniquete.
 - Solución para desinfectar la piel.
 - Esparadrapo.
 - Aguja, scalp o bránula, según la edad de la persona y de la rapidez con que quiera que entre la solución.
- Preparar el frasco o bolsa de la solución a inyectar
 - Quitar la chapa metálica, limpiar con alcohol.
 - Colocar el frasco en una superficie estable.
 - Quitar la protección de plástico del espigón del equipo y presionarlo con firmeza contra el tapón de goma. El espigón está bien acoplado cuando lo ve a través del cuello del frasco.
 - Colgar el frasco en un palo de gotero (porta suero).
 - Presionar suavemente la cámara de gotero hasta llenarla a la mitad de su capacidad.
 - Cebear el tubo de la guía de suero, manteniendo el extremo inferior sobre un recipiente.





- Quitar el cabezal del protector del extremo inferior con cuidado de no contaminarlo.
- Despinzar el tubo y dejar que circule el líquido hasta que expulse las burbujas de aire.
- Pinzar el tubo, poner el protector en el extremo inferior, pasar el tubo por encima del gotero para que no estorbe y prepararse para realizar la punción.
- **Poner una etiqueta en el frasco para indicar la fecha y hora en que comenzó la perfusión.**

Canalizar a la persona



- Lavarse las manos, otra vez, después de haber preparado el suero que va a inyectar.
- Explicar a la persona si está consciente o al familiar lo que le va a hacer, para que colabore al máximo.
- Seleccionar la vena y aplicar el torniquete para resaltarla, 10 ó 15 cm encima del punto de inyección.
 - Las áreas más comunes son el antebrazo y la mano.
 - Siempre que sea posible, utilizar el extremo distal de la vena.
 - **Evitar los puntos situados sobre las articulaciones.**
 - En lactantes, es mejor implantar la aguja en una vena del cuero cabelludo, donde pueda quedar protegida.
- Desinfectar la zona empezando del centro y realizando un movimiento circular, limpie el área unos 5 cm.
- Inmovilizar la vena dilatada, aguantándola con el pulgar y tirando la piel hacia abajo.
- Quitar la protección de la aguja o catéter. Orientarla en la dirección del flujo de la sangre y sostenerla formando un ángulo de 45° sobre la piel, mantener siempre el bisel hacia arriba.
- Con un movimiento seguro, perforar la piel al lado de la vena y aproximadamente 1,5 cm por debajo del punto en que piensa puncionar la pared venosa.
- Reducir el ángulo de inserción hasta que la aguja quede casi paralela a la superficie cutánea, después dirigirla hacia la vena seleccionada.

- Observar el reflujo de sangre que asegura la correcta inserción.



Si estamos usando un scalp o mariposa:

- Seguir avanzando la aguja con cuidado hasta que quede situada en el interior de la vena.
- Quitar el torniquete y conectar la guía de suero.
- Fijarla bien con cinta adhesiva.

Si estamos usando bránula:

- Retirar el mandril metálico.
- Retirar el torniquete.
- Seguir introduciendo sin forzar.
- Destapar el tubo del extremo inferior del equipo de perfusión y conéctelo al adaptador de la aguja o catéter.
- Abrir la pinza para iniciar la perfusión.
- Fijar bien la aguja o catéter.



- Asegurarse de que está bien canalizado.
- Medir el ritmo del gotero con un reloj y reajústelo las veces que sea necesario, según la rapidez de entrada que desee.

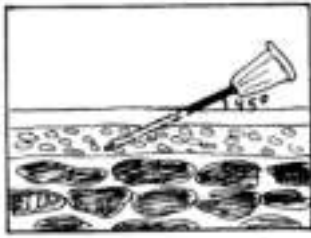
En caso de tener que aplicar la técnica a una criatura es más difícil, es muy raro que colabore, las venas son más chiquitas y es más difícil de inmovilizar.

RECORDEMOS:

SI NO MANEJAMOS BIEN ESTA TÉCNICA
ES MEJOR BUSCAR AYUDA DE UNA PERSONA CAPACITADA
ANTES DE ARRIESGARSE,
O REFERIR URGENTE.

Inyección **subcutánea**, bajo la piel

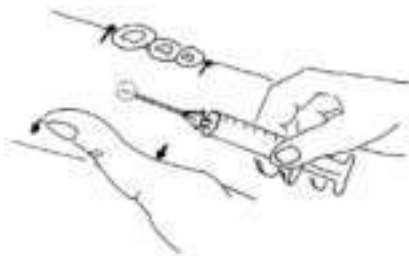
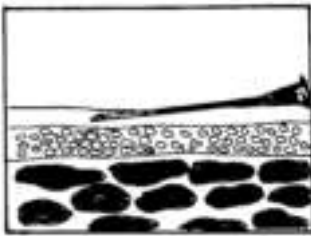
Ángulo de 45°



- Desinfectar la zona.
En caso de INSULINA, rotar los sitios de punción. Ver p. 290.
- Levantar la piel en la zona elegida, pellizcando entre ambos dedos. El lugar puede ser el deltoide, parte superior del brazo, abdomen, muslo.
- Introducir la aguja en un ángulo de 45°, suelte el pellizco.
- Aspirar sin mover la aguja para comprobar que no sale sangre.
- Inyectar suavemente.
- Retirar la aguja y hacer un masaje suave.
Eso favorece la absorción del medicamento.

Inyección **intradérmica**, en la capa superior de la piel

Ángulo de 15°



- Desinfectar la zona,
generalmente la parte interna del antebrazo.
Si aplica la BCG no desinfectar con alcohol
sino con agua hervida o estéril, ver p. 427.
- Estirar la piel con el pulgar
y los otros dedos de la mano izquierda
(si trabajamos con la derecha).
- Colocar la jeringa de forma que la aguja
quede casi paralela a la superficie de la piel
y con el bisel hacia arriba, con un ángulo de 15°.
- Introducir la aguja presionando contra la piel
hasta encontrar una resistencia y avanzarla unos 3 mm.
- Dejar de estirar la piel.
- Inyectar suavemente. Se tiene que ir viendo que se forma
una pequeña pápula que se quedará. *Ejemplo: BCG.*
- Retirar la aguja y mantenga una presión suave,
no hacer masaje.

Los peligros de las inyecciones

Absceso e infecciones

El absceso se produce cuando entran bacterias con la aguja y se infecta el lugar donde se inyectó, produciendo un absceso (divieso, nacido) grande y doloroso que da calentura. Para tratarlo, ver p. 278.



Las agujas y jeringas que no están bien esterilizadas ó usadas, transmiten también infecciones, entre ellas la hepatitis y el VIH.

Para prevenir el absceso y otras infecciones se debe:

- Inyectar sólo cuando sea realmente necesario.
- Respetar las medidas de higiene; lavado de manos, esterilización y correcta manipulación de las agujas y equipos.
- Asegurarse que la medicina está en buena condición.
- Inyectar en la zona correcta.

Dolor o parálisis

Esa complicación ocurre cuando se lesiona un nervio, habitualmente el ciático, por no inyectar en la zona adecuada.

La alergia o choque al medicamento



La alergia puede ser poco grave y dar picazón, ronchas, mareos, vómito, dolor, pero también puede ser grave y provocar choque mortal.

En principio cualquier medicamento inyectado puede producir choque, aunque algunos más que otros. Ejemplo: la **PENICILINA**, la **DIPIRONA**.

Para prevenir o controlar el choque

- Preguntar a la persona si es alérgica al medicamento que queremos inyectar. Si otras veces presentó alergia no inyectar el medicamento.
- Antes de inyectar un medicamento, tengamos preparadas 2 ampollas de **ADRENALINA**.
- Vigilar a la persona por lo menos 20 minutos después de haberla inyectado.
- Si presenta: piel pálida, sudor frío, pulso rápido y débil, dificultad al respirar, pérdida de conciencia, quiere decir que está entrando en choque.
- Ver tratamiento del choque por medicamento, p. 325.



Administración respiratoria, por inhalación

El medicamento se administra en forma de vapor y llega directamente a los pulmones. Se usa en el hospital para anestesia. A nivel local es muy útil para administrar el SALBUTAMOL y lograr un efecto rápido en el tratamiento de la crisis de sibilancias.



Con un inhalador. Para niño/a grande o adulto/a. Debe sacar la mayor cantidad de aire (soplar), presionar el inhalador y meter el aire (inhalar), cerrando la boca alrededor de la boquilla.

Con un nebulizador, el vapor de SALBUTAMOL viene por una bomba a una mascarilla que cubre la nariz y boca del niño/a.



Usando la técnica de los 2 vasos, útil en un niño/a chiquito que no puede usar inhalador.

Unir 2 vasos de plástico o cartón.

Por un hoyito introducimos el inhalador, por el otro lado hacemos un espacio para cubrir la boca y nariz.

Se coloca la apertura más grande en la nariz y boca y se comprime el inhalador 2 veces manteniéndolo por 6 respiraciones.

Administración tópica o local



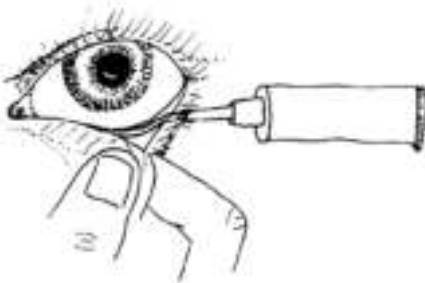
Medicamento sobre la piel.

Aplicar una cantidad de pomada, loción o líquido y distribuir en la zona afectada para que se absorba.



Medicamento vaginal

Explicar a la mujer que en la noche antes de acostarse, con las manos bien limpias, introduzca en la vagina la tableta o óvulo lo más profundo que pueda empujándolo con los dedos.



Medicamento para los ojos

Haga como una bolsita en el párpado inferior halando hacia delante y ponga el medicamento.



Medicamento por la nariz

Ponga a la persona con la cabeza hacia atrás. La gota debe resbalar por el tabique que divide la nariz.



7. Manejo de medicamentos en la farmacia o almacén

El ordenamiento y manejo de los medicamentos en la unidad de salud es un aspecto importante para el buen funcionamiento de la atención, pues permite:

- *Tener siempre medicamentos a disposición, sobre todo, los más importantes.*
- *Reconocer en todo momento el nombre, concentración, buen estado, vía de administración y fecha de vencimiento de los medicamentos.*
- *Conservarlos en buen estado.*
- *Despachar de manera correcta.*
- *Evitar los pedidos de emergencia, cuestan dinero y tiempo.*
- *Ganar tiempo que podemos dedicar a otras actividades de atención.*

Objetivos

- Indicar los principios básicos para organizar la farmacia y conservar los medicamentos.
- Manejar un registro de consumo y existencia de medicamentos.
- Realizar un pedido de medicamentos.

Cómo organizar la farmacia o el almacén

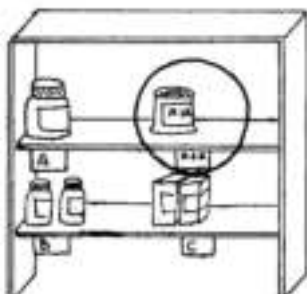
Acomodar el lugar



- Escoger, si es posible, **un lugar separado, fresco, ventilado y sin humedad.**
- Ese lugar tiene que ser **seguro** para evitar robos, y práctico para el despacho y la limpieza.
- Ubicar los medicamentos en **estantes.**
Las cajas de medicamentos que no caben en los estantes deben ponerse en polines para evitar que se mojen y estén directamente en el suelo.
- **Mantener la farmacia bien limpia** para prevenir plagas de insectos, ratones, etc.

Ordenar los medicamentos

- **Ordenarlos** correctamente según sean:
 - De uso oral.
 - Inyectables.
 - De uso externo.



Luego clasificarlos por orden alfabético (es la forma más sencilla en el puesto de salud) o por acción farmacológica (por código).

- Cada medicamento tiene un lugar establecido en el estante identificado con una etiqueta. La **etiqueta** debe llevar el nombre genérico, la presentación y eventualmente el código del medicamento.
- Ubicar los **medicamentos más antiguos**, los que vencen primero, **a primera fila** para despacharlos de primero. Cuando entran los últimos medicamentos pedidos, averiguar siempre las fechas de vencimiento y llevar registro de los mismos.
- Si conservamos ciertas tabletas en un bote, lata o frasco, asegurarse que esté vacío antes de añadir las tabletas nuevas. Si no se acumulan en el fondo las tabletas viejas.
- Si existen medicamentos que tienen poca utilidad en la unidad de salud, hay que regresarlos lo más pronto posible, para evitar que se deterioren por vencimiento y se puedan usar en otra unidad de salud.





Tener un stock de emergencia

- Apartar un stock mínimo de medicamentos de emergencia en una caja bien ordenada y rotulada para encontrarse siempre listos al momento de darse tal situación. Estos medicamentos se irán reponiendo cada vez que se usen y cuando estén próximos a vencerse.

Preparar anticipadamente ciertos medicamentos



- Si despachamos ciertas cantidades de tabletas con mucha frecuencia, en algún momento libre, preparemos el medicamento en cantidad más apropiada. Por ejemplo si el MEBENDAZOL viene en blister de 10 preparemos blister con 6 pastillas. Ganaremos así tiempo durante el despacho.



Cuidar la refrigeradora

- Se pondrán en ella los medicamentos que necesitan guardarse a temperatura fría (vacunas, supositorios..)
- Debe mantenerse limpia y ordenada.
- Usarla sólo para medicamentos.
- ¡NO para refrescos ni para comida!
- Abrirla lo menos posible.
- Llevar control diario de la temperatura.

Cómo conservar la calidad de los medicamentos

Para evitar que los medicamentos se deterioren y pierdan su calidad es importante protegerlos de la humedad, del sol y del agua al trasladarlos y almacenarlos.



Humedad

- Mantener el local de la farmacia ventilado.
- Tape bien las latas de los medicamentos. No dejarlas destapadas aunque sean de uso frecuente.
- Cuanto más calor hay en el local de la farmacia más húmedo es el aire.



Sol

- La luz fuerte puede dañar los medicamentos.
- Poner cortinas en las ventanas o pintarlas.
- Conservar los medicamentos en sus envases.
- No almacenarlos al sol.



Calor

- El calor afecta a muchos medicamentos especialmente los ungüentos, cremas, supositorios.
- Ciertos medicamentos deben conservarse en la refrigeradora, sin congelar.

Cómo reconocer los medicamentos dañados

Se puede reconocer que los medicamentos están dañados fijándose en lo siguiente:



Olor

Algunos medicamentos, cuando han sido afectados por el calor y la humedad, tienen un olor diferente al habitual.

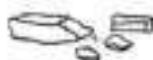
Ejemplo: la ASPIRINA adquiere un olor muy ácido, a vinagre.



Color

Algunos medicamentos cambian de color o se cubren de manchas.

Ejemplo: la VITAMINA C.



Fraccionamiento

Cuando las tabletas están húmedas, se desecan, se fraccionan o se pegan unas con otras.

Ejemplo: las MULTIVITAMINAS.



Resecamamiento

Algunos medicamentos se resecan y se miran como la tierra seca.

Ejemplo: las tabletas de hidróxido de ALUMINIO.



Humedecimiento

Se reconoce que un medicamento está humedecido cuando pierde firmeza y tiende a desbaratarse fácilmente.

Ejemplo: NO DEBEN USARSE las sales de rehidratación oral cuando tienen un color oscuro, están pegajosas o no se disuelven, eso significa que las cerraron mal y fueron afectadas, por la luz, la humedad y el calor.



Transparencia

En los medicamentos inyectables si observamos partículas, el líquido está turbio o no tiene su color habitual, NO DEBEMOS INYECTARLO.

Aprendamos a conocer el aspecto y el olor normal de los medicamentos. Los medicamentos sospechosos de estar dañados no se deben adquirir, almacenar o usar, tienen que ser descartados apropiadamente.

Cómo reconocer los medicamentos vencidos

Después de un cierto tiempo los medicamentos pierden su eficacia y algunos, como la TETRACICLINA, se vuelven tóxicos.

La fecha de vencimiento es la fecha hasta la cual el laboratorio fabricante garantiza que el medicamento conserva su eficacia y calidad inicial, si ha sido almacenado y manejado en condiciones adecuadas.



En principio, todos los medicamentos tendrían que llevar en el envase su fecha de fabricación y su fecha de vencimiento, escritas de manera clara. Siempre verificar estas fechas antes de adquirirlos o usarlos.

Cuando una sola fecha aparece en el envase, se trata en general de la fecha de fabricación.

Como orientación se considera que los antibióticos usuales, hormonas, vitaminas y medicamentos líquidos, incluyendo los inyectables se pueden usar hasta 3 años después de su fabricación y que los otros hasta 5 años o más.

Si no logramos identificar la fecha de vencimiento en un medicamento, o si tenemos medicamentos vencidos, tenemos que pedir consejo al responsable de equipo de salud del municipio, nos dirá si podemos utilizar eventualmente esos fármacos y durante cuánto tiempo o si tenemos que descartarlos.

Qué hacer con los medicamentos a descartar



- Coordinarse con la persona responsable de insumos médicos y la de contabilidad del municipio, quienes le indicarán como proceder, porque estos medicamentos están registrados legalmente en el stock de la unidad de salud.
- **NO deben botarse** con la basura. Pueden contaminar el ambiente o ser recogidos por personas que luego se pueden intoxicar. Deberán ser destruidos con muchas precauciones, quemados, enterrados a gran profundidad, a distancia de corrientes o fuentes de agua, etc.
- Analizar las causas que favorecieron el vencimiento.

Consumo, existencia y pedido de medicamentos

En cada país el Ministerio de Salud tiene establecido mecanismos y formatos para el control y pedido de los medicamentos. Presentamos aquí un ejemplo para el control de medicamentos en el puesto de salud, el cual debe adaptarse a la situación local.⁽¹⁾

Fichas de stock

La ficha de stock es el principal instrumento de gestión. Se le llama también tarjeta de control de existencias, de inventario o de estiba. Permite; saber en cualquier momento la cantidad de medicamento que debería quedar, identificar cada entrada y salida, conocer el consumo de cada medicamento o material, localizar y evaluar las pérdidas. Se hace una tarjeta para cada medicamento o material y se coloca a la par de cada medicamento o material en el almacén.



Si no hay tarjeta en la unidad se puede improvisar un cuaderno con una hoja para cada medicamento y material. Cada vez que entra o sale el medicamento, se apuntan: la fecha, la procedencia (de dónde: SILAIS, donación, etc.) el destino (para dónde: botiquín de promotor, despacho en consulta, etc.), la cantidad (en la casilla correspondiente según si entra o sale), lo que debería quedar en stock (existencia).

Al empezar una nueva tarjeta, se debe hacer un inventario (contar el medicamento).

EJEMPLO DE TARJETA DE CONTROL DE INVENTARIO

		Máximo	1,500	Mínimo	1,000
MEDICAMENTO: <u>Acetaminofén 500mg. tableta</u>					
Fecha	Procedencia o destino	Vencimiento	Entrada	Salida	Existencia
31.12	INVENTARIO				500
5.01	SILAIS	Dic, 2005	1,000		1,500
7.01	Despacho			500	1,000
14.01	Botiquines de promotores			600	400
21.01	Donación	Mayo, 2003	300		700
31.02	INVENTARIO				600

Regularmente, tenemos que averiguar si lo marcado como existencia corresponde a lo que hay realmente. Si encontramos diferencia, **ponerse a analizar por qué.**

Ejemplo: En la tarjeta presente, tenemos marcado al 21 de enero una existencia de 700 tabletas de Acetaminofén 500 mg y al contar lo que tenemos en estante encontramos solamente 600 tabletas. ¿Qué ha pasado?: ¿Acaso hemos olvidado marcar una salida?, ¿Los ratones se comieron las pastillas? ¿Alguien se metió a la bodega y se llevó 100 pastillas?

(1) Consulte las normas nacionales.

Cómo llevar el control y hacer el pedido de medicamentos y materiales.

Para llevar el control y hacer el pedido de medicamentos se necesita realizar lo siguiente:

1. Hacer el inventario

El inventario es la existencia real de medicamentos o saldo. Se obtiene contando lo que tenemos en los estantes del despacho y del almacén (si hay). Es recomendable hacer un inventario antes de cada pedido. El inventario que hacemos del mes que termina (saldo actual) se registra como saldo anterior en la hoja del mes siguiente.

Ejemplo: Revisamos cuántas tabletas de ACETAMINOFÉN 500 mg tenemos en el estante el 31.01. Contamos 100 y lo apuntamos como existencia o saldo anterior con la fecha de la revisión en el formato de control y pedido de medicamentos.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SALDO anterior	ENTRADA	SALIDA	SALDO actual	SOLICITADO	PROGRAMADO	ATENDIDO	COSTO
1160216	Acetaminofén 500mg tab.	100							

Registrar el consumo (salida)

Para poder controlar y analizar el medicamento que sale es necesario:

- Registrar lo que se despacha a cada persona.
Lo mejor es guardar una copia de la receta indicando la cantidad despachada de cada medicamento. Esto permite en cualquier momento analizar el consumo de un determinado medicamento, revisando las recetas. Si no es posible, podemos anotar en un cuaderno aparte o en el mismo registro de atención el medicamento y la cantidad despachada para cada persona.
- Registrar en la ficha o cuaderno de control de stock los medicamentos que se llevan al área de despacho y las eventuales pérdidas de medicamentos por vencimiento, deterioro, etc.
- Si el abastecimiento es incompleto puede ser útil registrar en un formato como el siguiente, cuántos días hizo falta el medicamento durante el mes (dd= días desabastecidos) para poder analizar mejor el consumo.

Ejemplo: falta del 23 hasta el 31 del mes, 8 días desabastecidos.

Días del mes																																	dd
Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	dd	
Acetaminofén 500mg																							X	-	-	-	-	-	-	-	X	8	

Nota: Este formato puede utilizarse para registrar las salidas diarias por recetas en el área de despacho, pero esto requiere mucho más tiempo.

2. Recibir el pedido con cuidado



La persona responsable de recibir el pedido debe:

- Verificar que las cantidades definidas en la requisita concuerden con lo que nos entregan (cotejo).
- Verificar que los datos del etiquetado estén completos (descripción del producto y fecha de vencimiento como mínimo).
- Revisar que el medicamento esté en buen estado.
- Firmar la hoja de recepción del pedido.

3. Registrar el abastecimiento recibido (entrada)

Cuando llega el abastecimiento (entrada de medicamento), lo apuntamos en la ficha de stock con la fecha en que entró y en la hoja de control y pedido.

Por ejemplo: si el 10 de Febrero entraron 200 tab. de ACETAMINOFÉN 500 mg, apuntaremos así en la hoja de control y pedido.

DESCRIPCIÓN	SALDO anterior	ENTRADA 10.02	SALIDA	SALDO actual	SOLICITADO	PROGRAMADO	ATENDIDO	COSTO
Acetaminofén 500mg Tab.	100	200						

4. Calcular el consumo del mes o salida

Lo más sencillo es revisar lo que nos queda en el estante del despacho y almacén (inventario) al momento de hacer el pedido y calcular el consumo mensual de la forma siguiente⁽¹⁾:

Saldo anterior	+	Entrada	-	Salida actual	=	Salida del mes o consumo

Ejemplo: Si al realizar el inventario encontramos que quedan 180 tabletas de ACETAMINOFÉN 500 mg, la salida del mes es: $100 + 200 - 180 = 120$

Lo apuntamos en la hoja de control y pedido.

DESCRIPCIÓN	SALDO anterior	ENTRADA 10.02	SALIDA	SALDO actual	SOLICITADO	PROGRAMADO	ATENDIDO	COSTO
Acetaminofén 500mg Tab.	100	200	120	180				

5. Calcular la cantidad a pedir

Si el abastecimiento se hace cada mes, se debe pedir una cantidad suficiente para garantizar el consumo promedio del mes (programación), más un stock de reserva. Este último se define con los responsables del equipo de salud.

Por ejemplo; reserva para 15 días de consumo mínimo. La reserva es útil por si hay algún atraso en el abastecimiento, si se dañó el camión, no pudo pasar por la lluvia, etc.

(1) Se puede también contar en las recetas lo que salió de cada medicamento pero lleva mucho más tiempo.

Programación	+	Stock de reserva	-	Existencia	=	Pedido

La programación más el stock de reserva se llama el máximo (lo máximo que vamos a pedir si no tenemos nada en existencia).

Por ejemplo, si la programación de ACETAMINOFÉN es de 500 tabletas y el stock de reserva es de 250 tabletas, el máximo a pedir es 750 tabletas. Le restamos las 180 tabletas que nos quedan.

Pediremos entonces $750 - 180 = 570$ tabletas de ACETAMINOFÉN de 500mg.

DESCRIPCIÓN	SALDO anterior	ENTRADA 10.02	SALIDA	SALDO actual	SOLICITAD O	PROGRA-MADO	ATENDIDO	COSTO
Acetaminofén 500mg Tab.	100	200	120	180	750	500		

Nota: Cuando el abastecimiento es regular y completo, el cálculo del pedido es mucho más fácil. Basta con pedir la programación.

Cómo calcular las necesidades mensuales (programación)

- Para calcular las necesidades reales, lo más sencillo es revisar lo que se ha consumido en los 4-6 meses anteriores y sacar el consumo mensual promedio, tomando en cuenta los días desabastecidos.
- Para medicamentos que se utilizan en situaciones específicas, por ejemplo; sales de HIERRO, anticonceptivos, antiepilépticos, antituberculosos; lo mejor es calcular el número de personas a atender y en el caso de las enfermedades crónicas hacer un censo de las personas con su respectivo tratamiento.



Ejemplos: Para 1 persona con epilepsia que toma una tableta diaria de CARBAMAZEPINA, necesito 30 tabletas por mes y para 10 personas programaré 300 tabletas.

Para 10 mujeres en cuidado prenatal que toman dos tableta de sales de HIERRO semanal, necesito 80 tabletas por mes.

Si atendemos 50 personas con parásitos al mes y les damos 2 tabletas de ALBENDAZOL, nuestra programación será de 100 tabletas por mes.

- Si tenemos un presupuesto limitado, debemos calcular cuantos medicamentos podremos adquirir con el presupuesto que nos dan y hacer prioridades.

Todos estos cálculos deben hacerse con el responsable del equipo de salud.



8. Prescripción, dispensación y cumplimiento

Para prevenir, controlar o curar las enfermedades es necesario:

- Prescribir tratamientos apropiados.
- Despachar adecuadamente los medicamentos.
- Hacer que las personas se los tomen de la manera indicada

Para ello y para evitar errores que pueden ser graves para las personas que atendemos, debemos aplicar siempre los mismos pasos lógicos para prescribir y despachar.

Aplicando esos pasos, es necesario hacer todo lo posible para que las personas entiendan la importancia de aplicar el tratamiento en la casa, tomando en cuenta que la mayoría de ellas no lo hacen.

Objetivos

- Aplicar los principios básicos de prescripción de los medicamentos.
- Identificar los pasos básicos para dispensar los medicamentos.
- Manejar los factores que influyen en el cumplimiento de la prescripción.

Pasos a seguir para una prescripción adecuada

Cuando nos encontramos con una persona que se siente enferma, tenemos que hacernos primero una serie de preguntas, **pensar** y luego **actuar**.

1º Pensar

*Fíjese que
amaneció bien deca
Ayer vomitó y echó
unas lombrices.*



¿Qué tiene la persona?

Escuchar a la persona, observarla, interrogarla, examinarla e identificar las molestias o síntomas para reconocer su problema de salud o enfermedad, nos permite clasificar el problema o hacer un DIAGNÓSTICO.

¿Qué tan grave es el problema?

Pensar en la evolución posible del problema o de la enfermedad y determinar su gravedad.

¿Cuál es el tratamiento apropiado?

Decidir las medidas básicas del tratamiento y si es necesario recetar un medicamento o no.

¿Qué medicamento recetar?

Si es necesario usar un medicamento, pensar en el que sea más apropiado.

¿Qué **beneficio** esperamos con su uso?

¿Qué **peligro** tiene?

Efectos no deseados, interacciones, contra-indicaciones, si se puede dar a una mujer embarazada.

¿Qué **forma farmacéutica** es la más adecuada?

¿Qué **vía de administración**? ¿Qué **dosis**?

¿Qué **horario**?

¿Qué **duración del tratamiento**?

¿Qué **precio** tiene?, ¿existirá una alternativa más barata?

2º Actuar

¡OJO! Si un medicamento no es necesario:
explicar bien por qué
y aclarar las otras medidas de tratamiento.



Escribir la receta

Si un medicamento es necesario:

Nombre: <u>José Rodríguez</u> Fecha: <u>Julio</u> Medicamento: <u>Paracetamol</u> Dosis: <u>1 tableta en la mañana y</u> <u>1 tableta en la noche</u> Para: <u>3 días</u>			

Escribir con letra clara y legible.

Debe llevar: fecha, nombre de la persona, edad, nombre genérico del medicamento, concentración, forma farmacéutica, dosis, duración, cantidad prescrita, firma y sello de la persona que prescribe.

Se pueden utilizar recetas con dibujos para la gente que no puede leer con facilidad.

Hablar con la persona y sus familiares sobre

- El problema de salud o la enfermedad y su evolución.
- Las medidas generales del tratamiento, reposo, dieta, remedios naturales saludables, costumbres a evitar, etc.
- El beneficio que se espera del tratamiento.
- Cómo debe tomarse el medicamento y por cuánto tiempo.
NOTA: A menudo, la gente no le toma importancia a la explicación de "cómo debe tomar el medicamento" sino hasta tenerlo en las manos.
Es recomendable **insistir sobre cómo tomar el medicamento en el momento de entregarlo.**
- Los eventuales efectos indeseables del medicamento, sobre todo, si son frecuentes y leves. Avisar, por ejemplo, que los antihistamínicos y antialérgicos, pueden dar sueño.
- La importancia de tomar el medicamento como está indicado.
- Los signos de alarma para regresar a consultar.

RECUERDE: PRESCRIBAMOS TRATAMIENTOS, NO SÓLO MEDICAMENTOS

Cómo dispensar los medicamentos

La persona que dispensa medicamentos tiene que aplicar los pasos siguientes con mucha atención.

1. Leer y entender la receta



Si tiene duda, pregunte a la persona qué prescribió
NUNCA ADIVINAR EL NOMBRE DE UN MEDICAMENTO puede ser peligroso. Ver ejemplo p. 65.

2. Buscar el medicamento indicado



Averiguar que el nombre y la presentación del medicamento que escogemos corresponden a lo indicado en la prescripción. Comprobar que el medicamento tiene buen aspecto y que no está vencido, ver p. 47.

3. Preparar la cantidad total del medicamento prescrito



Calcular primero la cantidad total.

¡OJO! Los medicamentos no deberían manipularse con las manos para evitar una posible contaminación. Para contar las tabletas escoger un instrumento adecuado, cucharita, espátula, o si es posible usar guantes o una bolsa de plástico. Que la mesa esté bien limpia o poner un papel limpio para manipular las tabletas.

Si los medicamentos vienen en **blister**, ¡no sacarlos del mismo!

4. Empacar (si es necesario)



Cuando los medicamentos ya vienen en blister u otro empaque individual no es necesario reempacar.

En caso contrario, escoger el material más apropiado. Los sobres de papel pueden servir para empacar un medicamento para 2 ó 3 días, pero se rompen y se mojan con facilidad. Las bolsitas de plástico son más adecuadas, pero más caras.

Escribir en el empaque el nombre del producto, cómo se toma y para quién es. Para la gente que tiene dificultad en leer se pueden usar recetas dibujadas, ver p. 55.

5. Entregar el medicamento a la persona explicando muy bien cómo se debe tomar

Si se trata de un niño/a, ayudar al familiar a aplicar la primera dosis en la unidad de salud.

Con las personas adultas también es importante ayudar a tomar la primera dosis en la unidad de salud, por ejemplo personas con tuberculosis, personas que deben tomar varias pastillas de una sola vez (4 tabletas de METRONIDAZOL para tricomoniasis ver p. 240), etc.



- Explicar con paciencia y claridad la razón por la cual se da el medicamento.
 - Cuánto medicamento tiene que tomar.
 - Cuántas veces al día, o sea, en qué momentos del día.
 - Para cuántos días.
- Indicar otras informaciones importantes según el medicamento despachado, como las que se encuentran en la ficha, cuidados, conservación, etc.
- Comprobar que la persona entendió bien, pidiéndole que repita las instrucciones o haciéndole preguntas. (ver dibujo a continuación).

RECUERDA: lo que parece sencillo al personal de salud puede resultar complicado para la persona.



A ver doña:
¿cómo va a darle el medicamento a su niña?
¿Cuántas de estas tabletas le va a dar cada vez?
¿En que momento o a que hora del día?
¿Por cuantos días?

Recordarle a la persona o familiar que además de tomar correctamente el medicamento tienen que aplicar las otras medidas del tratamiento.

Cómo lograr que las personas cumplan la prescripción

Para que los tratamientos que recetamos sean eficaces, es necesario que la gente se los aplique correctamente. Se dice que una persona **cumple** con la prescripción cuando toma los medicamentos tal como le fue indicado por el personal de salud. En la realidad, muchos estudios han demostrado que más de la mitad de las personas no cumplen con los tratamientos prescritos. En los países pobres, todavía son más quienes no cumplen y este problema es más grave.

Ejemplo: El incumplimiento del tratamiento antituberculoso es uno de los principales problemas en la lucha contra esa enfermedad, ver p.161.

Por qué no cumplen

La mayoría de las personas se tratan en casa y no podemos controlar cómo se toman los medicamentos prescritos. Pero sí conocemos varias razones que explican las dificultades que tienen en seguir nuestras recomendaciones. Tienen que ver con la enfermedad, la persona, quien prescribe, el medicamento, la cultura y el estilo de vida.

La enfermedad

Por lo general, las personas toman el tratamiento mientras se sienten mal y al mejorar, dejan de tomarlo. Las personas con enfermedades crónicas o de tratamiento largo son los que menos cumplen.

La persona

El cumplimiento es más problemático en personas pobres, con menos información, en las que viven solas, sin apoyo familiar, en los ancianos/as, etc.

El prescriptor

El cumplimiento es mejor si el personal de salud que receta es conocido por la persona enferma, sabe escuchar, cae bien y se le tiene confianza.

El medicamento

La prescripción de varios medicamentos y las dosificaciones frecuentes hacen más difícil el cumplimiento del tratamiento.

Ejemplo, se cumple mejor una prescripción de TRIMETOPRIM-SULFA a tomar 2 veces al día, que una de AMPICILINA a tomar 4 veces al día.

Los efectos indeseables imprevistos pueden llevar a interrumpir el tratamiento sin comunicarlo al personal de salud. El precio del medicamento: cuando los medicamentos se deben pagar a un precio demasiado elevado, es habitual que la gente pobre no compre todo el tratamiento.

La organización de la atención

El cumplimiento del tratamiento es mucho mejor si la población puede llegar fácilmente al servicio de salud y plantear cualquier problema. Igualmente si el personal de salud hace visitas a las casas.

La cultura

La población tiene creencias que pueden a veces explicar un rechazo a los medicamentos prescritos. Entonces no aceptarán el tratamiento a menos que consigamos explicarle muy bien el problema. *Por ejemplo, hay personas que creen que algunas enfermedades son "calientes" y otras "frías". Lo mismo con los medicamentos. Si clasifican una gonorrea, como caliente, consideran que no se puede curar con un determinado antibiótico que también consideran como caliente.*

El estilo de vida

Algunas condiciones de vida dificultan el cumplimiento según cómo indicamos el tratamiento. *Por ejemplo, recetamos un medicamento a tomarse en cada tiempo de comida pensando que la persona come 3 veces, a las 6 a.m., 12 a.m. y 6 p.m., cuando a lo mejor come con otro ritmo.* Cuando indicamos disolver un sobre de suero oral en 1 litro de agua, pensemos en el tipo de recipiente que usa la gente para indicarle cómo calcular un litro en la casa, ver p. 118.



Consejos para mejorar el cumplimiento de los tratamientos

Recetar **pocos medicamentos**

1 ó 2 como máximo, si es posible
y elegir los que requieren **pocas dosis al día**.

Escoger **los tratamientos más cortos posibles**

Si para una misma enfermedad un tratamiento corto es tan efectivo que uno de más días seleccionar el más corto.
Por ejemplo, para una cistitis si un tratamiento de 3 días es tan efectivo como el de 5 o más, escoger el tratamiento de 3 días (ver p. 241).

Recetar **tratamientos accesibles**

Que las personas puedan conseguir en el servicio o comprar a precio económico en la Venta Social de Medicamentos o farmacia.

Dar **instrucciones claras** sobre cómo debe tomarse el medicamento

Utilizar rotulación simbólica o dibujos si es necesario, p. 55.

Pedir a la persona **que nos explique cómo tomará el medicamento**

Hacer preguntas de comprobación ver p. 57.

Conocer **las plantas medicinales y remedios caseros** saludables

Qué usa la gente, para recomendarlos como complemento de los medicamentos esenciales.

Conocer las **creencias de la gente sobre medicamentos y enfermedades**

Tomar en cuenta cómo trabajan y cómo viven.
Así, podemos adaptar el tratamiento y nuestras explicaciones a la cultura y estilo de vida.

Establecer una **relación amistosa y comprensiva** con las personas,

Dándoles explicaciones sencillas sobre su enfermedad y sobre los efectos buenos e indeseables de los medicamentos. Animarles a que pregunten.

Promover la **educación sanitaria** en la comunidad

Sobre el tema del uso adecuado de los medicamentos.
Hacer énfasis sobre la importancia de tomarse los medicamentos como lo indica el personal de salud.

9. Uso de medicamentos en la sociedad



Cuando se descubrieron los primeros antibióticos, en los años 40, empezamos a disponer de medicamentos potentes y muy útiles para tratar las enfermedades. Desde este tiempo se han producido miles y miles de medicamentos convirtiéndose en productos de consumo común en la sociedad.

Objetivos

- Diferenciar los tipos de medicamentos que se consumen en la actualidad.
- Analizar cómo se usan los medicamentos en la sociedad.
- Definir por qué existe un mal uso o uso excesivo de los medicamentos.

Qué medicamentos se usan

En la actualidad se consumen muchísimos medicamentos y se observan grandes diferencias entre las cantidades de medicamentos que existen, de un país a otro.

En Francia se usan más de 50,000, en Alemania unos 30,000 medicamentos, en España 12,000, en Noruega sólo unos 3,000, en Brasil y Guatemala, más de 12,000, en Perú 20,000, etc... Pero no quiere decir que tantos sean necesarios. Si analizamos los medicamentos que se venden, encontramos:

Muchas **copias**



Un mismo medicamento se vende con muchos nombres comerciales.

Ejemplo: La AMPICILINA se vende como Ampliopén®, Totapén®, Alfapén®, etc.

También se modifica ligeramente la fórmula química de un medicamento para fabricar otro, pero en la práctica los dos tienen el mismo efecto.

Ejemplo: Muchos medicamentos contra la inflamación, (antiinflamatorios), producen el mismo efecto en las personas.

Combinaciones



Se juntan varios medicamentos en una sola presentación.

La mayoría de las combinaciones son irracionales y no aportan ninguna ventaja.

Ejemplo: Muchos jarabes vendidos "para la tos" contienen una mezcla de medicamentos cuya acción se contradice: El CLORURO DE AMONIO sirve para facilitar la expectoración, la DIFENHIDRAMINA seca las secreciones y dificulta la expectoración, el DEXTROMETORFANO bloquea el reflejo de la tos. La combinación de esos productos en jarabes como Fueratos®, Tosanol®, etc. es totalmente ilógica.

Medicamentos **inútiles**



No se ha logrado demostrar que sean útiles, pero la industria hace propaganda como si lo fueran realmente.

Ejemplo: Medicamentos vendidos supuestamente "para mejorar la mente" (Cerebrovit®, Encefabol®, Recerebral®, Targifor®, etc.). Medicamentos expectorantes para aflojar la tos, cuando para eso es suficiente beber líquidos o aspirar vapores de agua.

Excesivamente peligrosos



Medicamentos que provocaron serios daños, existiendo otros medicamentos más seguros.

Ejemplos: La fenilpropanolamina (FPP) usada en medicamentos para adelgazar, ha causado muertes por hemorragia cerebral. La cisaprida, usada para el reflujo gastroesofágico, causó muertes por daños graves al corazón.

Otros medicamentos de peligro inaceptable que se vendían hasta hace algunos años.

Ejemplos: Medicamentos vendidos como estimulantes, Testitón®, Cerebrofós® y Testoforte®, contenían Estricnina que es un veneno utilizado para matar a los perros.

Inapropiados



Medicamentos que se consumen para problemas que no se resuelven con medicamentos.

Ejemplo: Las multivitaminas y compuestos nutricionales, muy vendidos en nuestros países, no sirven para prevenir ni curar el hambre.

Excesivamente caros



Medicamentos que se compran muy por encima de su valor real.

Ejemplo: Es común pagar una tableta de ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO (Aspirina) más de 20 veces su valor real.

Un medicamento puede tener una eficacia comparable o apenas superior a otro y ser muchísimo más caro.

Ejemplo: Ciertos medicamentos antiinflamatorios de eficacia comparable a la del IBUPROFEN, cuestan hasta 25 veces más que éste.

De mala calidad o falsificados



Medicamento falsificado
¡la etiqueta es una fotocopia!

En los países pobres, donde hay poco control, la gente compra a veces medicamentos de mala calidad:

No llevan la cantidad de producto anunciado en la etiqueta:

Ejemplo la etiqueta dice 500 mg de AMPICILINA por tableta y sólo se encuentran 100 mg.

No llevan el mismo producto anunciado en la etiqueta.

Son medicamentos falsificados. Los estafadores/as usan etiquetas o cajas de medicamentos de marca conocida ¡para vender esos productos!

Cómo se usan los medicamentos en la sociedad

Cuando hablamos de uso de los medicamentos, nos referimos a la prescripción y manejo por el personal de salud y a su uso por la población en general.

Los estudios revelan que **el uso excesivo e inadecuado de los medicamentos es un fenómeno común en todos los países.**

Por parte del personal de salud

Cuando prescribe



Múltiples medicamentos

3 ó más medicamentos cuando 1 ó 2 serían suficientes.

Medicamentos innecesarios

Ejemplo: Antibióticos (AMPICILINA, TETRACICLINA) para la gripe cuando ningún antibiótico sirve para esa enfermedad.

A dosis demasiado altas

Ejemplo: ADRENALINA, 0,5 mL a un niño/a de 1 año, cuando le corresponde 0,1 mL.

Por demasiado tiempo

Ejemplo: TRIMETOPRIM-SULFA por 7 días para cistitis en la mujer cuando 3 días son suficientes.

Demasiado caros

Cuando se dispone de un medicamento más barato y de eficacia similar sobre la enfermedad.

Ejemplo: recetar ACETAMINOFÉN de marca ejemplo: Acenofen®, que es de mayor costo que cuando se receta con nombre genérico.

A dosis insuficiente

Ejemplo: Recetar a una persona adulta con disentería amebiana (diarrea con sangre y moco), METRONIDAZOL 250 mg cada 8 horas en lugar de 500 a 750 mg cada 8 horas.

Por menos tiempo que lo necesario

Para tratar la enfermedad

Ejemplo: 3 días de AMOXICILINA oral para tratar una amigdalitis cuando de 7 a 10 días son necesarios para la prevención de la fiebre reumática.

Equivocado por error de diagnóstico

Ejemplo: Se confunde el dolor de espalda, conocido como dolor de riñón, con una infección de los riñones y se receta TRIMETOPRIM-SULFA en vez de Aspirina.

Medicamentos equivocados

Por no haber tomado en cuenta un dato de la persona.

Ejemplo: se receta ASA para el dolor a una persona con úlcera del estómago, cuando este medicamento está contraindicado.

Excesivamente peligroso

O sea que existe un medicamento más seguro.

Ejemplo: se receta DIPIRONA para una fiebre alta, Cuando ACETAMINOFEN es mucho más seguro.

Medicamento inadecuado

Ejemplo: usar antidiarreicos en la diarrea en niños/as cuando el tratamiento consiste en dar líquidos, alimentos y vigilar, ver p. 124.

Cuando dispensa

**Un medicamento equivocado**

Porque la receta estaba escrita con tan mala letra que la persona que despacha no entiende el nombre del medicamento o que los medicamentos en la farmacia están desordenados o mal rotulados

Ejemplo: En una farmacia se despachó, CLORPROPAMIDA (antidiabético) para una niña, en vez de CLORFENIRAMINA (antihistamínico). La niña entró en coma por falta de azúcar en la sangre. ¡Estos medicamentos tienen nombres parecidos pero sus efectos son muy diferentes!

Un medicamento de mala calidad

Si no se respetan las normas de conservación o se despacha un medicamento vencido ver p. 45.

Por parte de la población



La automedicación

La automedicación es cuando se usa medicamentos sin que hayan sido recetado por personal de salud capacitado.

La automedicación responsable tiene beneficios: es saludable por ejemplo dar ACETAMINOFÉN a una niña con fiebre o SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL a un niño con diarrea antes de llevarlos a la unidad de salud.

Sin embargo, también existe la automedicación que se realiza sin los conocimientos adecuados, esta tiene varios peligros.

- Se interpretan mal los síntomas y se atrasa el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave.

Ejemplo: Tomarse a menudo jarabes para una tos leve pero prolongada que puede ser síntoma de Tuberculosis.

- Al tomar un medicamento se puede esconder una enfermedad grave.

Ejemplo: Tomar AMPICILINA para calentura y dolor de cabeza puede dificultar el diagnóstico de una infección grave, como la meningitis.

- En personas ya tratadas con otros medicamentos, al añadir otro, se puede causar interacciones, con la consecuencia de anular el tratamiento inicial o provocar reacciones indeseables.

Ejemplo: Si una persona asmática tratada con TEOFILINA se toma un antibiótico como ERITROMICINA, se puede intoxicar.

- Se usa dosis insuficiente o excesiva, con el riesgo de ser ineficaz o peligrosa.

Ejemplo: 1 supositorio de 80 mg de ACETAMINOFÉN para bajar la calentura a un/a menor de 6 años, cuando la dosis correcta sería de 250 mg.

- La automedicación aumenta la frecuencia de las reacciones indeseables e intoxicaciones.

Demasiados niños/as llegan a los hospitales intoxicados por el abuso de jarabes para la tos, de antidiarreicos o medicamentos contra el vómito.

La polimedicación



Es muy frecuente que las personas visiten varias unidades de salud y a veces a curanderos sin decirlo, hasta quedar satisfechas con la atención o con los medicamentos recetados. Eso favorece la prescripción de muchos medicamentos y aumenta la posibilidad de provocar reacciones indeseables.

El incumplimiento

Ya hemos visto en el capítulo anterior, ver p. 58, que muchas de las personas no se toman los medicamentos tal como fueron prescritos.

En síntesis podemos decir que **el uso inadecuado de los medicamentos representa un PROBLEMA DE SALUD** porque las personas se tratan mal y las reacciones indeseables son más frecuentes.

También representa un **PROBLEMA ECONÓMICO** para la comunidad, sobre todo para las personas que no pueden comprar los medicamentos que necesitan y gastan a veces sus escasos recursos en medicamentos inútiles.

Por qué existe un mal uso o uso excesivo de medicamentos

Si se fabrican y consumen tantos medicamentos es que se recetan y se compran. Entonces ¿por qué tantos?. Es importante que el personal de salud nos demos cuenta de las razones que explican esa situación para ayudar a cambiarla.

El interés económico por encima del interés para la salud



- La producción y venta de medicamentos es uno de los negocios más lucrativos del mundo.
- Hay laboratorios que inventan productos sólo para aumentar las ventas.
- La mayoría de las medicinas que se venden en el mundo no son realmente necesarias.

La promoción comercial



- Los laboratorios farmacéuticos gastan mucho dinero en propaganda para vender sus productos. La publicidad farmacéutica transmite a menudo una información falsa, o sea, se ocultan los efectos indeseables y el peligro de los medicamentos. Ejemplo: "La ASPIRINA® buena para todo tipo de dolor".
- Se inventan también beneficios que no son reales. Ejemplo: Vitamina. B12 para debilidad, dolor de cabeza, etc. ver p. 9.
- Los visitantes/as médicos dedican mucho tiempo convenciendo a los médicos/as para que receten medicamentos de una marca determinada, ofreciéndoles, a veces, beneficios personales.
- Los laboratorios, a veces, ofrecen regalos a ciertos funcionarios para que el gobierno compre de preferencia sus productos.

Falta de controles



- Los países pobres tienen leyes inadecuadas o pocos medios para controlar la producción, la venta y la calidad de los medicamentos.
- A veces, las medicinas que no se venden en el país donde se producen o cuya venta se ha prohibido por peligrosas, se venden a otros países más pobres con información deformada. Ejemplo: Hay publicidad que dice "DIPIRONA para cualquier dolor", cuando ya está retirada o de uso limitado en muchos países.

La venta de medicamentos sin receta



- Mucha gente por diferentes motivos, para no hacer fila, ganar tiempo, ahorrar dinero, etc., compran directamente los medicamentos en las farmacias, ventas o en la calle.

Poca o mala información



- En general, ni la gente, ni el personal de salud recibe información suficiente y adecuada sobre el uso correcto de los medicamentos.
- Se dedican pocos recursos para difundir una información objetiva y científica sobre este tema. En cambio, hemos visto que los laboratorios farmacéuticos gastan mucho dinero para hacer llegar su propaganda, tanto a los profesionales de la salud como a la población.

Donaciones inapropiadas

¿Por qué no preguntarán
qué es lo que necesitamos?



- Demasiadas donaciones que llegan a los países pobres llevan medicamentos inútiles, inapropiados o muy peligrosos. Como son donados, vienen de países ricos y con presentaciones bonitas, la población y algunos profesionales de la salud, los ven como buenos. En realidad, a menudo son inadecuados para resolver nuestros problemas. *Ejemplo: ¡nos mandan antidiarreicos! cuando sabemos que no se deben usar nunca en niños/as con diarrea.*

Las costumbres de uso

Mucha gente ha llegado a pensar que existe un medicamento para cada mal y que las inyecciones son mejores que las tabletas. Por eso no se siente contenta cuando el personal de salud no les receta medicamentos o cuando “solamente les dan pastillas”. Así resulta un círculo vicioso en el que el personal de salud siempre da medicamentos porque la gente siempre los pide.

*Yo receto tantas
medicinas, porque
me las piden*

*Yo pido medicinas
porque el médico
me las receta*

Los medicamentos
se usan también
como **substituto
de la relación personal,
o como forma
de ganar prestigio
y poder.**



10. Los medicamentos esenciales y las recomendaciones de la OMS/OPS



Los organismos internacionales de salud reconocen que existe a nivel mundial una grave situación con el uso y consumo de los medicamentos.

Por un lado, se consumen demasiados medicamentos, muchas veces inútiles, demasiado peligrosos, excesivamente caros, combinaciones injustificadas, etc.

Por otra parte, mucha gente, sobre todo en los países pobres, no puede conseguir los medicamentos indispensables para su salud. Además, aún cuando se dispone de medicamentos, se usan a menudo de manera inadecuada.

Para buscar soluciones a este problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS), empezó a hablar de los medicamentos esenciales y elaboró un programa de acción. Este programa contiene una serie de recomendaciones para que cada país pueda conseguir los medicamentos que realmente necesita, logre que esos medicamentos sean accesibles a la población y se usen de manera razonable y efectiva.

Objetivos

- Identificar el concepto de medicamentos esenciales y las ventajas de su aplicación.
- Interpretar el concepto de uso racional (adecuado) de medicamentos y las recomendaciones de la OMS para mejorar el uso de los medicamentos.
- Reconocer las responsabilidades de cada sector de la sociedad en la promoción del acceso a medicamentos esenciales y de su uso adecuado.

Qué son medicamentos esenciales



Un grupo de personas expertas de varios países, reunido por la OMS, llegó a la conclusión que **de los miles de medicamentos** que existen en el mundo, solamente **un poco más de 300** son suficientes para atender la mayoría de los problemas de salud de la población.

Esos medicamentos fueron llamados **medicamentos esenciales** y la OMS publicó en 1977, una primera lista modelo de los esenciales, expresados con sus nombres genéricos. Periódicamente se revisa esta lista tomando en cuenta las enfermedades más frecuentes y los conocimientos nuevos sobre medicamentos. El número de medicamentos varía poco. La OMS recomienda que cada país establezca su propia lista de medicamentos esenciales.

Se consideran **esenciales** los medicamentos que son:



Indispensables

para prevenir, tratar y diagnosticar los problemas de salud de la mayoría de la población del país.

Eficaces

Su eficacia ha sido demostrada con métodos científicamente reconocidos.

Seguros

Sus peligros son conocidos y aceptables si se usan bien.

Los más económicos

Se seleccionan comparando su beneficio en relación a su costo con los demás medicamentos disponibles en el mercado.

¡OJO! : Actualmente se consideran esenciales, medicamentos básicos como el ACETAMINOFEN y la PENICILINA, pero también medicamentos más especializados como los antiretrovirales para el VIH-sida ya que esta enfermedad se ha vuelto un grave problema de salud pública.

Una vez seleccionados, el gobierno debe garantizar que los medicamentos esenciales estén

Accesibles: deben encontrarse disponibles en todo momento para las personas, de forma gratuita o a un costo que las personas puedan asumir.

De calidad garantizada: se debe verificar que se fabrican adecuadamente y comprobar luego su calidad durante su distribución o comercialización.

Las ventajas de usar una lista limitada de medicamentos esenciales



Mejora el tratamiento de las personas

- Se evitan la prescripción y el consumo de medicamentos innecesarios, demasiado peligrosos o excesivamente caros.
- El personal de salud puede conocer mejor cada medicamento.
- Se disminuyen las posibilidades de confusión en la prescripción, el despacho y el uso por parte de las personas.
- Es más fácil controlar la calidad de los medicamentos cuando son pocos.

Todo eso significa que los tratamientos pueden ser más eficaces y más seguros.

Es una gran ventaja desde el punto de vista de la salud.

Mejora la economía y la equidad

- Al usar medicamentos esenciales se evita gastar en medicamentos excesivamente caros.
- La mayoría de los medicamentos considerados como “esenciales” son bien conocidos y ya no están protegidos por una patente. Eso significa que los pueden producir varios laboratorios y se pueden conseguir a precios favorable con la aplicación de una estrategia de genéricos⁽¹⁾. Incluso es posible que los gobiernos elaboren leyes que les permitan conseguir medicamentos esenciales todavía patentados a precio favorable.
- Los gastos administrativos, de distribución y de almacenaje se ven también reducidos al usar una lista reducida de medicamentos.

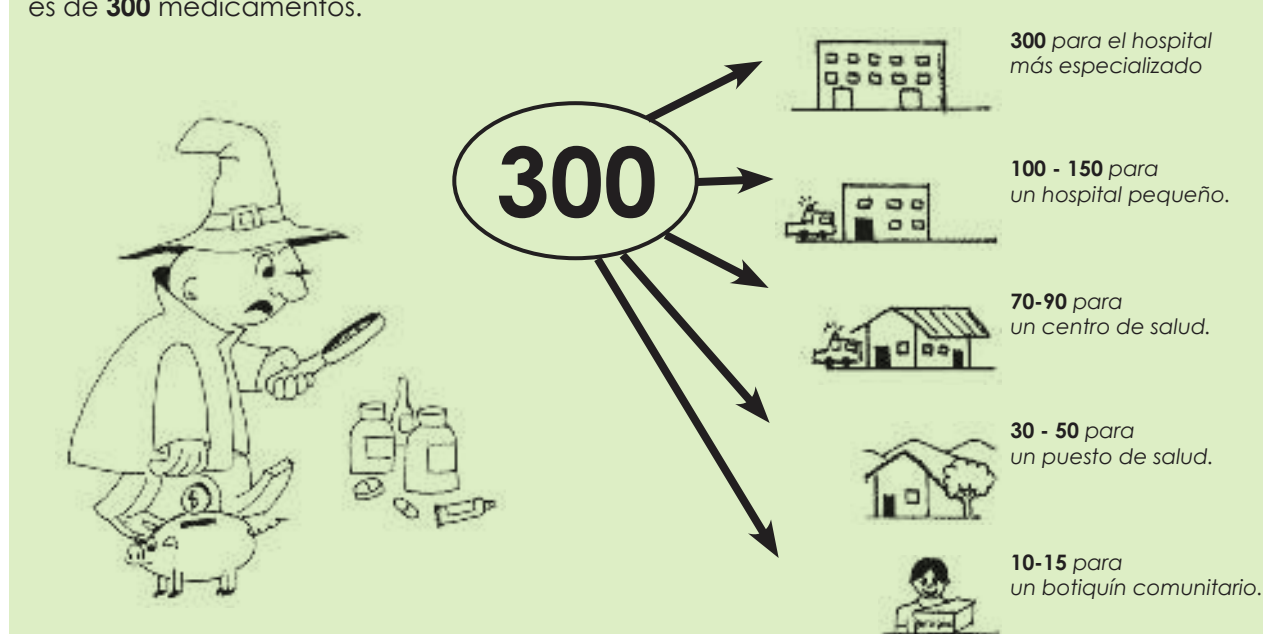
Todo eso es una ventaja desde el punto de vista económico. Junto con el uso adecuado, permite tener más medicamentos en los servicios de salud y hacer que estén más accesibles a la mayoría de la población, en particular a la gente pobre, o sea, lograr más equidad.

(1) Una **estrategia de genéricos** es el conjunto de acciones que permiten generar competencia entre productos con igual principio activo o nombre genérico con el fin de abaratar tanto como sea posible el precio de los medicamentos y hacerlos más accesibles a la población.

Nivel de uso de los medicamentos esenciales

Si la lista nacional de medicamentos esenciales seleccionada para el país es de **300** medicamentos.

Se seleccionan entre estos, los que son necesarios para cada nivel. *Por ejemplo:*



¿Qué es el uso racional de medicamentos?

Una vez que se han seleccionado los medicamentos que más se necesitan en los servicios de salud o la comunidad tenemos que preocuparnos para que estos medicamentos se usen de manera racional o adecuada.

Uso racional (o adecuado) de los medicamentos

significa que la persona está recibiendo un medicamento:

- que realmente necesita,
No recetar o tomar medicamentos para enfermedades que se curan solas es parte del uso adecuado.
- de calidad comprobada,
- a la dosis adecuada,
- por el tiempo adecuado a su problema de salud,
- a un precio que ella o la comunidad o estado pueda pagar.

Para esto es necesario: un abastecimiento adecuado, control de calidad adecuado, prescripción adecuada, dispensación adecuada, y cumplimiento adecuado.

Vemos que muchas personas tienen su parte de responsabilidad para lograr el uso adecuado de los medicamentos.

Recomendaciones de la OMS/OPS para garantizar el acceso a medicamentos esenciales y promover su uso adecuado.

Para garantizar **que haya siempre medicamentos esenciales de calidad garantizada para toda la gente y que se usen de manera adecuada**, la OMS/OPS ha establecido una serie de recomendaciones, que deben aplicarse según la situación de cada país.



- Establecer en cada país una **lista de medicamentos esenciales**.
- **Establecer y aplicar leyes** y normas para facilitar la adquisición de todos los medicamentos esenciales, incluso los que están protegidos por patentes, y controlar su calidad y uso.
- **Garantizar la calidad** de los medicamentos, a través del registro sanitario y controles de la calidad de los medicamentos que se distribuyen en las unidades de salud y los que circulan en el comercio.
- Decidir el **nivel de uso** adecuado para cada medicamento. O sea, establecer listas de los medicamentos que se pueden utilizar a nivel de la comunidad, del puesto de salud, del centro de salud y del hospital, según el personal que los usa; si es promotor/a de salud, auxiliar, enfermera/o o médico/a.
- Garantizar la disponibilidad y precios accesibles con un **buen sistema de adquisición y distribución**.



- **Capacitar** al personal de salud sobre el buen uso de los medicamentos y convencerlo de las ventajas de usar medicamentos esenciales y con **nombres genéricos**.
- Facilitar al personal de salud una **información objetiva** sobre los medicamentos, independiente de los laboratorios farmacéuticos. Guías como ésta que leemos, formularios de medicamentos, boletines de actualización, etc.
- **Informar correctamente a la población** sobre el beneficio, el riesgo y el costo de los medicamentos.
- Favorecer la **producción de ciertos medicamentos esenciales en el propio país**.

Nuestras responsabilidades



Según la OMS/OPS,

de la misma manera que la aplicación de la atención primaria en salud exige la participación de todas las personas, la promoción del uso adecuado de los medicamentos requiere que cada sector de la sociedad asuma sus responsabilidades. En particular:

Los gobiernos

Su responsabilidad es considerable. Son la máxima autoridad para orientar, promover y regular todas las medidas que hemos visto anteriormente, las cuales permiten la aplicación de una política de medicamentos esenciales a nivel nacional.

La industria farmacéutica

Tiene que producir más medicamentos esenciales y de buena calidad. Deben difundir información honesta sobre productos farmacéuticos hacia todos los interesados, gobiernos, personal de la salud y población.

El personal de salud

Tiene que prescribir y usar los medicamentos de manera adecuada, educar a la población sobre la atención sanitaria en general y el uso correcto de los medicamentos. También tienen que hacer lo posible, para conseguir una información sobre medicamentos "que diga la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad". (Según las palabras del Dr. Mahler, Director general de la OMS en 1985).

Las universidades y escuelas de capacitación en salud

Tienen que mejorar la enseñanza sobre la atención en salud y el uso de los medicamentos. Deben incluir el tema de los medicamentos esenciales y su uso adecuado en los programas de estudio y planes de educación continua.

La población y las organizaciones de base

Tienen que prestar apoyo a los programas de medicamentos esenciales, compartir la responsabilidad del gobierno y del personal de salud para educar a la población sobre el uso correcto de los medicamentos y señalar a las autoridades las posibles infracciones en el uso de los medicamentos, ver p. 61-69.

Estas recomendaciones de la OMS nos dan ideas de lo que podemos hacer para mejorar el uso de los medicamentos en nuestro lugar de trabajo y en la comunidad.



Foto: Pablo Bosco UNICEF

Segunda parte

Atención a los problemas de salud más frecuentes

Organización de la atención	78
Guía de atención según la edad.....	84
Niño/a de 2 meses a 4 años.....	85
Niño/a mayor, adolescente, adultos/as.....	89
Infecciones respiratorias (IRA)	93
Diarrea.....	111
Parasitos	129
Fiebre	133
Malaria	137
Dengue	142
Problemas de crecimiento desnutrición y anemia.....	145
Inmunización (vacunas).....	155
Tuberculosis.....	161
Dolor	167
Uso de anticonceptivos	178
Embarazo, parto, puerperio	187
Guía de atención al niño o niña menor de 2 meses.....	225
Problemas urogenitales.....	235
VIH-sida	251
Problemas en los ojos y la vista	260
Problemas en la piel	264
Problemas en la boca.....	280
Enfermedades crónicas.....	287
Diabetes, HTA, insuficiencia cardíaca, asma, epilepsia.	
Salud mental.....	305
Detección precoz del cáncer.....	313
Emergencias y primeros auxilios.....	318
Donación voluntaria de sangre	370

Organización de la atención en la unidad de salud

Atención integral en salud a nivel local

Principios y organización del trabajo

*Resolver problemas de salud, implica en primer lugar, que la población y sobre todo los grupos más vulnerables **no se enfermen**, es decir, que se mantengan y desarrollen sanos; y por otra parte, cuando se enferman, asegurar que no se agraven o mueran. Por eso, es fundamental que combinemos muy bien las actividades curativas con las preventivas para lograr éxito en el trabajo de salud.*

Para lograr esta combinación, es necesario desarrollar las 8 actividades de Atención Primaria, ver p. xxi, organizando nuestro trabajo de atención del sector en diferentes grupos de actividades, asignando a cada uno el tiempo correspondiente en función de las necesidades de cada comunidad.

Atención integral e integrada a la persona en la consulta.

Se realiza en la propia unidad o en un local acondicionado para ello, ya sea, atendiendo, preferiblemente por sectores a personas sanas o enfermas, que acuden a la unidad de salud espontáneamente o porque se les ha citado por algún motivo. En ella se desarrollan actividades curativas (atención a la morbilidad, rehidratación oral, curaciones, etc.) y preventivas, (controles al niño/a, a la mujer, vacunación, etc.). Cada una tiene además un componente educativo y de promoción de la salud.

Atención a la familia Lo realiza el equipo básico de atención fuera de la unidad de salud y en el domicilio de las personas sanas o enfermas del sector que atiende; se pueden realizar así atención a niños/as o mujeres (vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo, atención al embarazo y puerperio), controles de foco (en los casos de enfermedades transmisibles), identificación de factores de riesgo para la salud de las personas, la familia o la comunidad, atención en su casa a personas enfermas o inasistentes. Se debe priorizar atención a familias de alto riesgo. Debemos buscar quién nos apoye en este trabajo; promotor/a, partera, etc.

Atención a la comunidad. Se trata de reuniones o trabajos con la comunidad, para planificar y realizar acciones educativas y preventivas (vacunación, higiene y limpieza, agua y saneamiento, acciones nutricionales, etc.), para orientar la forma adecuada en que se previene o controla determinadas enfermedades adoptando prácticas o estilos de vida saludables, y para promover una participación mas activa de la población en la organización y funcionamiento de los servicios y programas de salud.

Trabajo técnico-administrativo. Es el tiempo que el personal de salud dedica a organizar la unidad, controlar inventarios de medicamentos y otros materiales, procesar y analizar información de las acciones realizadas o de la información epidemiológica de la comunidad para planificar su trabajo.



En esos capítulos que tratan de los problemas de salud más frecuentes a resolver a nivel local, hablaremos sobre todo, de una parte del trabajo en la APS, referida a la consulta a las personas enfermas. Esta actividad es una de la que consume más recursos (tiempo, medicamentos, locales, etc.) pero, en general, sólo resuelve el problema o preocupación inmediatos de una persona.

Entre más temprano y con mayor calidad atendamos a las personas enfermas, se recuperarán más pronto y sin complicaciones y ganaremos su confianza.

Por otro lado, la consulta es a menudo, la primera oportunidad de establecer una relación estrecha entre el servicio de salud y las personas y familias. Hay que aprovecharla para dar ATENCIÓN INTEGRAL a las personas enfermas y sus familiares.

Vemos así que una consulta de calidad que permite detectar precozmente a las personas enfermas y darles el tratamiento adecuado es parte decisiva de la atención integral en salud.

En cada capítulo se hace énfasis sobre la relación que debe existir entre la consulta a las personas y las demás actividades de la atención primaria en salud (educación, inmunización, prevención, etc.).

Organización de la consulta

- **Fijar un horario** para la consulta (de 8 a 4 p.m., por ejemplo); la consulta debe ocupar solamente una parte del tiempo.
- **Estar siempre disponible para atender las emergencias** (niños/as con deshidratación, accidentes, partos, etc.).
- Prever un **tiempo mínimo por persona** (10' a 15' como mínimo).
- **Definir prioridades:** Atender primero a las personas graves, quienes sufren, niños/as con fiebre o deshidratación, los que se pueden agravar rápidamente, las personas que vienen de lejos, etc. Recordemos la atención especial que requieren los niños/as menores de 1 año, los niños/as con diarrea, las mujeres embarazadas y las personas con tuberculosis.
- **Explicar y dar a conocer a la comunidad esas reglas.**
- Que el **lugar** de la consulta sea **agradable** y con **privacidad**.

Cómo dar atención integral en la consulta

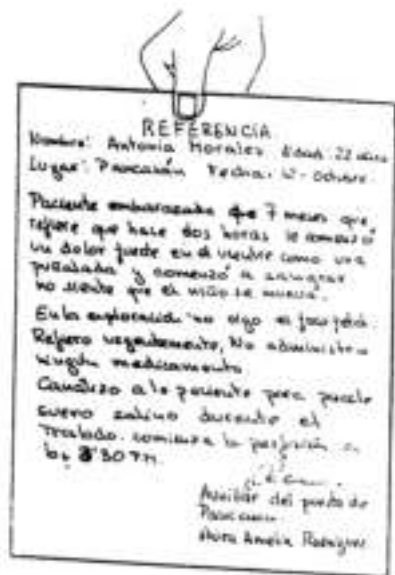
1. Atender el problema inmediato de la persona

Conocer bien a la persona y evaluar su problema de salud.



- **Darle la bienvenida**, hacer que se sienta en confianza.
- **Primero escuchar**, que nos explique los problemas o molestias que tiene, (los síntomas).
- **Buscar signos y síntomas claves** para decidir nuestra conducta.
 - **Interrogar a la persona** o familiar para completar información (síntomas y antecedentes). Preguntar si ya recibió tratamiento antes de llegar aquí. Preguntar si vive situaciones de violencia intrafamiliar.
 - **Examinar a la persona**
Aprovechar para buscar señas que pueden sugerir situaciones de violencia.
- **Analizar**, con toda la información recogida, qué enfermedad o molestia puede tener (clasificación o diagnóstico) y cómo se desarrolla esta enfermedad. Evaluar qué otros problemas puede causar en su vida.
- **Decidir y aplicar** el tratamiento adecuado.

Si la enfermedad es grave
o no se puede resolver localmente **REFERIR⁽¹⁾**



- **Dar atención** inmediata antes de referir.
No significa dar siempre medicamentos, puede ser inmovilizar a la persona, tranquilizarla, etc.
- **Explicar** a la persona y/o familiar **por qué y a dónde** se envía a la persona enferma y que el tratamiento que le hemos aplicado no le va a curar. Sobre todo si hemos inyectado un medicamento.
- **Redactar una nota de referencia** explicando el motivo de referencia y el tratamiento aplicado, Guardar una copia en el expediente de la persona y anotar los datos de referencia en el registro diario de referencias y contrarreferencia.
- **Ayudar** a garantizar el traslado al centro de salud u hospital.
- **Estar pendiente de cómo fue atendido** en el centro de salud u hospital y si es necesario darle seguimiento a su regreso. Esto se escribirá en una nota de contrarreferencia que debe redactar el médico/a que atendió a la persona que hemos referido.

(1) En situaciones de violencia intrafamiliar referir a la comisaría de la mujer o grupos que atienden estos problemas.

Si **NO** es grave y el problema **se puede resolver a nivel local**



- **Explicar a la persona enferma** o al familiar lo que tiene, cómo evoluciona la enfermedad, cuáles son las medidas generales del tratamiento en casa y si es necesario un medicamento o no.
- **Si NO** necesita medicamento **explicarle bien por qué**. Convencerle de no comprar medicamentos en la farmacia o en la venta. Recomendarle eventualmente remedios caseros inofensivos como alternativa. Insistir sobre las medidas generales del tratamiento: dieta, líquidos, masajes, reposo, etc.
- **Si necesita un medicamento** debemos conocer bien los medicamentos para saber:
 - Qué medicamento es el más apropiado para la persona enferma (indicaciones y cuidado).
 - La dosis, vía de administración y duración del tratamiento.
 - Si existe alguna recomendación especial para su uso (observaciones).

¡OJO! CONSULTAR LA FICHA DEL MEDICAMENTO ANTES DE TENER DUDAS Y EQUIVOCARSE.



- Escribir la receta con letra clara y explicar a la persona o familiares:
 - Qué resultado se espera con el medicamento.
 - Cómo debe tomarlo (dosis y cuántas veces).
 - Por cuántos días.
 - Los efectos no deseados posibles, si son muy comunes.
 - Las precauciones generales ((dejar los medicamentos fuera del alcance de los niños/as, etc...))
- Comprobar que la persona o el familiar entendió cómo se debe tomar el medicamento.
- **Administrar nosotros** la primera dosis en la unidad de salud, sobre todo si el tratamiento es dosis única. Si es un niño/a chiquito, que sea la mamá o un familiar quien le administre, para comprobar que lo hace bien y ayudarle en caso de problema.
- Indicar cuando tiene que regresar y explicar las señas de alarma para acudir de urgencia a la unidad de salud.
- Planificar visitas en casa si es necesario (personas con Tb, etc.)



RECORDEMOS: PRESCRIBAMOS TRATAMIENTOS, NO SOLO MEDICAMENTOS

2. Aprovechar la consulta para realizar acciones preventivas y educativas



- Inmunizar a todas las personas que les faltan vacunas.
- A toda mujer embarazada darle atención prenatal.
- A todo niño/a hacer seguimiento de crecimiento y desarrollo.
- Aprovechar un caso de niño/a con diarrea, neumonía, etc. para conversar con las personas y familiares sobre cómo pueden prevenir y tratar esas enfermedades en la comunidad.
- Informar sobre derechos de la mujer y la niñez y las leyes que los protegen.

3. Preocuparse por la salud de la persona acompañante

- Aprovechar la oportunidad de que un niño, niña o persona adulta llega a la consulta, para preocuparnos por la salud de la o las personas acompañantes; la mamá, la tía, la hermana, el(la) abuelo. (**atención integrada**).

4. Llevar un registro de los problemas atendidos y de la atención brindada.



- En la hoja de registro diario de la consulta apuntamos como mínimo:
La fecha de la consulta, los datos de la persona (nombre, edad, sexo, etc...), el diagnóstico o clasificación si la persona fue referida, las acciones preventivas (atención prenatal, vacunas..)
- En el expediente clínico se anota con más detalles el motivo de consulta, el diagnóstico y el tratamiento aplicado para cada visita (permite dar **continuidad** a la atención de la persona cuando regrese).

Esos registros son muy útiles si los llevamos bien, porque nos sirven:

- Para **conocer mejor las características de la población que atendemos y las enfermedades que padece**. Podemos así planificar mejor las actividades preventivas y educativas.
- Para saber por qué y cómo usamos los medicamentos y también, qué cantidad gastamos.
- Para **evaluar la cantidad de medicamentos esenciales que necesitamos** para atender a la población. Podemos hacer así los pedidos adecuados y mejorar el abastecimiento del puesto de salud.
- Para **analizar y evaluar** nuestro trabajo, conjuntamente con los/as responsables del equipo de salud.

Conseguimos de este modo una fuente de información que nos permite, conjuntamente con la comunidad y el equipo de salud, mejorar la atención a las personas.

5. Realizar vigilancia epidemiológica



Eso significa **REPORTAR** inmediatamente al responsable del equipo de salud las enfermedades que requieren vigilancia especial con medidas inmediatas de control: sospecha de cólera, sarampión, polio (parálisis súbita en un niño/a), violencia intrafamiliar, Infecciones de transmisión sexual etc.

6. Investigar



Cuáles pueden ser las principales causas (factores de riesgo) **que hacen que las personas se enfermen** para orientar el trabajo y corregirlas.

Eso se puede hacer registrando datos extras para las enfermedades que queremos investigar, *ejemplo, de qué comunidad vienen los niños/as desnutridos, los casos de malaria, qué pesticidas se manejan con más frecuencia en la comunidad, violencia y sus tipos, etc.*

RECORDEMOS: Si no sabemos qué hacer con una persona enferma, consultemos a otro trabajador de salud o revisemos este manual. Si seguimos con dudas mejor REFERIR.



**RECONOCER SUS LIMITACIONES ES UN VALOR ESENCIAL
DE TODA PERSONA TRABAJADORA DE LA SALUD**

Atención integral a las personas según la edad

**Niño o niña
de 0 a menos de 2 meses ...ver p. 225**



**Niño o niña
de 2 meses a 4 años.....ver p. 85**



**Niño o niña mayor,
adolescente
y personas adultas ver p. 89**



Niño/a de 2 meses a 4 años

Guía para evaluar, clasificar y tratar



AIEPI

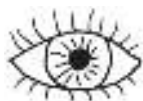
➤ Verificar si hay signos generales de peligro

Preguntar



- ¿Puede beber o tomar el pecho?
Se considera que el niño/a dejó de beber si está demasiado débil y no consigue succionar o tragar cuando se le ofrece algo de beber o pecho.
- ¿Vomita todo lo que ingiere?
Si no está seguro de la respuesta del familiar, pídale que le ofrezca algo de tomar, fíjese si lo vomita.
- ¿Ha tenido convulsiones?
Preguntar si ha tenido ataques, espasmos o convulsiones durante esta enfermedad.

Observar



- ¿Está anormalmente somnoliento le cuesta despertarse?

Si tiene por lo menos
un **signo general de peligro**:



- Dejo de comer o beber.
- Anormalmente somnoliento.
- Vomita todo.
- Convulsionó.

Se clasifica como
ENFERMEDAD MUY GRAVE

Cómo actuar



- Completar el examen de inmediato.(1)
- Aplicar 1 dosis de PENICILINA PROCAINICA.
- REFERIR urgentemente al hospital.
Apoyar al familiar para garantizar el traslado.

(1) Si los signos de peligro pueden resolverse con el plan C de rehidratación. No es necesario referir.

➤ Enseguida, preguntar sobre síntomas principales

- ¿Tiene **tos o dificultad para respirar**? p. 95
- ¿Tiene **diarrea**? p. 114
- ¿Tiene **fiebre**? p. 134
- ¿Tiene un **problema de oído**? p. 104
- ¿Tiene **problema de garganta**? p. 106
- ¿Tiene **otro problema**?
(piel, boca, etc.) ver capítulo correspondiente

➤ Enseguida, verificar si tiene

- **Desnutrición, anemia o riesgo nutricional**..... p. 145

➤ Verificar si recibió: Vitamina "A", Hierro, albendazol (o mebendazol)

Niño/a de 6 meses a 2 años:	¿Recibe hierro todos los días?	➔ Si la respuesta es No, ver ficha de cada medicamento
	¿Recibió Vitamina A en los últimos 6 meses?	
Niño/a de 2 a 4 años:	¿Recibe hierro diario?	
	¿Recibió desparasitante en los últimos 6 meses?	
	¿Recibió Vitamina A en los últimos 6 meses?	

➤ Evaluar el desarrollo p.437

➤ Evaluar el maltrato infantil p.440

➤ Verificar y completar el esquema de vacunación p.159

Niños o niñas gravemente enfermos no se vacunan

➤ Aconsejar a la madre, padre o acompañante sobre:



- **Alimentación y líquidos**, ver p. 150.
- **Cuando tiene que traer al niño/a a consulta de reevaluación y seguimiento.**

En caso de:	Citar en:
Neumonía Disentería Malaria, o enfermedad febril si persiste la fiebre Sospechoso de sarampión	2 días
Otitis media aguda Otitis media crónica Problema de alimentación Tos o resfrío (si no mejora) Peso bajo Cualquier otra enfermedad, si no mejora	5 días
Diarrea persistente	7 días
Anemia Desnutrición si niño/a es menor de 2 años	14 días
Desnutrición si el niño/a es mayor de 2 años	30 días

- Cuando tiene que volver para su próxima vacuna según el esquema de vacunación.

- Cuando tiene que volver de inmediato.



Aconsejar al familiar que vuelva de inmediato si el niño o niña presenta cualquiera de las señales de peligro siguientes:	
Cualquier niño o niña enfermo(a) que:	- Empeora - Dejo de comer o beber - Tiene fiebre
Resfriado	- Respiración rápida - Dificultad para respirar
Neumonía	- Respira más rápido - Dificultad para respirar - Se le hunde debajo de las costillas al respirar
Diarrea	- Sangre en las heces. - Bebe con dificultad.

➤ Preocuparse por la salud del familiar o acompañante



- Preguntar por la edad.
- Usar guías de atención según la edad:
 - Niño o niña de 0 a menos de 2 meses ver p. 240
 - Niño o niña de 2 meses a 4 años ver p. 85
 - Niño o niña mayor, adolescentes o personas adultas..... ver p. 89

➤ Registrar la información





Atención integral a niño/a mayor adolescentes y personas adultas

Verificar rápidamente si hay signos de peligro

Revisar rápidamente cada uno de estos signos (necesitará un minuto si no hay ninguno)
Si encuentra uno o varios de los signos del recuadro más abajo:

- **Buscar rápidamente quien le ayude.**
- **Dar tratamiento inmediato.**
- **Y REFERIR URGENTE al hospital,**
acompañando a la persona si es posible.

Primero, evaluar **la respiración**

- No respira o respiración parece obstruida. ver p.320
- Respira con mucha dificultad o
- Tiene la lengua y labios azules (cianosis).
 - Si tiene sibilancia ver p. 103.
 - Ayudar a la persona a encontrar la posición más cómoda para respirar antes de referir.

Luego ver si tiene **signos de choque** ver p.326

- Piel fría
- Pulso débil y rápido
- Llenado capilar > 2 segundos

Si está **inconsciente o convulsiona** . ver p. 320 y 324

Preguntar al acompañante
si la persona ha convulsionado hace poco tiempo.

Si tiene **dolor severo**

- En el pecho ⁽¹⁾
- El abdomen..... ver p.170
- En bajo vientre..... ver p. 238
- El cuello o cabeza..... ver p.168

Si tiene **fiebre muy grave**..... ver p.134

Fiebre con cualquier de los signos siguientes:

- Cuello rígido
- Está muy débil, no se mantiene de pie
- Letárgica, somnolienta
- Inconsciente
- Convulsión
- Dolor abdominal severo
- Dificultad para respirar

Si es mujer embarazada, ...ver p. 190
en trabajo de parto p. 200, en puerperio. p. 219

(1) Si la persona tiene más de 50 años, no ha tenido ningún trauma y se sospecha que puede sufrir isquemia cardíaca, dar aspirina 100 a 250 mg y referir urgente al hospital.

Si no están estos signos de emergencia evaluar el problema de la persona con esta guía

➤ **preguntar:** ¿cuál es su problema?

Utilizar buenas habilidades de comunicación durante la evaluación:

*Escuchar cuidadosamente lo que la persona dice,
Así se dará cuenta que está tomando su problema en serio.*

*Utilizar palabras que la persona entienda.
Si la persona no entiende la pregunta no puede contestar adecuadamente.*

*Dar a la persona el tiempo de contestar sus preguntas
La persona puede tener algún síntoma adicional pero no mencionarlo si se siente apurada.*

Haga preguntas adicionales cuando no está seguro/a de la respuesta.



- ¿Por qué ha llegado a consulta?
 - ¿Viene por primera vez para este problema o está regresando para visita de seguimiento?
 - ¿Qué edad tiene?
 - Si es mujer en edad fértil
 - ¿Está embarazada o puede estarlo? ver p. 181
 - ¿Acaba de tener su parto hace poco
- En este caso ver también p. 219

➤ **En todas las personas**

- ¿Tiene **tos o dificultad para respirar**? ver p. 107.
- Evaluar **desnutrición o anemia**.....ver p. 145.
- Observar la **boca** y atender problema de boca (p.280) o **garganta** ...ver p. 109.
- Preguntar si está tomando algún medicamento

Ciertos medicamentos pueden ser la causa del problema actual de la persona. Los antibióticos pueden favorecer candidiasis, los anticonceptivos un sangrado...

➤ **Evaluar luego cualquier problema que la persona mencione o que observemos**

- ¿**Fiebre**? (p. 133)
- ¿**Diarrea**? (p. 111)
- ¿**Problema urogenital** o **dolor del bajo vientre**
 - en la mujer (p. 236)
 - en el hombre (p. 244)
- ¿Problema en la **piel**? (p. 264)
- ¿**Dolor** ? (p. 167)
- ¿**Otro problema**? Para problema no abordado en esta guía consultar manual de normas de atención del MINSA o REFERIR.

➤ Aprovechar la consulta para chequear y aconsejar

○ En zona de mucha malaria **¿Usted y su familia duerme bajo un mosquitero?**

- Si es que **SÍ**, ¿ha sido impregnado con insecticida en los últimos 6 meses?
- Animar a la persona a usar mosquiteros impregnados.

○ **¿Tiene relaciones sexuales?**

Si es adolescente **¿ha empezado a tener relaciones?**

- Si la o el adolescente todavía no ha tenido relaciones sexuales, preguntar si ha recibido información sobre relaciones sexuales seguras.
- Si la persona tiene relaciones sexuales, determinar si puede estar en riesgo de contraer ITS y VIH.
- Aconsejar cómo se puede proteger de ITS y VIH, ofrecer métodos anticonceptivos (p. 178) y condón.
- Si la persona tiene duda de haber adquirido el VIH, explicarle las ventajas de hacerse la prueba y dónde la puede hacer , ver p. 255.

○ **¿Fuma?**

Si es adolescente **¿se siente presionado/a para fumar?**

- Aconsejar que deje de fumar.
- En adolescente: informar sobre los peligros del fumar, ayudarlo a saber decir NO.
- Si no fuma, animarlo a continuar con este hábito saludable.

○ **¿Bebe alcohol o licor?**

- Si es que **SÍ**, calcular la cantidad de bebidas/semana en los últimos 3 meses. Si es más de 21 en hombres y 14 en mujeres aconsejar reducir o dejarlo.
- Adolescente: informar de los riesgos del beber y ayudar a decir NO.

○ Mayores de 15 años

¿Le han chequeado la presión arterial en los últimos dos años?

- Si no, medir la presión. Repetir si la cifra alta (sistólica) es >120. (p. 292).

○ **¿Tiene un trabajo duro para la espalda o ha tenido dolor de espalda?**

- Recomendar ejercicios para la espalda (p. 175).

○ Mujer en edad fértil **¿Preguntar e investigar si está embarazada?**

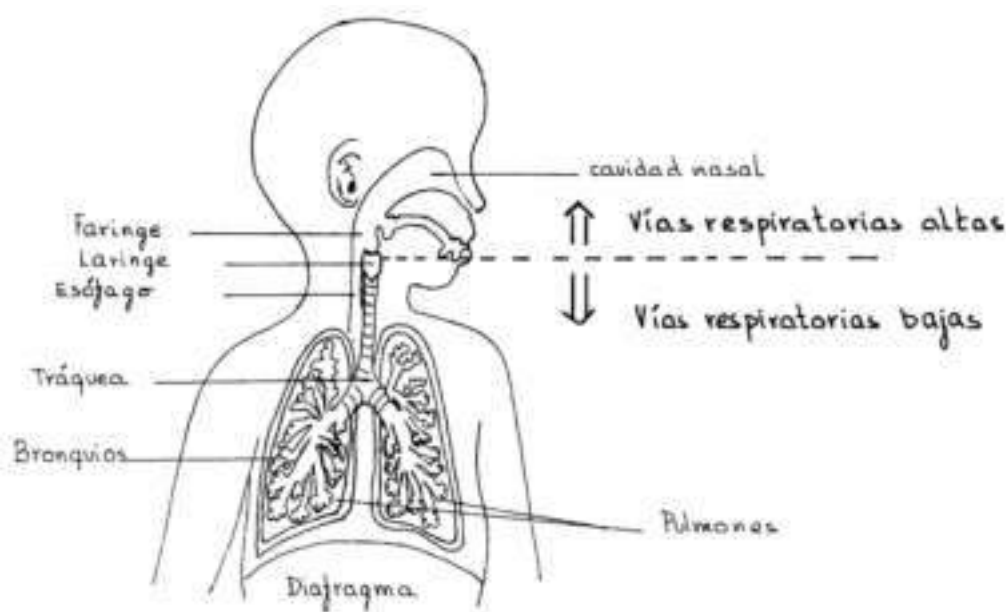
- Verificar y completar esquema de vacunación dT (p. 432).
- Si está embarazada dar atención prenatal (p. 190).
- Si no está embarazada ofrecer métodos anticonceptivos (p. 178).
- Dar orientaciones para la prevención del cáncer de mama (p.315) y de cervix (p. 316) .
- Averiguar situación de violencia. (p. 312).

➤ Preocuparse por la salud de la persona acompañante

➤ Registrar la información



Infecciones respiratorias



Las infecciones respiratorias son las que afectan cualquier parte de las vías respiratorias; nariz, oído, garganta (faringe), laringe, tráquea, pulmones (bronquios, bronquiolos y alvéolos). Se reconocen cuando las personas tienen uno o varios de los signos o síntomas siguientes:

- Tos
- Dificultad para respirar
- Dolor de garganta
- Secreción nasal (rinorrea)
- Problema de oído

Muchos factores favorecen la aparición de infecciones respiratorias, por ejemplo: la contaminación ambiental, el humo en la casa, la mala ventilación, el hacinamiento, el hábito de fumar, los cambios de temperatura. Otros factores importantes son la desnutrición, el bajo peso al nacer, la insuficiente lactancia materna, las infecciones prevenibles por vacunas que afectan las vías respiratorias.

Muchas personas que llegan a la consulta en las unidades de salud, tienen una infección respiratoria y uno de los síntomas más comunes (no siempre presente) es la tos.

La mayoría de niños/as con tos, sólo tienen una infección leve, que mejora sin necesidad de medicamentos. Sin embargo, algunos padecen una infección grave como la neumonía.

Es importante reconocer y tratar a tiempo a esos niños/as porque corren riesgo de morir. En la mayoría de los países pobres, la neumonía es una de las 2 causas más frecuentes de muerte en los menores de 5 años, junto con la diarrea. Muchas de las muertes son en menores de 2 meses. Hay que dar atención especial a este grupo de edad.

Muchas personas (en particular los niños/as) tienen fiebre además de la tos y sus familiares se preocupan más por la fiebre que por la tos, pero la fiebre no es un buen criterio para diagnosticar una infección respiratoria y reconocer su gravedad, porque también se presenta en otras enfermedades comunes y puede estar ausente en niños/as con neumonía, especialmente en aquellos con enfermedad grave y malnutrición. Es más importante fijarse si respira rápido o no.

Si un niño/a tiene más de 30 días de toser, se considera que tiene tos crónica. Puede ser signo de una enfermedad que requiere tratamiento especial como la tuberculosis, asma, alergia u otro problema.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causadas por virus o bacterias. La mayoría son infecciones virales que mejoran, por lo general, en una o dos semanas por sí solas, sin antibióticos. Los antibióticos no combaten los virus.

La neumonía y algunas infecciones de oído o garganta son causados por bacterias y deben ser tratados con antibiótico para evitar complicaciones.

Objetivos

- Aplicar la guía de evaluación (AIEPI) a niños/as con infección respiratoria aguda.
- Reconocer los síntomas de dificultad para respirar; respiración rápida, tiraje subcostal, sibilancias.
- Clasificar y tratar a los menores de 5 años que se deben referir urgentemente.
- Clasificar y tratar a los menores de 5 años con signos de neumonía que pueden recibir tratamiento en casa con vigilancia estrecha.
- Clasificar y tratar a los menores de 5 años que no tienen signos de neumonía y deben recibir tratamiento de apoyo en casa.
- Aplicar los principios básicos del tratamiento de apoyo domiciliar.
- Reconocer y tratar casos especiales de infección respiratoria en menores de 5 años: sibilancias, tos de más de 21 días, infecciones de oído o garganta.
- Evaluar y tratar los niños/as mayores y personas adultas con problema respiratorio.
- Identificar las medidas para prevenir las infecciones respiratorias y sus complicaciones.

Niños/as de 2 meses a 4 años con IRA

Guía para evaluar, clasificar, tratar



- ¿El niño/a tiene **tos o dificultad para respirar?**

Preguntar

- ¿Desde cuando?

Observar, escuchar

- Contar las respiraciones en un minuto, p. 96.
- Observar si tiene TIRAJE subcostal, p. 96.
- Observar y escuchar si tiene sibilancia, p. 97.
- Observar y escuchar si tiene estridor en reposo, p. 97.

Luego, CLASIFICAR la enfermedad y tratarla

- Signo de **neumonía grave**..... p. 98.
 - Tiraje subcostal

- Signo de **neumonía** p. 98.
 - Respiración rápida.

- Ningún signo de **neumonía grave o neumonía**
 - Tos o **resfrío** p. 100.

Evaluar, clasificar y tratar otros problemas:

- Sibilancias p. 103.

- ¿Tiene **infección de oído?** p. 104.

- ¿Tiene **infección de garganta?** p. 106.

- ¿Tiene **secreción nasal?** p. 100.



Para atender a un adulto/a o niño/a mayor con infección respiratoria.....p. 107.

Cómo contar la frecuencia respiratoria



- **Es muy importante que el niño/a esté lo más tranquilo posible antes de contar.**

Si duerme no lo despertemos.

Si está intranquilo o llora, no debemos contar.

Darle algo con qué jugar, que le den el pecho, lo pasee un rato, etc. hasta que se tranquilice.

- **Observemos el movimiento de la respiración y contemos el número de veces que el niño/a respira en 1 minuto completo.**

En general, no es necesario descubrir al niño/a para observar el movimiento de su respiración.

Si no podemos observar, que sea el familiar quien le descubra suavemente el abdomen y pecho.

Podemos usar uno de los 2 métodos siguientes para contar:

- Con un reloj, contando las respiraciones en 1 minuto.
- Con un cronómetro que suene al cabo de 1 minuto.

Si tenemos duda con la primera cifra, volver a contar para confirmar.

- **Comparemos con la tabla de referencia.**

Edad	La respiración es rápida, si contamos
0 a <2 meses	60 o más respiraciones por minuto.
2 a 11 meses	50 o más respiraciones por minuto.
1 a 4 años	40 o más respiraciones por minuto.

Cómo reconocer el tiraje subcostal, observando.



- Pidamos al familiar que descubra el pecho del niño/a.
- En un niño/a con tiraje subcostal, el tórax y abdomen se expanden mientras la parte inferior del pecho se hunde cuando inspira (cuando mete aire).
- **Se considera tiraje subcostal si éste se ve claramente y cada vez que el niño/a respira.**
- El niño/a debe estar tranquilo, ya que un niño/a normal puede tener tiraje subcostal cuando llora o está agitado.
- El tiraje subcostal puede ser el único signo de que tiene neumonía grave.

Cómo reconocer la sibilancia, observando y escuchando.



- Las sibilancias se producen al estrecharse las vías aéreas inferiores (bronquios y bronquiolos).

En un niño/a con sibilancias, se observa que la respiración (salida de aire) toma más tiempo que lo normal y requiere un gran esfuerzo.

- Se puede escuchar un silbido suave cuando el niño/a espira (saca aire), acercando nuestro oído a su boca.
- Los niños/as que repetidamente tienen ataques de sibilancias posiblemente sufren de asma. Algunas infecciones por virus también pueden causar sibilancias, sobre todo en lactantes y niños/as menores de 5 años.
- Por eso, si encontramos sibilancias, preguntar si el niño/a ya tuvo sibilancias anteriormente o si le han diagnosticado alguna otra enfermedad como asma.

Cómo reconocer estridor en reposo, observando, escuchando ⁽¹⁾.

- El estridor es causado por un estrechamiento de la laringe y de la tráquea. Se reconoce por el ruido que hace el niño/a cuando inspira, (mete aire).
- Observemos cuando inspira y escuchemos si el ruido que hace es sólo al inspirar.
- Muchas de las infecciones que causan estridor mejoran en una o dos semanas, pero algunas, como la difteria, son más graves.
- El estridor también puede estar causado por la presencia de un objeto extraño en las vías aéreas.
- Hay niños/as no muy enfermos que tienen estridor cuando están llorando o están agitados. Por eso, **sólo se considera signo de gravedad el estridor en reposo.**

¡OJO!

Una nariz tapada o con mucha secreción puede dar ruido al respirar. En general, se escucha tanto al inspirar como al expirar, pero puede confundirnos con sibilancias. Limpiar entonces la nariz y volver a revisar su respiración.

(1) El estridor en reposo es una condición muy poco frecuente. Si el niño o niña tiene este signo, se clasifica como ENFERMEDAD MUY GRAVE y se REFIERE urgente al hospital.

Niños/as de 2 meses a 4 años con **neumonía GRAVE** a **REFERIR URGENTEMENTE**

Clasificar

Si tiene:

- **Cualquier signo general de peligro** (p.85) o
- **Estridor en reposo**, o
- **Tiraje** subcostal

Se clasifica como
ENFERMEDAD MUY GRAVE o
NEUMONÍA GRAVE.

Cómo actuar



- **Aplicar primera dosis de antibiótico**
PENICILINA PROCAÍNICA.ver p. 425
- **Tratar la sibilancia si tiene**, ver p. 103.
y **REFERIR URGENTEMENTE** al hospital.
- **Orientar al familiar**
para garantizar el traslado.

Niños/as de 2 meses a 4 años con **neumonía** a **tratar en casa, pero con vigilancia estrecha**



Si **NO** tiene tiraje subcostal
pero tiene:

- **RESPIRACIÓN RÁPIDA**

En el niño/a de 1 a 4 años, 40 o más.
En el niño/a de 2 a 11 meses, 50 o más.

Se clasifica como: **NEUMONÍA**
que puede tratarse en casa,
con **antibiótico**, **PERO** con **vigilancia**
estrecha.

Cómo actuar



- Antes de iniciar el tratamiento:
 - **Explicar a la mamá o familiar que el niño/a tiene una enfermedad delicada** pero que lo puede cuidar en casa. PERO asistir a su cita en 2 días.
 - Preguntar: ¿Qué tratamiento le dio en la casa? Se puede así reforzar el uso de remedios caseros y desalentar medidas inútiles o nocivas.
- Dar un **antibiótico apropiado**.
AMOXICILINA ⁽¹⁾ ver p. 379
 - Ayudar al familiar a administrar la primera dosis del antibiótico en el servicio de salud.
 - Entregar tratamiento para 5 días. ⁽²⁾
- Si tiene sibilancias, tratar, ver p.103.
- Orientar **sobre alimentación y líquidos**, ver p. 101 .
- **Explicar** al familiar las **señales de peligro** para volver de inmediato.



NO PUEDE BEBER.
SE PONE MÁS GRAVE.
RESPIRA MÁS RÁPIDO.
RESPIRA CON DIFICULTAD,
Se le hunde debajo de las costillas
al respirar.

- Explicarle que **tiene que regresar a los 2 días** para evaluar al niño/a y completar su tratamiento, o antes si empeora.

• EVALUAR A LOS DOS DÍAS

¿Respira más lento?
¿Tiene menos fiebre?
¿Come mejor?



- Si sigue igual o peor,
o NO mejoró la frecuencia respiratoria.

REFERIR URGENTEMENTE

- Si está mejor (come más, respira más lento...)

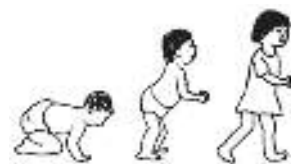
Orientar a seguir el tratamiento de apoyo
e insistir para que continúe dando el antibiótico
hasta completar los 5 días.



(1) Si no logra darle antibiótico por boca, aplicar PENICILINA PROCAÍNA si tiene. Ver p. 425.

(2) Se ha demostrado en varios estudios que 3 días de antibióticos son suficientes en estos casos. La OMS recomienda actualmente esta pauta de 3 días. (OMS, 2005).

Niños/as de 2 meses a 4 años **SIN** neumonía
con **TOS** o **RESFRÍO**
a cuidar en casa, con tratamiento de apoyo



Si **NO** tiene:



NI tiraje subcostal.
NI respiración rápida.

Se clasifica como **TOS O RESFRIADO**.

Puede tener alguno de los signos siguientes:

- Tos
- Secreción nasal (rinorrea)
- Nariz tapada
- Sibilancia
- Fiebre
- Malestar general

Cómo actuar

- Si tiene **tos crónica, de más de 14 días**,⁽¹⁾
Evaluar al niño/a o REFERIR para evaluación.
- Si tiene **sibilancia**, tratarla. Ver p. 103.
- Si **solamente tiene la nariz que gotea moco blanco o amarillo**(secreción nasal).

Se debe mantener la nariz limpia
y tratar la fiebre alta.

Los antibióticos **NO** sirven para tratar
una rinorrea o secreción nasal.

¡OJO! Si sale secreción purulenta por la nariz
de un sólo lado, por más de 15 días,
sospechar cuerpo extraño (semilla, piedra,
insecto, etc.)
REFERIR.

- Orientar que regrese en 5 días si no mejora.



(1) Puede ser signo de asma, tos ferina, tuberculosis u otro problema.

Tratamiento de apoyo

Explicar al familiar cómo se debe cuidar al niño/a en casa

En caso de tos o resfrío, explicar que la enfermedad puede durar desde unos días hasta dos semanas, se curará con sólo un tratamiento de apoyo sin necesidad de antibiótico. Explicar a los familiares que los antibióticos NO son útiles en este caso.



- **Aliviar las molestias de la garganta y la tos con remedios inofensivos y simples.**

Orientar a los familiares para que no utilicen remedios caseros o prácticas inútiles que pueden ser peligrosas, ver página siguiente.

- **Alimentar durante la enfermedad.**

Continuar la alimentación durante la enfermedad y aumentarla después de ella, ver p. 110.

Dar el pecho más seguido si el niño/a mama.

- **Darle más líquido.**

Ayuda a aliviar la tos, afloja la flema, suaviza el dolor de garganta y compensa las pérdidas de agua provocadas por la fiebre o respiración rápida.

Dar el pecho más seguido si el niño/a mama.

- **Limpiar la nariz** con una tela suave y húmeda. No poner medicamentos en la nariz, puede ser peligroso (excepto solución salina).

- **Tratar la fiebre si es alta**, ver p. 136.

- y **SOBRE TODO, explicar las señales de peligro para volver de inmediato**



- EMPEORA
- NO PUEDE BEBER NI TOMAR PECHO
- LA FIEBRE CONTINUA
- RESPIRA RÁPIDO
- RESPIRA CON DIFICULTAD

Se le hunde debajo de las costillas al respirar

Remedios inofensivos y suavizantes para la tos y dolor de garganta

La tos es una manera que tiene nuestro cuerpo para limpiar las vías respiratorias y evitar que la flema o los microbios lleguen a los pulmones. Por esta razón, no se debe administrar ningún jarabe antitusivo (que “quite” la tos) ni antihistamínico. Esos medicamentos dificultan la expectoración, impiden que se saque la flema y pueden agravar la enfermedad. El mejor remedio expectorante para la tos es el agua.



- La persona debe tomar muchos líquidos como: leche, agua, frescos, té, etc.
- Recomendar o “prescribir” cocimientos de hierbas como té de limón, eucalipto, flor de saúco, hojas de mango, miel de abeja, etc. Explicar que son remedios caseros saludables.
- Todos esos remedios sirven también para aliviar la irritación de garganta que acompaña la tos, en particular las limonadas, o bebidas con miel.
- Explicar a los familiares la “utilidad” de la tos.
- Explicar que los antibióticos NO sirven en caso de tos o resfriado, la enfermedad se curará sólo con medidas de apoyo sin necesidad de medicamento.



¡OJO!

- Orientar a los familiares que **NO** apliquen medicamentos a base de mentol o de alcanfor cerca de la boca o nariz. Esos productos sólo son para frotaciones. Pueden ser muy peligrosos cuando son tragados o inhalados, sobre todo en menores de 1 año.
- **¡No frotar la piel con kerosen o gas, ni darlo tragado!** Pueden provocar graves quemaduras y producir intoxicaciones.
- En los niños/as, en general, ya no se debe aconsejar las vaporizaciones porque se ha visto que no mejoran la tos, cuestan energía y trabajo y pueden ocasionar accidentes (quemaduras).
- A pesar de lo que dice la propaganda farmacéutica, los medicamentos con vitamina C no previenen ni curan la gripe.



RECUERDA: LA MAYORÍA DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE VENDEN PARA LA TOS O EL CATARRO **SON INEFICACES** O **PELIGROSOS** PARA LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS.

Tratar la sibilancia

Un broncodilatador inhalado ayuda a los niños/as y personas adultas con sibilancias a respirar con más facilidad. La administración del broncodilatador (inhalado) y la evaluación de su efecto ayudarán a no referir niños/as al hospital, y a evitar el uso innecesario de antibióticos.



ver técnica p. 41



- Darle 1 dosis de broncodilatador de acción rápida a repetir cada 20 minutos durante 1 hora si es necesario.
 - Dar SALBUTAMOL spray, si es posible con espaciador, con dosis de 2 puff ⁽¹⁾ cada 20 minutos por 3 veces (dejar que el niño/a respire hasta 6 veces entre cada esprayada) (Dosis en personas adultas: 4-6 puff por dosis) ⁷
 - Si no tiene, usar SALBUTAMOL nebulizado, ver dosis en tabla abajo.
 - Si no tiene SALBUTAMOL de acción rápida usar ADRENALINA ver p. 415.

• Evaluar después de las tres dosis:

- Si tiene **dificultad respiratoria** u **otro signo de peligro**.
Dar una dosis de corticoide si tiene ⁽¹⁾ y si el niño o persona adulta puede tragar. Tratar además como **NEUMONÍA GRAVE** Ver. p. 98 y REFERIR.
- Si solamente tiene **respiración rápida**, tratar como **NEUMONÍA** ver p. 99 y dar SALBUTAMOL por 5 días ⁽²⁾ más corticoide (si tiene) por 5 días ⁽¹⁾ Enseñar a la madre cómo dar el tratamiento .
- No tiene dificultad respiratoria, ni respiración rápida; clasificar como **resfriado** Dar SALBUTAMOL por 5 días ⁽²⁾.

		SALBUTAMOL de acción rápida para nebulizar (5 mg/mL)	
Edad	Peso	Salbutamol	Solución salina
2 a 11 meses	4 a 9 kg	0.3 mL	2 mL
1 a 4 años	10 a 19 kg	0.5 mL	3 mL
5 años y más	20 kg y más	0.5-1 mL	4 mL

¡OJO!

Si el niño/a ha tenido más de 3 crisis de sibilancias en los últimos 6 meses, puede ser que necesite un tratamiento continuo para prevenir las crisis. Refiéralo/a al hospital para evaluar si necesita tratamiento para el asma. Ver p. 299.

- (1) La guía AIEPI menciona que se puede usar **BECLOMETASONA** spray(50mcg/puff): 1 puff cada 12 horas. Si no tiene BECLOMETASONA dar **PREDNISONA**: 1 mg/kg/día, en una o dos dosis al día: De 2 a 3 meses; 1 tab de 5 mg / día, de **4 a 11 meses**; 2 tab de 5 mg/día, de **1 a 2 años**; 3 tab de 5 mg/día, de **3 a 4 años**; 4 tabletas de 5 mg/día, de **5 a 12 años** 5 tab de 5 mg o media tab de 50 mg/día, adolescente y personas adultas: 1 tableta de 50 mg. A partir de la segunda dosis, administrar a las 7 am ó a las 4 pm.
- (2) Preferiblemente SALBUTAMOL inhalado (spray), 2 puff con espaciador de volumen cada 6 horas (dejar que el niño/a respire 6 veces entre cada esprayada. Si el spray no está disponible, dar SALBUTAMOL oral (p. 401)

Niño/a con infección de oído

Las infecciones de oído raramente son mortales pero causan muchos días de enfermedad y dolor en los niños/as. Algunas infecciones pueden propagarse del oído al hueso detrás de la oreja (mastoiditis) o al cerebro (meningitis). Además, las infecciones de los oídos pueden provocar sordera y tener así problemas para aprender en la escuela. Por eso hay que reconocer y tratar bien esas infecciones.

Cómo evaluar

Preguntar:	- ¿Tiene dolor de oído? (si tiene edad de hablar).
	- ¿Este dolor es persistente?
	- ¿Tiene supuración del oído? y ¿desde cuándo?
Observar:	- ¿Si tiene supuración del oído.
Palpar:	- ¿Hay hinchazón dolorosa al tacto detrás de la oreja?

Cómo actuar



Si tiene **hinchazón dolorosa detrás de la oreja** clasificar como **MASTOIDITIS**.

- Tratar la fiebre, si hay.
- Dar ACETAMINOFÉN para el dolor.
- Aplicar una dosis de PENICILINA PROCAINICA p.425 y REFERIR URGENTE al hospital.



Si le **supura el oído, desde MENOS de 2 semanas** o el niño/a tiene **dolor de oído persistente**.⁽¹⁾

Si ve un cuerpo extraño en el oído, REFERIR.

Si no, clasificar como **OTITIS MEDIA AGUDA**.

- Dar AMOXICILINA por 7 días⁽²⁾, ver p. 379
Explicar lo importante de tomar el antibiótico hasta el final, si no lo toma, podría tener una enfermedad más grave.
- Dar ACETAMINOFÉN para el dolor.
- Mantener el oído bien seco.
 - Secar con mecha, si supura el oído, ver p. 105.
 - Que no le entre agua en el oído hasta que sane.
 - Explicar que las gotas en el oído no son útiles para la infección aguda.
- Citar en 3 días
Volver a evaluar y clasificar el problema de oído.
Si el dolor o la supuración sigue,
dar el mismo antibiótico por 5 días más
y seguir secando con mecha el oído.
Si el problema persiste después de 5 días más **REFERIR**.



(1) Si se observan lesiones en la piel o en el conducto externo del oído y duele mucho al tocar la oreja, puede ser que tenga una infección de la parte externa del oído. Se llama otitis externa, ver capítulo de la piel, p. 264.

(2) Las guías de OMS recomiendan tratar por 5 días y citar a los 5 días.



Si supura el oído por **MÁS de 2 semanas**, se clasifica como **OTITIS MEDIA CRÓNICA**.

- **Secar el oído con mechas.**
- Administrar gotas óticas de CIPROFLOXACINA(1). 2 gotas cada 12 horas por 7 días ².
- **Citar en 5 días:**
Si continua supurando, comprobar que el familiar está secando correctamente el oído y administro bien el medicamento. Volver a citar en 5 días.
- **Si el problema continua:** REFERIR para evaluación.

Si NO tiene dolor de oído ni supuración,
No tiene OTITIS.

- Considerar otra patología.

Cómo enseñar a secar el oído en casa

Secar el oído por primera vez en la unidad de salud. Aproveche la oportunidad para demostrarle al familiar cómo se debe secar el oído en casa.



- Retorcer una gasa o pedazo de tela suave de algodón formando una mecha.
No usar palillos de algodón (hisopos), pueden dañar el tímpano.
- Colocar la mecha en el oído hasta que se empape bien (1 minuto más o menos).
- Retirar la mecha cuando esté empapada y lavar inmediatamente o desechar.
- Con una mecha diferente y limpia, repetir este procedimiento hasta que el oído quede seco.

Explicar que se debe secar así el oído tantas veces como sea necesario, por lo menos 3 ó 4 veces al día hasta que deje salir secreción. Aclarar que esto toma tiempo y requiere paciencia.

NO se debe dejar nada en el oído, como por ejemplo, algodón u hoja de planta. Dejar tapado el oído favorece el crecimiento de los microbios.

NO poner aceite ni otro líquido en el oído, pueden llevar las bacterias más adentro y agravar la infección.

- (1) Casi todas las bacterias que causan la otitis media crónica son diferentes de las que causan la otitis media aguda. Por eso, los antibióticos orales generalmente no son eficaces contra la otitis crónica. No vuelva a administrar antibiótico para un oído que supura.
- (2) La OMS recomienda aplicar CIPROFLOXACINA por 14 días.

Problema de garganta (menores de 5 años)

El dolor de garganta es muy frecuente en personas que tienen tos. Habitualmente el dolor de garganta irritada mejora en pocos días con remedios caseros, excepto cuando se desarrolla un absceso en la garganta, pero eso es muy raro. Cuando el dolor de garganta se debe a una infección por estreptococo, la inflamación se cura igual en pocos días, pero puede aparecer semanas después, una complicación grave, la fiebre reumática (reumatismo articular agudo). Esa enfermedad ataca las articulaciones y el corazón. Se ve más que todo en niños/as entre 5 y 15 años de edad y prácticamente no se ve después de los 30 años. Se puede prevenir administrando un antibiótico adecuado. Aunque es muy raro antes de los 5 años y menos antes de los 3 años, es importante sospechar una infección estreptocócica de garganta en esa edad para prevenir la complicación.

Cómo evaluar

Preguntar

Observar, examinar

- ¿Tiene dolor de garganta?
- ¿Hay puntos de pus en la garganta?
- ¿Hay ganglios de la parte delantera del cuello?

Cómo actuar



Si tiene **ganglios cervicales anteriores crecidos y dolorosos, Y puntos blancos en las amígdalas**, clasificar como **AMIGDALITIS**.

Dar PENICILINA BENZATÍNICA, una dosis única (p. 424).

Si no tiene puede dar AMOXICILINA por 7 días.

¡CUIDADO! Si el niño/a tiene antecedentes de alergia a la PENICILINA, prescribir ERITROMICINA o REFERIR.

Aclarar que el antibiótico es para prevenir la fiebre reumática.

Debe tomarse los 7 días completos, aunque el niño/a mejore, para que pueda prevenir la complicación de la enfermedad, si no, no sirve.

- Aconsejar remedios inofensivos para tratar la inflamación de la garganta, ver p. 102.
- Dar ACETAMINOFÉN para el dolor o fiebre, y recomendar comida líquida o semilíquida.

Si tiene garganta roja con dolor, o puntos blancos, **PERO NO TIENE** los ganglios delanteros del cuello crecidos ni dolorosos, clasificar como **FARINGITIS**.

- Recomendar remedios caseros inocuos para aliviar el dolor de garganta ver p. 102. **NO** necesita antibiótico.

Si **no tiene** dolor de garganta, ni está enrojecida, ni tiene ganglios delanteros del cuello crecidos o dolorosos, solo tiene molestias, **NO TIENE FARINGITIS**.

- Investigar problemas dentales y nutricionales.
- Dar indicaciones sobre cuido en el hogar.

¡RECUERDA!

Es muy raro que un niño/a menor de 2 años con dolor de garganta necesite tratarse con PENICILINA.

Niño/a mayor de 5 años, adolescentes adultos/as con tos o dificultad para respirar

Si tiene **tos o cualquier dificultad para respirar**:

Preguntar

- ¿Cuánto tiempo hace?
- ¿Tiene dolor en el pecho?
- ¿Tiene sudores por la noche?
- ¿Usted fuma?
- ¿Tiene alguna enfermedad crónica de pulmones o corazón?
- ¿Ya tuvo otros episodios de tos o dificultad para respirar?
 - ¿Hasta despertarlo en la noche o amanecer?
 - ¿Ha ocurrido con el ejercicio?



Observar, escuchar

- ¿La persona está letárgica?
- Contar las respiraciones en un minuto (si tiene duda cuente de nuevo).
- Observar y escuchar si tiene sibilancia.
- Observar si la persona se siente incómoda acostada.
- Medir la temperatura.

Edad	Respiración rápida	Respiración muy rápida
5 a 12 años	30 respiraciones por minuto o más	40 respiraciones por minuto o más
13 años y más	20 respiraciones por minuto o más	30 respiraciones por minuto o más

Luego, **CLASIFICAR** la enfermedad y tratarla

Si tiene además uno de los signos siguientes

- Respiración muy rápida
- Letárgia
- Fiebre alta (39 o más)
- pulso de 120 o más
- No puede caminar sola
- No soporta la posición acostada.
- Dolor severo en el pecho

Se clasifica como
NEUMONÍA GRAVE o ENFERMEDAD MUY GRAVE.

Qué hacer



- Poner a la persona en la posición más cómoda
- Tratar sibilancia si tiene p. 103.
- REFERIR urgente al hospital.

Si tiene dos de los signos



- Respiración rápida
- Dolor en el pecho

Clasificar como **NEUMONÍA**

Qué hacer

- Dar **AMOXICILINA** por 5 días⁽¹⁾
Si no mejora a los 2 días dar **ERITROMICINA** por 5 días.
- Tratar sibilancia si tiene (p. 103).
- Si tiene tos por más de 14 días, hacer baciloscopia (p. 161)
- Si se sospecha infección por VIH recomendar prueba, ver p. 255.
- Si fuma, aconsejar que lo deje.

Si tiene uno de los signos



- Tos o dificultad para respirar de más de 14 días o
- Episodios repetitivos de tos o dificultad para respirar:
 - que lo han despertado en la noche o de madrugada o
 - han ocurrido con el ejercicio.

Clasificar como

Posible enfermedad crónica de pulmones o corazón.

Qué hacer

- Si tos de más de 14 días realizar baciloscopia ver p. 161
- Si baciloscopia **NEGATIVA**, REFERIR para evaluación.
- Tratar sibilancia si tiene, ver p. 103.
- Si fuma, recomendar que lo deje.

Si no tiene los signos de clasificaciones anteriores, pero solamente



- Tos con flema blanca
- Secreción nasal (rinorrea)
- Nariz tapada
- Dolor de garganta, sin pus en las amígdalas
- Con o sin fiebre

Clasificar como **TOS o RESFRÍO**

Qué hacer

- Recomendar tratamiento de apoyo en casa, p. 101.
- Si fuma recomendar que lo deje.
- Si tiene sibilancias, tratarlas, p. 103.

(1) Si no tiene, puede usar también PENICILINA PROCAÍNICA.

Infección de garganta (Mayores de 5 años, adolescentes, personas adultas)



El dolor de garganta puede ser más grave en este grupo de edad, porque entre los 5 y 15 años es cuando se ven más casos de fiebre reumática, una posible complicación de la infección de garganta por estreptococo. Aunque esta complicación es rara, es importante sospechar una infección bacteriana de garganta en esta edad y tratarla adecuadamente. Ver p. 106.

Cómo evaluar

Preguntar

- ¿Tiene dolor de garganta?
- ¿Tiene problemas para tragar?
- ¿Puede comer?

Observar, examinar

- ¿Hay puntos de pus en la garganta?
- ¿Hay absceso?
- ¿Hay ganglios crecidos en la parte delantera del cuello?

Cómo actuar

Si no puede beber, tragar o tiene absceso
Se clasifica como **ABSCESO DE GARGANTA**.

- Aplicar una dosis de PENICILINA BENZATÍNICA p.424 Y REFERIR URGENTEMENTE al hospital.



Si tiene **amígdalas rojas con puntos de pus o ganglios crecidos y dolorosos en el cuello**, clasificar como **AMIGDALITIS**.

- Aplicar una dosis de PENICILINA BENZATÍNICA. p.424.
¡CUIDADO! Si la persona tiene antecedentes de alergia a la PENICILINA, prescribir ERITROMICINA por 7 días o REFERIR.
Aclarar que el antibiótico es para prevenir la fiebre reumática. Debe tomarse los 7 días completos, aunque los síntomas mejoren, para que pueda prevenir la complicación de la enfermedad, si no, no sirve.
- Aconsejar remedios caseros inofensivos para tratar la inflamación de la garganta, ver p. 102.
- Dar ACETAMINOFÉN para el dolor o fiebre, y recomendar comida líquida o semilíquida.

Si tiene dolor de garganta, pero **SIN** signos de amigdalitis o absceso
Clasificar como **FARINGITIS**.

- Recomendar remedios caseros inocuos para aliviar el dolor de garganta ver p. 102. **NO** necesita antibiótico.
- Dar ACETAMINOFÉN para la fiebre o el dolor.

¡OJO! Las personas con dolor de garganta, en su mayoría NO tienen los signos de infección estreptocócica y **no necesitan antibiótico**.
Deben recibir sólo **tratamiento de apoyo**, bebidas con limón, miel, azúcar, etc.
Hacer gárgaras con agua tibia y sal, puede aliviar las molestias. Tomar ACETAMINOFÉN, si el dolor es fuerte.

Cómo prevenir las infecciones respiratorias o sus complicaciones.



Vacunas

- Cinco de las vacunas son para prevenir infecciones que atacan las vías respiratorias: difteria, tos ferina, tuberculosis, sarampión, neumonía por H. Influenzae.



Alimentación y lactancia materna

- Una persona bien alimentada enfrenta mejor las enfermedades.
- La leche materna ayuda al niño/a a prevenir las infecciones, en particular las respiratorias.
- Orientar a la madre que el niño/a reciba sólo pecho durante los 6 primeros meses y reciba leche materna, lo más posible, hasta los 2 años.



Ambiente sano

- Evitar los ambientes con humo y polvo.
- Evitar los ambientes donde hay personas que fuman.
- No fumar.
- Usar zapatos, sobre todo en lugares húmedos.

Enseñar las señales de peligro en un niño/a para ir de inmediato al servicio de salud

Ver p. 98

Garantizar buena atención prenatal a las mujeres embarazadas



- Para contribuir a prevenir el bajo peso al nacer, disminuyendo así la posibilidad de que el niño/a tenga infecciones graves.

La diarrea



La diarrea es la enfermedad más frecuente en los países pobres. Es la primera causa de muerte en niños/as junto con la neumonía, y los que más mueren son los menores de 1 año.

La mayoría de las personas que mueren de diarrea se mueren por deshidratación, por ejemplo, en caso de cólera, cuando la diarrea no se trata a tiempo. Otras causas importantes de muertes en los niños/as son la disentería y la desnutrición.

Se considera que una persona tiene diarrea cuando tiene deposiciones (heces) más líquidas y frecuentes de lo normal, por lo general, más de 3 deposiciones líquidas en 1 día.

Los y las lactantes que toman el pecho tienen deposiciones más blandas que las normales después de cada mamada, pero eso no es diarrea.

Los tipos de diarrea más frecuentes, que pueden ser mortales son:

La **diarrea líquida aguda**, empieza de pronto y puede durar varios días.

La **disentería**, es la diarrea con sangre.

La **diarrea persistente**, es la que dura más de 2 semanas.

¿Cómo la diarrea causa deshidratación?

Nuestro cuerpo toma normalmente el agua y la sal que necesita de las bebidas y alimentos (entradas). Pierde agua y sales con las deposiciones, la orina, el sudor y la respiración (salidas).

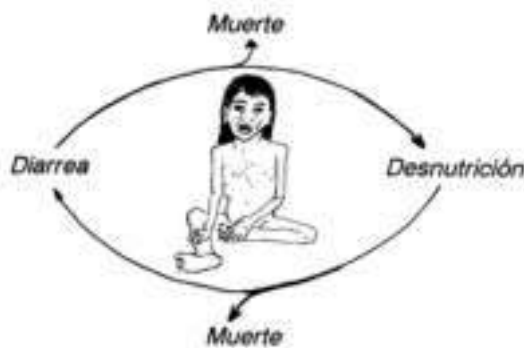
En la diarrea, la pérdida de agua y sal (electrolitos: sodio, potasio) es mayor que lo normal y da como resultado la deshidratación, la persona se deshidrata. La deshidratación se produce con más rapidez en los niños/as pequeños, sobre todo, en los menores de 1 año, los y las que tienen fiebre y viven en ambientes muy cálidos.

¿Cómo la diarrea causa desnutrición?

La diarrea puede provocar desnutrición porque:

- La persona pierde el apetito y come menos.
- Durante la diarrea los alimentos se absorben menos, pasan más rápido por el estómago e intestino y se aprovechan menos.
- Las necesidades de nutrientes son mayores para luchar contra la enfermedad y reparar los daños provocados en el cuerpo.
- Ciertos hábitos agravan el problema como por ejemplo suspender la alimentación durante o después de la diarrea.

Además, la diarrea es más grave, tarda más y es probablemente más frecuente en niños/as desnutridos. Por eso, se habla de un “círculo vicioso entre la diarrea y la desnutrición”.



Existen tratamientos efectivos y sencillos para tratar la diarrea. Lo más importante es:

- **Prevenir la deshidratación** dando más líquido de lo normal.
- **Tratar la deshidratación rápidamente y bien** en las personas que están deshidratadas, administrando sales de rehidratación oral apropiadas y de manera correcta.
- **Prevenir la desnutrición**, seguir alimentando al niño/a durante la diarrea y dando más comida después de la enfermedad.
- **Tratar una disentería con un antibiótico efectivo** y manejar adecuadamente una diarrea persistente.
- **Convencer a la población de abandonar** algunas costumbres y hábitos dañinos, como el ayuno prolongado, uso de antidiarreicos, purgantes, etc.

EL TRATAMIENTO ADECUADO DE LA DIARREA
ES UNA RESPONSABILIDAD FUNDAMENTAL
DE TODOS LOS TRABAJADORES/AS DE LA SALUD.

¿Cuáles son las causas de la diarrea y cuándo puede ser más grave?

La diarrea se produce al entrar por la boca agua o alimentos contaminados por gérmenes que están, en general, en las heces fecales. Pueden ser virus, bacterias y en algunas ocasiones por parásitos y/o protozoos, como la *Giardia lamblia*.

Algunas prácticas favorecen la transmisión de esos gérmenes:

- No dar sólo el pecho durante los 6 primeros meses de vida.
- Usar pacha (biberón).
- Conservar los alimentos a temperatura ambiente y no protegerlos de las moscas.
- Usar poca agua para el aseo y beber agua no potable.
- No lavarse las manos y uñas con agua y jabón antes de preparar o consumir alimentos, después de defecar o de cambiar el pañal a un niño o niña.
- No eliminar correctamente las heces y basura.

Algunas situaciones o enfermedades disminuyen las defensas del cuerpo y hacen que la diarrea pueda ser más frecuente, prolongada y grave.

- Cuando se quita el pecho a un niño antes del primer año de vida, ya que la leche materna contiene defensas contra ciertos tipos de diarrea como disentería y cólera.
- Cuando el niño/a está desnutrido.
- Cuando una persona se enferma de sarampión y hasta semanas después de haber pasado la enfermedad.
- Cuando una persona tiene VIH.

Existen medidas muy eficaces para prevenir la diarrea.

Mejorar la higiene, el acceso al agua potable, mejorar la nutrición en la infancia, vacunarlos en particular contra el sarampión y rotavirus, suplementar con vitamina A, según esquema. "Los Gobiernos y el personal de salud, tienen la responsabilidad de ayudar a las comunidades a resolver estos problemas fundamentales." (UNICEF, OMS, UNESCO, para la vida).

Objetivos

- Evaluar y clasificar a la persona con diarrea.
- Tratar a la persona según su estado de deshidratación.
- Enseñar a los familiares la preparación y administración correcta del suero oral.
- Transmitir a la comunidad los peligros del uso de algunos medicamentos para la diarrea.
- Detectar y dar tratamiento para otros problemas.
- Organizar en la comunidad acciones para prevenir la diarrea.

Cómo atender a una persona con diarrea

1. Primero evaluar y tratar según su estado de hidratación

Observar  Estado general Ojos Sed ofreciéndole líquidos	Anormalmente somnoliento/a Hundidos Dejó de comer o beber	Inquieto/a, irritable Hundidos Bebe ávidamente, con sed	Si no hay suficientes signos para clasificar como deshidratación
Explorar  Signo del pliegue	Desaparece muy lentamente (> 2 segundos) ⁽¹⁾	Desaparece Lentamente (< 2 segundos)	
Clasificar	Si tiene 2 de éstos signos, clasificar	Si tiene 2 de esos signos, clasificar	Clasificar como: NO TIENE DESHIDRATACIÓN
Tratar	Aplicar PLAN C. Ver p. 115	Aplicar PLAN B. Ver p. 118	Aplicar PLAN A. Ver p. 120

2. Luego identificar y tratar otros problemas

Preguntar



- **Cuándo comenzó la diarrea,** Si hace más de 14 días en niño/a > 2 meses y adultos/as, (o más de 7 días en menor de 2 meses) ver DIARREA PERSISTENTE, p. 123.
- **Si hay sangre en las heces** Ver DISENTERÍA, p. 122.
- **Si hay casos de cólera** en la familia o comunidad para tomar medidas especiales de control.

(1) El llenado capilar lento es un signo de gravedad que ayuda a diagnosticar la deshidratación grave. En un niño/a con marasmo o con peso muy bajo al nacer, los signos de evaluación de la deshidratación pueden ser confusos. El llenado capilar ayuda a diferenciar al niño/a deshidratado del no deshidratado.

Plan C

Tratar rápidamente una deshidratación grave

El niño/a o persona adulta esta en peligro de muerte, necesita urgentemente líquidos.

Cómo actuar

Siga las flechas.

Si la respuesta es "SÍ" ir hacia la derecha, Si es "NO" ir hacia abajo.

¿Podemos darle líquidos por vía IV inmediatamente?

— Si →

- Iniciar rehidratación IV, ver p. 116.

↓
No
↓

¿Hay un lugar cerca (a unos 30 minutos) donde pueda recibir tratamiento IV?

— Si →

- REFERIR inmediatamente.
- Preparar suero oral (SRO) y enseñar cómo darlo con jeringa en el camino.

↓
No
↓

¿Está disponible una sonda nasogástrica (SNG) y la sabemos usar?

— Si →

- Iniciar rehidratación por SNG, ver p. 117.

↓
No
↓

¿Puede beber?

— Si →

Darle solución de SRO
Dar 100 mL/kg en 4 horas
Si mejora a las 3 horas
Aplicar plan B, si no REFERIR

**REFERIR URGENTEMENTE
para recibir tratamiento IV
o con SNG**



Prepare suero oral (SRO)
y enseñar cómo darlo
con jeringa en el camino

Hidratación endovenosa (para el plan C)

Definir con los responsables del equipo de salud, en qué casos usaremos esa técnica: Casos de cólera y deshidratación grave, de choque por hemorragia, entre otros.

Cómo actuar

Mientras se consiga iniciar hidratación endovenosa, intentar administrar suero oral por la boca con gotero o jeringa continuamente o por sonda nasogástrica.

Qué solución administrar

La más adecuada: **Lactato de Ringer**
o **Solución de Hartmann.**

Solución aceptable: **Solución salina** (suero fisiológico)
Solución mixta (mezcla de dextrosa al 5% y solución salina en partes iguales).

Solución inadecuada: Dextrosa al 5% o soluciones de glucosa simples, no sirven para corregir el shock y la deshidratación.



Cuánto administrar y en cuánto tiempo

100 mL / Kg de la siguiente forma: ⁽¹⁾

Primera hora	Segunda hora	Tercera hora
50 mL/kg	25 mL/kg	25 mL/kg

Si no se puede estimar el peso, administrar tanto líquido como sea posible (2-3 litros en la 1ª hora, para un adulto).

Cómo administrar

- Aplicar técnica habitual y usar siempre catéter para uso IV equipo, y botellas de sueros estériles y desechables, ver p. 36.
- Vigilar constantemente y reevaluar cada hora el estado de hidratación.
Si no mejora, aumentar la velocidad de goteo IV.
- Dar también suero oral (5 mL/kg/hora), apenas el niño el niño/a pueda beber mientras continua la vía IV.
- Reevaluar a las 3 horas, y clasificar la deshidratación.
Enseguida seleccionar el Plan apropiado (A, B ó C) para continuar el tratamiento.

Nota: En personas adultas con shock, se iniciará con dos vías de infusión para acelerar la hidratación.

- (1) - Para niños/as desnutridos y menores de 1 año puede administrar a 30mL/kg en la primera hora y 70 mL/Kg en las 5 horas siguientes.
- En los casos de deshidratación SIN shock en que es necesario utilizar la vía endovenosa, puede administrarse 25mL/kg/hora IV y calcular los líquidos de mantenimiento hasta que desaparezca la condición que motivo el uso de la vía endovenosa (no más de 4 horas)

Rehidratación de emergencia por sonda nasogástrica(SNG)

Utilizar esta técnica para tratar a una persona con deshidratación grave y sobre todo en niños/as, cuando **NO** se puede referir a un lugar cerca, no se puede usar la vía intravenosa y **estamos capacitados** para aplicarla.

Cómo actuar



- Aplicar la sonda según la técnica y los procedimientos habituales, ver p. 442.
- Mantener al niño/a o persona adulta semisentada y sobre el lado derecho, para evitar la bronco aspiración.
- Adaptar a un recipiente de suero IV vacío con capacidad de 1 litro. y **llenarla de solución de suero oral**, a un equipo de goteo y éste a la vez a la sonda.
- Dar 120 mL/kg en 4 horas, más o menos 20 mL/kg/hora (7 gotas/kg/minuto).
Un niño de 10 Kg recibirá: 200 mL por hora o sea 70 gotas por minuto hasta recibir 1,200 mL en 4-6 horas.
Dar 5 gotas/kg/mn (15mL/kg/hora) e incrementar cada 30 minutos hasta 15 gotas/kg/mn(45mL/Kg/hora) durante 4 horas.

Para niños/as, se puede usar la tabla de orientación siguiente:

Edad	Cantidad de SRO a pasar por hora	Gotas a pasar por minuto	Cantidad a dar cada 5 minutos por jeringa
Menos de 6 meses	100 a 125 mL.	30 a 40 gotas	10 mililitros
De 6 a 8 meses	150 a 175 mL	50 a 60 gotas	15 mililitros
9 meses a 2 años	200 a 250 mL	70 a 80 gotas	20 mililitros
De 3 a 5 años	250 a 300 mL	90 a 100 gotas	25 mililitros

Reevaluar cada hora

- Si vomita varias veces o si le da distensión abdominal, darle el líquido más lentamente (5-10 mL/kg/hora o 3 gotas/kg/minuto).
- Si la deshidratación no mejora o no ceden los vómitos, retirar la sonda, y referir urgentemente al hospital.

Si mejora reevaluar 4 horas después

- Clasificar la deshidratación y seleccionar el plan apropiado (A, B. o C) para continuar el tratamiento.

Nota: Si es posible, observar al niño/a durante 6 horas después de la hidratación, para averiguar que el familiar puede mantenerle hidratado dándole el suero oral por vía oral.

LA REHIDRATACIÓN POR Sonda NASOGÁSTRICA
APLICADA POR **PERSONAL DE SALUD ENTRENADO** EN SU MANEJO
ES UNA TÉCNICA QUE PUEDE SALVAR LA VIDA DE UN NIÑO/A.

Plan B

Para tratar la deshidratación con SRO

Cómo actuar

El tratamiento del niño/a con deshidratación se debe hacer **en el servicio de salud con suero oral** bajo supervisión del trabajador de salud. Nuestro papel en este caso es garantizar la hidratación de la persona, enseñar a los familiares a preparar y administrar la solución de SRO y explicarles cómo reconocer los signos de rehidratación.

Administrar suficiente suero oral durante 4 horas; usando taza o vaso y cucharita.

Cómo preparar la solución de SRO

Que el familiar de la persona enferma prepare, por lo menos, una vez la solución SRO en la unidad de salud, con ayuda y supervisión nuestra.



- Lavarse las manos.
- Echar **1 litro** de agua, la más limpia posible, en un recipiente.
Es mejor hervir y enfriar el agua, o usar agua clorada, pero si no es posible usar el agua la mas limpia posible.
- Echar todo el contenido del sobre en el recipiente.
- Mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente.
- Probar la solución para comprobar el sabor que tiene.
- Explicar a la madre o acompañante que debe mezclar solución de SRO fresca todos los días, en un recipiente limpio, mantenerlo cubierto y desechar lo que haya quedado de la solución del día anterior.

Determinar la cantidad de SRO a dar en las primeras 4 horas.

Edad	Peso	Cantidad aprox para 4 horas
<4m	<6kg	200-500 mL
4-11 m	6-9 Kg	600-900 mL
1 â - < 2 â	10-11 kg	1000-1100 mL
2- 4 años	12-19 kg	1200-1900 mL
5 â -14 â	20-29kg	2000-2900 mL
15â y más	30kg o más	3000-4000 mL

- La cantidad aproximada de suero oral necesaria (en mL) puede calcularse multiplicando el peso (en Kilos) por 100 mL, para las 4 horas.
Ejemplo: Si pesa 10 kg, debe recibir más o menos 1000 mL en 4 horas.
- Si requiere más suero que la cantidad indicada, darle a beber más.
- Si no hay pesa en la unidad de salud, dar solución de SRO a libre demanda.

Muestre al acompañante cómo debe administrar el suero oral

- Que le dé con frecuencia pequeños sorbos de líquido con taza, cucharita, o jeringa.
 - Si el niño/a vomita, hay que esperar 10 minutos y después continuar pero más lentamente.
- ¡OJO! NO** usar medicamentos contra el vómito (antieméticos). No sirven en este caso y pueden ser peligrosos, sobre todo en niños/as.
- Continuar dando el pecho, siempre que el niño/a lo desee.
 - Comprobar de vez en cuando, que se le administra bien el suero.

Cada hora

- Reevaluar al niños/a y clasificar la deshidratación.
- Seleccionar el plan apropiado para continuar el tratamiento.
- Permitir y animar a que se alimente al niño o niña en la unidad de salud, previo lavado de manos.

4 horas después

- Si el niño o niña ya no está deshidratado déle de alta.
- Explique las 4 reglas del tratamiento en casa plan A, ver p.120.

Si el niño/a sigue vomitando y no recibe suficientes líquidos, pasar a hidratarlo a través de sonda nasogástrica, si estamos capacitados/as. Si no, **referir**.

¡OJO! Si es un niño/a que además de deshidratación tiene alguna otra clasificación grave, Iniciar la rehidratación y REFERIR al hospital; que la madre o familiar le dé sorbos frecuentes de suero oral en el camino, y si puede que continúe dando pecho.

Plan A

Tratar la diarrea en casa

Cómo actuar

El tratamiento de la diarrea **SIN** deshidratación **se hace en la casa**, el papel del personal de salud es **fundamentalmente educativo**.

Preguntar al familiar cómo trata habitualmente la diarrea en casa.
Reforzar así los hábitos saludables y explicar el peligro de otras como:
quitar los alimentos, quitar el pecho, dar medicamentos para "cortar la diarrea", etc.

Comprobar que la mamá o los familiares entienden bien
las 4 REGLAS del tratamiento de la diarrea en la casa: ⁽¹⁾

1. Dar más líquido de lo usual (todo lo que acepte), para prevenir la deshidratación.

- Dar las siguientes instrucciones al familiar:
 - Darle el pecho con frecuencia, durante más tiempo cada vez.
 - Si recibe sólo leche materna, ofrecerle suero oral o agua limpia además de la leche materna.
 - Si el niño/a ya recibe otros alimentos, además del pecho, darle uno o varios de los siguientes líquidos: suero oral, o alimentos líquidos habituales como sopa, agua de arroz, agua de coco, atoles sin azúcar, o agua limpia.



- **Es especialmente importante dar suero oral en casa :**
 - Si recibió el plan B o C durante esta consulta.
 - Si el niño la diarrea empeora
 - Si hay sospecha de cólera.
- **Enseñar al familiar a preparar y dar el suero.** p.118.
Entregar 2 sobres de suero para usar en casa.
- **Mostrar al familiar, la cantidad de líquidos que debe dar en casa además de los líquidos habituales**
Menor de 2 años: 50-100 mL (1/2 a 1 taza) después de cada evacuación.
de 2 a 4 años: 100-200 mL (1/2 a 1 taza) después de cada evacuación.
5 años y más: todo lo que desea, después de cada evacuación
- **Explicar al familiar que:**
 - Administre frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza, vaso y cucharita.
 - Si vomita, espere 10 minutos.
Luego dar el suero oral pero más despacio.
 - **No** dé medicamentos para la diarrea o el vómito.
Tampoco purgantes o laxantes, pueden empeorar o intoxicar al niño/a, ver p. 124.
 - Continúe dando más líquidos hasta que la diarrea pare.

2. Ofrecer suplementos de ZINC por 14 días

Edad	Tableta de 20 mg	Suspensión de 20 mg/5 mL
< 6 meses	½ tab.	2.5 mL
6 meses a 4 años	1 tab.	5 mL

En caso de gluconato de zinc, tab. 50 mg.

Dar ¼ tab. para < 6 meses, ½ tab. para niño/a de 6 meses a 4 años.



3. Continuar alimentando al niño/a

para acortar la enfermedad y prevenir la desnutrición, ver p. 151.

4. Indicar cuando regresar de inmediato

si tiene una de las señales de peligro siguientes:



- Está más enfermo/a.
- No puede beber ni tomar pecho.
- La fiebre empeora.
- Sangre en las deposiciones.
- Bebe poco o vomita.

Qué hacer cuando no hay sobres de suero oral

Si una persona tiene que ser tratada con el plan B y no tenemos sobres de suero oral, mientras se consiguen puede prepararse una solución de rehidratación lo más parecida al suero oral. Para prepararla necesitamos **sal, azúcar y agua**, de la manera siguiente:



- Prepare un litro de agua, lo más limpia posible.
- Agregar **entre ½ y 1 cucharadita rasa de sal**. Probar la solución: tiene que ser menos salada que las lágrimas; si no, puede ser peligroso darla.
- Agregar **8 cucharaditas rasas de azúcar y mezclar**.
- Se le puede agregar ½ cucharadita de bicarbonato. También un poco de limón o naranja, (contienen potasio).

RECUERDE, esta solución **NO es la fórmula óptima** para tratar la deshidratación. Si se prepara mal, puede empeorar la diarrea y agravar el estado del niño/a. Sólo se recomienda en caso de emergencia, para preparación por personal de salud adiestrado y se deberá sustituir por sobres de suero oral lo antes posible.

Tratamiento de otros problemas

Diarrea con sangre⁽¹⁾ Clasificar como DISENTERÍA

Niño o niña menor de 5 años



Tratar como una posible shigelosis, tenga o no fiebre. La shigelosis es la causa más frecuente y más grave de diarrea con sangre en esa edad. El niño con shigelosis puede tener también dolores abdominales.

Si tiene muy mal estado general o es menor de 2 meses

- Hidratarlo y
- REFERIR URGENTEMENTE al hospital.



Si no hay motivo para referir,

- Tratarlo con el antibiótico recomendado para Shigella en su zona.⁽²⁾
- Tratar deshidratación y dar suplementos de zinc por 14 días.
- Hacer seguimiento 2 días después.

Después de 2 días reevaluar la diarrea y preguntar:

- ¿Disminuyeron la frecuencia de las evacuaciones?
- ¿Hay menos sangre en las heces?
- ¿Bajo la fiebre?
- ¿Disminuyeron los dolores abdominales?
- ¿El niño/a se está alimentando mejor?

- Si está **deshidratado**
 - Tratar la deshidratación y **REFERIR** al hospital.
- Si la **cantidad de evacuaciones, la cantidad de sangre en heces, la fiebre, el dolor abdominal o la alimentación sigue igual o ha empeorado**
 - **REFERIR** al hospital.
- Si evacua menos, hay menos sangre en las heces, le ha bajado la fiebre, le duele menos el abdomen y está comiendo mejor.
 - Continuar con el mismo antibiótico hasta completar los 5 días de tratamiento, y con el zinc por 14 días.

¡OJO! Lavarse bien las manos toda la familia es muy importante para evitar que la disentería por shigella se propague.

(1) Considere positivo este signo cuando el familiar reporta que ha visto sangre en las heces en las últimas 72 horas.
(2) Antibiótico de primera elección en Nicaragua FURAZOLIDONA por 5 días, ver dosis en p. 391.

Diarrea con sangre



mayores de 5 años, adolescentes y adultos/as

Si tiene **fiebre**,
sospechar **DISENTERÍA BACILAR**.
REFERIR al hospital si la persona está muy mal.

Si no hay motivos para referir, hidratar primero y dar METRONIDAZOL MÁS antibiótico para shigella por 5 días.

Si **no tiene** fiebre,
sospechar **AMEBIASIS**, dar METRONIDAZOL por 5 a 7 días, ver p. 396.

Diarrea persistente de 14 días o más, (7 días o más en menores de 2 meses ⁽¹⁾)



Si existe **deshidratación o desnutrición o es niño/a menor de 6 meses**, clasificar como **DIARREA PERSISTENTE GRAVE**.

- Trate la deshidratación y **REFERIR** al hospital.



Si no tiene deshidratación y es mayor de 6 meses, clasificar como **DIARREA PERSISTENTE**.

- Explicar al familiar cómo debe alimentar a un niño/a con diarrea persistente:
 - Si todavía le da el pecho, dárselo más frecuente y durante más tiempo, de día y de noche.
 - Si toma otro tipo de leche, sustituir con más leche materna o sustituir la mitad de la leche con alimentos suaves y nutritivos.
 - Para otros alimentos, seguir las recomendaciones relativas a los alimentos apropiados para la edad del niño/a, p. 151.
- Dar una dosis de vit. A (excepto si tiene deshidratación grave o si recibió megadosis en los últimos 6 meses).
- Dar suplementos de zinc por 14 días, ver dosis p. 121
- En adolescente o adulto, se puede administrar un tratamiento apropiado.⁽²⁾

- Evaluar después de 7 días

- **Si la diarrea no ha parado** (sigue teniendo 3 o más evacuaciones acuosas por día). Realizar un nuevo examen, administrar el tratamiento necesario según la evaluación y REFERIR al hospital.
- **Si la diarrea paró** (menos de 3 por día) Indicar al familiar que continúe dándole la alimentación habitual según el cuadro de **Recomendaciones para la alimentación del niño/a**, ver p. 151.

(1) En el menor de 2 meses con diarrea de más de 7 días se habla mas bien de diarrea "prolongada"

(2) Metronidazol 250 mg tres veces al día por 5 días. OMS, Acute care, 2004.

Uso racional de medicamentos en niños/as con diarrea

(recomendaciones prácticas de la OMS/OPS y MINSA)

- Los **ANTIBIÓTICOS** deben usarse **sólo** en casos de disentería y en casos de deshidratación grave por cólera, si no hay resistencia. En otras condiciones son ineficaces y **no** deben prescribirse.
- Los **ANTIPARASITARIOS**, deben usarse sólo para:
 - Amebiasis, después que el tratamiento de disentería para una posible **Shiguela** ha fracasado.
 - Giardiasis, cuando la diarrea tarda 14 días o más y se identifican quistes o trofozoítos de **Giardia intestinalis** en heces o aspirado intestinal.
- Los "ANTIDIARREICOS" y ANTIEMÉTICOS no deben usarse nunca. Ninguno de ellos tiene un valor práctico y algunos son peligrosos.

Medicamentos que **No deben usarse** en caso de diarrea o vómitos en los niños/as.

Los llamados "antidiarreicos" **en realidad no son recomendables** en la diarrea aguda de los niños/as, o sea, **NO** evitan la pérdida de agua y sales que produce la diarrea (deshidratación) y pueden resultar particularmente **peligrosos** para los niños/as chiquitos.

Los adsorbentes: CAOLINA, PECTINA, CARBÓN VEGETAL, ATAPULGITA y ESMÉCTICA, pueden inactivar nutrientes y antibióticos, cuando éstos son necesarios.

Los llamados **probióticos**, como el *saccharomyces boulardii* (perenterol®) son microorganismos como los que se encuentran en el yogurt. No han demostrado utilidad para la mayoría de la diarreas.

Los antimotoilicos (disminuyen los movimientos del intestino) como ATROPINA, CODEÍNA, DIFENOXILATO, LOPERAMIDA, pueden retrasar la expulsión de los microbios del intestino y agravar la enfermedad. Algunos han provocado la muerte en menores de 1 año. Sólo se recomiendan en algunos casos de diarrea en personas adultas.

Los antibióticos: ESTREPTOMICINA, NEOMICINA y DIHIDROESTREPTOMICINA pueden agravar la diarrea, favorecer la resistencia de los microbios a los antibióticos. Las HIDROXIQUINOLÉINAS han provocado daños neurológicos, como parálisis y ceguera.

Las SULFONAMIDAS, que casi no se absorben como SULFAGUANIDINA y el SULFATIAZOL, también son ineficaces en las infecciones intestinales y pueden dar reacciones tóxicas graves.

Los laxantes naturales o de farmacia, agravan la diarrea y la deshidratación.

Los medicamentos usados contra el vómito, (antieméticos), DIMENHIDRINATO, METOCLOPRAMIDA, prácticamente no modifican el vómito que acompaña a la diarrea, pero pueden provocar problemas graves en el sistema nervioso; convulsión, somnolencia y facilitar la bronco aspiración.



¡RECUERDE!

Además de inútiles, esos medicamentos tienen otro gran inconveniente; los padres se olvidan que lo importante del tratamiento de la diarrea es dar líquidos, alimentos y vigilar bien al niño/a.

ES MUY IMPORTANTE CONVENCER A LA POBLACIÓN DE NO USAR ESOS MEDICAMENTOS PARA LA DIARREA DE LOS NIÑOS/AS.



Cómo prevenir la diarrea y el cólera

Mejorando la alimentación y defensas de los niños/as, promoviendo en particular las medidas siguientes



La lactancia materna.

- Dar sólo el pecho durante los 6 primeros meses de vida. No es necesario añadir ni agua, ni jugos, ni otro líquido.
- Seguir dando el pecho más tiempo, si es posible hasta el segundo año, con alimentación complementaria.



Buenas prácticas de destete (ver p. 151).

- A partir de los 6 meses introducir alimentos sólidos en forma de cereales cocidos, con un poco de aceite vegetal, una y luego dos veces al día.
- Dar alimentos suaves y machucados.
- La mayoría de cereales, granos y raíces contienen poca energía. Añadir aceite o azúcar para dar energía a la comida.
- Dieta variada introduciendo leguminosas (frijoles, arvejas), productos de leche, huevos, carne, fruta y vegetales verdes.
- Manejar los alimentos con mucha higiene.



Vacunación contra el sarampión (SRP o MMR) y rotavirus de todos los niños/as.

- A la edad recomendada, ver p. 159. El sarampión y rotavirus son causas importantes de diarrea grave.

Suplementación de vitamina A y de zinc:

- Administrar según normas.

Mejorando la higiene en toda la familia, para evitar la transmisión de enfermedades como el cólera.



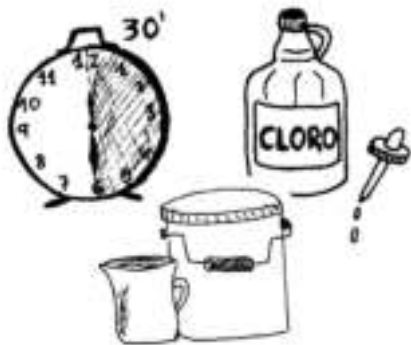
No usar la pacha o biberón.

- Si tiene que usar leche en polvo, leche de vaca u otros líquidos darla con taza o cuchara.

Higiene de los alimentos

- Consumir alimentos limpios, bien cocidos y recién preparados.
- Mantener tapados los alimentos y trastes.
- Usar trastos limpios y secos.
- Cuidado con los alimentos que se consumen en las ventas ambulantes en las calles, pueden estar contaminados.





Usar agua la más limpia posible para la higiene y para beber (Importantísimo cuando hay cólera).

- Si se hierve, un hervor es suficiente (cuando el agua hace burbujas).
- Si se trata con cloro, ver página 409 (cloración del agua de consumo)
Esperar 20' antes de usar el agua.
- Mantener el agua en vasija limpia y tapada.
- No contaminar el agua con la mano o recipientes contaminados.

Lavado de las manos.



- Lavarse las manos y uñas con agua y jabón.
Antes de dar el pecho.
Antes de preparar, servir o comer alimentos.
Antes de dar de comer a un enfermo.

Después de cambiar al enfermo y de lavar los pañales (los pañales se deben de lavar enseguida).

Después de defecar, o de haber eliminado las heces de un niño.

- Lavar las manos de los niños/as chiquitos.
- Mantener las uñas cortas.

Eliminación adecuada de las heces.



- Si hay letrina usarla y ¡bien!
- Si no hay letrinas.
 - No defecar más arriba de donde viven otras personas, ni en ríos o arroyos.
 - Enterrar los excrementos.
 - Recoger las heces de los niños/as para enterrarlas.

Eliminar correctamente la basura.



- Utilizando bolsas o botes con tapadera y enterrándola si no hay recogida de basura.

Los parásitos



Los parásitos intestinales entran en el cuerpo por la mala higiene, por ejemplo cuando:

- *Comemos sin lavarnos las manos después de haber defecado, trabajado o jugado en el suelo, con tierra, animales, etc.*
- *Comemos verduras y frutas contaminadas con tierra en las que hay huevos de parásitos intestinales, sin lavarlas primero.*
- *Comemos carne de cerdo o de vaca cruda o mal cocida y que tiene parásitos.*
- *Bebemos agua contaminada con huevos de parásitos.*
- *Caminamos descalzos sobre tierra contaminada con heces.*

Objetivos

- Diferenciar los tipos de parásitos intestinales más comunes que afectan a las personas.
- Tratar adecuadamente a las personas según el tipo de parásitos intestinales que tienen.
- Transmitir a la población las principales medidas para prevenir la infección con parásitos intestinales.

Cómo reconocer los parásitos intestinales más comunes y cómo eliminarlos

Áscaris (las lombrices)



El áscaris tiene la forma de un cilindro alargado como un lápiz.

Los huevos llegan a la boca por las manos sucias, la comida contaminada por moscas, cucarachas y por el agua sucia. Las lombrices (cuando tienen tamaño microscópico) atraviesan la pared del intestino y llegan por la sangre hasta los pulmones. Cuando la persona tose, las lombrices suben a la garganta y la persona se las traga, llegando al intestino que es donde crecen. Esas son las que nosotros miramos con las heces.

Tener muchas lombrices puede provocar molestias dolor de barriga (cólicos), debilidad, náuseas, los niños/as se ponen barrigones y sin ganas de comer. Cuando una persona tiene calentura los áscaris pueden salir por la boca, la nariz y por las heces. Además, cuando hay muchas, pueden obstruir (tapar) el intestino.

Para tratar a una persona con áscaris, puede usar los tratamientos siguientes, de preferencia los de dosis única:

- ALBENDAZOL 400 mg dosis única (dosis de adulto) o MEBENDAZOL 500 mg dosis única, o MEBENDAZOL 100 mg dos veces al día por 3 días.
- Dar recomendaciones de higiene, ver p. 132.
Tomar en cuenta que aún después de que la persona ha tomado el medicamento, pasa varios días eliminando el parásito por las heces, por lo que puede infectar a otras personas si no utiliza apropiadamente la letrina, o reinfectarse si no se lava apropiadamente las manos.

Oxiuros



Son parásitos pequeños y delgados como hebras de hilo. Cada oxiuro pone miles de huevecillos alrededor del ano, sobre todo en la noche. En las niñas y mujeres pueden llegar hasta la vulva. Dan comezón en el ano, la persona se rasca y agarra los huevecillos; así los pasan a otras personas y a la familia. A veces, la picazón no deja dormir. En las niñas el rascado puede provocar inflamación de la vulva (vulvitis).

Para tratar a una persona con oxiuros lo más práctico es usar un medicamento que actúe con dosis única:

- MEBENDAZOL 100 mg o ALBENDAZOL 400 mg.
- Es aconsejable repetir este tratamiento después de 2 a 4 semanas para eliminar todos los parásitos.

- Dar recomendaciones de higiene y en particular:
 - Cortar las uñas, lavarse las manos seguido, hacer dormir a los niños y niñas chiquitos/as con pañal o calzón bien ajustado y seguro para evitar el rascado.
 - Asolear los colchones y la ropa de cama. Los huevecillos se alojan también en ellos y así contagian a la familia.

Tenia o solitaria



Tiene forma de cinta y con segmentos o anillos.

Viene de comer carne (res o cerdo) que no está bien cocida.

Este gusano es muy grande. En el intestino puede medir más de 4 metros pero sólo sale en las heces por pedacitos como de 1 cm.

Puede provocar dolor de barriga.

Para tratar:

- El medicamento más apropiado es la NICLOSAMIDA, viene en tableta de 500 mg. Dosis: niños/as: 30 mg/kg en una sola dosis. Adultos: 2 g en una sola dosis. En caso de tenia enana (*Hymenolepis nana*) dar el tratamiento por 7 días.
 - Deshacer o masticar las tabletas antes de tragarlas y tomarlas con el estómago vacío (en ayunas).
- Si no tiene NICLOSAMIDA, probar con PRAZICUANTEL 5 a 10 mg/kg una sola dosis (para tenia enana se usa 15 a 25 mg/kg), o con MEBENDAZOL a dosis doble de lo habitual, o sea, 2 tabletas dos veces al día por 3 días. También se puede usar ALBENDAZOL 400 mg (2 tabletas de 200 mg) en una sola dosis por 3 días seguidos.

Otros parásitos



Otros parásitos como tricocéfalo (*trichuris*), uncinaria (*anquilostoma*) y estrongiloides, no se ven en las heces. Sólo se pueden ver examinando una muestra de heces con un microscopio.

Los anquilostomas se transmiten a las personas por caminar descalzas en tierra contaminada. Pueden provocar anemia severa, sobre todo a niños/as.

Estos parásitos se pueden eliminar con MEBENDAZOL 100 mg, 1 tableta 2 veces al día por 3 días o una dosis única de 500 mg. También con ALBENDAZOL 400 mg, dosis única.

Cómo prevenir los parásitos

Medidas de higiene



Lavarse bien las manos con agua limpia y jabón antes de comer, beber y después de ir a la letrina.



Mantener las uñas cortas y limpias.



Usar agua lo más limpia posible.



Mantener los alimentos tapados.



Comer preferentemente frutas y verduras que puedan ser peladas o cocidas y lavarlas bien.



Cocinar bien los alimentos.



Usar zapatos.



Hacer uso apropiado de la letrina.

En una comunidad donde hay muchos parásitos es recomendable **desparasitar cada 6 meses de forma colectiva**, en las escuelas, centros infantiles, o durante la jornada de salud. Se recomienda también desparasitar a las mujeres embarazadas, en el 2^{do} o 3^{er} trimestre de embarazo⁽¹⁾. En Nicaragua se desparasita cada 6 meses a niños y niñas de 2 a 4 años⁽¹⁾ durante las jornadas de vacunación, con MEBENDAZOL 500 mg o ALBENDAZOL 400 mg en una sola dosis.

(1) La OMS recomienda desde el 2005 que los niños de 1 año y las mujeres embarazadas (en el 2do o 3er trimestre) sean incluidos en los programas de desparasitación.

La fiebre

Se dice que una persona tiene calentura o fiebre cuando la temperatura de su cuerpo es más elevada de lo normal.

La calentura no es una enfermedad, sino una señal o signo de muchas enfermedades diferentes. Se considera incluso que la fiebre es una manera que tiene nuestro cuerpo para defenderse contra la infección.

Cuando una persona tiene fiebre tenemos que buscar la enfermedad que la produce para tratar esa enfermedad. La fiebre, por sí sola, no es signo de que la enfermedad es grave, excepto en un niño/a menor de 2 meses.

La mayoría de las enfermedades que dan fiebre son causadas por virus y se curan solas en pocos días, sin antibióticos y sin necesidad de bajar la fiebre.

Pero una calentura muy alta puede ser peligrosa sobre todo en niños/as pequeños. Un niño/a con fiebre puede tener meningitis, malaria, dengue, sarampión u otra enfermedad grave; o puede tener una simple tos o resfriado u otra infección viral. Hay otros signos de peligro que permiten darse cuenta que tan grave está la persona.

La fiebre hace que la persona pierda agua y sal, por el sudor y la respiración.

El tratamiento de apoyo en caso de fiebre, consiste en reponer con líquidos lo que se pierde, para evitar la deshidratación. También se debe evitar que la fiebre esté muy alta o moleste a la persona usando remedios eficaces, seguros y sencillos.

Objetivos

- Determinar si una persona tiene fiebre.
- Diferenciar si la persona tiene una enfermedad grave o no.
- Decidir cómo tratar una persona con fiebre.
- Aplicar el tratamiento de apoyo a una persona con fiebre.

Cómo evaluar a una persona con fiebre

Determinar si vive o ha estado en los últimos 14 días en una zona con **alto riesgo de malaria o dengue**.

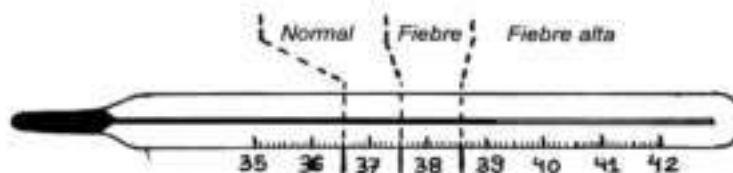
Preguntar

- ¿Cuánto tiempo hace que tiene fiebre?
- Si hace más de 7 días. ¿Ha tenido fiebre todos los días?
- Si es mujer: averiguar si está embarazada, si se alivió hace poco, o ha tenido un aborto.
- ¿Tiene dolor de cabeza o detrás de los ojos?
- ¿Tiene dolor de cuerpo, "quebrantahuesos"?

Observar y examinar

- Medir la temperatura, con termómetro:
 - Bajar el termómetro de forma que marque menos de 35° C antes de medir la temperatura.
 - Asegurarse que el termómetro esté en contacto con la piel debajo del brazo (axila) y mantenerlo de 2 a 3 minutos.
 - Leer el termómetro inmediatamente después, sobre todo si el clima es caliente.

Nota: En la boca y el ano el termómetro marca algo más que en la axila.



Si no tenemos termómetro, nos podemos orientar tocando el estómago o las axilas del niño/a.

- Comprobar si tiene rigidez de nuca (signo de meningitis).



El cuello de la persona con meningitis, está rígido. Al intentar sentar a la persona, se levanta como tabla, encoge las piernas y siente dolor.



Una persona que no tenga meningitis, puede tocar el pecho con el mentón cuando le levantamos la cabeza así

- Si tiene nariz congestionada (signo de resfriado).
- Si tiene manifestaciones de sangrado como: moretes, grandes o pequeños en la piel, sangrado de encías o nariz.
- Si tiene erupción en toda la piel.

Cómo actuar



Si tiene **fiebre y...**

- Cuello rígido o
- Cualquier signo de peligro ver p. 85 y 225.

Clasificar como **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**

- Una dosis de un antibiótico apropiado.⁽¹⁾
- Una dosis de ACETAMINOFÉN si la fiebre es alta $>38.5^{\circ}\text{C}$.
- Tratar al niño/a para evitar hipoglucemia, ver p. 227.
- REFERIR URGENTE al hospital.

REFERIR también

- Una persona con manifestaciones de sangrado como moretes en la piel, o le sangra la nariz o las encías. Clasificarla como **Sospecha de DENGUE HEMORRÁGICO** y llenar la ficha de notificación.
Dar suero oral mientras se traslada (ver dosis p. 459)
- Una mujer que tuvo aborto o parto reciente, o está embarazada.

Si no hay motivos para referir:



Clasificar y tratar una posible malaria⁽²⁾

- **En una zona de alto riesgo de malaria.**
 - Clasificar como MALARIA y tratar con CLOROQUINA y PRIMAQUINA ver p. 139 si la fiebre no tiene otra causa aparente, y está acompañada de escalofríos, excepto si se cuenta con un resultado negativo de gota gruesa.
- **En una zona de bajo riesgo de malaria:**
 - Sólo clasificar y tratar como MALARIA si tenemos un resultado positivo de gota gruesa.
 - Si no podemos obtener resultado de gota gruesa de inmediato o ésta es negativa, clasificar como **ENFERMEDAD FEBRIL** y seguir los pasos siguientes.



Clasificar y tratar un posible dengue

En zona de alto riesgo de dengue.

Si la **fiebre es alta** con dos de los signos o síntomas siguientes: dolor de cabeza, dolor retroorbitario (detrás de los ojos), dolor de los músculos, dolor de articulaciones "quebrantahuesos", erupción generalizada en la piel, Clasificar y tratar como DENGUE CLÁSICO, ver p. 142.

(1) AMOXICILINA, y si NO puede tragar dar una dosis IM de PENICILINA PROCAÍNICA ver p.425

(2) Hacer gota gruesa en lo posible, si se sospecha malaria. Ver técnica p. 139



Si tiene erupción generalizada en la piel

Clasificar como sospecha de sarampión o rubéola.

- Asegurar una muestra de sangre.
- Visitar a la familia y llenar ficha de notificación del caso.
- Avisar urgente al responsable del municipio y SILAIS.
- Organizar monitoreo de cobertura y búsqueda activa de otros casos sospechosos.
- Dar vitamina A (ver p. 405)



Si no tiene lo anterior investigar otra causa de fiebre.

- Seguir preguntando y examinando para identificar otro problema que puede ser acompañado con fiebre.



Indicar que vuelva a los 2 días si la fiebre persiste

- A los 2 días, aplicar nuevamente la guía de evaluación
- Tratar cualquier otra causa de fiebre
- **En áreas de alto riesgo:** si la fiebre persiste y no se encuentra causa aparente de fiebre, tratar como malaria y que regrese dentro de 2 días si la fiebre persiste.

Si la fiebre persiste desde hace 7 días,
REFERIR al hospital para evaluación.

Tratamiento de apoyo en caso de fiebre



- **Dar de beber abundantes líquidos.**



no

- **Mantener al niño/a o persona adulta** con ropa liviana y que esté en un lugar fresco.



- **Si la fiebre es poca** (< 38.5°C axilar), o no molesta tanto, no es necesario bajarla.
- **Si la fiebre es alta > 38.5°C axilar ó molesta mucho** el remedio más eficaz y seguro es ACETAMINOFÉN (p. 375).
- Los medios físicos (baños o paños de agua tibia en la frente y los costados, etc.), no son muy eficaces para bajar la calentura más que un ratito y pueden molestar al niño/a. Si los usan, hay que dar ACETAMINOFÉN media hora antes ⁽¹⁾.

¡CUIDADO!



NO BAÑAR A UN NIÑO/A CON ALCOHOL, LICOR.

(El alcohol se absorbe por la piel y puede embriagar al niño/a).

NI CON AGUA MUY FRÍA, el cambio brusco de temperatura es molesto y puede ser peligroso (Puede provocar choque). Tampoco sumergirlo en agua.

NUNCA se debe inyectar DIPIRONA.

Existen remedios más sencillos y menos peligrosos para bajar la fiebre.

NO abrigarlo o vestirlo demasiado, resulta incómodo y sube más la fiebre.

(1) El manejo de la fiebre en niños y niñas con IRA, OMS 1993.

La malaria o paludismo

*La malaria ataca a miles de personas cada año y puede traer grandes problemas a la familia y a su economía. Por ejemplo, a niños/as les cuesta aprender, al tener que faltar a la escuela y no se desarrollan bien porque causa desnutrición y favorece el ataque de otras enfermedades. Las personas pueden perder muchos días de trabajo a causa de los accesos de malaria. La malaria puede ser grave y dependiendo del tipo de parásito (*Plasmodium falciparum*) provocar la muerte,*

Es una enfermedad infecciosa producida por un parásito que destruye los glóbulos rojos de la sangre causando anemia y que afecta a otros órganos.

*Existen 4 tipos de parásitos causantes de esta enfermedad, pero en América Latina los dos tipos más comunes son: el *Plasmodium vivax* y el *Plasmodium falciparum*, que es el más grave, puede provocar la muerte. En Nicaragua, se estima que más o menos el 15% de los casos de malaria son provocados por el *falciparum* (en algunas zonas hasta el 25%). Es importante informarse de la frecuencia de la malaria por *falciparum* en la zona donde trabajamos. El parásito es transmitido por los zancudos (mosquitos del grupo de los anópheles). Al picar a una persona enferma, las hembras de los zancudos chupan sangre infectada con los parásitos del paludismo. Cuando, después de algunos días, pican a una persona sana, le inyectan los parásitos, esto es parte de lo que se llama el ciclo de transmisión. El control o prevención del paludismo consiste en interrumpir este ciclo.*

Objetivos

- Reconocer en una persona los síntomas o sospecha de malaria.
- Decidir cómo actuar ante una persona sospechosa de malaria o con malaria confirmada.
- Aplicar adecuadamente los esquemas de tratamiento de la malaria recomendables en el país.
- Impulsar acciones con la población para prevenir y controlar la malaria.

Cómo se reconoce la malaria

La crisis típica ocurre un día sí, un día no, durante algunas horas y la persona puede sentir 3 períodos:



- Escalofríos.
- Fiebre muy alta (40° C o más).
- Sudoración.

Sin embargo, la malaria puede manifestarse de muchas formas y dar: fiebre de todo tipo, con escalofríos, sudoraciones, dolor de cabeza y huesos, vómitos, inflamación del bazo (esplenomegalia), anemia grave en niños/as. Además puede producir convulsiones sobre todo en niños/as. Algunas personas que han tenido múltiples infecciones de malaria, adquieren tolerancia y sus síntomas pueden ser mínimos.

Los signos de malaria grave son: fiebre que puede ser persistente, trastorno de la conciencia y anemia intensa.

En la práctica, en una zona donde hay mucha malaria se clasifica como malaria a toda persona con fiebre y escalofrío, sin otra causa aparente, excepto si se cuenta con un resultado negativo de gota gruesa.

RECUERDE:

La malaria no es solamente un problema de la persona enferma, sino de toda la comunidad. Además de tratar a la persona, hay que evitar que la enfermedad se extienda por toda la comunidad.

Cómo actuar

Si la persona tiene convulsiones, trastorno de la conciencia o mal estado general



- **REFERIR INMEDIATAMENTE.**

Si la persona no está tan mal, atenderla a nivel local

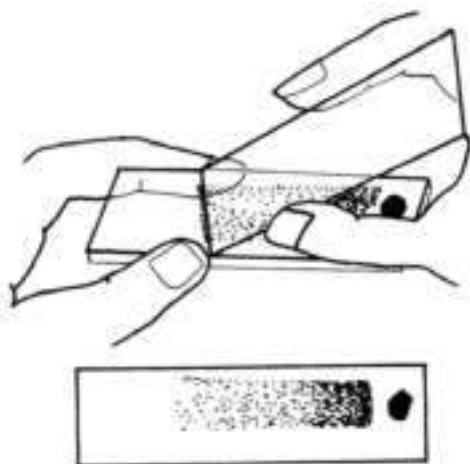
- **Hacer gota gruesa**

- Tomar muestra de sangre y realizar gota gruesa y extendido, registrar los datos de la persona.



Nota: La gota gruesa sirve para confirmar los casos de malaria, saber el tipo (Vivax o Falciparum) y seguir la evolución de la enfermedad en la comunidad. Consultar con el responsable del servicio de salud o colaborador voluntario de la comunidad para saber a qué personas hay que tomarle muestra y cuándo.

Cómo realizar la gota gruesa y el extendido.



- Explicar a la persona lo que se le va a hacer y para qué.
- Tomar el dedo índice, desinfectarlo con algodón **humedecido** en alcohol y dejar secar el alcohol.
- Pinchar con una lanceta en la parte lateral interna, a la altura de la mitad de la uña.
- Descartar la primera gota de sangre con una mota de algodón seca.
- Poner dos gotas de sangre en la lámina, una en cada extremo. Una de las gotas extenderla usando otra lámina y la otra utilizarla para la gota gruesa propiamente dicha.
- Poner a secar la lámina al aire libre.
¡Cuidado con las moscas y las cucarachas!
- Enviarla al laboratorio del centro de salud con los datos de la persona lo más pronto posible.

Dar CLOROQUINA y PRIMAQUINA

según esquema por edad, ver p. 385

Tratamiento de 7 días a toda persona sospechosa de malaria

- **3 días con CLOROQUINA más PRIMAQUINA, y 4 días adicionales de PRIMAQUINA sola⁽¹⁾**
- Para procurar garantizar el cumplimiento:
 - Administrar nosotros la primera dosis.
 - Explicar a la persona cómo tomarlo y la importancia de tomarse el tratamiento por los 7 días.
 - Buscar el apoyo de un familiar, promotor/a de salud o colaborador voluntario para dar cada dosis en presencia y garantizar que es tomada por completa por la persona.
 - Aconsejar tomar el tratamiento después de la comida.

Dar ACETAMINOFÉN si la fiebre es alta (> 38,5°C)



Reducir la fiebre, antes de dar CLOROQUINA, puede prevenir los vómitos. La fiebre de la malaria, baja después de 1 ó 2 días con el tratamiento apropiado.

Citar a los dos días si persiste la fiebre

(1) La primaquina se da a dosis de 30 mg/kg día por 7 días (en personas adultas, son 14 tabletas de 15 mg en 7 días, o sea 2 tabletas por día) con el objetivo de evitar recidivas por el Plasmodium vivax y eliminar los reservorios humanos de este parásito, en las zonas de baja transmisión de malaria, que corresponde a la mayor parte del territorio de Nicaragua.

Si la fiebre persiste después de 2 días

o si vuelve dentro de 14 días

Aplicar de nuevo la guía de evaluación y clasificación p. 135
Examinar si hay otras causas de fiebre.
Revisar la gota gruesa para confirmar o descartar el caso.



- **Tratar como enfermedad febril muy grave si tiene cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca** p. 135
- **Tratar cualquier otra causa de fiebre que no sea malaria**
- Si tiene 7 días o más con fiebre. REFERIR la hospital
- Si la malaria es la única causa aparente de fiebre, REFERIR al hospital.
- A todo caso de malaria por *P.falciparum* deberá realizarse gota gruesa a los 5, 14 y 60 días.

Notificar cada caso de malaria



Notificar el caso ante la sospecha de malaria esté confirmado o no.

Apuntar si fue confirmada la malaria por gota gruesa o no, y el tipo.

Situaciones especiales

¡OJO!



- **En la mujer embarazada,** la malaria en general es más grave. Debe ser tratada bajo estricto control del personal médico.

Debe recibir un tratamiento con 3 días, sólo con CLOROQUINA.

(**NO** se da PRIMAQUINA durante el embarazo). Continuar como profilaxis hasta que termine el embarazo, suministrando 2 tabletas semanales de CLOROQUINA.
- **En niños/as pequeños,** puede ser difícil reconocer la malaria, pero se trata igual. No se da PRIMAQUINA a niños/as menores de 6 meses. Ver p. 385.

¡CUIDADO



¡Orientar a la comunidad a NUNCA USAR CLOROQUINA INYECTABLE, especialmente en niños. (Por ejemplo Amalac®, Aralen®, Resochin®...)

Es muy peligrosa. Puede provocar convulsiones mortales o daño en el cerebro.

En los muy raros casos que la necesiten, tiene que administrarse en un hospital.

Conversar con la gente de este peligro.

Es común que la gente se acuerde del caso de algún niño/a que haya muerto o se puso muy mal después que alguien le inyectó una ampolla de Amalac®, Aralen® o Resoquin® en la comunidad.

Para evitar que se extienda la enfermedad

En la comunidad es necesario, además de tratar correctamente a las personas colaborar con los encargados del programa de malaria en:



- **Buscar casos de malaria** o sospechosos/as, para darle tratamiento.
- **Controlar y dar seguimiento a los casos de malaria.**
- **Garantizar que se traten las personas que conviven con la persona enferma** (los contactos).
- **Recomendar que se apliquen medidas preventivas para:**
 - *Eliminar los zancudos y sus criaderos;* objetos que no sirven y pueden acumular agua (Rellenar, drenar charcos, aguadas, etc.), limpiar la vegetación en la orilla de los criaderos y alrededor de la casa.
 - *Evitar los piquetes de zancudos:* Usar mosquiteros (si están impregnados con un insecticida piretroide aumenta su efectividad), usar repelentes si es posible (el más eficaz es la DIETILTOLUAMIDA), por la tarde usar ropas de mangas largas y pantalones largos. No permanecer fuera de la casa cuando empiezan a picar los mosquitos.
- **Recomendar tratamiento profiláctico** (preventivo) a las personas que van a una zona donde hay mucha malaria por falciparum, si van por corto tiempo. Debe tomar 2 tabletas de CLOROQUINA 1 vez a la semana, siempre el mismo día, después de haber comido algo. *Ejemplo: Si la persona tomó las pastillas el lunes, se las tomará todos los lunes.*
Empezar, si es posible, 1 semana antes de entrar a la zona y seguir 4 semanas al salir de ella, sobre todo si era una zona con falciparum.
- **Para evitar que la malaria por falciparum se vuelva resistente a la CLOROQUINA.**
 - Insistir sobre la importancia de tomarse el tratamiento completo y no automedicarse.
 - Estar pendiente de toda persona que no responde bien al tratamiento. Volver a hacer gota gruesa y reportarlo si esta sigue positiva a pesar de haberse tomado completo su tratamiento.

¡RECORDEMOS!

El control de la malaria requiere la participación y colaboración de todo el equipo de salud y de la comunidad.

El dengue

Fiebre quebradora o quebrantahuesos

El dengue representa un problema de salud importante en ciertos países porque aparece por epidemias y puede afectar a muchísimas personas a la vez.

El dengue es una infección producida por un virus, transmitido por la hembra de un mosquito (zancudo) llamado Aedes Aegypti. Esta pica a una persona enferma y transmite el virus picando luego a una persona sana, lo hace principalmente de día.

Los síntomas se parecen a los de la malaria, pero no hay medicamento para combatir el virus del dengue. Sólo se pueden controlar los síntomas de la enfermedad esperando que pase por sí sola en 5 a 7 días.

Existen 4 tipos de virus del dengue (1, 2, 3 y 4). La infección por uno de ellos protege a la persona de reinfectar con este tipo de virus pero puede infectarse con uno de los demás y en este caso pueden aparecer complicaciones graves, como choque y hemorragia, que pueden provocar la muerte. Una persona puede enfermarse de dengue en 4 ocasiones.

El dengue es una enfermedad que depende mucho del lugar donde vivimos, ya que el mosquito que transmite el virus se cría sobre todo dentro y alrededor de nuestras casas. Los huevos, larvas y pupas del Aedes Aegypti se crían en cualquier recipiente que contenga o pueda contener agua limpia.

Cuando no hay agua en el recipiente, los huevos se mantienen resistiendo en la pared (hasta 1 año y se desarrollan enseguida cuando les cae agua).

Los sitios preferidos del mosquito adulto son los lugares oscuros y tranquilos para reposar: objetos domésticos colgados de las paredes, debajo de los muebles, matorrales y superficies cerca de los criaderos de los patios.

Como el mosquito está al alcance de nuestras manos, debemos organizarnos con la comunidad para su debido control y destrucción.

Objetivos

- Reconocer los síntomas del dengue.
- Tratar adecuadamente a una persona sospechosa de tener dengue y saber en qué casos referirla.
- Apoyar acciones para prevenir y controlar el dengue.

Cómo sospechar el dengue en una persona

La enfermedad se clasifica como DENGUE cuando existe:



- **Fiebre alta.** (puede llegar hasta 41°C y durar de 2 a 7 días) **y dos o más** de los signos siguientes:
 - Dolor fuerte en la cabeza
 - Dolor retroorbitario (detrás de los ojos)
 - Dolor fuerte en los músculos
 - Dolor en las articulaciones "quebradora".
 - Erupción en toda la piel.
 - Signos de hemorragia: petequias y equimosis, sangrado de nariz o encías.

Puede dar también: Vómitos y desgano de comer, malestar general, dolor abdominal.

y en caso de dengue grave

- **Hemorragias** por la nariz, boca, vagina, orina, heces.
- **Choque.**

Cómo actuar

Si tiene signos de dengue hemorrágico

o enfermedad grave asociada (como desnutrición grave, enfermedad del corazón, diabetes, epilepsia y mayores de 60 años). También si tiene pulso débil, dolor de estómago, orina poco o no orina, temperatura baja, palidez exagerada o trastornos de la conciencia:

REFERIR al hospital.



Si no tiene signos de dengue hemorrágico ni enfermedad grave asociada.

- **Explicar que la enfermedad se cura sola** (aproximadamente en 7 días), con tratamiento de apoyo, pero que el cansancio y los dolores pueden tardar varias semanas en desaparecer.
- **Recomendar tratamiento de apoyo.**
 - Reposo.
 - Que tome abundantes líquidos.
 - Puede comer de todo.
 - Que tome ACETAMINOFÉN para el dolor y la fiebre.
- Reportar todo caso sospechoso de dengue al responsable del equipo de salud local.

¡CUIDADO! Que **NO tome** ningún medicamento que contenga Ácido acetilsalicílico (ASPIRINA), podría provocar o agravar una hemorragia.

Cómo prevenir el dengue

La única manera de prevenir o controlar el dengue es atacar al mosquito que lo transmite. Informar, educar y comunicar a la población cómo se transmite el dengue (ciclo de vida del zancudo). Invitarla a que elimine los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti* haciendo lo siguiente:



Eliminar todos los recipientes no útiles que puedan retener agua (llantas viejas, latas vacías, etc.).



Tener especial cuidado con los recipientes que sí sirven.

- Colocar botellas vacías en posición boca abajo.
- Cambiar el agua de los floreros cada tres días o rellenarlos con arena.
- Cepillar enérgicamente y lavar las paredes de pilas y toneles 1 vez por semana y mantener tapados todos los recipientes con agua.



Rellenar con tierra los huecos de los árboles cercanos que puedan contener agua.

No tener agua estancada, limpiar canaletas.

Las personas sospechosas de dengue, deben permanecer el mayor tiempo posible dentro de un mosquitero.

Aclarar que esas medidas de prevención son las más importantes.

Nota: El ABATE es un producto químico que se aplica en todos los depósitos que contienen agua, cuando se hacen campañas contra el dengue. No es tóxico para las personas a las dosis habitualmente utilizadas. No hay que botarlos, es importante mantenerlo en el recipiente porque impide que las larvas del mosquito se desarrollen.

Problemas de crecimiento, desnutrición y anemia

Los problemas de crecimiento, desnutrición y anemia generalmente vienen de no comer suficientes alimentos, de no comer los alimentos que el cuerpo necesita, o no aprovecharlos porque ciertos parásitos como los áscaris, se comen una parte del valor nutritivo de los alimentos. La anemia puede ser también causada por hemorragias y ciertas infecciones como malaria, parásitos en el intestino (anquilostomas) etc.

Cuando una madre o padre lleva a su hijo/a enfermo a la consulta puede ser que éste tenga también un problema de crecimiento, pero que el personal de salud no se dé cuenta si no le pone atención.

Por lo tanto es importante siempre vigilar este problema ya que un niño/a con problemas de crecimiento tiene más riesgo de enfermar y morir que los que tienen un crecimiento adecuado.

Es también el caso del sobrepeso que expone al niño/a al riesgo de padecer enfermedades como la diabetes.

Los casos graves deben enviarse al hospital para ser atendidos adecuadamente y evitar mayor deterioro.

Algunos casos de desnutrición pueden tratarse en la casa. Un tipo de desnutrición es la proteico-energética, que se desarrolla cuando el niño/a no obtiene de sus alimentos suficiente energía y proteínas para sus necesidades.

El niño/a puede tener emaciación (adelgazamiento grave), un signo de Marasmo. También puede desarrollar edema (hinchazón), un signo de kwashiorkor.

Las dietas que no tienen cantidades suficientes de vitaminas y minerales esenciales pueden producir deficiencias de éstos micronutrientes. La deficiencia de vitamina A puede causar ceguera.

Una dieta sin alimentos ricos en hierro puede causar anemia.

La causa principal de la desnutrición es la pobreza.

La falta de conocimientos básicos sobre la alimentación, y algunas creencias equivocadas agravan el problema, pero se puede ayudar más a la gente a conseguir los alimentos que necesitan y no solamente diciéndoles lo que tendrían que comer.

Objetivos

- Reconocer en la consulta si un niño/a tiene problemas de crecimiento o anemia o está en riesgo y darle atención.
- Manejar las recomendaciones básicas para una alimentación sana, especialmente en niños/as, mujeres embarazadas y lactantes.
- Apoyar a las familias a mejorar la dieta de los niños/as que tienen problemas de crecimiento o anemia.

Cómo evaluar el crecimiento, estado nutricional y anemia

Observar y explorar



- **El aspecto del niño/a.**

- Si hay adelgazamiento grave, (emaciación) "piel y huesos" (**signo de marasmo**).

El niño/a está muy delgado, no tiene grasa y parece como si sólo tuviera piel y huesos, las caderas del niño/a parecen pequeñas en relación al tórax, no tiene nalgas, el abdomen puede estar distendido (hinchado), tiene pliegues en la piel de las nalgas y muslos.

- Verificar si está inflamado o sea si hay edema generalizado (**signo de Kwashiorkor**) o edema en ambos pies.



- **Si tiene palidez.**

- *En niños/as*

Observar la palma de la mano manteniéndola extendida.

Si está pálida,
el niño/a tiene **palidez palmar leve**.

Si está casi blanca,
el niño/a tiene **palidez palmar intensa**.

- *En persona adulta y mujer embarazada.*

Observar la palidez dentro de los párpados y en la palma de la mano, valorar si es leve o es severa.

Preguntar además si se cansa anormalmente durante el ejercicio o trabajo, o durante el reposo, y contar las respiraciones en 30 segundos.

Para clasificar y tratar a personas adultas y mujeres embarazadas ver pág. 197.



- **Determinar e interpretar**

La longitud/talla según la edad

El peso para la edad

El peso para la longitud/talla

El índice de masa corporal (IMC) para la edad

Determinar e interpretar los indicadores de crecimiento

Siga los siguientes pasos:



- **Calcular la edad del niño/a** en años y meses completados.

Ejemplo: para una niña de 1 año y medio y 5 días el día de hoy, se apuntará que tiene 1 año y 6 meses de edad.

- **Pesar al niño/a** en una balanza bien calibrada: el niño/a debe estar sin ropa o con ropa muy liviana.

Si es menor de 2 años se puede pesar también en los brazos de su mama y deducir luego el peso de la mama.

Redondear el resultado a una décima, o sea un solo número detrás de la coma, *ejemplo: 6,3 Kg*



- **Medir longitud o talla** (según la edad)

-Si es < 2 años medir la *longitud* en posición acostada⁽¹⁾.

-Si es > 2 años medir su *talla* de pie⁽²⁾.

Redondear el resultado a una décima, o sea un solo número después de la coma, *ejemplo: 63,7 cm*



- **Determinar el índice de masa corporal (IMC)**

El IMC es un número que combina el peso de la persona con su longitud o talla según la fórmula siguiente:

$$\text{IMC} = \text{peso en Kg} / (\text{longitud o talla en m})^2$$

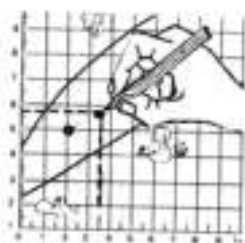
Redondear el resultado a una décima.

Se puede calcular usando una tabla (ver p. 457)

o utilizando una calculadora.

Para esto hay que convertir primero la longitud o talla en metros.

*Ejemplo: Isabel pesa 9,5 kg y mide 80,2 cm o sea 0,802 metros
Su IMC es: 9,5 Kg / (0,802x0,802) m² = 14,77...se registra 14,8*



- **Registrar los resultados** en las tablas de IMC para edad, longitud/talla para edad, peso para la edad, peso para longitud o talla, según el sexo del niño/a.

- **Interpretar los resultados para cada indicador de crecimiento** en función de la puntuación Z .

Si la puntuación está debajo de la mediana ver p.148
Si está por encima de la mediana ver p.149

- **Interpretar la tendencia del crecimiento:**

El crecimiento es satisfactorio si entre 2 evaluaciones, el resultado obtenido en la segunda es igual o mayor que el de la evaluación anterior.

El crecimiento no es satisfactorio cuando entre las 2 evaluaciones no hay cambio en el resultado obtenido o cuando la segunda evaluación es menor que la anterior.

Tendencia del crecimiento



Muy bien Peligro Peligro

(1) Si no puede hacerlo, entonces medir su talla de pie y añadir 0,7 cm para convertirla en longitud.

(2) Si no puede hacerlo, entonces medir su longitud y restarle 0,7 cm para convertirla en talla.

Evaluar el crecimiento y detectar alteraciones



Si el niño/a tiene:	Clasificar como:
Peso para la longitud/talla < Z-3 o IMC < Z -3 o emaciación visible grave	Severamente emaciado
Longitud/talla para la edad < Z -3	Baja talla severa
Peso para la edad < Z -3	Bajo peso severo

- Informar al familiar de los resultados de la evaluación.
- Si tiene otra clasificación grave, dar atención inmediata según la clasificación ANTES de referir.
- Dar vitamina A (ver p. 405).
- REFERIR URGENTE al hospital.

Si el niño/a tiene	Clasificar como
Peso para la longitud/talla o IMC < Z -2	Emaciado
Longitud/talla para la edad < Z -2	Baja talla
Peso para la edad < Z -2	Bajo peso

- Investigar la causa (ver p. 447).
- Si tiene otra clasificación grave REFERIR urgentemente.
- Si el niño tiene una enfermedad, dar tratamiento.
- Evaluar la alimentación y dar consejería nutricional a la madre (ver p. 150 - 153).
- Si es < 6 meses promover lactancia materna exclusiva. A partir de 6 meses lactancia complementaria hasta los dos años.
- Si el niño/a tiene 6 meses o más, dar suplemento de ZINC: 2.5 mL o ½ tableta diario por 3 meses.
- Orientar al familiar cuando regresar de inmediato (signos de peligro, ver p. 87).
- Orientar cuando regresar para seguimiento:
 - Problema de alimentación: a los 5 días.
 - Vigilancia del crecimiento: Si es < 2 años en 14 días, si tiene de 2 a 4 años en 30 días.

Si el niño/a tiene	Clasificar como
Peso para la longitud/talla o IMC en el canal de la mediana (entre la mediana y Z -2)	Peso para longitud/talla en rango normal
Longitud / talla para la edad en el canal de la mediana (entre la mediana y Z -2)	Talla en rango normal
Peso para la edad en el canal de la mediana (entre la mediana y Z -2)	Peso para la edad en rango normal

- Si es menor de 2 años, evaluar la alimentación.
- Dar consejería nutricional (ver p. 150 - 153).
- Si tiene problema de alimentación citar en 5 días.
- Orientar al familiar cuando regresar de inmediato (signos de peligro, ver p. 87).
- Hacer seguimiento según normas establecidas.

Evaluar el crecimiento y verificar si tiene anemia



Si el niño/a tiene	Clasificar como
Peso para la longitud/talla o IMC > Z 3	Obeso
Longitud / talla para la edad > Z 3	Muy alto para la edad

- Informe al familiar de los resultados de la evaluación
- REFERIR al hospital para evaluación

Si el niño/a tiene	Clasificar como
Peso para la longitud/talla o IMC > Z 2	Sobrepeso
Peso para la longitud/talla o IMC > Z 1	Posible riesgo de sobrepeso
Peso para la edad < Z 1, Z 2 ó Z 3	Sospecha de problema de crecimiento

Sobrepeso o riesgo de sobrepeso:

- Investigue causas: alimentación, actividades, antecedentes familiares, ver p.449
- Refiera para evaluación especializada.
- Brinde consejería nutricional según causa.
- Cite para vigilar recuperación nutricional.

Sospecha de problema de crecimiento

- Investigue el problema:
 - Evalúe mejor con peso para longitud talla o IMC.
 - Trate y de consejería nutricional según resultado de esta evaluación.

Si el niño/a no tiene ninguna de las situaciones anteriores, clasificar como **NORMAL**
(ver que hacer cuadro verde p. 148)



Si el niño/a tiene
- **Palidez palmar intensa**
Clasificar como **ANEMIA GRAVE**
● Referir urgentemente al hospital

Si el niño/a tiene
- **Palidez palmar leve**
Clasificar como **ANEMIA**
● Evaluar alimentación.
● Dar hierro (ver dosis p. 392) y seguimiento en 14 días.
● Dar consejería nutricional al familiar.

Si el niño/a
No tiene palidez palmar
Clasificar como **NO tiene anemia**
● Felicite al familiar y dé consejería nutricional

En la visita de seguimiento



En caso de desnutrición.

Después de 14 días si es menor de 2 años.

Después de 30 días si es mayor de 2 años.

- Pesar al niño/a y determinar si su peso sigue siendo muy bajo para la edad. Reevaluar la alimentación, ver p. 228.
 - **Si está creciendo,**
felicitar al familiar y animarla a continuar.
 - **Si no está creciendo o bajó de peso,**
aconsejar nuevamente al familiar sobre los problemas encontrados en la alimentación y evaluar en 14 días (<2 años) o un mes (2-4 años), hasta que su peso ya no sea muy bajo. Si no crece durante 2 visitas de seguimiento, **REFERIR**.
 - **Si no hay palidez palmar,** dar HIERRO de manera preventiva.

En caso de anemia.

Después de 14 días.

- Volver a evaluar el problema de la palidez.
- Dar HIERRO y continuar dándoselo cada 14 días por 4 meses, verificando cada vez: si el medicamento se toma bien, si no hay reacciones adversas, si lo tolera bien, si toma la dosis correcta.
- Si a los 2 meses de tratamiento todavía presenta palidez palmar, **REFERIR** al hospital para evaluación.

Aconsejar sobre la alimentación apropiada

Hacer preguntas sobre la alimentación habitual del niño/a y en particular sobre la alimentación durante esta enfermedad.

Comparar las respuestas con las **recomendaciones para la alimentación**, según la edad del niño/a. en la página siguiente.



- Preguntar**
- ¿Le da el pecho?
¿Cuántas veces por día?, ¿También por la noche?
 - ¿Qué otros líquidos o alimentos toma el niño/a?,
¿Cuántas veces por día?
 - ¿Qué utensilios usa para darle de comer al niño/a?
 - ¿De qué tamaño son las porciones que le da?
¿Quién le da de comer al niño/a y cómo?
 - Durante ésta enfermedad, ¿Hubo algún cambio en la alimentación del niño?, ¿Cuál fue?

Recomendaciones para la alimentación del niño/a

Hasta los 6 meses⁽¹⁾



- Dar el pecho todas las veces que el niño/a o la niña quiera, de día y de noche, por lo menos 8 veces en 24 horas.
- El niño/a que es amamantado no necesita tomar agua porque la leche materna contiene suficiente agua.
- No darle ninguna otra comida o líquidos.

De 6 a 8 meses



- **Dar el pecho** todas las veces que el niño o niña quiera.
- **Añadir alimentos complementarios** después de la leche materna:
- Por lo menos 1 ó 3 cucharaditas de puré espeso de cereal (arroz, frijol, maíz); raíces (papa, quequisque); vegetales (zanahoria) o frutas recién peladas y majadas (banano).
- Darle esos alimentos **por lo menos 2 veces por día** e **ir incrementando gradualmente hasta 4 comidas por día**.
- Agregar un **alimento frito** al día.

De 9 a 11 meses



- **Dar el pecho** todas las veces que el niño/a quiera.
- **Añadir alimentos** después de la leche materna: Darle por lo menos 4 cucharadas de las mismas papillas que venía recibiendo:
- **Incrementar la variedad de alimentos** en trocitos (picados o desmenuzados) más ¼ de tortilla en cada comida.
- Darle estos alimentos 4 veces al día **y aumentar hasta 6 veces diario**.
- **Incluir un alimento frito** al día.

De 12 a 23 meses



- Al año de vida el niño o niña debe **comer de todo**.
- Darle por lo menos 5 cucharadas de comida que se sirva la familia más media tortilla, **3 veces al día**:
- Darle además **dos meriendas nutritivas** de fruta y cereales.
- Incluir **un alimento frito** al día.
- Continuar dándole el **pecho hasta los 2 años** de edad.
- Dar el pecho todas las veces que el niño/a quiera.

2 años y más



- Dar 3 comidas diarias, (al menos 6 cucharadas), de lo mismo que se sirve la familia, más 1 tortilla. 2 veces al día darle meriendas como.
 - Frutas, cereales o comida.
- Incluir un alimento frito al día.

En caso de diarrea persistente, ver recomendaciones especiales en la p. 123.

(1) Si un niño/a de 4 a 6 meses no está ganando peso, o parece hambriento/a después de mamar, o muestra interés en comida semi sólida, y hemos comprobado que la mamá le da el pecho correctamente, se puede dar alimentación complementaria del grupo de 6 a 8 meses. Dar esos alimentos 1 ó 2 veces al día, después de dar el pecho.

Aconsejar sobre PROBLEMAS de alimentación

Si el niño/a no está alimentándose como lo recomendado, aconsejar debidamente al familiar
Además:



Si la madre tiene dificultades para dar el pecho:

- Evaluar la lactancia, ver p.229.
Si es necesario mostrar a la madre la posición y el agarre correcto para la lactancia.

Si el niño/a tiene menos de 6 meses y está tomando otro tipo de leche o alimentos:

- Dar confianza a la madre en el sentido que puede producir toda la leche que su niño/a necesita.
- Sugerir que dé el pecho más seguido y por más tiempo y que reduzca poco a poco otros tipos de leche o alimentos.
- Explicarle que la leche materna quita la sed y por eso no necesita darle otros líquidos.



Si realmente es necesario continuar dándole otros tipos de leche aconsejar que:

- Le dé el pecho lo más posible, incluso de noche.
- Que prepare el otro tipo de leche de forma correcta e higiénica y la dé en cantidad apropiada.
- Se asegure que el niño/a termine su leche preparada en un lapso de no más que una hora.
- Que no use sobras de leche u otros alimentos.
- Que averigüe que los utensilios utilizados para preparar los alimentos al niño estén limpios.
La persona que prepara los alimentos debe lavarse previamente las manos.

Si la madre o familiar está alimentando al niño/a con pacha (biberón):

- Aconsejarle que use una taza o vaso y cuchara en vez de pacha.
- Mostrarle cómo alimentar al niño/a con una taza o vaso y cuchara.



Si la madre o el familiar no anima al niño/a para que coma, aconsejar que:

- Se sienta con el niño/a y lo anime para que coma.
- Sirva al niño/a una porción adecuada y en un plato o recipiente propio.
(Permite comprobar que el niño/a se comió el alimento).



Si el niño/a recibe alimentos poco nutritivos, (alimentos chatarra) aconsejar a la madre que:

- Sustituya estos alimentos por los recomendados en el cuadro de alimentos.
- Que le dé la cantidad y frecuencia recomendada según la edad.
- Le dé los alimentos espesos, ya que los líquidos y las comidas ralas no tienen suficientes nutrientes.
- Le dé frutas amarillas y vegetales verdes, son fuente de vitamina A y hierro.



Si el niño/a no está alimentándose bien durante la enfermedad, aconsejar que:

- Le de el pecho más seguido y si es posible por más tiempo.
- Se le dé al niño/a las comidas blandas, variadas y apetitosas que más le gusten, para animarlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas pero más seguidas.
- **NO** le dé purgantes.
- Le limpie la nariz si la tiene tapada, y eso obstaculiza la alimentación.
- Explicar que el apetito mejorará a medida que el niño/a se recupere.
- Cuando el niño/a recupere el apetito: **durante una o dos semanas darle una comida más al día** para que recupere el peso perdido, según las recomendaciones para su edad.

Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación 5 días después.

Dar más líquidos durante la enfermedad



Para cualquier niño/a enfermo:

- Darle el pecho con mayor frecuencia y si es posible durante más tiempo cada vez (lactante).
- Darle más líquidos: *por ejemplo, agua de arroz, agua de coco, atoles sin azúcar o agua lo más limpia posible.*

Para niños/as con diarrea:

- La administración de líquidos adicionales puede salvarle la vida al niño/a. Dar líquidos según las indicaciones del plan A o B de rehidratación.

Otras acciones para prevenir los problemas de crecimiento y anemia



Vacunar

Evitando así enfermedades que provocan desnutrición, como el sarampión.



Promover la lactancia materna, ver p. 222.

Tratar adecuadamente infecciones comunes

Sobre todo, diarrea, enfermedades respiratorias, aconsejando la alimentación durante la enfermedad y aumentándola hasta que el niño/a recupere su peso.

Desparasitar

Cada 6 meses, en particular a niños y niñas de 1 a 4 años
A mujeres embarazadas en el 2do o 3er trimestre.

Dar hierro a dosis preventivas

a las mujeres embarazadas
y a niños/as entre 6 meses y 2 años.



Trabajar con la comunidad para:

Mejorar la higiene.

Ayudando a prevenir infecciones que provocan o agravan la desnutrición, sobre todo las diarreas, ver p. 126.

Mejorar la economía del hogar.

- Aprovechar al máximo los alimentos existentes, hojas verdes, no cocer demasiado tiempo las verduras, cocer las papas con cáscara, etc.
- Comprar los alimentos más nutritivos en función de sus posibilidades económicas. Que no gasten en comida o bebida no nutritiva: *meneífos*, gaseosas.
- **NO** comprar MULTIVITAMINAS, no alimentan y cuestan dinero.



Mejorar la producción de alimentos.

- Recomendar los cultivos de hortalizas en el hogar, escuela, comunidad.
- Aprovechar terrenos vacíos para sembrar granos básicos; escuelas, terrenos comunales, etc.
- Promover el cultivo de árboles frutales.



Prevención de enfermedades con vacunas

Las vacunas sirven para prevenir algunas enfermedades, que se llaman enfermedades prevenibles por vacuna. Las vacunas son preparadas con microorganismos vivos, inactivos o muertos (completos o fraccionados) o por, sustancias producidas por ellos. Además, algunas vacunas son producidas por ingeniería genética, como la vacuna contra la Hepatitis B.

Entre las enfermedades prevenibles por vacuna, están: la **tuberculosis grave**, la **poliomielitis**, la **tos ferina** (Tos chifladora), el **tétanos**, la **difteria**, el **sarampión**, la **rubéola**, la **parotiditis** (topa o papera), la **hepatitis B**, las **neumonía**, **meningitis y otras** infecciones causadas por el **Haemophilus influenzae tipo b** (Hib) y por el **Streptococcus pneumoniae** (Neumococo). Más recientemente, la diarrea causada por el rotavirus pasó a ser una enfermedad prevenible por vacunas, debido a que existen dos vacunas para prevenir esta enfermedad.

Estas enfermedades son producidas por gérmenes (virus o bacterias). Todas son contagiosas, es decir, se transmiten de una persona a otra, a excepción del tétanos, que se contrae por la contaminación de las heridas.

Estas enfermedades atacan sobre todo a niños y niñas, pero pueden afectar a personas adultas, y su prevención debe ser una de las actividades prioritarias del equipo de salud local.

Objetivos

- Definir cómo actúan las vacunas.
- Identificar a las personas que más necesitan vacunarse (población objetivo).
- Manejar información básica a transmitir sobre las vacunas.
- Aplicar cuidados especiales en el manejo y conservación de las vacunas.
- Manejar el esquema de vacunación recomendado en nuestro país.
- Evitar oportunidades perdidas y mantener altas las coberturas de inmunización en la comunidad.

Cómo actúan las vacunas

Cuando una persona tiene una de estas enfermedades prevenibles por vacuna (polio, sarampión, etc.) su cuerpo produce defensas (anticuerpos) contra los gérmenes que causan la enfermedad. Las vacunas, por ser preparadas a partir de los microorganismos que causan estas enfermedades, hacen que el cuerpo pueda producir esas defensas, pero sin desarrollar la enfermedad.

La mayoría de las vacunas necesitan más de una dosis para proporcionar una protección adecuada. Por eso es necesario aplicar varias dosis de estas vacunas para alcanzar y mantener una buena protección, por ejemplo con la vacuna DPT, dT, polio oral, pentavalente, neumococo y la vacuna contra el rotavirus.

Cuando una persona ha recibido todas las dosis necesarias de una vacuna y el cuerpo ha producido todas sus defensas, se dice que está inmunizada (protegida) contra la enfermedad que previene esta vacuna.

¡OJO! La vacuna sirve para prevenir la enfermedad,
NO para curar cuando ya estamos enfermos/as.

La única manera de disminuir los signos y síntomas de algunas de estas enfermedades, cuando las padecemos es inyectándole a la persona anticuerpos ya preparados en forma de suero (anticuerpo de animal) o inmunoglobulina (anticuerpo de otra persona). Esta terapia es muy costosa y no sustituye la vacunación.

A quién se le debe aplicar las vacunas



- A todos los niños/as se les debe iniciar el esquema de inmunización en la edad recomendada para cada vacuna y completarlo lo más pronto posible de acuerdo a las fechas establecidas, ver p. 159.
- Todo niño/a antes de cumplir un año debe haber recibido 1 dosis de BCG, 3 dosis de antipolio, 3 dosis de pentavalente, 3 dosis contra rotavirus y al cumplir el año, recibir una dosis de SRP (contra sarampión, rubéola y paperas), conocida también como MMR.
- Todo niño/a al año de haber recibido la tercera dosis de Pentavalente debe recibir una dosis de refuerzo de DPT, y otra a los 6 años de edad.
- Todos los niños y niñas de los 2 meses a los 4 años y 11 meses deben recibir una dosis de la vacuna OPV en cada Jornada Nacional de Salud.
- Cada 4 años, todos los niños y niñas de 1 a 4 años deben recibir una dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola en la Jornada Nacional de Vacunación.
- Todas las mujeres en edad fértil, embarazadas o no, deben haber recibido, por lo menos 5 dosis de vacunas contra el tétanos, para proteger a sus recién nacidos del tétanos neonatal. (ver normas de guía de atención integral a la mujer).

RECUERDA: Una vacuna que se aplica a una persona, no solamente la protege a ella, sino también a toda la comunidad. Por eso el personal de salud debe garantizar que la gente de la comunidad reciba vacunas de buena calidad para estar inmunizada, sobre todo niños/as menores de 5 años.

Otra información importante para transmitir a la comunidad

Se puede vacunar a los niños/as enfermos



- Los niños/as con enfermedad común, leve o moderada (tos, catarro, diarrea, etc.) pueden ser vacunados sin temor. La vacuna no les causará daños, ni les agravará la enfermedad. Mayor peligro corren los niños/as, si sus vacunas no son aplicadas en el momento preciso.
- También los niños/as con problemas tan graves que necesitan hospitalización pueden ser vacunados; al finalizar la hospitalización, es decir, cuando reciben alta del hospital.
- Es muy importante que los niños/as desnutridos tengan sus vacunas al día, porque tienen más riesgo de enfermarse y morir.

¿Son importantes las reacciones indeseables de las vacunas?

- Las posibles reacciones a las vacunas son mínimas en comparación con las grandes ventajas de recibir el beneficio de protección contra enfermedades que pueden causar graves daños o la muerte del niño/a.

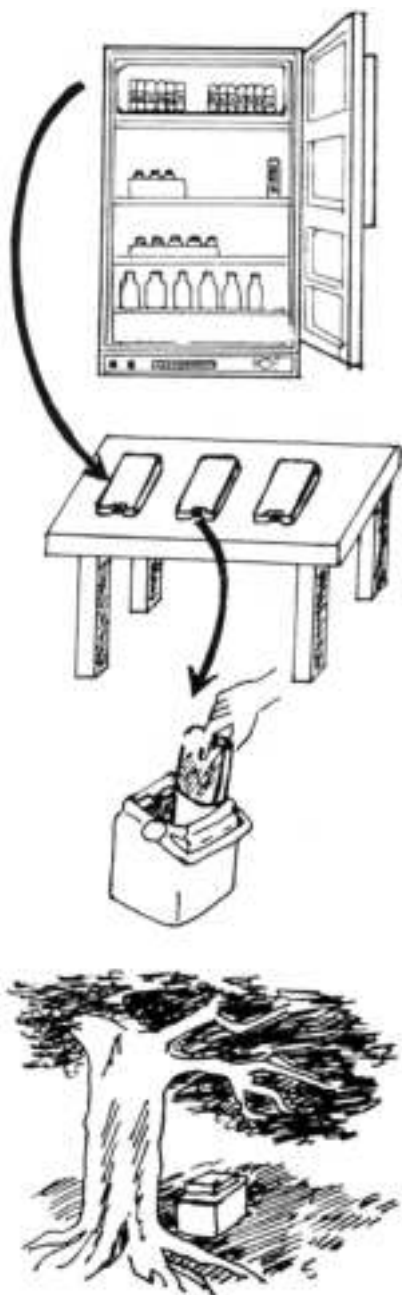
Debemos explicar a la población que las vacunas producen a veces molestias como fiebre e irritabilidad. Estas molestias se reducen o eliminan tratándolas con ACETAMINOFÉN. El personal de salud debe orientar al familiar sobre la dosis adecuada de este medicamento. Explicar que los niños/as **no** vacunados corren más riesgo de enfermarse y morir que los niños/as vacunados.

- Las reacciones graves son muy poco frecuentes, pero pueden ocurrir, por este motivo es muy importante informar a los padres o responsables que si la niña/o presenta algún síntoma o reacción después de la vacuna, deben regresar al puesto de vacunación para recibir la orientación y cuidados adecuados.

Nota: Todo problema de salud grave que se inicia después de que un niño, niña o persona adulta haya recibido una vacuna, debe ser investigado para verificar si es debido a la vacuna u otra causa.

Cómo manejar y conservar las vacunas

Las **vacunas** son medicamentos que fácilmente pierden su eficacia. Una vacuna que en algún momento ha sufrido cambios bruscos de temperatura, probablemente no tendrá ningún efecto ni protegerá contra la enfermedad. Para conservar el poder de las vacunas, es muy importante aplicar las recomendaciones siguientes:



- **Todas las vacunas y biológicos deben guardarse en la refrigeradora entre +2° y +8°C.**

Se pueden guardar a esta temperatura durante 3 meses en los SILAIS y por 1 mes en las unidades de salud y hospitales. El refrigerador debe ser exclusivo para vacunas humanas. Controlar y registrar la temperatura 2 veces al día (mañana y tarde). Evitar abrir más de 2 veces al día la refrigeradora.

- **Las vacunas que se preparan mezclando el polvo con su líquido (SRP, BCG y pentavalente), sólo sirven durante unas horas. Por este motivo, la SRP (MMR) y pentavalente, que son vacunas monodosis, deben ser reconstituidas al momento de aplicarlas. El frasco de BCG, que es una vacuna multidosis, debe ser desechado después de 6 horas de abierto.**

- La **BCG, polio, rotavirus y SRP** son muy sensibles al calor y luz solar. Protegerlas de manera especial mientras se usan.

- **Para preparar un termo:** sacar los paquetes fríos (refrigerantes o timbos) del congelador. Esperar algunos minutos hasta que **suden o humedezcan la mano** al tocarlos. Si no más presentan escarchas, significa que están a buena temperatura (cerca de 0° C). Los paquetes fríos se colocan en cada pared y las vacunas en el centro.

¡ OJO ! Paquetes fríos con escarcha o hielo en la parte exterior pueden congelar las vacunas pentavalente, DPT , Hepatitis B y dT y dañarlas. Para mayor seguridad, dejar estas vacunas en el centro del termo, rodeadas por las vacunas de OPV y SRP.

- El termo debe permanecer a la sombra y bien cerrado. En jornadas, cuando hay mucha demanda, el termo puede permanecer abierto. Esto disminuirá la entrada de aire caliente al estar abriendo y cerrando cada rato, lo que afectará la vacuna.

- **Al regresar de la comunidad descartar todos los frascos abiertos.**

Los frascos cerrados pueden regresar a la nevera, siempre que hayan sido mantenidos en condiciones de temperatura e higiene adecuadas.

- **Usar las medidas generales de higiene** y precauciones para administrar las vacunas. Descartar jeringas y agujas después de cada inyección, **sin retapar**, en los recipientes especiales (cajas de seguridad). No inyectar las vacunas en zonas que estén inflamadas, rojas o dolorosas. No realizar masaje en la zona donde se administra la vacuna.

ATENCIÓN: Un termo puede conservar el frío hasta más de un día, es su "**vida fría**" y depende de la marca. En Nicaragua la vida fría de los termos más utilizados es, para el KST de color plomo y asa naranja: 44 horas sin abrir y 40 horas con apertura, para el GIO-STYLE de tapa celeste: 34 horas sin abrir y 28 horas con apertura

Esquema de vacunación

(Nicaragua 2010)

El esquema puede variar de un año al otro. Averiguar siempre el más actualizado.

Vacunas	Edad de inicio de la vacunación	# dosis para serie primaria ⁽¹⁾	Vías de administración y dosis	Intervalo óptimo entre dosis	Reactivación ⁽²⁾
BCG	Recién nacido/a	1	Intradérmica 0.1 mL	Dosis única.	Ninguna.
ANTIPOLIO (OPV)	2 meses	3	Oral 2 gotas	2 meses ⁽³⁾ entre las 3 primeras dosis	1 dosis adicional en cada jornada en niños/as de 2 m a 4 a.
Pentavalente (DPT/HB,+Hib)	2 meses	3	Intramuscular (IM) profunda, cara antero lateral del muslo. 0,5 mL	2 meses ⁽³⁾	Ninguna, sólo el componente de la DPT necesita reactivación al año de la 3ra dosis y a los 6 años.
Rotavirus ⁽⁴⁾	2 meses	3	Oral 1 vial (2mL)	2 meses ⁽³⁾	Ninguna
Neumococo ⁽⁵⁾	2 meses	3	IM	2 meses	Ninguna
SRP (MMR)	12 meses	1	Subcutánea 0,5 mL	Dosis única	En campaña de seguimiento ⁽⁶⁾
DPT ⁽⁷⁾	al año después de la 3ª dosis de la Pentavalente	1	IM profunda, cara antero lateral del muslo. 0,5 mL		
	A los 6 años	1	IM brazo, 0,5 mL		
dT	A los 10 años	1	IM brazo, 0,5 mL	Dosis única	Ver nota (8)
	A los 20 años. o en el primer embarazo.	1	IM brazo, 0,5 mL	Dosis única	
Influenza Vacuna estacional pediátrica	6 a 23 meses con enfermedad crónica ⁽⁹⁾	1 (2 cuando se aplica por primera vez)	IM profunda, cara antero lateral del muslo. (dosis según indica el fabricante)	Dar una 2da dosis al mes de la 1ra cuando se aplica por la primera vez	Vacunación anual
Vacuna estacional adulto	≥ 65 años con enfermedad crónica. ⁽¹⁰⁾	1	IM brazo. (dosis según indica el fabricante)		Vacunación anual

(1) **Dosis de serie primaria:** dosis necesarias para producir una adecuada protección (inmunidad) contra la enfermedad.

(2) **Reactivación:** dosis necesarias para mantener la protección contra la enfermedad después de la serie primaria.

(3) El intervalo mínimo entre dosis, para OPV, pentavalente y rotavirus, es de 1 mes. Sólo se usa cuándo no se puede garantizar la captación del niño/a a los 2 meses.

(4) La vacuna contra el rotavirus no puede ser aplicada después de las 32 semanas de edad.

(5) Esta vacuna será introducida en el esquema de vacunación de Nicaragua, probablemente, a partir del 2010.

(6) En niños y niñas de 1 a 4 años.

(7) Esta vacuna no se puede aplicar a partir de los 7 años de edad.

(8) Si no tiene registro de haber recibido Pentavalente, DPT, ó dT aplicar esquema de 5 dosis recomendado en p. 432.

(9) Es recomendable aplicarla hasta los 9 años pero en 2009 no hace parte del esquema de vacunación.

(10) Es recomendable aplicarla a la mujer embarazada pero en 2009 no hace parte del esquema de vacunación.

¡ OJO ! No existen intervalos máximos entre dosis, por lo que NO es necesario reiniciar el esquema si los intervalos entre dosis son más largos de lo recomendado. Solamente se debe continuar con el esquema de vacunación, siempre y cuando confirmamos la aplicación de las dosis anteriores a través de la tarjeta de vacunación.

Resumen de vacunas a aplicar (Nicaragua, 2010)

Edad	Vacuna	Observaciones
Al nacer	BCG	La BCG administrada lo más temprano posible después del nacimiento disminuye la posibilidad de enfermar con las formas graves de la tuberculosis (meningitis tuberculosa y Tb miliar).
Al 2 ^{do} mes de vida	1ra. dosis de antipolio, pentavalente, rotavirus y neumococo	Es importante iniciar el esquema a los 2 meses para que el niño/a esté completamente protegido con 3 dosis al completar los seis meses de edad.
A los 4 meses	2da. dosis de antipolio, pentavalente, rotavirus y neumococo	La administración oportuna de la vacunas reduce la oportunidad de enfermar por poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, y por dos tipos de meningitis y neumonía frecuente en la infancia, así como presentar diarrea grave causada por rotavirus.
A los 6 meses	3ra. dosis de antipolio, pentavalente, rotavirus y neumococo	Completar la serie primaria de vacunación en tiempo adecuado permite una protección efectiva, en el periodo que el niño/a tiene más chance de enfermarse. OJO la vacuna contra el rotavirus no puede ser aplicada a los niños después de las 32 semanas.
Al año	SRP (MMR)	Mantener altas coberturas (mayor de 95%) de vacunación con SRP (MMR) es fundamental para mantener la eliminación del sarampión y consolidar la eliminación de la rubéola.
A los 18 meses	Refuerzo de DPT	Un año después de la 3 ^{ra} dosis de pentavalente, los niveles de anticuerpos contra la tos ferina comienzan a disminuir, por lo que es necesario este refuerzo para dar protección por 2 a 3 años más.
A los 6 años	Refuerzo de DPT	Para mantener un buen nivel de protección contra el tétanos. Sin embargo en caso de herida sucia se debe aplicar una nueva dosis de dT si ya pasaron 5 años desde la última dosis de dT.(p.000)
A los 10 años	Refuerzo con dT	
A los 20 años o en el 1er embarazo ⁽¹⁾	Refuerzo de dT	Par reforzar la prevención del tétanos en recién nacidos/as.

- (1) . Las mujeres en edad fértil que han recibido por lo menos 5 dosis de vacunas que contengan toxoide tetánico (Penta, DPT o dT) comprobadas por el carnet de vacunación sólo necesitan una dosis de dT en el primer embarazo o a los 20 años.
 . Si una mujer con más de 10 años y menos de 20 años se encuentra embarazada debe recibir una dosis de dT o iniciar su esquema con dT, según sus antecedentes de vacunación.

Evitar oportunidades perdidas



Se deben aprovechar todas las oportunidades en que el niño/a o una mujer en edad fértil tienen contacto con el establecimiento de salud para que sea vacunado/a, hasta completar el esquema de vacunación. Una oportunidad perdida es aquella en que el niño, niña o mujer en edad fértil ingresa al establecimiento de salud y no se investiga su estado vacunal para completar su esquema.

¡OJO! Después de más de 30 años vacunando los niños y niñas, la ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacuna es rara en nuestro país, sin embargo debemos recordar que hay un riesgo permanente de que estas enfermedades vuelvan a aparecer si no mantenemos los niños/as protegidos a través de la aplicación de las vacunas.

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad grave que ataca generalmente los pulmones, pero puede encontrarse en cualquier parte del cuerpo. Se transmite de una persona a otra cuando están en contacto por tiempo prolongado, por medio de las gotitas de saliva al toser, hablar, cantar, silbar, etc. La frecuencia de esta enfermedad y el número elevado de muertos que provoca representan un problema de salud importante en el país. Las personas con VIH están más expuestas a padecer de tuberculosis.

El personal de salud debe ponerle mucha atención al tratamiento de las personas con tuberculosis por varias razones:

- El tratamiento es muy largo; mínimo 6 a 8 meses según el esquema seleccionado. Se deben tomar varios medicamentos a la vez, y estos pueden provocar efectos indeseables. Las personas pueden abandonar por eso el tratamiento.
- Las personas tienden a dejar de tomar sus medicamentos cuando se sienten mejor, lo que ocurre en los primeros meses de tratamiento.
- Las más afectadas son las personas pobres. Tardan en consultar al personal de salud o lo hacen cuando la enfermedad está muy avanzada y es más difícil de tratar.
- Se debe garantizar la supervisión directa del tratamiento de las personas en sus comunidades, aunque vivan lejos.
- Existen ideas falsas sobre la Tb, y por esto las personas se sienten rechazados por la comunidad e incluso a veces por el propio personal de salud.
- Las personas que llegan a consultar cuando tienen meses de estar enfermas y las que abandonan su tratamiento, están contagiando a sus familiares y a su comunidad.

Todo eso explica que muchas personas mueren todavía de Tb, a pesar de existir en el país medicamentos eficaces y gratuitos para tratarla. Por eso, el tratamiento de la Tb es mucho más que un problema de medicamentos, es un problema social.

La detección precoz de las personas con Tb y la aplicación del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), son los aspectos más importantes de la lucha contra la enfermedad.

LOS Y LAS TRABAJADORES DE SALUD A NIVEL LOCAL TENEMOS LA RESPONSABILIDAD DE GARANTIZAR ESTAS ACCIONES EN CONJUNTO CON EL EQUIPO DE SALUD Y LA COMUNIDAD.

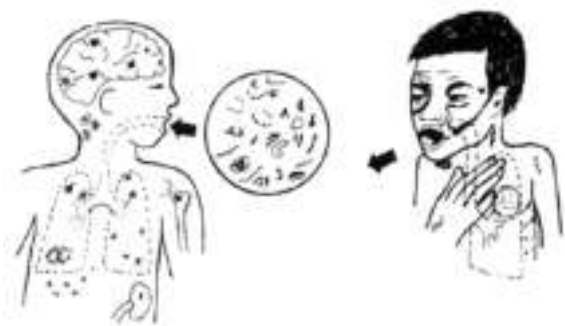
Objetivos

- Desarrollar actividades de captación y seguimiento de las personas, así como búsqueda de contactos e inmunización para luchar contra la Tb.
- Orientar correctamente la técnica de recolección de esputo para el examen de laboratorio (baciloscopia).
- Manejar la información básica de los medicamentos contra la Tb.

Actividades básicas para luchar contra la Tb

Captar y buscar

Durante la consulta y en la comunidad **a las personas sospechosas de padecer Tb y a las que abandonaron el tratamiento**. Conseguir que le ayuden personas de la comunidad; promotores/as, parteras, líderes, etc. Debemos sospechar que una persona tiene Tb cuando tiene uno o varios de los signos o síntomas siguientes:



- **Tos con flema, de más de 14 días**
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Calentura por las noches
- Cansancio exagerado o fatiga
- Ganglios hinchados en el cuello de niños/as
- Dolor en la espalda o en el pecho
- Sudoración nocturna anormal
- Tos con flema sanguinolenta

Qué hacer

- REFERIR al responsable del programa del municipio.
 - A toda persona con tos con flema y otros síntomas graves de Tb que requieren hospitalización.
- **A toda persona con tos con flema por 14 días o más:** sintomática respiratoria (SR +14).
 - Apuntarla en la hoja de registro de consulta y en el libro de sintomáticos respiratorios.
 - Orientarla que nos dé **3** muestras de esputo o flema.



Inspirar profundo.

Retener aire en los pulmones por un instante.

Hacer esfuerzo de tos y desgarrar dentro del frasco.



Rotular cada frasco con el nombre de la persona, su dirección, la fecha, el número de muestra 1, 2, ó 3.

- Entregarle 3 recolectores (deben ser plástico con tapa de rosca) para que pueda depositar la flema.
- Las 3 muestras se deben obtener en 2 días. La primera en el momento de la consulta (se aprovecha para enseñar bien la técnica) la segunda en la casa por la mañana al no más levantarse la tercera cuando la persona llegue al servicio de salud a dejar la segunda. Explicarle bien que debe desgarrar flema no saliva, directamente en el recolector.
- Recibir las muestras y mandarlas al laboratorio lo más pronto posible (antes de 3 días) para examen de esputo (baciloscopia o BAAR). Las muestras a temperatura ambiente pueden conservarse en buen estado durante tres días, protegiéndolas de la luz solar.
- **Si el BAAR regresa positivo**, coordinarse con el responsable municipal de Tb para **iniciar tratamiento**.

Dar seguimiento a las personas

cuando ya tienen establecido su tratamiento.



- **Buscar una persona que apoye a la persona enferma** y garantice que ésta tome los medicamentos de manera continua: familiar, amiga, vecina, promotora local, etc. Si es posible, visitar a la persona en su casa.
- **Explicar** a la persona y a sus familiares de apoyo **la evolución natural de la enfermedad.** Orientarlas sobre la importancia del tratamiento precoz, prolongado y supervisado. Aclarar a la persona que a pesar de sentirse mejor después de 1 ó 2 meses, todavía tendrá microbios en su organismo por lo que deberá seguir tomando los medicamentos tal como se le indique, para eliminarlos a todos. Si no, la enfermedad no se curará y poco tiempo después se volverá a enfermar.
- Brindarle consejería para que se haga la prueba de VIH, en coordinación con el programa de ITS/VIH/sida.
- **Detectar** en la persona **la posible aparición de reacciones no deseadas a los medicamentos.**
- **Garantizar examen de esputo de control** (baciloscopia BAAR) **periódicamente** (según normas) hasta finalizar el tratamiento.
- **Recuperar a personas inasistentes al tratamiento,** antes de que lo abandonen por completo.

Buscar los contactos y garantizar su tratamiento

Las personas que conviven en la casa de la persona enferma se llaman contactos, tienen más posibilidades de adquirir la enfermedad, sobre todo los niños/as menores de 15 años.

Qué hacer

En niño o niña menor de 5 años



- **Si es asintomática**, o sea, no tiene ningún síntoma que haga sospechar que tiene Tb:
 - **Iniciar quimioprofilaxis**, Isoniacida (INH) por 3 meses. Dosis de INH: 5 mg por Kg de peso. No más.
 - Después de 3 meses **realizar prueba de PPD⁽¹⁾**
 - Si la PPD es negativa (<8mm) dejar de dar INH.
 - Si la PPD es positiva (>8mm) seguir dando INH por 3 meses hasta completar los 6 meses de quimioprofilaxis.
 - **Al final de tratamiento**, vacunar con BCG al niño o niña, si es menor de 1 año y no tiene cicatriz.
- **Si es sintomático respiratorio**, o si tiene algún signo que haga sospechar que padece Tb: REFERIR al hospital.

(1) Si la PPD no está disponible seguir dando INH por 3 meses hasta completar los 6 meses de quimioprofilaxis.



A partir de 5 años o en una persona adulta.

- **Si es asintomática:** No necesita ningún tratamiento. Excepto casos especiales, por ejemplo personas con VIH, enfermedades graves como leucemia. (ver normas nacionales).
- **Si es sintomática:** Obtener 3 muestras de esputo.
 - Si el resultado es NEGATIVO (-), se repite el BAAR a los 3 meses. Si sigue negativo, no necesita tratamiento antituberculoso, pero avisar a la familia que regrese si se presentan síntomas de Tb.
 - Si el resultado es POSITIVO (+): registrarlo e iniciar tratamiento (según norma nacional).

Garantizar que todos los niños/as menores de 1 año estén vacunados con BCG.



Vacunar a todos/as menores de 1 año que no tienen cicatriz

La vacuna, si fue efectiva, deja una pequeña cicatriz en el brazo izquierdo, que facilita reconocer a los vacunados.

Si el familiar dice que le han puesto BCG, o lo vemos en el carné, pero no vemos cicatriz, explicar que la vacuna no fue efectiva. Hay que repetirla.

Qué información debemos manejar sobre los medicamentos para tratar la Tb

Los nombres genéricos y las presentaciones

Además de su nombre genérico, cada fármaco está representado por una letra.

Nombre del medicamento		Presentación
ESTREPTOMICINA	(S)	Frasco Ampolla de 1 g
ISONIACIDA (INH)	(H)	Tabletas de 100 mg o 300 mg
RIFAMPICINA con INH	(RH)	Grageas de 300 mg R + 150 mg H
PIRAZINAMIDA	(Z)	150 mg R/100 mg H, y 150 mg R/75 mg
ETAMBUTOL	(E)	Tabletas de 500 mg
4 medicamentos combinados		Tabletas de 400 mg
Etambutol, rifampicina, INH, pirazinamida	(ERHZ)	Tab de 275 mg E + 150 mg R + 75 mg H + 400 mg Z

Tipo de medicamentos

Los medicamentos usados para tratar la Tb son de la familia de los antibióticos, se llaman antituberculosos o antifímicos.

Vías de administración

Todos se administran por vía oral, excepto la ESTREPTOMICINA que se aplica IM.

Cómo se toman

Se administran todos los medicamentos a la vez, por la mañana. La ESTREPTOMICINA se inyecta a la misma hora después de tomar el tratamiento oral.

TODOS LOS MEDICAMENTOS PARA LA Tb SON GRATUITOS.

Duración del tratamiento

Se decide según lo establecido en las normas del Ministerio de Salud, en función del tipo de tuberculosis y de las características de la persona. Los más cortos duran de 6 a 8 meses.

Reacciones no deseadas

Las leves

Náusea, vómitos, vértigos, ardor de estómago, dolor de cabeza, sensación de hormigueo en la cara, síntomas como de gripe, dolores en las articulaciones. Aparecen al inicio del tratamiento.

- Normalmente, estas molestias tienden a desaparecer. Explicarlo a la persona para que no pierda confianza y que no abandone. Si las molestias persisten, REFERIR la persona responsable del programa a nivel local.
- Avisar a la persona que toma RIFAMPICINA que este medicamento puede teñir de color rojo anaranjado la orina, heces, lágrimas, sudor. Esta coloración es normal y no causa ningún daño.

Las más graves

Alergia, lesiones en la piel, ictericia (la persona se pone amarilla), sordera, problema del equilibrio, convulsiones, hormigueo de las piernas, alteración en la vista.

Si aparece una de estas molestias graves
REFERIR URGENTEMENTE para valoración médica.



Uso en el embarazo y lactancia



- No es recomendable que una mujer se quede embarazada mientras se esté curando de la Tb. Si está en edad fértil se debe aconsejar que use algún método que no interfiera con los medicamentos. La RIFAMPICINA puede anular el efecto de la pastillas anticonceptivas. Aconsejar otro método como el DIU.
- Si una mujer tiene tuberculosis y está embarazada debe tomar el tratamiento completo si es esquema A, Si es esquema B, omitir la ESTREPTOMICINA.
- Si una mujer da el pecho a su hijo y toma antituberculosos, debe seguir dando el pecho.
 - La enfermedad no se transmite por la leche.
 - Los medicamentos que toma la mamá, en general, no afectan al niño/a.

**Recordemos los grandes beneficios
que tiene la leche materna
en el primer año de vida de un niño/a.**

Esquemas de tratamiento

¡OJO! Estos esquemas están sujetos a cambios. Averiguar siempre las últimas recomendaciones del MINSA.

Tratamiento acortado (2 ERHZ/4 R₃H₃)* con tabletas combinadas. 6 meses

Para los siguientes casos: *Casos nuevos confirmados (Baciloscopia o cultivo +) que no han recibido tratamiento anterior o lo han recibido por menos de 1 mes (Categoría I).

*Personas nuevas con BK (-) pero con formas graves de Tb o Tb extrapulmonar localizada en el sistema nervioso, riñones, huesos, o pleura. (Categoría III).

	PRIMERA FASE 2 meses supervisado diario (60 dosis)	SEGUNDA FASE 4 meses supervisado diario (120 dosis)
Peso antes del tratamiento	Tableta combinada (ERHZ) E(275 mg)+R(150 mg)+ H(75mg) + Z(400 mg)	Tableta combinada (RH) R(150mg) + H(75 mg)
Mayor de 70 Kg		
55 – 70 Kg		
38 – 54 Kg		
30 - 37 Kg		

* Las tabletas que contienen R(150mg)+H (75mg) se dan diario.

Si están disponibles las tabletas R(150mg)+H(175mg) estas se dan 3 veces por semana (lunes, miércoles, viernes).

Esquema de retratamiento (2SRHZE/1RHZE/5R₃H₃E₃)

con medicamentos combinadas, supervisado diario 8 meses

para recaídas, fracasos y vueltos a tratar (ver definición en normas nacionales).

	PRIMERA FASE 3 meses supervisado		SEGUNDA FASE 5 meses supervisado 3 veces por semana (60 dosis)		
Peso antes del tratamiento	Estreptomicina solamente por 2 meses (60 dosis)	Tableta combinada R(150 mg) + H(75 mg) + Z(400 mg) + E(275 mg) (90 dosis)	Tableta combinada R(150 mg) + H (75 mg)	Tabletas separadas E (400 mg) H (300 mg)	
55 kg y más*	0.75 g				
38 – 54 Kg*(1)	0.75 g				
30 -37 Kg*	0.50 g				

Nota: La dosis de estreptomicina se calcula en base a 12 a 18 mg/kg (Promedio 15 mg/kg/día)

* En personas mayores de 45 años no superar 0.75 g.

(1) En el rango de 38-54 kg valorar la aplicación de 0.50 g a 0.75 g.

Esquema pediátrico (2RHZ/4RH)

	PRIMERA FASE 2 meses supervisado diario (60 dosis)		SEGUNDA FASE 4 meses supervisado diario (120 dosis)
Peso antes del tratamiento	R (150 mg) + H (75 mg) Grageas compuestas	Z (400 mg) Tableta	R (150 mg) + H (75 mg) Grageas compuestas
21 – 30 kg			
11 – 20 kg			
5 – 10 kg			

El niño o niña con peso < 5 kg la dosis debe ser calculada según el peso.

El dolor

El dolor de cualquier tipo es uno de los motivos más frecuentes de consulta, sobre todo, en las personas adultas. Puede ser señal de una enfermedad grave, pero muchas veces el dolor no es debido a una causa grave. Siempre se debe investigar su causa antes de tratar. Muchas veces el dolor es un síntoma que expresa la persona que vive una situación de violencia intrafamiliar o de salud mental.

Objetivos

- Evaluar a una persona con dolor y determinar si corresponde a un padecimiento grave o a uno leve.
- Decidir cómo actuar en cada caso de dolor.
- Aconsejar a la población sobre cómo prevenir o disminuir ciertos dolores.

Cómo valorar a una persona con dolor

Para evaluar a una persona con dolor, antes de examinar y prescribir algún medicamento, es importante saber:



- **Dónde** le duele y **desde cuándo**.
- **Qué tanto** y **cada cuánto** duele.
- Lo que **agrava** o **alivia** el dolor.
- Si el dolor impide dormir.
- Si duele todo el tiempo o es por ratos.
- Qué **otros signos** y **síntomas** acompañan al dolor.

Dolor de cabeza

El dolor de cabeza puede ser debido a muchas causas. La mayoría de las veces el dolor no es grave, pero otras se debe a enfermedades graves.

Cómo reconocer el dolor de cabeza grave.

Si la persona tiene **dolor de cabeza fuerte con uno o más de los signos o señales siguientes**:

- Mal estado general.
- Fiebre y cuello rígido.
- Dolor de cabeza continuo y embarazo de más de 5 meses.
- Golpe reciente en la cabeza.
- Presión arterial (PA) alta. (Presión sistólica > 180)
- Comportamiento extraño desde hace poco tiempo.

Puede tener una enfermedad grave.

Maniobra para explorar la rigidez del cuello.



En niño/a sano, al intentar levantar la cabeza, el cuello se flexiona y la barbilla toca el pecho.



Al intentar levantar la cabeza del niño/a se levanta el tórax rígido como tabla y flexiona las piernas. La maniobra es dolorosa, tiene meningitis.

Cómo actuar



REFERIR URGENTEMENTE

al centro de salud u hospital.

Si hay dolor al mover el cuello después de un golpe, Inmovilizar el cuello antes de referir.

Dolor de cabeza que no es enfermedad grave.

El dolor de cabeza puede acompañar a cualquier enfermedad con fiebre. Algunos dolores de cabeza empiezan y desaparecen por sí solos y están relacionados con preocupaciones que tiene la persona o con algún ejercicio físico, como el cargar peso sobre la cabeza. A veces el dolor de cabeza viene después de comer o beber ciertos alimentos o bebidas. Si el dolor de cabeza: dura 1-2 días, es muy doloroso, da en un sólo lado de la cabeza, puede acompañarse de vómito, la luz molesta a la persona; puede ser migraña (jaqueca).

Cómo actuar



Si la persona tiene fiebre:

- Valorar como fiebre, ver p.133.
- Si tiene hinchazón o dolor en los senos nasales clasificar como SINUSITIS.
 - Dar AMOXICILINA por 8-10 días ver p. 379.
 - Calmar el dolor y fiebre con IBUPROFEN.
 - Respirar vapores de agua.
 - Si no mejora en 5 días REFERIR.

Si la persona no tiene fiebre:

- Investigar si tiene problemas familiares.
- Dar apoyo moral y psicológico.
- Aconsejar descanso, relajación, masajes, tomar té (por ejemplo de manzanilla, cáscara de naranja o de hojas de lechuga), dormir. Evitar el café, a menos que la persona sienta que le ayuda a calmar el dolor.
- Evitar las comidas o bebidas que le provocan el dolor, alcohol por ejemplo.
- En los adultos dar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN como máximo por 3 días.

¡OJO! El Neurobión®, la vitamina B12, o llamadas "neurotropas", no tienen efecto farmacológico sobre el dolor de cabeza. Hay que promover que la gente no gaste inútilmente su dinero.
- **En la migraña** la persona tiene que estar en un lugar oscuro, sin ruidos y tomar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN **tan pronto como comience a sentir el dolor**. Debe evitar las causas que pueden provocarle migraña.



¡CUIDADO!

Si el dolor persiste o aumenta a pesar de estas medidas, REFERIR.

Dolor de muela..... ver p. 285.

Dolor de oído ver p. 104.

Dolor de garganta..... ver p. 106.

Dolor de estómago

Muchas enfermedades pueden dar dolor de estómago y la mayoría de esos dolores pueden tratarse en el puesto o centro de salud, pero es necesario reconocer si un dolor es grave o no antes de tratar.

Cómo reconocer el dolor de estómago grave

Si la persona tiene alguna de las siguientes características:



- El dolor es fuerte, continuo o va empeorando.
- El abdomen está duro, hinchado y doloroso, o está silencioso (no se escucha el ruido de los intestinos).
- Tiene mal estado general.
- Tiene vómitos repetidos y no defeca.
- Vomita con sangre (hematemesis).
- El excremento es negro como alquitrán, con muy mal olor (Se llama melena y significa sangre en el estómago).
- No puede orinar.

Cómo actuar



No dar nada de tomar porque es probable que tengan que operarlo. Si la persona tiene sed, darle de chupar un trapo humedecido con agua. REFERIR URGENTEMENTE.

Dolor de estómago sin signos de gravedad



- Dolor como **cólicos** o **retortijones** (por gases): Tomar té de ciertas plantas, manzanilla, anís, hierbabuena, etc., pueden ayudar a calmar el dolor.
- Dolor de estómago y **diarrea**; tratar la diarrea, ver p. 111.
- Dolor de estómago y **parásitos** en las heces; tratar los parásitos, ver p. 129.
- **Dolor abdominal bajo o síntomas urogenitales**; Ver problemas urogenitales p. 235.
- Dolor de estómago en la **mujer embarazada**;
 - Si tiene más de 8 meses de embarazo puede ser el inicio del parto. Atender el parto, ver p. 200.
 - Si es en los primeros meses de embarazo, puede ser amenaza de aborto. Recomendar reposo absoluto.
Si no desaparece el dolor con el reposo, REFERIR.
- Dolor de vientre con la menstruación, ver p. 243.
- Dolor de vientre y dificultad para orinar en el **hombre mayor**.
 - Puede ser problema de próstata.
 - Si tiene más de 55 años y siente dolor al orinar u orina muy a menudo y en poca cantidad. **REFERIR.**

Dolor o ardor en la boca del estómago

La acidez, las agruras y el dolor en la boca del estómago, muchas veces vienen de comer demasiada comida condimentada o grasosa, de tomar mucho alcohol, café, gaseosas o medicamentos que contienen ASPIRINA (Aspirina®, AlkaSeltzer®,...).

Llevar una vida demasiado agitada y con muchas preocupaciones puede aumentar esas molestias, también el hábito de fumar. Si duran mucho o son frecuentes, puede ser que la persona tenga úlcera (llaga en el estómago o duodeno). Esa enfermedad puede dar complicaciones graves como hemorragia del estómago e infección grave en el abdomen por perforación de la úlcera (peritonitis). Cuando se diagnostica, requiere tratamiento médico especial urgente.

Cómo reconocer a una persona con dolor por acidez

- El dolor es como hambre (ardor en la boca del estómago).
- Mejora al comer, al tomar antiácidos o beber mucha agua.
- Empeora 2 ó 3 horas después de haber comido, o tomado alcohol o algún alimento que le cae mal.

Cómo actuar

- Informarse de lo que come y cómo come.
La dieta y la forma de comer son muy importantes para mejorar.
- Recomendar.
 - **Que deje de fumar y beber alcohol.**
 - **Que evite:**
 - El café, bebidas y alimentos que le caen mal.
 - Los medicamentos con ASPIRINA, ver p. 376.
 - Que reparta la comida en 5 ó 6 tiempos en el día.
 - Que coma despacio y mastique bien la comida.
 - Tomar té de manzanilla, hierbabuena o anís puede aliviar el malestar.
 - Que repose un rato después de comer.
 - Que aprenda a relajarse o tranquilizarse, sobre todo, en caso de disgusto o enojo.
- Recetarle un antiácido con Hidróxido de ALUMINIO por 3 días. Ver p. 378.



Nota: ya **NO** se recomienda usar leche para calmar el dolor de acidez, porque el dolor puede aumentar después de un rato de haberla tomado. Si la persona bebe leche, que no tome más de lo normal.

- **Si el dolor sigue** después de 3 días de tratamiento, puede ser que necesite, un medicamento más potente que disminuye la acidez en el estómago, como RANITIDINA, REFERIR al médico/a.

Dolor en las articulaciones

Muchos de los dolores en las articulaciones son debidos a una lesión (accidentes, golpes), al exceso de peso o a la edad avanzada, por desgaste.

Pero el dolor puede ser debido también a una infección u otra enfermedad.

En estos casos se produce hinchazón (edema) y calor en las articulaciones.

Cómo examinar una articulación con dolor



- Comparar la articulación dolorida con la articulación correspondiente del otro lado que está sin dolor.
- Poner suavemente la mano en la articulación que duele.
Así podemos saber:
 - Si está más gruesa.
 - Si está caliente.
 - Si aumenta el dolor al tocarla.
 - Si el movimiento está limitado.

Cómo actuar

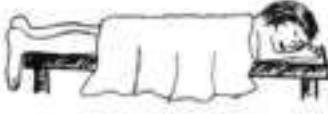
- Si el dolor es por un accidente o golpe, mirar si hay heridas, huesos rotos (fracturados) o esguince, ver capítulo de emergencias, p. 318.
- Si es un anciano/a, o el dolor aumenta después del ejercicio y por la noche, o hay limitación en el movimiento, aplicar consejos generales, p. 173.
- Si la articulación o articulaciones están **doloridas, hinchadas y calientes**, es probable que tenga una infección, sobre todo si hay fiebre.
 - Evitar movimientos dolorosos.
 - Dar IBUPROFÉN, 800 mg cada 8 horas, para calmar el dolor. Son dosis dobles de las habituales. (tener cuidado si la persona tiene gastritis)
 - REFERIR.

Si se atrasa el traslado

y la persona tiene fiebre,

administrar PENICILINA PROCAÍNICA, p. 425.

Consejos para las personas con dolor en las articulaciones (gonces)



- Cuando duelen las caderas o rodillas, descansar con los pies fuera de la cama.
 - Si la persona pesa mucho, le ayuda a calmar el dolor bajar de peso, el exceso de peso aumenta el dolor.
 - Usar bastón o muleta, puede aliviar mucho el dolor cuando camina o está de pie.



- Levantar correctamente las cosas pesadas.



- Movilizar la articulación que duele sin forzar para evitar que se ponga dura.

- Caminar todos los días.



- Si la muñeca duele mucho, hay que vendarla, reduce el dolor.



- Aplicar compresas calientes en las articulaciones dolorosas (cuidado con quemarse).
Para las personas que tienen artrosis en las manos ponerlas en agua tibia les alivia el dolor.
evitar trabajo excesivo con los dedos.



- Que tomen ACETAMINOFÉN cuando duele mucho. Ver p. 375. Si el dolor no se calma con ACETAMINOFÉN puede tomar IBUPROFÉN, (de 400 mg a 800 mg 3 veces al día), ver p. 393. (cuidado si la persona tiene gastritis) Evitar tomar estos medicamentos continuamente.

Dolor lumbar (parte baja de la espalda)

El dolor de espalda, en general, es consecuencia de mala posición al levantar cargas, realizar trabajos duros, mantener una mala postura o hacer movimientos en posiciones incorrectas.

Cómo actuar

Si hay fiebre con signos y síntomas de infección de orina, ver p. 241

Si sólo hay dolor, aconsejar:

Cuando el dolor es muy fuerte

- Descansar acostado en una postura que alivie el dolor, pero no por mucho tiempo (máximo 1 ó 2 días). El movimiento ayuda a que el dolor no se haga crónico.
- Que tomen ACETAMINOFÉN o IBUPROFÉN, hasta 4 veces al día si el dolor es fuerte, ver fichas p. 375, y 393.



Cuando el dolor no es muy fuerte o para evitarlo

- No levantar cosas pesadas.
- No hacer movimientos bruscos.
- Sentarse en posición correcta.
- Levantar peso en posición correcta.
- A toda mujer embarazada, al final del embarazo, explicarle que el dolor desaparece después del parto y que aplique los consejos anteriores. Evitar recetar medicamento.
- Aplicar calor local, puede aliviar el dolor, pero cuidado se quema.
- Que le hagan masaje para relajar los músculos.
- Cuidado con las sobadas cuando el dolor es fuerte.
- Hacer ejercicios suaves, específicos para la espalda. Ver p. 175.
- Dormir en un plano duro o colocar una tabla por debajo del colchón.

¡OJO!



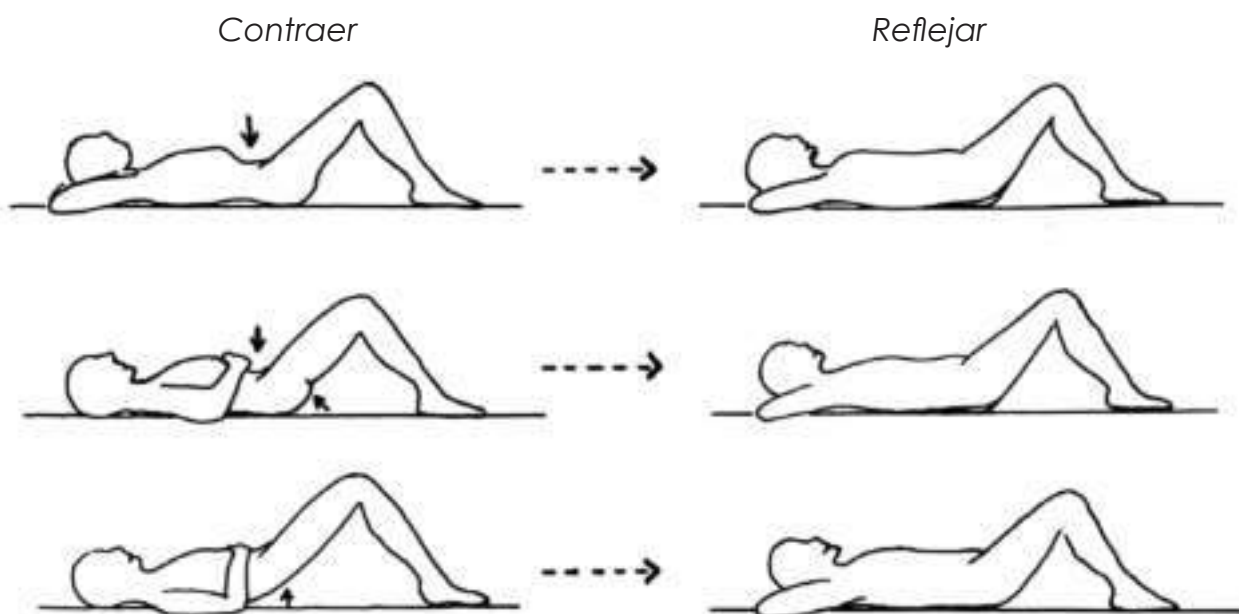
El llamado popularmente “dolor de riñón” es en general un **dolor de espalda** ubicado a la altura del riñón. Son los músculos de la espalda o los huesos los que duelen, pero el riñón (el órgano) no tiene nada que ver con este dolor, excepto si hay signos de infección de orina grave, ver p. 241.

No se debe usar antibióticos (como GENTAMICINA u otro) para tratar este problema. No es una infección.

Ejercicios especiales para personas con dolor lumbar

Estos son algunos ejemplos de ejercicios que sirven para fortalecer los músculos abdominales débiles, y relajar los músculos de la espalda.

Acostarse en una superficie dura colocando una almohada debajo de la cabeza, de los hombros y de las rodillas.



- 1) Contraer los músculos abdominales (como si quisiera empujar el ombligo hacia la columna vertebral, del modo más firme posible), relajar.
- 2) Contraer los músculos de las nalgas (glúteos), relajar.
- 3) Combinar la contracción abdominal y de las nalgas, logrando la flexión de la columna y que la pelvis se arquee (las nalgas se levantan), relajar.
Se mejora cuando se aumenta el tiempo de contracción y el número de ejercicios

Dolor de cólico renal (de un sólo lado)

Algunas personas tienen piedras (cálculos) que se les forman en el riñón. Muchas veces no dan ninguna molestia, pero pueden dar infecciones urinarias repetidas, sangre en la orina sin molestias, orina turbia y obstrucción en alguna parte del canal de la orina.

En este caso, provocan un dolor muy fuerte que se llama cólico renal o cólico nefrítico.

Es más frecuente en el hombre que en la mujer. Si los cólicos se repiten

o son muy prolongados, a la larga el riñón se puede dañar.

Cómo reconocer el dolor del cólico renal



Cómo actuar

Si el dolor

- **Empezó de manera súbita** y va aumentando.
- **Es muy fuerte**, la persona no encuentra ninguna posición que la calme, a veces da ganas de vomitar.
- **Empezó de un solo lado en el flanco, y baja hacia la ingle**, los labios vaginales o los testículos.

Es muy probable que tenga un cólico renal. El dolor en general pasa solo, pero puede durar hasta algunas horas. Puede haber un poco de sangre en la orina.

Calmar el dolor

- Darle IBUPROFEN 2 tabletas de 400 mg. Puede repetir esa dosis después de 4 horas.
- La aplicación de calor húmedo (por ejemplo baño caliente) puede ayudar a calmar el dolor.

Si tiene ganas de vomitar y tenemos un analgésico inyectable como DICLOFENACO aplicarle una ampolla **IM** ó **IV pero muy lenta. ¡CUIDADO!** Si no inyectamos muy lento IV la persona puede entrar en choque.

Nota: los medicamentos llamados "antiespasmódicos" NO sirven para calmar el dolor del cólico renal.

Valorar la gravedad

Si tiene algún signo de gravedad:

- Tiene fiebre.
- El dolor no se calma con lo que le hemos dado.
- Hay mucha sangre en la orina.

REFERIR



Después de la crisis

- Que tome mucha agua, sobre todo si no es la primera crisis. De 3 a 5 litros, para orinar como 2,5 litros al día.
- **¡OJO!** No durante la crisis, puede aumentar el dolor.
- Darle una gasa para que filtre la orina y recuperar la piedra.
- Que consulte a un especialista si ya tuvo otras crisis anteriormente (enseñarle las piedras que recuperó).

Dolor en el cuello

El dolor de cuello es la consecuencia, por lo general, de mala posición o movimientos bruscos.

Cómo actuar



Cuando el dolor es fuerte aconsejar

- Evitar los movimientos que aumenten el dolor.
- Hacer masaje suave sin forzar ni producir dolor.
- Ponerse una toalla alrededor del cuello para obligar a mantener una posición con el mentón alto. Eso alivia el dolor.
- Que tome ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN si el dolor es fuerte por 2 ó 3 días, ver p. 375 y 393.
- Si no mejora, REFERIR.

Cuando el dolor es leve o para evitarlo

- Para relajar, aplicar calor húmedo durante 15 - 20 minutos, inmediatamente antes de acostarse.
- REFERIR con un familiar a un especialista para que le enseñen ejercicios que pueden aliviar el dolor de cuello, (tracción suave).

Dolores múltiples en un adulto

“dolor en todo el cuerpo”

- Si no tiene dolor en un lugar preciso, ni fiebre, ni mal estado general, pero tiene debilidad o tristeza, ver p. 305.

Dolores múltiples en niños/as

REFERIR

Uso de anticonceptivos

En nuestro país hay todavía un grupo importante de mujeres que desean espaciar o limitar sus embarazos y no están usando ningún método anticonceptivo. Es importante recordar que los embarazos no planificados, demasiado seguidos, en mujeres muy jóvenes o muy mayores, significan un problema de salud, tanto para las mujeres como para sus hijos/as y la familia.

Cuando una mujer sale embarazada antes de los 18 años, ella y el feto tienen más riesgos de tener algún problema de salud ya que no está preparada física ni psicológicamente para la maternidad.

Las mujeres no deberían tener otro embarazo hasta haber pasado por lo menos 2 años después del último parto. Cuando una mujer tiene embarazos muy seguidos, no tiene tiempo de recuperar fuerzas, y sus hijos/as no se desarrollan tan bien como los que nacen con más tiempo entre uno y otro.

Es preferible no tener muchos hijos/as. Cuando ya ha tenido más de 5 hijos o hijas, y sale de nuevo embarazada, tiene más riesgos de sufrir problemas graves como anemia o hemorragias. El o la recién nacida tiene más riesgo de nacer con algún problema; por ejemplo, con bajo peso.

Los métodos anticonceptivos ofrecen la posibilidad de disfrutar la sexualidad sin temor a un embarazo y decidir el número de hijos/as que se desea tener y el momento de tenerlos.

Si queremos mejorar la salud de las mujeres, es necesario garantizar que ellas y sus compañeros ejerzan su derecho de conocer los diferentes métodos disponibles y de tener acceso a ellos, podrán así tomar decisiones sobre su maternidad y paternidad y evitar enfermedades. En particular hay que aprovechar cualquier motivo de consulta para ofrecer a adolescentes y personas adultas un método anticonceptivo si lo necesitan y lo desean usar. El uso de los métodos debe ser de manera informada, y respetando las preferencias de las personas.

Objetivos

- Transmitir a la comunidad y en particular a las personas en edad reproductiva, la importancia del espaciamiento de los embarazos y el derecho a usar métodos anticonceptivos.
- Orientar sobre los distintos métodos anticonceptivos existentes y su uso adecuado.

Información básica sobre cada método

Método para cada vez que hay una relación sexual



El condón o preservativo (ver p. 182.)

Es una bolsita resistente que se coloca en el pene erecto (parado) del hombre antes de cada relación sexual con penetración. Evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual como el VIH-sida.

Métodos para un tiempo



La pastilla (píldora).

Es una pastilla o píldora que la mujer debe tomar todos los días para evitar el embarazo. La mayoría viene en cartón de 28 pastillas (p. 380).



La T de cobre (DIU).

Tiene forma de T y está hecha de plástico y cobre. El personal de salud la coloca dentro de la matriz de la mujer para evitar un embarazo y dura hasta 10 años, ver p. 183.



La inyección (Depo-provera®), ver p. 418.

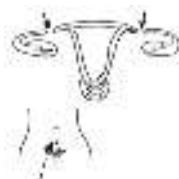
Se inyecta en la cadera o brazo de la mujer cada 3 meses para evitar un embarazo. La pueden usar las mujeres que dan de mamar. También hay inyecciones de un mes (Mesygina®, ver p. 416).

Métodos para siempre



Operación del hombre (AQVM, vasectomía).

Es una operación sencilla y muy segura para el hombre que ya no desea tener más hijos o hijas. Tarda menos de 15 minutos. El hombre puede regresar a su casa entre 2 y 4 horas después. Las relaciones sexuales de la pareja siguen igual (ver p. 184).



Operación de la mujer (AQVF, ligadura de trompas).

Es una operación sencilla y muy segura para la mujer que ya no desea tener más hijos o hijas. Tarda menos de 20 minutos. La mujer puede regresar a su casa entre 2 y 6 horas después. Las relaciones sexuales de la pareja siguen igual. La mujer sigue viendo su regla.

Otros métodos

Existen otros métodos para planificar pero son menos eficaces o no están disponibles en los servicios. Consulte otros documentos del MINSA para aclarar a la población sobre las ventajas y limitaciones de ellos, por ejemplo sobre métodos naturales, como el MELA (método de sólo dar de mamar ver p. 215), el collar, el ritmo, la ovulación, etc.

Métodos para el post parto



Método	Cuándo se pueden usar después del parto
MELA	Inmediatamente después. (ver p. 215)
Operación de la mujer	En los 7 primeros días o sino después de 6 semanas.
T de cobre	Durante los 2 días siguientes o después de 4 semanas.
Condón	Inmediatamente después.
Inyección de 3 meses	(ver p. 419) 6 semanas después si la mujer da de mamar.
Pastillas	6 meses después, si está dando de mamar.
Operación del hombre	En cualquier momento.

Guía para ofrecer métodos anticonceptivos

Como parte de la atención integral a adolescentes y personas adultas tenemos que aprovechar la consulta por cualquier motivo de salud para conversar con la mujer o el hombre sobre uso de métodos anticonceptivos. Tiene que adaptar las preguntas de la siguiente guía a la situación de la persona y en particular si es hombre o mujer.



1. ¿Tiene relaciones sexuales?

- Dice que **SÍ**, seguir preguntando.
- Si dice que **No** preguntar si quiere información sobre métodos anticonceptivos. En este caso, aplicar el paso 7.

2. ¿Está embarazada?

- Si dice que **SÍ**, ver atención prenatal p. 190.
- Dice que **NO** o **No sabe** realice prueba verbal de embarazo, ver p. 181
- Si estamos seguros que no está embarazada, preguntar.

3. ¿Está usando algún método anticonceptivo?

- Si dice que **NO**, seguir preguntando.
- Si dice que **SÍ**:
 - Preguntar: ¿Cuál método?, ¿Cómo lo está usando?
¿Está satisfecho/a con el método?
 - Orientar y aconsejar.

4. ¿Desea algún método para evitar el embarazo?

- Si dice que **SÍ**, seguir preguntando.
- Si dice **NO**, preguntarle si quiere tener un hijo/a y conversar sobre las condiciones para tener un embarazo y parto seguros.

5. ¿Desea tener hijos/as más adelante?

- Si dice **SÍ**, seguir preguntando.
- Si dice **NO**, explique métodos para siempre (operación del hombre y de la mujer).

6. ¿Tuvo un parto en los últimos 6 meses?

- Si dice **NO**, seguir preguntado.
- Si dice **SÍ**, ver métodos en el posparto p. 179.

7. ¿Dar información básica sobre cada método?

Condón, pastilla, inyección de 1 ó 3 meses, T de cobre (DIU), operación del hombre o de la mujer, ver p. 184.

8. ¿Cuál método desearía usar?

9. Averiguar si la mujer puede usar este método

- Hacer preguntas y examinar para ver si tiene contraindicaciones.
- Si existe contraindicaciones, recomendar un método más conveniente

10. Explicar bien el uso del método seleccionado

- Explicar: Cómo funciona el método, la efectividad, cómo se usa, cuando empezar, los efectos secundarios y qué hacer si ocurren, los signos de alarma, cuándo regresar a la consulta.
- Verificar si entendió bien haciendo preguntas y aclarando dudas.
- Entregar en lo posible un folleto informativo sobre el método seleccionado.

11. Entregar o aplicar el método, en lo posible

- Si el método no está disponible en el servicio indicar donde puede conseguirse.

Cómo asegurarse que la mujer no está embarazada (Prueba verbal de embarazo)

La mayoría de los métodos se pueden iniciar en cualquier momento del ciclo de la mujer, si estamos seguros que no está embarazada. Si pedimos a las mujeres que esperen la regla para iniciar el método, o le pedimos una prueba de laboratorio que no es fácil conseguir, podemos perder la oportunidad de iniciar un método al momento de la consulta y de prevenir así un embarazo no deseado. Para tener seguridad que la mujer no está embarazada, se le puede hacer una serie de preguntas al momento de la consulta, aplicando una guía conocida como prueba verbal del embarazo.

Después de preguntar la fecha de la última regla (FUR), **haga todas las preguntas siguientes**, buscando las palabras más adecuadas según el idioma y cultura de la mujer.

Por ejemplo. Para preguntar la FUR: ¿Cuándo vio su última menstruación o costumbre?

Preguntas	SI	NO
1. ¿Está usando correctamente un método anticonceptivo?		
2. ¿Le ha venido su regla en los últimos 7 días?		
3. ¿Ha tenido un aborto o pérdida en los últimos 7 días?		
4. ¿Ha tenido un parto en el último mes?		
5. ¿Tiene un hijo o hija menor de 6 meses, le está dando sólo pecho y todavía no ha visto su regla (MELA)?		
6. ¿Ha estado sin tener relaciones sexuales desde que le empezó su última regla? (o sea si ha tenido relaciones se debe apuntar un "NO")		

- Si responde "**NO**" a todas estas preguntas, es PROBABLE **QUE ESTÉ EMBARAZADA**.
- Si responde "**SÍ**" a una o más de estas preguntas es SEGURO QUE **NO** ESTÁ EMBARAZADA.

El preservativo o condón masculino

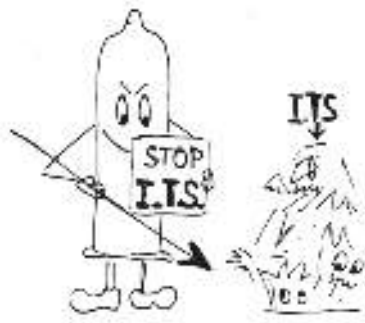
Es un método reversible (temporal) para ser **usado por el hombre**. Es una funda de hule (látex) que el hombre debe colocarse en su pene erecto (parado), antes de cada relación sexual. **Efectividad:** 98% si se usa correctamente.

Cómo se usa



- Asegurarse que el sobre del condón esté intacto, se vea nuevo y sin daño. Fijarse en la fecha de vencimiento. **NO** llevar los condones en el bolsillo del pantalón, es mejor llevarlos en la bolsa de la camisa.
- Abrir el sobre del condón con las manos y asegurarse que está húmedo o lubricado.
- Poner el condón en el pene cuando esté erecto, antes de iniciar la relación sexual. Tener cuidado de evitar cualquier contacto entre el pene y la vagina antes de haber puesto el condón; pueden escaparse secreciones y llegar a la vagina, incluso sin penetración.
- Apretar la punta del condón con los dedos y desenrollarlo poco a poco hasta cubrir todo el pene.
- Después de la eyaculación, asegurar el condón por la base del pene y retirarlo de la vagina de la mujer cuando todavía está erecto (antes que se ponga aguado). Se evita así que se quede dentro de la vagina y se escape semen.
- Quitarse el condón tratando que todo el semen quede dentro del condón.
- Amarrar el condón usado y tirarlo en la letrina o la basura.
- Si en la misma relación se produce otra penetración hay que usar un condón nuevo.
- Para un uso seguro y placentero del condón debe existir una buena relación en la pareja, disposición para usarlo y buena lubricación.

Algo más sobre el condón



- **No tiene ningún peligro** para la salud del que lo usa ni para la pareja, no necesita control médico.
- Si se usa bien, es un **método bastante seguro** para evitar el embarazo. Los fracasos del método se deben, en general, a un mal uso del mismo.
- El condón **previene las infecciones de transmisión sexual**, en particular el VIH. Ver p. 251.
- El condón **no disminuye el placer sexual** en la relación, ni en el hombre ni en la mujer. Modifica un poco la sensación, pero es todo cuestión de acostumbrarse. Además se puede incorporar al juego sexual.
- Existe un tipo de condón femenino que lo usa la mujer, pero es más caro y un poco difícil de usar.

El DIU (Dispositivo Intra Uterino)

El DIU es un aparato de plástico que se introduce dentro de la matriz. La T de cobre es el más usado. Una sola aplicación ofrece protección efectiva para largo tiempo. No interfiere con otros medicamentos ni con la lactancia. El DIU debe ser colocado y retirado por personal de salud capacitado. Este personal debe orientar a la mujer sobre el uso del DIU, referirla de manera oportuna para la colocación y en caso de problemas. **Efectividad:** 99.5%

Quién puede usarlo



- Toda mujer con o sin hijos que no quiere o no puede usar un método hormonal como pastillas o inyección, o no pueda hacerse la operación.

Decidir si la mujer puede usarlo

- Después del examen ginecológico, se decidirá si la mujer puede usarlo.
- No pueden usarlo las mujeres que tienen sangrado vaginal inexplicable, cáncer del tracto genital o cervix, infecciones de transmisión sexual o enfermedad inflamatoria pélvica, cavidad uterina mal formada.

Cómo se utiliza

- La T de cobre se puede insertar en cualquier momento dentro de los 12 días después del inicio de la regla, o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté seguro de que la mujer no está embarazada, después de asegurarse que no hay infección o cualquier otro problema en la matriz o en el cuello (se puede insertar también después de un parto o aborto, sin necesidad de esperar la regla).
- La T de cobre se debe cambiar después de 10 años.
- **Enseñar a la mujer a chequearse** cada mes, después de la regla, si los hilos están en su lugar, introduciéndose los dedos en la vagina y sintiendo los hilos.

Informar sobre efectos indeseables y saber qué hacer si ocurren

- Puede tener el **sangrado de la regla un poco más abundante, más días y algo más doloroso**. Esto es normal. Si el sangrado es muy importante y con mucho dolor, REFERIR.
- **Puede aparecer flujo vaginal anormal**. Es normal con un DIU tener un poco más de flujo, pero sin molestia. Si tiene molestias, iniciar el tratamiento según el tipo de flujo, ver p. 240. REFERIR.
- El DIU **no molesta en las relaciones sexuales**
¡No es cierto que el hombre se pueda cortar con los hilos, o que a la mujer le duele porque se le clava el aparato en el momento de la penetración! Explicar la anatomía de la mujer si existe este temor. Si tiene algún otro problema, REFERIRLA.
- Si no se sienten o ven los hilos del DIU, pudo haber sido expulsado o encontrarse los hilos dentro de la matriz. REFERIR para examen.
- **Embarazo:** con este método existe una muy pequeña posibilidad de que la mujer quede embarazada. En este caso, REFERIR. Si los hilos se observan antes de los dos meses de embarazo retirar, de lo contrario no mover, el desarrollo de la criatura no será afectado por el DIU, o sea, que saldrá normal. ¡No es verdad que la criatura nazca con el DIU encarnado en la cabeza!

Métodos para siempre (definitivos)

Para hombres y mujeres que por diversos motivos deciden que no quieren hijos o hijas más adelante o no deben tenerlos por algún problema de salud.

Vasectomía (operación del hombre).

Efectividad: 99.9%.

Es el bloqueo de los conductos por los cuales llegan los espermatozoides al semen. Es un método **muy sencillo y rápido**, la operación dura 15 minutos.

No produce ningún cambio en el cuerpo del hombre. El deseo sexual es igual, el pene se endurece igual y el placer y la eyaculación se producen igual. Lo único es que ya no puede causar embarazo, porque en el líquido seminal (semen) ya no habrá espermatozoides.

El hombre debe ser mayor de 18 años, debe ser consciente de que es un método irreversible, y deberá dejar por escrito que está de acuerdo (consentimiento informado).

Se puede realizar la operación en cualquier momento que el hombre lo desee. Si el hombre está interesado y de acuerdo para que le hagan una vasectomía, entregarle en lo posible un folleto informativo sobre este método y REFERIR.

El hombre debe utilizar condón durante 3 meses y seguir con actividad sexual para eliminar los espermatozoides restantes⁽¹⁾.

Ligadura de trompas (operación de la mujer).

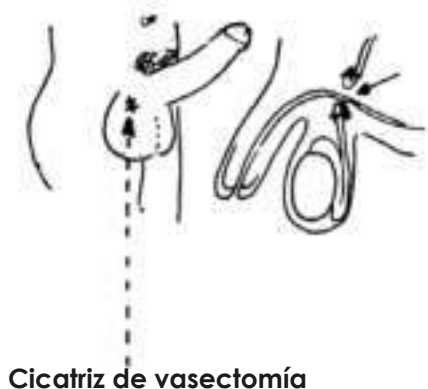
Efectividad: 99.5%.

Consiste en amarrar o cortar las trompas de Falopio evitando que el óvulo pueda llegar a la matriz. La operación es muy sencilla, se hace en menos de 20 minutos.

La mujer debe ser mayor de 18 años, estar consciente que el método es irreversible, y deberá dejar por escrito que está de acuerdo (consentimiento informado).

Se puede realizar: en los 7 primeros días o en cualquier momento del ciclo, si hay seguridad que no está embarazada, también durante una cesárea, inmediatamente o en los 7 días después de un parto o aborto, siempre que no haya infección.

Después de la operación, todo sigue igual en el cuerpo; la regla sigue bajando como antes y tiene deseo sexual y placer en las relaciones sexuales como antes.



Cicatriz de vasectomía



Cicatriz de minilap

(1) OMS Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 2a ed. 2005.

Anticoncepción de emergencia

Son los métodos que se pueden utilizar para evitar un embarazo en situación de emergencia, después de una relación sexual sin protección (ej: se olvidó tomar la pastilla, se rompió el condón, sufrió una violación). El método más común y sencillo es utilizar pastillas con hormonas anticonceptivas. Estas tienen una eficacia de más del 75% si se usa bien el método⁽¹⁾.

Explicar el método



- **Cuándo se deben tomar las pastillas.**
Se deben tomar lo más pronto posible dentro de los primeros 5 días después del coito sin protección⁽²⁾. Cuanto antes se tomen, más probabilidad de evitar un embarazo.
- **Cuáles pastillas pueden usarse y cuántas tomar.**
Las más efectivas (85%), seguras y cómodas son las que contienen sólo LEVONORGESTREL. ej: PPMS®. Tomarse 1.5 mg en una sola dosis (1 tab. de 1.5 mg o 2 tab. de 0.750 mg). Si estas pastillas no están disponibles, se pueden usar las pastillas anticonceptivas habituales en dos dosis según la tabla siguiente (la 2ª dosis, 12 horas después de la 1ª).

	Concentración por pastilla	Ejemplo de marca	Dosis única	Dosis cada 12 horas	Dosis Total
Progesterona Sola	LNG 750mcg	PPMS® Postinor® Priku®	2 tab	1 tab	2 tab
Estrógeno más progesterona	EE 50 mcg + LNG 250 mcg ó EE 50 mcg + NG 500 mcg	Neogynón® Eugynón 50®,		2 tab	4 tab
	EE 30 mcg + LNG 150 mcg, ó EE 30 mcg + NG 300 mcg	Microgynón 30®, Lo-femenal®,		4 tab	8 tab

EE= Etinil Estradiol, LNG= Levonorgestrel, NG= Norgestrel

- **Qué reacciones pueden provocar.**
Las más frecuentes son las náuseas y vómitos, pero no duran más de un día. Para disminuir estas molestias se puede tomar las pastillas junto con algo de comida. Si vomita en las 2 primeras horas de haber tomado las pastillas, es necesario repetir la dosis. La mujer puede tener también un poco de sangrado algunos días después de tomar las pastillas, es normal.
Nota: Las píldoras de levonorgestrel dan menos náuseas y vómitos.
- **Cómo comprobar si el método funcionó.**
La regla debe bajar más o menos cuando le tocaba, pero puede atrasarse algunos días. Si no baja del todo 15 días después que le tocaba, es muy posible que la mujer esté embarazada.
- **Explicar que el método no protege para futuras relaciones.**



Aprovechar la oportunidad para ofrecer consejería a la mujer o pareja sobre métodos regulares de anticoncepción y prevención de las ITS y VIH-SIDA.

(1) La inserción un T de cobre es el método más efectivo (99%). Esta efectividad se mantiene hasta los 5 días después de la relación.

La elección de un método anticonceptivo depende de la persona que lo necesita, de su edad, de su estado de salud, del momento o la época en que lo necesita, de la frecuencia de las relaciones sexuales, del acuerdo con el compañero/a. Ningún método es 100% seguro para evitar un embarazo, o sea, siempre hay una muy pequeña posibilidad de que la mujer salga embarazada, aún cuando se use correctamente. Debemos aclararlo a la mujer y a su pareja para que estén preparados/as a enfrentar esa posibilidad.



Embarazo, parto, puerperio

En nuestro país, demasiadas mujeres mueren todavía por problemas relacionados con el embarazo, parto o puerperio. Las mujeres que mueren cada año por estas causas se llama mortalidad materna. Estas muertes se podrían evitar.

La mortalidad materna aumenta con la pobreza, la falta de educación, cuando las mujeres tienen muchos embarazos y seguidos, los tienen muy jóvenes o muy mayores y cuando no reciben atención oportuna o adecuada durante el embarazo, parto o puerperio.

La atención prenatal se realiza con el objetivo de acordar con la mujer embarazada el lugar más apropiado para tener su parto, detectar signos que nos indiquen peligro de complicaciones para ella o el feto y aplicar medidas preventivas para promover la salud de la mujer y futuro niño/a (Vacunas, micronutrientes, consejería nutricional, salud sexual, orientar signos de alarma). Se aprovecha también para orientar sobre métodos anticonceptivos eficaces para espaciar el próximo parto de 2 o más años, involucrando a la pareja.

El uso de métodos anticonceptivos y la atención adecuada durante el embarazo, parto y puerperio son actividades esenciales para reducir la mortalidad materna junto a otras medidas psicosociales, y para que las mujeres puedan traer al mundo en mejores condiciones a niños y niñas más sanos/as.

Embarazo
parto
puerperio

Objetivos

- Referir oportunamente al hospital a las mujeres con signos de peligro durante el embarazo, parto o puerperio.
- Acordar con la mujer el lugar más apropiado para tener su parto y qué hacer en caso de emergencia (Plan de Parto).
- Aplicar medidas preventivas durante la atención prenatal (vacunas, medicamentos, consejería en nutrición, autocuidado).
- Tratar los problemas y molestias más comunes del embarazo.
- Atender a una mujer con parto normal en la unidad de salud.
- Brindar atención inmediata al recién nacido/a.
- Orientar los cuidados básicos para la mujer y el recién nacido/a, después del parto.
- Evaluar y atender al recién nacido/a con problemas.
- Reconocer y tratar la hemorragia postparto.
- Atender a la mujer durante el puerperio.
- Promover la lactancia materna exclusiva como la mejor forma de alimentar al niño/a.
- Estimular la participación del hombre y de la partera durante el embarazo, parto y puerperio.
- Promover el espaciamiento de los embarazos ofertando métodos anticonceptivos después del parto.
- Aplicar guía de atención al niño menor de 2 meses.



Atención a la mujer embarazada 190

Identificar signos y señales de peligro para REFERIR (Embarazo con riesgo inminente y emergencias obstétricas)	190
Atención prenatal (Mujer sin emergencia obstétrica)	192
Acordar plan de parto y emergencias	192
Otros pasos de la atención prenatal	194
Prevenir la transmisión del VIH al recién nacido/a	196
Anemia	197
Otras enfermedades o molestias durante el embarazo	198

Atención a la mujer en el trabajo de parto y atención al recién nacido/a 200

Identificar signos de peligro para REFERIR	200
Atención al parto normal de bajo riesgo.....	202
Atención inmediata al recién nacido/a	208
Evaluación del recién nacido/a con problemas	210
Atención a la mujer después del parto	214
Hemorragia post parto (al final del parto)	216

Atención a la mujer durante el puerperio..... 219

Identificar signos de peligro para REFERIR	219
Atención a la mujer durante el puerperio	219
Lactancia materna	222

Complicaciones del aborto..... 223

Atención al niño/a menor de 2 meses..... 225

Atención a la mujer embarazada

Identificar si hay signos o señales de peligro

Embarazo con riesgo real o inminente (emergencias obstétricas)

Preguntar



- ¿Ha tenido o tiene hemorragia vaginal?
- ¿Tiene o ha tenido convulsión?
- ¿Tiene dolor de cabeza fuerte, no cede con analgésico?
- ¿Tiene visión borrosa?
- ¿Tiene inflamación generalizada (manos, pies, cara)?
- ¿Le ha salido líquido por la vagina?
- ¿Ha tenido flujo vaginal?
- ¿Percibe o ha percibido movimientos fetales?
- ¿Padece de alguna enfermedad, cual?

Determinar

- Fecha probable de parto y edad gestacional (ver p.192)
- Si tiene hemorragia transvaginal
 - Si es que sí, verificar si tiene signos de **choque**:
Sudoración fría, presión arterial sistólica <90,
pulso débil y rápido >110 por minuto.
- Presión arterial
- Temperatura
- Si hay cambios en la frecuencia cardíaca fetal (FCF)
FCF <120 ó >160 por minuto (Signo de sufrimiento fetal)
- Presencia de contracciones
- Si hay hinchazón generalizado (cara, manos, pies)
- Signos de enfermedad no controlada (Diabetes, HTA, ..)
- Palidez extrema o hemoglobina <7g/dL

Si tiene uno de los signos o señales de peligro siguientes⁽¹⁾:

- **Hemorragia transvaginal.**
- **Signos de preeclampsia o eclampsia**
(Convulsión, dolor de cabeza o visión borrosa, pérdida de conciencia, presión alta (diastólica ≥ 110), inflamación generalizada (pies, manos, boca).
- **Ruptura prematura de membrana (RPM).**
- **Trabajo de parto y embarazo < 37 semanas.**
- **Frecuencia cardíaca fetal anormal.**
- **Embarazo mayor de 41 semanas.**
- **Enfermedad no controlada (diabetes, HTA, etc...).**

Clasificar como

**EMBARAZO
con riesgo real o inminente.**

(1) La guía AEPI incluye además: disminución o ausencia de movimientos fetales, anemia severa e IMC < 19.8 o > 29.

Cómo actuar

Dar atención inmediata según el tipo de emergencia y el nivel de entrenamiento del personal de salud.

Si tiene hemorragia

- **NO** hacer tacto vaginal.
- **Si tiene signos de choque**, controlar el choque (p. 325).
- **Si no tiene** signos de choque prevenir hipotensión;
 - Poner suero IV (Usar bránula No 16 ó 18, solución Hartman o salina 1000 mL a 80 gotas por minuto).
 - Si no puede poner suero, dar líquidos orales (SRO).

Si tiene signos de preeclampsia o eclampsia;

- Si tiene convulsión ver precauciones p. 324.
- Para prevenir y tratar las convulsiones inyectar SULFATO DE MAGNESIO ⁽¹⁾.
- Tratar hipertensión diastólica ≥ 110 con HIDRALAZINA ⁽²⁾.
- En embarazo de 26 a <35 semanas, administrar primera dosis de corticoides antes de referir.⁽³⁾

En caso de parto prematuro (antes de 37 semanas)

- Dar útero inhibidores ⁽⁴⁾ y primera dosis de corticoides si la mujer está entre 26 y < 35 semanas de gestación⁽³⁾.

Si hay ruptura prematura de membrana (RPM) y <37 SG

- Dar primera dosis de corticoides si la mujer está entre 26 y < 35 semanas de gestación⁽³⁾
- Si no hay trabajo de parto ni signos de infección, dar ERITROMICINA 250 mg p.o, cada 6 horas por 7 días.
- Si hay trabajo de parto, sin signos de infección dar PENICILINA CRISTALINA ⁽⁵⁾
- Si la RPM >12 horas, o si hay signos de infección (fiebre, líquido amniótico verde amarillo o con mal olor, taquicardia materna o fetal, dar 1 dosis de PENICILINA CRISTALINA⁽⁵⁾ mas GENTAMICINA⁽⁵⁾

Tranquilizar a la mujer y brindarle apoyo emocional.

Animar al familiar que la acompañe.

Hacer nota de referencia indicando el tratamiento aplicado.

REFERIR URGENTE AL HOSPITAL⁽⁷⁾.



- (1) 4 g de SULFATO DE MAGNESIO al 10% IV (4 ampollas diluidas en 200 mL de solución salina normal al 0.9% (SSN) o Ringer, para ser administrado en 5 o 15 minutos . Dejar canalizado IV y pasar SSN para mantener la vena.
- (2) HIDRALAZINA 5 mg IV lentamente cada 15 minutos, hasta lograr PAD entre 90 y 100 mmHg. Máximo 4 dosis.
- (3) DEXAMETASONA 6 mg IM cada 12 horas por 4 dosis o BETAMETASONA 12 mg IM cada 24 horas por 2 días para proteger al recién nacido/a de una enfermedad respiratoria grave al nacer.
- (4) Medicamentos para disminuir las contracciones y detener el parto. Dar NIFEDIPINA 10 mg vía oral. Si la actividad uterina continúa, dar 10 mg c/20 minutos vía oral 2 veces más para un total de 3 dosis. No dar NIFEDIPINA si PA<110/70. Si la NIFEDIPINA no está disponible, administrar RITODRINA 10 mg por vía oral cada 8 horas.
- (5) PENICILINA cristalina 5 millones IV y después 2.5 millones IV cada 4 horas hasta el parto,
- (6) GENTAMICINA 3 – 5 mg/Kg/día o 160 mg IV dosis diaria.
- (7) Si no puede referir, manejar en la misma forma que en el hospital según "Normas y Protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas" del MINSA.

Atención prenatal (mujer sin emergencia obstétrica)

1. Acordar con ella un plan de parto y emergencias

Usar esta guía en cada visita prenatal. Durante la primera visita acordar con la mujer el lugar más apropiado para el parto y qué debe hacer en caso de emergencia. Revisar este plan en cada visita modificándolo si ocurre alguna complicación en el embarazo.

Preguntar, verificar, examinar y registrar:



Ver resumen de actividades a realizar en cada visita en p. 436

En cada visita (facilitar que asista el/la acompañante)

- Averiguar meses de embarazo.
- ¿Dónde piensa tener su parto? ¿Quién acompañará?
- Investigar síntomas y signos de peligro
- ¿Ha tenido sangrado vaginal desde la última visita?
- ¿Se mueve el niño/a (después de 4 meses)?
- Verificar si está registrada alguna complicación o tratamiento recibido durante este embarazo.
- ¿Tiene alguna preocupación?
- **Medir la altura uterina, presión arterial.**

En la primera visita

- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Cuántos meses de embarazo tiene?
- ¿Cuándo fue la **Fecha** del primer día de su **Última Regla (FUR)**?
- ¿En qué fecha tiene previsto su parto? ⁽¹⁾
- ¿Ya ha tenido un parto?

En este caso averiguar el registro o preguntar:

- ¿Cuántos embarazos y partos ha tenido, cuando fue el último?
- ¿Ha tenido cesárea, o le han sacado el bebe con algún instrumento (fórceps)?
- ¿Ha tenido desgarro grave (3er grado)?
- ¿Ha tenido alguna complicación en parto anterior? (hemorragia, convulsiones, infecciones, etc.)
- ¿Un niño o niña nació muerta o murió el primer día?
- ¿Le han diagnosticado diabetes, asma, enfermedad del corazón, VIH, u otra enfermedad severa?
- **Observar si tiene cicatriz de cesárea.**

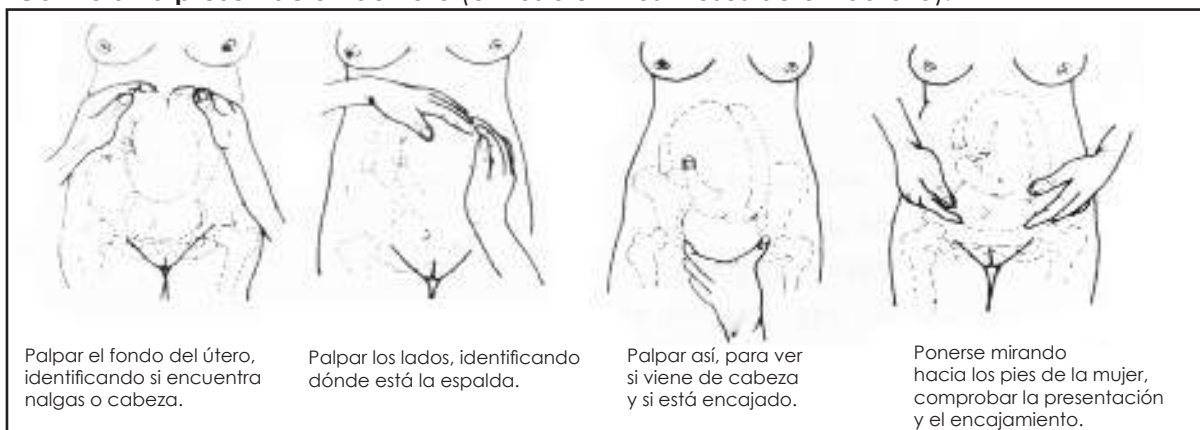
En el tercer trimestre

- ¿Ha recibido orientaciones sobre anticonceptivos? Si es que Sí, ¿está interesada que le hagan una ligadura o le pongan un DIU enseguida después del parto?
- **Palpar el abdomen** para identificar embarazo múltiple o mala presentación.
- **Escuchar el foco fetal.**



(1) **Para calcular la fecha probable del parto:** Se suman 7 días a la fecha del primer día de la última regla (FUR) por ejemplo, si fue el 28 de diciembre nos da el 4 de enero. A esa nueva fecha se le suman 9 meses y nos da la fecha probable del parto. En el ejemplo, al 4 de enero se suman 9 meses, la FPP es el 4 de octubre.
Para calcular la edad gestacional se cuenta en un calendario las semanas que han pasado desde la FUR.

Controlar la **presentación** del feto (en los 3 últimos meses de embarazo).



Si existe una de las situaciones siguientes:

- **Mala presentación del feto;** transverso, nalgas (pélvico), etc.
- **La mujer tuvo una operación abdominal reciente o cesárea.**
- **Tiene un embarazo gemelar** (mellizos).
- **En el presente embarazo ha tenido o tiene hemorragia vaginal u otra complicación.**
- **Tiene tipo de sangre Rh (-).** Ver definición en p. 449.
- **Quiere una ligadura o un DIU después del parto**
- **Tiene diabetes, enfermedad del corazón, Tb, VIH u otra enfermedad severa.**
- **Problema en el último parto.**
 - Fue difícil, lento o tuvo fuerte hemorragia o convulsiones.
 - Tuvo un desgarro grave (3^{er} grado).
 - Nació un niño/a muerto o murió el primer día.
- **Ha tenido 5 partos o más.**
- **Es su primer parto, sobre todo si es menor de 16 o mayor de 35 años.**

La mujer debe tener su parto en un hospital

Cómo actuar



- Explicar porqué el parto tiene que ser en el hospital.
- Desarrollar **plan de parto**, acordando.
 - Cómo debe prepararse.
 - Cómo llegar al hospital o casa materna.
 - Lo que tiene que llevar.
 - Cómo reconocer que el parto está cerca.
- Explicar cómo reconocer las señales de alarma (p. 190).
- Ayudar a la mujer a preparar su **plan de emergencia familiar y comunitario**
 Dónde tiene que ir, cuánto dinero tiene listo, quién la acompañará (esposo, partera u otro familiar), qué transporte utilizar, quién cuidará la casa y los otros hijos/as, apoyo de la comunidad.

Si no existe ninguna de las situaciones anteriores,

orientar a la mujer y sus familiares sobre la importancia que su parto sea atendido por personal de salud, en lo posible en un hospital o lo más cerca posible de un hospital.

2. Verificar en cada visita



- Presión arterial y signos/síntomas de preeclampsia p.191
 - Si PA diastólica >90 necesita valoración por personal calificado.
- Signos de anemia ver p.197.
- Examen de orina en cada una de las 4 visitas¹ y otros exámenes según norma (ver p. 436).
- Medidas para prevención del VIH (ver p. 196).
Si la mujer es VIH positiva averiguar que esté tomando su tratamiento.

3. Atender cualquier problema mencionado u observado

- El feto no se mueve o se mueve menos.
 - Si se escucha el foco fetal, tranquilizar a la mujer
 - Si no se escucha el foco fetal REFERIR al nivel superior
- Se ha roto la fuente y no inicia el parto, REFERIR. orientar a la mujer de no caminar (reposo en cama) para evitar prolapso del cordón y muerte fetal.
- Ardor de orina (ver p. 241).
- Flujo vaginal (ver p. 240).
- Fuma, bebe, o historia de violencia (ver. p. 312).
- Tos o dificultad para respirar (ver p. 107).
- Otros problemas como: acidez (p. 171), náuseas y vómitos, estreñimiento, hemorroides, calambres, varices, dolor leve (p. 198).

4. Aplicar medidas preventivas



Ver resumen de actividades a realizar en cada visita en p. 436

- Aplicar vacuna dT si le toca, según norma (ver p. 159).
- Dar suplemento de HIERRO y ácido fólico, (ver p.197).
- Dar MEBENDAZOL o ALBENDAZOL una sola dosis en el segundo o tercer trimestre.
- Dar ASPIRINA Y CALCIO a mujeres con alto riesgo de preeclampsia según normas (ver p. 436)
- Si es zona de mucha malaria: preguntar si ella y sus niños/as duermen bajo mosquitero.
- **En la primera visita.**
 - Acordar plan de parto y emergencias.
 - Orientar sobre nutrición adecuada e importancia de la lactancia materna exclusiva para el futuro niño/a.
 - Aconsejar sobre relaciones sexuales seguras y uso correcto del condón si está en riesgo.
 - Realizar examen de Papanicolaou, si le toca.
- **En todas las visitas.**
 - Revisar plan de parto y emergencias según como se desarrolle el embarazo.
 - Acordar cuando regresar a visita de rutina, de seguimiento o de emergencia ver p. 195.
- **En el tercer trimestre,** orientar sobre uso de anticonceptivos para después del parto. Ver p. 179.

LLENAR COMPLETAMENTE LA FICHA DE ATENCIÓN PRENATAL DEL MINSA (HCPB).

(1) Si hay bacteriuria tratar con NITROFURANTOINA (p.398) o CEFALOXINA (p. 382)

5. Acordar cuándo tiene que regresar para:

Visitas de rutina para atención prenatal



- Animar al compañero o un familiar a llegar por lo menos a una de las visitas.
- Se recomienda en lo posible **4^{ta} visitas** a las 38 semanas.

Visitas	Cuándo	
1 ^{ra}	Antes de 12 semanas	Antes del 4to mes
2 ^{da}	Alrededor de las 26 semanas	A los 6 meses
3 ^{ra}	Alrededor de las 32 semanas	A los 8 meses
4 ^{ta}	A las 38 semanas	A los 9 meses

- La primera visita debe hacerse lo antes posible al inicio del embarazo.
- En la última visita avisar a la mujer que debe regresar si no ha dado la luz y han pasado dos semanas después de su fecha probable de parto.

Visita de seguimiento (para problema específico)

- Depende del problema encontrado durante el embarazo:

Si tiene anemia: después de 2 semanas.
Si no gana peso mínimo: después de 30 días.

Visita de emergencia

- Explicar cómo reconocer las señales de peligro.
- Explicar cuándo y dónde tiene que acudir .



Ir enseguida al centro de salud o hospital más cercano si tiene uno de los señales siguientes:

- Se siente enferma.
- Sangrado vaginal (aunque sean gotas).
- Convulsiones.
- Dolor de cabeza fuerte que no cede con analgésicos.
- Visión borrosa.
- Fiebre.
- Dolor abdominal.
- Respira rápido o con dificultad.
- Zumbido de oído.
- Inflamación de pies, manos y cara.

Prevenir la transmisión del VIH al recién nacido/a

7 de cada 20 niños/as que nacen de madre VIH (+) nacen portadores del VIH (35%).

El tratamiento puede reducir mucho este riesgo. Por lo tanto se debe orientar a todas las mujeres sobre prevención del VIH en cada visita de atención prenatal, y sobre todo en la primera.

Preguntar:

- ¿Se ha hecho la prueba del VIH?
- Si es que Sí, ¿conoce el resultado?
Explicar a la mujer que está en todo su derecho de no comunicarlo.
- ¿Su pareja se ha hecho la prueba?

Cómo actuar:



Si se sabe que es VIH (+)

- REFERIR al responsable del programa del municipio o SILAIS que le brindará información sobre transmisión del VIH durante el embarazo.

El personal de salud deberá:

- Asegurarse que la mujer sepa cuándo tiene que iniciar el medicamento y dónde conseguirlo. (p. 257).
- Preguntarle que opción ha escogido para la alimentación del recién nacido/a (p. 259).
- Orientarla sobre precauciones especiales para el embarazo, en particular cuando acudir de emergencia, ver p. 259.
- Convencerla de tener su parto en el hospital. Porque es preferible que el niño o niña nazca por cesárea.
- aconsejar uso del condón en cada relación sexual para no volver a contaminarse o contaminar a su pareja.
- Hacerle ver la ventaja de involucrar a su pareja y que también se haga la prueba. ver p. 256.

Si no se sabe si es VIH (+)

Porque no se ha hecho la prueba o prefiere no comunicar el resultado.

- Dar información básica sobre VIH-sida, ver p. 254.
- Informarle sobre la ventaja de la prueba voluntaria del VIH y dónde le pueden hacer. p. 255.
- Orientar el uso correcto del condón. p. 182.
- Hacerle ver la ventaja de involucrar a su pareja y que también se haga la prueba. p. 256.

Si se sabe que es VIH (-)

- Dar información básica sobre VIH-SIDA.
- Hacerle ver la ventaja de involucrar a su pareja y que también se haga la prueba. p. 256.
- Orientar sobre la importancia de quedar VIH negativo y sobre el uso correcto del condón.

Para mayor información ver el documento del MINSA

Pautas de tratamiento A.R.V en embarazadas y recién nacidos VIH positivos.

Anemia

Cómo actuar

Si la mujer tiene uno de los signos siguientes:



- **Palidez palmar y conjuntival severa**, (ver p.146) ó
- **Cualquier palidez con:** 30 o más respiraciones por minuto,
- **Poca tolerancia al ejercicio**,
- **Hemoglobina <7g/dL** (o hematocrito menos de 20%)

clasificar como **ANEMIA GRAVE**.

- Explicar la gravedad de la enfermedad ⁽¹⁾.
- REFERIR al hospital ⁽²⁾.

Si tiene:

- **Palidez palmar o conjuntival**,

clasificar como **ANEMIA**.

Si la mujer es VIH (+) REFERIR al hospital.

(la anemia puede ser causada por el tratamiento)

Si la mujer es VIH (-):

- Dar 1 tableta de **HIERRO 2 veces al día** hasta la siguiente cita.⁽²⁾
 - Explicar el peligro de la anemia para ella y el futuro niño o niña.
 - Averiguar preocupaciones acerca del tratamiento y aconsejar.
 - Si es necesario, buscar quién apoye en la comunidad para el seguimiento del tratamiento.
 - Explicar que debe tomarse el tratamiento; con las comidas, siempre a la misma hora, el hierro puede ayudarle a sentir menos cansancio, no debe dejar de tomarlo. Que no se preocupe si empieza a defecar de color negro, es normal con el tratamiento. Si le da estreñimiento, que tome más agua.
- Hacer gota gruesa y dar tratamiento si el resultado es positivo con vivax. (CLOROQUINA sin PRIMAQUINA) Si es positivo con falciparum REFERIR al hospital.
- Recomendar comidas ricas en HIERRO (yema de huevo, leche, hojas verdes, frijoles, carne). Tomar estos alimentos con jugos (jugo de naranja, jugo de papaya, etc.), llevan vitamina C que ayuda a aprovechar mejor el hierro de la comida.
- Citar en 2 y 4 semanas. Si no mejora, REFERIR.



(1) Puede tener complicaciones durante el parto, necesitar transfusión de sangre, el parto puede ser antes de tiempo, y el niño o niña nacer con bajo peso.

(2) El tratamiento debe durar como mínimo 3 meses, luego debe continuarse con el esquema preventivo (2 tabletas por semana) si ha mejorado.

Otras molestias frecuentes durante el embarazo

Náuseas y vómitos, ocurren normalmente en los primeros tres meses.



- Si está tomando sales de HIERRO dejarlas unos días (aumentan las molestias), o tomarlas con la comida.
- Que la mujer coma los alimentos que tenga a mano, preferiblemente alimentos blandos, en pequeñas porciones, pero seguidos, un poco más salado de lo normal.
- Luego, hacer las actividades normales sin agitarse.
- Evitar comidas grasas, chile, café, gaseosas.
- Tomar líquidos en pequeñas cantidades y seguido. La infusión de manzanilla o albahaca tibia y con poco azúcar o simple, puede ser útil.

Acidez o agruras Ver p. 171.

Estreñimiento

- Beber mucha agua, comer frutas y verduras, tomar agua tibia o caliente en ayunas.

Hemorroides



- No comer picantes ni tomar demasiado café.
- Ponerse de rodillas, con las nalgas más altas que la cabeza durante 10 minutos, tres veces al día.
- No permanecer por mucho tiempo sentada, ni de pie.
- Hacer asientos con agua tibia alivia el ardor y el dolor. Puede preparar agua de manzanilla si tiene.
- Evitar el estreñimiento.

Flujo vaginal

- El flujo de olor y aspecto parecido al habitual, (inodoro e incoloro) en más cantidad y sin otra molestia, es normal durante el embarazo. Si tiene otra molestia, ver p. 240.

Calambres

- Tomar jugo de naranja, comer bananos o plátanos.
- Caminar de puntillas durante un minuto, repetir el ejercicio 5 veces antes de acostarse.

Várices

- Acostarse varias veces al día con las piernas en alto.
- Estando en esta posición, que alguien le realice un masaje de los pies hacia los muslos.
- Si las várices son demasiado grandes, colocar una venda elástica desde los pies hacia arriba y quitársela para dormir.

Dolor leve

- Usar ACETAMINOFÉN. (Ver ficha p. 375).

Uso de medicamentos en el embarazo

La mayoría de medicamentos tomados durante el embarazo pasan al feto y sabemos que algunos de ellos pueden provocar malformaciones (teratogenia) u otros efectos no deseados.



Ningún medicamento puede considerarse cien por ciento seguro para el feto.

Muchas molestias del embarazo NO necesitan medicamentos para solucionarse. Ver p. 198.

En el caso que sean necesarios, hay medicamentos más seguros que otros para ser usados durante el embarazo.

En las fichas se detallan los medicamentos que NO deben usarse durante el embarazo, los que deben evitarse y los que si se pueden usar.

**Mama si tomas medicamentos
puedo nacer dañado.**

Primero consulta en tu centro de Salud.



Recomendaciones:

- En una mujer embarazada se debe evitar recetar y usar medicamentos que no sean absolutamente necesarios.
- Antes de dar un medicamento a una mujer en edad fértil debemos investigar si está o no embarazada (pedir la fecha de la última regla), ya que el mayor peligro está en los tres primeros meses, cuando el embarazo no se nota a simple vista.
- Si una mujer embarazada tiene una enfermedad grave: tuberculosis, malaria, VIH, etc., debe tomar las medicinas, porque el riesgo de la enfermedad es mucho más grande que el riesgo de los medicamentos, pero siempre con control médico.
- Si una mujer está tomando un medicamento por largo tiempo (en caso de Tb, epilepsia, diabetes, hipertensión, asma, artritis, VIH) y queda embarazada, consultar al personal médico que decidirá la conducta a seguir.

Atención a la mujer durante el parto

Tanto si hemos brindado o no atención prenatal a la mujer, nos podemos encontrar con la situación de tener que atender a una mujer de parto y tenemos que saber cómo actuar.

Identificar si hay signos o señales de peligro

Preguntar, observar y verificar:

- ¿Hace cuántas horas empezó con los dolores?
 - Más de 12 horas (si es un primer parto)
 - Más de 8 horas (si ha tenido uno o más partos)En estos casos se considera parto prolongado
- ¿La mujer rompió la fuente y no hay trabajo de parto?
- ¿El niño/a viene en mala posición (de nalga, transverso)?
- ¿Sale un miembro o el cordón?
- ¿Hemorragia vaginal?
- ¿Convulsiones, dolor de cabeza severo, visión borrosa, o dolor abdominal agudo?
- ¿Presión arterial diastólica arriba de 90?
- ¿Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$?
- ¿Dificultad para respirar?
- ¿La frecuencia cardíaca fetal (FCF) es arriba de 160, o debajo de 120 por minuto? (Signo de sufrimiento fetal)
- ¿Cada cuánto tiene contracciones? (¿menos que cada 3-4 mn?) y ¿Cuánto tiempo duran? (¿más de 45 segundos?)
- ¿Salió líquido amniótico y es verde-amarillo?
- ¿Ha pasado 30 minutos y la placenta no salió? p. 207

Si tiene uno de los signos de peligro

- **Hemorragia.**
 - Antes del parto ver p. 190.
 - Después del parto (con placenta retenida o no) ver p. 216.
- **Convulsiones, visión borrosa, dolor de cabeza severo, perdida de conciencia, (ver tratamiento p. 191).**
- **Presión arterial diastólica > 90 (si es ≥ 110 ver p. 191).**
- **Trabajo de parto y embarazo menor de 37 semanas.**
- **Rompió la fuente y no inicia el trabajo de parto, salida de miembros o cordón, presentación anormal, trabajo de parto prolongado, contracciones muy intensas y el parto no está cerca, o FCF anormal, líquido amniótico verde amarillo**

En caso de salida del cordón:

si este todavía late; Referir a la mujer con las piernas más altas que la cabeza (para limitar la presión sobre el cordón).

dar atención inmediata ver p.191.

REFERIR URGENTE AL HOSPITAL.



Si **NO** tiene signo de peligro, considerar parto de bajo riesgo. Atender según el período del parto.



Para atender un parto normal debemos preparar

- Abundante agua hervida.
- Jabón.
- Té, fresco o agua para darle a la mujer.
- Gasas estériles o trapos limpios planchados.
- Guantes estériles.
- Como mínimo dos sábanas o trapos grandes, limpios y secos (mejor si están calientes).
- Dos pinzas hemostáticas grandes (o cintas estériles, hervidas o planchadas).
- Equipo de sutura estéril, por si ocurre desgarro (porta-agujas, hilo de sutura catgut crómico 00 ó 000, pinza de disección, tijeras).
- Recipiente para botar la basura.
- Perilla de aspiración. (Sólo para centro de salud)
- Cinta estéril o lavada y planchada.
- Tijeras de acero inoxidable, estériles o hervidas, o cuchilla de afeitar nueva.
- Pomada de OXITETRACICLINA oftálmica o frasco de CLORANFENICOL gotas.
- 2 Ampollas de OXITOCINA, de 5 UI/mL cada una.
- Ropa para el recién nacido/a.
- Pesa y cinta métrica.



Atención a la mujer con parto normal o bajo riesgo

El parto se divide en tres etapas o períodos. Cuando atendemos a la mujer debemos determinar en qué período se encuentra para darle la atención apropiada.

Determinar el período del parto

Pedir permiso a la mujer para realizar un tacto vaginal y valorar dilatación.

Observar y anotar la fuerza, duración y frecuencia de las contracciones. (Con la hora).

- Si tiene abombamiento y adelgazamiento del periné, aparece la cabeza y dilatación completa del cuello.

Ya está por expulsar.....ver segundo período p. 204.

- Si la dilatación del cuello es de 4 cm o más.

Está en franco trabajo de parto

(Primer periodo, 2da fase)

- Si la dilatación es de 3 o menos, las contracciones poco fuertes y menos de dos en 10 minutos.

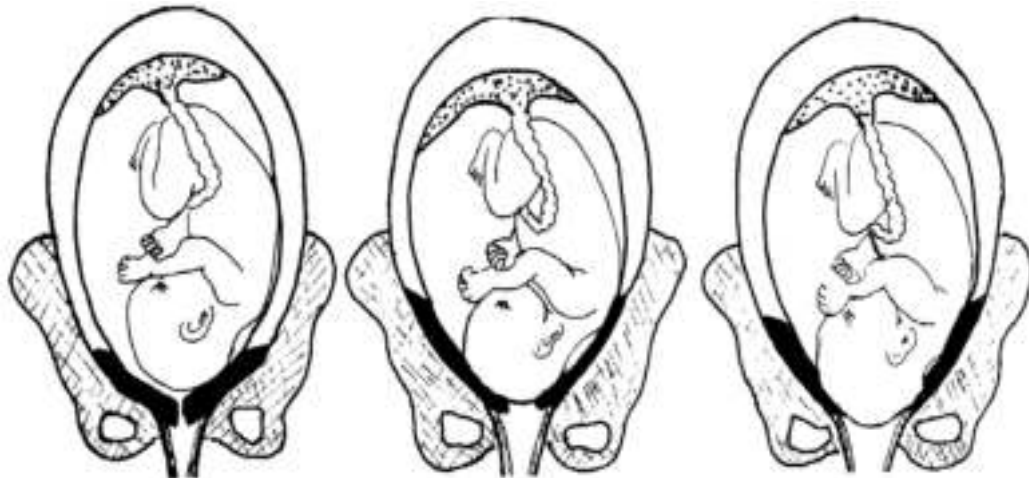
No está todavía en franco trabajo de parto

(Primer periodo, 1ra fase)

Primer período (dilatación cervical)

El franco trabajo de parto (2^{da} fase del primer periodo) empieza cuando:

- **El cuello es corto y central** semiborrado: 50% de borramiento (100% en nulípara).
- **La dilatación del cuello es de 4 cm** (3 cm en nulípara).
- **Los dolores fuertes** duran de 40 a 45 segundos, se repiten regularmente a intervalos de 3 a 4 contracciones en 10 minutos.



En cada dolor (contracción), el cuello del útero se va dilatando poco a poco hasta la dilatación completa. La fase de dilatación puede durar entre 6 y 12 horas para un primer parto, y hasta bastante menos de 6 horas si la mujer ya tuvo otros partos.

Qué hacer



- Crear un ambiente de confianza.
Explicar a la mujer todo lo que hacemos y porqué.
Mantener todo el tiempo el apoyo emocional.
- Recomendar que la mujer tome un baño con agua tibia, lavándose bien los genitales, si es posible.
- Evaluar el trabajo de parto (en lo posible con partograma):
cada 30 minutos: vigilar signos de peligro, frecuencia, fuerza y duración de las contracciones, FCF, ánimo de la mujer.
Cada 4 horas: dilatación cervical (tacto) , temperatura, pulso, presión arterial.
- Que coma o beba lo que quiera para mantenerse con fuerza. Es bueno tomar líquidos azucarados o caldos hasta el final del trabajo de parto.
Si la mujer parece cansada asegúrese que beba y coma.

En lugares calientes es fácil que la mujer se deshidrate y eso puede disminuir la eficacia de las contracciones.
- Que orine de vez en cuando para que no se acumule la orina en la vejiga.
Que defaque si tiene ganas.
- Que haga **lo que mejor le convenga para aguantar el dolor SIN pujar.**
 - Buscar la posición más cómoda.
 - Si necesita acostarse preferiblemente que sea del lado izquierdo para que la sangre circule mejor hasta el útero.
 - Animar al acompañante a hacerle masaje en la espalda si le apetece a la mujer, y a darle la mano y pasarle un trapo mojado en la cara entre las contracciones.
- Que camine, si le apetece, entre los dolores.
- Preparar el lugar donde se atenderá y el material necesario, ver p. 201.

¡OJO!

¡NO administrar medicamentos para apurar el parto!

Son de uso muy delicado. Sólo se usan en el hospital.

¡NO aplicar enema, NI rasurar! (Estos procedimientos no tienen utilidad y son molestos).

Evitar al máximo los tactos vaginales. Cuando los realiza:

- Cuidar la privacidad de la mujer.
- Lavar la vulva y perineo antes de cada examen.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del tacto.
- Usar guantes estériles.
- Dejar pasar como mínimo 4 horas entre 2 tactos.
- No realizar más de 4 tactos, en total, durante todo el parto.
- Máximo 2 tactos si la fuente ya se rompió.

Segundo período (expulsión)

Empieza desde que el cuello de la matriz está completamente dilatado o hay abombamiento del perineo y la cabeza es visible hasta la salida completa del feto.



Dura normalmente no más de 1 hora en las primíparas (primer parto), en las multíparas (más de un parto) es más rápido.

Se rompe la fuente, saliendo por la vagina un líquido claro o blanquecino llamado líquido amniótico.

Nota: la fuente puede romperse en el primer período.

Una vez que el cuello está dilatado, es normal que pase un tiempo de hasta 20 - 30 minutos, con menos contracciones y menos dolor, hasta que la mujer siente ganas de pujar. Si eso ocurre y si todo va bien, esperar este tiempo.

Qué hacer

Cuando la mujer tiene ganas de pujar:

- Dejar que ella escoja la posición más cómoda (rodillas, cuclillas, semi sentada), lo más vertical posible eso puede ayudar a prevenir el desgarro.
NO dejarla en posición horizontal de espalda.
- Cuando sienta que la cabecita del niño/a empuja, debe pujar (como si fuera a defecar).
- Que deje de hacer fuerza cuando se termine la contracción, relajándose y descansando.
- Puede ayudar, respirar lento y bien profundo, entre una y otra contracción.





- Acompañar la salida de la cabeza y del cuerpo, en cualquier posición que esté la mujer.
- Cuando sale la cabeza, **verificar si el cordón está alrededor del cuello.**

En este caso

- Intentar resbalar el cordón, deslizándolo suavemente por encima de la cabeza del niño o niña.
- Si hay más de una vuelta, o no puede deslizarlo, pinzar el cordón en 2 lugares y cortarlo inmediatamente; ver en la p. 206 cómo se corta el cordón.



- Limpiar la boca y la nariz, si el recién nacido/a tiene mucha secreción, envolviéndonos el dedo con una gasa limpia o con la perilla, si sabemos manejarla.

¡CUIDADO! **¡NO** meter profundamente el dedo o la perilla! Puede ser muy peligroso.

- Después que salga la cabeza, puede pasar 1 ó 2 minutos hasta que llega otra contracción, ayudar a la salida de los hombros SIN HALAR LA CABEZA NI CAMBIARLA DE POSICIÓN, tan sólo acompañándola hacia abajo para que salga el hombro de arriba, (anterior) luego hacia arriba, para que salga el de abajo (posterior).¹



- Cuando los hombros han salido, el resto del cuerpo se desliza solo hacia afuera.
- Secar al recién nacido/a con un trapo seco, limpio (si es tibio, aún mejor para prevenir la hipotermia).
- Envolverlo **rápido** con otro trapo, **nunca** dejarlo destapado, cubrirlo con trapos secos, limpios y calentitos.
- Dárselo a la madre para que lo pueda ver, tocar y ofrecer el pecho. La succión del pecho ayuda a que la matriz se contraiga y expulse la placenta.

REFERIR



a la mujer si pasa más de 2 horas con dilatación completa y no se produce el parto.

NUNCA debe empujar la barriga de la mujer hacia abajo, ni hacer maniobras para acomodar al feto.

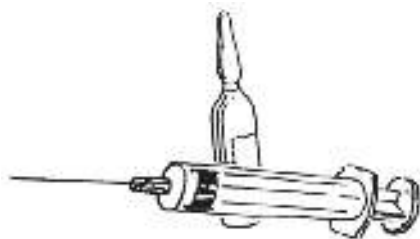
(1) Esta maniobra reduce la posibilidad de desgarro.

Tercer período (alumbramiento)

Comienza una vez nacida la niña o niño y termina con la salida de la placenta. No debe durar más de 30 minutos.

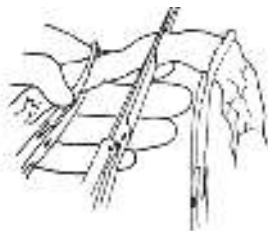
Qué hacer

- Empezar a dar atención inmediata al recién nacido/a.
 - Vigilar que respira bien.
 - Evitar que se enfríe (secar y abrigar).
- **Aplicar manejo activo⁽¹⁾**



- 1) **Inyectar oxitocina** 10 UI IM inmediatamente después que salió el niño/a (apuntar la hora).

Antes de inyectar palpar el abdomen para averiguar si no viene otro bebé. (gemelo/a). Si viene otro, esperar hasta después que haya salido para inyectar.



- 2) **Cortar el cordón umbilical,**

después que dejó de pulsar en los 3 primeros minutos)

- Pinzarlo por dos lugares, a 2 y 5 cm de su inserción y cortarlo por el medio. En caso de no tener pinzas, hacer lo mismo con dos cintas de tela hervidas, estériles o planchadas.
- Amarrar con doble ligadura a dos dedos por encima de la inserción, con una cinta hervida, estéril o planchada y cortar el resto del cordón 1 cm por encima de la ligadura con una tijera estéril o una cuchilla de afeitar nueva.



- 3) **Aplicar tracción controlada del cordón**

- Mantener el cordón pinzado y sostener el extremo de la pinza con una mano (habitualmente la derecha).
- Colocar la otra mano (habitualmente la izquierda) apenas por encima del pubis con la palma en dirección del ombligo de la mujer ⁽²⁾
- Mantener tensión leve en el cordón umbilical y espere una contracción fuerte del útero (de 2 a 3 minutos).
- Cuando el útero se redondee o se aleje el cordón, halar el cordón hacia abajo con mucho cuidado para extraer la placenta.

No esperar que salga un chorro de sangre antes de aplicar tracción al cordón.

(1) El manejo activo (expulsión activa de la placenta) previene la hemorragia post parto, incluye las 4 medidas indicadas.

(2) Esto ayuda a prevenir la inversión uterina

- Con la otra mano continuar aplicando presión sobre el útero por encima del pubis.
- Si la placenta no sale después de 30 a 40 segundos de tracción controlada del cordón, **NO** continuar jalándolo.
 - . Sustener con mucho cuidado el cordón y esperar la siguiente contracción.
 - . Con la contracción siguiente repetir el procedimiento de tracción controlada del cordón, manteniendo la presión sostenida sobre el pubis.

¡OJO! NUNCA APLICAR TRACCIÓN AL CORDÓN SIN APLICAR LA PRESIÓN POR ENCIMA DEL PUBIS CON LA OTRA MANO



- Recibir la placenta con las dos manos y dándole vueltas (enroscándola con cuidado) sin halar en ningún momento, para que salga toda completa.
- Si hay hemorragia, ver hemorragia posparto, p. 216.
- **Comprobar que placenta y membranas salen completas.**

Una vez salida la placenta completa

4) Dar masaje en el fondo de la matriz

Repetirlo cada 15 minutos durante las primeras dos horas.



- **Verificar que el útero está contraído** y duro, por debajo del ombligo.
- **Lavar los genitales de la mujer**, siempre de adelante hacia atrás, revisando que **no haya ningún desgarro**.
- Si ha habido un poco de desgarro, suturar.
- Si el desgarro es grande taponar y REFERIR, llevando consigo al recién nacido/a.
- Cambiar las sábanas.
- Ofrecer líquidos a la mujer.
- Ayudar a que descansen la madre y su niña/o
- Hacer el certificado de nacimiento.

¡CUIDADO!



- **Si no ha salido la placenta y ha pasado más de 30 minutos desde que se inyectó OXITOCINA.**

REFERIR URGENTEMENTE A LA MUJER,

acompañarla si es posible, y ponerle SSN o Hartman para el traslado, para tratar o prevenir un eventual choque por hemorragia.

Darle masaje suave sobre el útero si está blando.

- **Si la placenta o las membranas salieron incompletas.**
REFERIR para que le hagan una limpieza del útero.

Atención inmediata al recién nacido/a

En el útero, el feto recibe oxígeno de la madre a través de la placenta y la temperatura es similar a la de su madre. Al nacer tiene que recibir oxígeno por los pulmones y adaptarse a una temperatura más fría. Luchando contra el frío consume oxígeno y glucosa. Por eso es muy importante que respire bien y cuidar que no se enfríe.

Garantizar que respira bien



- **Limpiar la boca:** Aspirar o limpiar la boca y la nariz con un dedo envuelto en una gasa estéril o con la perilla, si estamos capacitados/as para usarla y si hay abundante secreción.
- **Decidir si necesita reanimación:**
Valorar cómo respira, si tiene llanto, qué color tiene, el tono muscular.

Si existe uno de los signos siguientes:

- No respira.
- Es cianótico (piel azulada en todo el cuerpo).
- No se mueve.

Empezar reanimación urgente ver p. 321.

Si está respirando o llorando, tiene buen tono muscular, color rosado, seguir con los pasos siguientes.

Cuidar que no se enfríe



- Secar y abrigar al recién nacido/a con ropa limpia y tibia (a la temperatura del cuerpo).
NO remover el vernix **ni** bañar a la criatura.

- **Dar la criatura a su madre**

Mantener al niño/a cerca de su madre, lo protege del frío. Así la puede tocar y ofrecerle el pecho frecuentemente en su primera hora de vida, lo que ayuda también a que la matriz se contraiga y expulse la placenta.

- **Limpiar y vestir**

Vestir con ropa que lo /la cobije pero que le permita el movimiento, regresándola inmediatamente a su madre.

Realizar curación del cordón



- **Aprovechar para enseñar** a algún familiar el cuidado y curación del cordón.
- **Mantener el ombligo limpio y seco** ⁽¹⁾. Limpiarlo con agua limpia y jabón, secar y dejarlo sin cubrir (Recomendar que no usen fajero).
- Asegurar que el amarre esté bien hecho y que no sangra.

Administrar medicamentos preventivos



- Limpiar los ojos con una gasa limpia y poner en cada ojo OXITETRACICLINA oftálmica ⁽²⁾ para prevenir principalmente la infección gonocócica. Si es niña aplicar también 2 gotas en la vulva.
- Administrar **Vitamina K₁**.
Previene la enfermedad hemorrágica del recién nacido.
Dosis: 1 mg, (una décima si la ampolla es de 10 mg/mL) IM en el tercio lateral externo del muslo.

¡OJO! Separar bien las ampollas de vit. K1 de las ampollas de OXITOCINA, para evitar confusión grave.

- Aplicar **BCG**, según normas, ver ficha p. 427.

Otras medidas



- **Pesar** y si puede medir la talla y el perímetro craneal.
- **Revisar el ano**. Averiguar que el ano está abierto y aprovechar para tomar la temperatura: Introducir un termómetro rectal en forma suave y rotatoria 2–3 cm y dejarlo durante 3 minutos.
- **Iniciar la lactancia materna**
 - Dejar que el recién nacido/a descanse en el pecho de su madre desde el nacimiento.
 - Alentar a la mujer a darle el pecho en la primera media hora, para aprovechar el calostro. La madre debe ofrecer el pecho seguido.
 - Si el niño/a no agarra el pecho en la primera hora, averiguar que esté sano/a y dejar que la madre siga probando, PERO SIN FORZAR al niño o niña. (si quiere ayuda, enseñarle la posición correcta, ver p. 229).

¡CUIDADO! CUANDO ATIENDA AL NIÑO O NIÑA
VIGILAR EL SANGRADO DE LA MUJER CONSTANTEMENTE.

(1) La curación del ombligo con ALCOHOL no es útil, ya no se recomienda.

(2) Se puede usar también CLORANFENICOL oftálmico, nitrato de PLATA al 1% o solución de POVIDONA yodada al 2.5%.

Evaluar el riesgo del recién nacido/a

Identificar si hay signos de peligro

Preguntar:



- ¿Tuvo la mujer ruptura prematura de membrana?
Si es que sí, ¿Hace cuanto tiempo?

Una ruptura de más de 12 horas representa riesgo mayor de infección para el recién nacido/a.

- ¿Ha tenido fiebre al momento del parto o tiene fiebre?
- ¿Tuvo líquido amniótico con meconio?

Si el parto no fue observado la mujer puede decir si el líquido tenía un color verdusco.

- ¿Es VIH positiva, o con prueba indeterminada, o presenta sospecha clínica?
- ¿El recién nacido/a necesitó reanimación?

Observar:



- El color
Los recién nacidos sanos deben tener coloración rosada en todo el cuerpo. La cianosis (piel azulada) alrededor de la boca y en las extremidades puede estar presente un ratito mientras el recién nacido se adapta.
Si es en todo el cuerpo es signo de gravedad.

- El tipo de respiración
No hace falta contar la frecuencia respiratoria. No es importante en este momento. Sólo observar si respira espontáneamente o presenta dificultad para respirar.

- El llanto
Debe ser fuerte.
Si está ausente o débil es signo de gravedad.

- La vitalidad
Cómo se mueve y si tiene buen tono muscular.

- ¿Hay malformaciones?
- ¿Signos de infección intrauterina?
- ¿Lesiones severas debidas al parto?

Fetos grandes o en mala posición pueden sufrir trauma al nacimiento como fracturas, parálisis, hemorragias.

Verificar:

- El peso⁽¹⁾
- La temperatura rectal
Debería estar entre 36.5 y 37.5 °C

(1) Medir también la edad gestacional si está capacitado/a según cuadro de procedimiento "Guía de atención a la niñez" MINSA 2006.

Si tiene uno de los signos de peligro

- Peso al nacer <2000 g (4 libras 7 onzas) ó > 4,000 g
- Edad gestacional <35 semanas o pequeño por la edad gestacional
- Temperatura rectal < 36.5 o > 38 °C
- Dificultad respiratoria
- Fiebre de la madre o líquido amniótico con meconio
- Ruptura prematura de membrana de más de 12 horas
- Infección intrauterina (TORCH)
- Palidez o plétora (rubicundez, cara muy roja)
- Anomalías congénitas mayores
- Lesiones severas debidas al parto
- Se le aplicó reanimación al recién nacido/a con ambú o masaje cardíaco.

Clasificar como
Recién nacido/a de alto riesgo.

Cómo actuar



- **Recalentar al bebé y evitar que se enfríe durante el traslado.**
Antes de recalentar sacar la ropa fría del niño o niña
Poner al niño/a en posición canguro: en contacto piel a piel contra el pecho de su madre o acompañante, detrás de una camiseta precalentada, con pañal, una gorrita, y calcetines y mantenerlo/la así durante el traslado.
- **Iniciar lactancia materna, si es posible.**
- **Si la ruptura prematura de membranas es mayor de 12 horas, la mama tuvo fiebre o el líquido amniótico fue de color verdusco, aplicar primera dosis de los antibióticos recomendados⁽¹⁾.**
- **Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios p. 208.**
- **Otros cuidados importantes según el caso⁽²⁾.**
- **REFERIR URGENTE al hospital más cercano.**
 - Ayudar a organizar un transporte seguro.
 - Mantener al bebé bien abrigado.
 - Animar a la mamá a darle el pecho durante el viaje.
 - Si el viaje dura más de 3 horas y no mama, darle leche extraída con una taza y cucharita.
 - Proteger al bebé de la luz directa del sol.



(1) GENTAMICINA 4 mg/kg **más** AMPICILINA 75 mg/kg o PENICILINA CRISTALINA o PROCAÍNICA 50.000 UI/kg

(2) Si el niño tiene distensión abdominal o dificultad respiratoria transportarlo con sonda nasogástrica abierta.
Si tiene exposición de vísceras o mielomeningocele, envolverlas con compresas estériles con solución salina tibia.
Si tiene una fractura o trauma, inmovilizar la extremidad afectada antes de referir.

Si tiene uno de los signos siguientes

- Peso al nacer entre 2000 y 2500g
- Edad gestacional entre 35 y 37 semanas o ≥ 42 semanas
- Ruptura prematura de membranas < 12 horas
- Anomalías congénitas menores
- Se le aplicó reanimación leve al recién nacido/a (sin ambú ni masaje cardíaco)
- Madre VIH positiva, o prueba indeterminada, o sospecha clínica ⁽¹⁾

Clasificar como

Recién nacido/a de mediano riesgo.

Cómo actuar

- **REFERIR a consulta médica especializada.**
- **Colocar al niño/a en contacto piel a piel con su madre.**
- **Iniciar lactancia materna inmediata** (calostro).
- **Aconsejar a la madre y acompañante que debe mantener al recién nacido abrigado.**
- **Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios** p. 208.
- **Enseñar los signos de peligro para el regreso inmediato con el niño/a** (p.213).
- **Citar a los 3 días.**

Los niños pretérminos o con bajo peso al nacer, deben recibir hierro en dosis preventivas al cumplir los 28 días.

Si No tiene los signos anteriores, y el niño/a está

- Vigoroso
- Rosado
- Con llanto fuerte
- Respiración regular
- Activo
- Peso >2500 y <4000 g
- Edad gestacional >37 y < 42 semanas

Clasificar como

Recién nacido/a de bajo riesgo.

(1) **Criterios para VIH:** pérdida significativa de peso, fiebre de origen desconocido, diarrea prolongada, Tb diagnosticada.

Recomendar que cuiden bien al recién nacido/a en la casa.



- Que le den **SÓLO PECHO** (lactancia materna exclusiva) los 6 primeros meses.
Explicar que la leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que le puede ofrecer durante los 6 primeros meses de su vida.
No darle ningún otro líquido o alimento.
Si tiene más sed o más hambre, darle más pecho.
Que **NO** le den aceite fino, **NI** agüitas, **NI** leche de magnesia.
- Aclarar que **la primera leche (calostro) es muy rica** en nutrientes y defensas. Aunque no es abundante y la mire ralita es muy buena y suficiente para alimentar al bebé, por esta razón, se debe dar el pecho seguido cada vez que el recién nacido/a lo pida.
- Que lo cobijen **PARA QUE NO SE ENFRÍE**, pero la ropa debe permitirle el movimiento.
- Que le cure diariamente el cordón, vigilando que no le salga algún líquido raro o que huela mal; en este caso, que lo traigan al centro.
¡Que NO LE PONGAN camibar o sulfatiazol!
El cordón seco se caerá en las primeras dos semanas.
- Acostumbrarla a dormir boca arriba o de lado derecho
Posición recomendada para prevenir la muerte súbita del recién nacido.

Explicarle al familiar cuando regresar con el niño o niña⁽¹⁾.

- **A visita de seguimiento.**
 - **Primera visita:** antes de la semana, preferiblemente a los 2 o 3 días.
 - **Segunda visita:** cuando le toca la vacuna, a las 8 semanas si ya recibió la BCG.



- **De emergencia al hospital más cercano,** si tiene uno de los señales de peligro siguientes:
 - Respira con dificultad.
 - Convulsiona (ataques).
 - Lo siente caliente o frío.
 - Cualquier sangrado.
 - Diarrea.
 - Deja de mamar.
- **Lo antes posible a la consulta médica** si tiene uno de los signos
 - Dificultad para mamar.
 - Mama poco (cada 5 o más horas).
 - Tiene pus en los ojos.
 - Ronchas en la piel.
 - Piel amarilla.
 - El cordón se pone rojo o saca pus.

(1) La OMS y UNICEF recomiendan al menos 2 visitas domiciliarias para las madres y sus recién nacidos/as: la 1ra en las 24 horas después del parto (día 1), la otra en el día 3. Si es posible, se debe hacer una 3ra visita a la semana (día 7).

Atención de la mujer al terminar el parto

Observar a la mujer durante 2 horas como mínimo después del parto.

Identificar si hay signos de peligro

Preguntar, observar y verificar: (cada 15 minutos en la primera hora).

- ¿Hay sangrado vaginal?
- ¿Tiene convulsiones, dolor de cabeza fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago?
- ¿Tiene dificultad para respirar?
- ¿La temperatura es $> 38^{\circ}$?
- Palpar el útero: ¿Está duro y debajo del ombligo?
- Observar región perineal
 - ¿Hay un desgarro o corte?
 - ¿Está rojo, hinchado o sale pus?
- Medir presión arterial. Tiene cifra baja arriba de 90?



Si tiene uno de los signos de peligro

- **Hemorragia** ver p. 216.
 - Si el sangrado viene de un desgarro reparar o REFERIR.
- **Convulsiones, dolor de cabeza severo, visión borrosa, perdida de conciencia** ver p. 191.
- **Presión arterial diastólica > 90** REFERIR.
- **Fiebre o dificultad para respirar** ver p. 191.

Si **NO** tiene signo de peligro

- Animarla a que orine. Si tiene dificultad y se siente incómoda, hacerle correr un poco de agua en la vulva, le ayudará.
- Darle una dosis de **vitamina A** (200.000 UI) y apuntarla.
- Darle **HIERRO** y **ACIDO FÓLICO** para 1 mes.

Recomendar a la mujer que se cuide



- Que coma de todo y alimentos ricos, un poco más que habitualmente, para reponerse.

Huevos, frijoles, arroz, leche, pollo, queso, pescado (3-4 veces por semana). Aclarar que no hay por qué evitar ciertas comidas, al contrario. Infórmese de las costumbres locales; algunas pueden ser dañinas. Hablar con el compañero, la suegra u otro familiar para que aseguren que la mujer coma suficiente y evite los trabajos pesados.
- Que descanse (1 a 2 siestas por día) y haga ejercicios suaves.
- Que se bañe a diario, sobre todo los genitales, externamente con agua y jabón y que se cambie la toalla sanitaria o trapo con frecuencia y el calzón diario.

- Orientar a la pareja que deben evitar las relaciones sexuales coitales hasta que la herida haya sanado.
Recomendar uso del condón sobre todo si hay riesgo de contagio de ITS/VIH.
- Que no salga embarazada antes de 3 a 5 años. Explicar que si no da únicamente el pecho (lactancia exclusiva) puede salir embarazada ya después de 4 semanas.

Recomendar y ofrecerle los métodos anticonceptivos para que escoja el más conveniente para su situación. Ver p. 179.



¡OJO! Que no crea que si da de mamar no va a salir embarazada. El método MELA (sólo dar de mamar) evita salir embarazada **SOLAMENTE si se cumplen los 3 criterios siguientes¹:**

1. El/la lactante tiene menos de 6 meses.
2. Recibe sólo pecho (lactancia materna exclusiva, no dar ni "aguita").
3. A la mujer no le ha bajado la regla.

- Que dé los cuidados necesarios al bebe en casa. Ver p. 213.

Explicarle cuándo tiene que regresar para ella



- A visita de control :animar al compañero u otro familiar a acompañar a la mujer a por lo menos una visita.
 - Primera visita: a los 10 días.
 - Segunda visita: después de 40 días o 6 semanas.



- De **emergencia al centro de salud o hospital más cercano**, si tiene uno de los signos siguientes:

- Sangrado vaginal
- Convulsiones
- Respira rápido o con dificultad
- Fiebre
- Dolor abdominal
- Se siente enferma
- Pechos hinchados, rojos o tensos, o dolor en el pezón
- Orina que gotea o ardor al orinar
- Dolor en los genitales y sale pus
- Coágulos con mal olor

- **Acordar cómo prepararse para una emergencia**

- Tener una persona cerca en las próximas 24 horas.
- Ayudar a la mujer y su pareja o familiar a prepararse a enfrentar cualquier emergencia.
- Que traiga siempre su carnet perinatal incluso para una visita de emergencia.

(1) Si se cumple estrictamente estos 3 criterios este método es muy efectivo (98%), OMS.

Hemorragia post parto (al final del parto)

La hemorragia post-parto es un sangrado de más de 500 mL (medio litro) que puede producirse a partir del nacimiento y hasta 24 horas después. Puede ocurrir antes o después de la salida de la placenta. Es la complicación mortal más frecuente en las mujeres que tienen un parto, y la primera causa de mortalidad materna en zonas rurales. Por eso debemos estar preparados/as para controlarla y evitarla.

La hemorragia post parto se debe, en general, a que el útero no se contrae correctamente al final del parto (atonía uterina). Puede ser por varias razones, por ejemplo:

- La placenta (o una parte) se quedó adentro y por eso el útero no se puede contraer.
- El parto ha sido prolongado y el útero quedó débil.
- El útero está demasiado distendido porque la mujer ya tuvo muchos partos, parió gemelos o niño/a muy grande(macrosomía), o hubo mucho líquido en la bolsa del feto.
- La vejiga está demasiado llena.

La hemorragia post parto puede ser debida también a otros problemas, como una herida en la matriz, en el cuello del útero o el perineo (desgarro), pero es más raro.

Cómo reconocer la hemorragia post parto



Vemos que la mujer sangra más de lo normal una vez nacido el niño o niña.

Al final del parto es normal que salga sangre, como 1 ó 2 tazas. Se considera que hay **hemorragia** cuando:

- La compresa o vestido se empapa en menos de 5 minutos.
- La sangre gotea constantemente.
- Sangrado de más de 250 mL o la mujer ha parido afuera del servicio de salud y sigue sangrando.



o sentimos el útero blando, relajado, muy alto.

Eso significa que no está contraído, está lleno de sangre. Normalmente después de la salida de la placenta el útero lo sentimos duro, bien contraído y por debajo del ombligo.



la mujer tiene señas de shock.

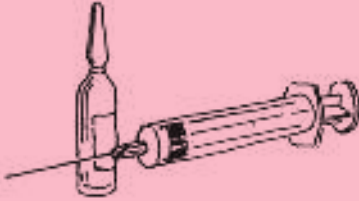
Pulso débil, presión baja, color pálido, sudor frío, somnolencia. Eso significa que perdió mucha sangre. Mejor no esperar estos signos para actuar.

Cómo actuar

Hacer masaje uterino hasta que el útero se sienta duro.

Injectar OXITOCINA, IM 1 ampolla de 10 UI/mL. ⁽¹⁾

Ponerle perfusión con HARTMAN o SOLUCIÓN SALINA.



- Si hay choque, canalizar con branula #16 ó 18. 1000 mL a chorro en 2 vías entre 15 y 20 minutos hasta que desaparezcan las señas de shock.
- Si la mujer está estable, poner 20 UI de OXITOCINA en 1000 mL de solución y pasar a 60 gotas por minuto

Si la placenta está todavía adentro procurar sacarla.



- Proponer a la mujer que orine si la vejiga parece llena.
- Cuando el útero se siente duro probar sacarla con tracción controlada del cordón ver p. 206.
- **Si la placenta no se desprende y no sale, DEJARLA ADENTRO. NO** probar sacarla jalando duro del cordón, sólo lograría sacar una parte de la placenta o nada y aumentaría la hemorragia.⁽²⁾

Si la mujer todavía sangra mucho.

- Injectar otra dosis de OXITOCINA.
- Si no tiene, o sigue la hemorragia fuerte a pesar de haber dado OXITOCINA, añadir ERGOMETRINA si tiene y la mujer no está hipertensa.
- Puede hacer presión externa de la matriz con las dos manos. (Y si está capacitado/a, masaje bimanual).
- Chequear si no hay una lesión vaginal.
 - Si hay desgarró hacer presión con una compresa.
 - Pedir a la mujer que junte las piernas sin cruzarlas durante el traslado.



Mantener contracción sostenida de la matriz.

- Haciendo masaje continuo del fondo de la matriz para evitar que se ponga blanda.
- Si la mujer está en condición puede ayudar a hacerlo ella también.

TRASLADAR URGENTE al hospital

- Acompañar a la mujer para controlar la hemorragia y el shock durante el traslado.⁽³⁾
- Llevarse un familiar que pueda dar sangre.



(1) Si no tiene OXITOCINA, puede usar ERGOMETRINA 0,2 mg a repetir después de 2-3 horas, si es necesario.

(2) Si la mujer todavía sangra mucho, y está capacitado/a probar una extracción manual de la placenta, o buscar quien lo pueda hacer. Este gesto puede salvarle la vida.

(3) Si durante el traslado sentimos el útero blando, se puede inyectar una última dosis de OXITOCINA.

Cómo prevenir la hemorragia post-parto y su gravedad



REFERIR a tiempo toda mujer con factor de riesgo,

o sea, con más probabilidad de tener una hemorragia post-parto. Detectar en la consulta prenatal o consulta de emergencia.

- Si ya tuvo hemorragia fuerte en un parto anterior.
- Si ya tuvo sangrado en los últimos 3 meses de embarazo.
- Si el niño/a está muerto dentro de la matriz.
- Si ha tenido muchos partos.
- Si va a parir gemelos o un niño/a muy grande.



Dar buena atención durante el trabajo de parto.

- Que la mujer tenga la vejiga vacía al final del parto. Una vejiga llena puede impedir que el útero se contraiga correctamente.
- Que la mujer no pueje antes de llegar a la dilatación completa. Pujar antes de tiempo puede provocar una herida del cuello de la matriz, que luego sangra. También contribuye al agotamiento.

Atender correctamente a la mujer en la tercera etapa del parto.

- Aplicando el manejo activo: corte temprano del cordón, dosis preventiva de OXITOCINA en el minuto después del nacimiento, tracción controlada del cordón. p.206.

Vigilar todo sangrado anormal después del nacimiento, para poder intervenir rápido.

Sobre todo en una mujer que tenía factor de riesgo antes del parto, o sabemos que tuvo un parto prolongado y está agotada, o salió mucha agua en la bolsa del feto.



- Estar pendiente del sangrado en todo momento.
- Controlar el tamaño y la consistencia del útero palpándolo a menudo.

¡OJO! Una mujer que sangra puede mantenerse con un estado general más o menos bueno por un buen tiempo, y entrar en estado de shock súbitamente.

- El pulso rápido, palidez y presión arterial baja, indican que la mujer ya ha perdido mucha sangre y está entrando en shock. No hay que esperar estas señas para actuar.

Atención a la mujer en el puerperio

hasta 2 meses después del parto (60 días)

El puerperio es el período que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer recuperan la situación que tenían antes del embarazo. Dura habitualmente 6 semanas (42 días), cuarentena, y como máximo 60 días. El cuerpo de la mujer tiene muchos cambios, la matriz regresa a su tamaño normal y los pechos comienzan a producir leche. Por eso la mujer y su niño o niña necesitan apoyo para que todo vaya bien. Normalmente, la mujer pierde un poco de sangre en los primeros días después del parto. La sangre se oscurece y disminuye de cantidad durante la primera semana; después se vuelve amarillenta.

Si la mujer parió hace menos de 7 días sin personal capacitado usar guía p. 214.

Identificar si hay signos o señales de peligro ver p. 214.

Aplicar luego la guía siguiente:

Preguntar, observar y verificar

- ¿Cuándo y dónde tuvo su parto?
- ¿Cómo se siente?
- ¿Ha tenido dolor, fiebre o sangrado desde que parió?
- ¿Tiene algún problema al orinar?
- ¿Ya decidió si va a usar un método anticonceptivo?
- ¿Cómo siente sus pechos?
- ¿Tiene alguna preocupación?
- Medir presión arterial y temperatura
- Palpar el útero: ¿está duro, redondo, de bajo del ombligo?
- Observar región perineal
 - ¿Hay un desgarro o corte?
 - ¿Está hinchado o sale pus?
- Mirar el calzón para comprobar sangrado o coágulos
 - ¿Huele mal?
 - ¿Es profuso?
- ¿Tiene palidez palmar y conjuntival?

Si tiene temperatura axilar $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y uno de los signos:



- Está muy débil.
- Sensibilidad abdominal.
- Coágulos que huelen mal o abundantes.
- Útero blando (mal contraído).
- Dolor en bajo vientre.
- Ha tenido sangrado vaginal fuerte.

Clasificar como **INFECCIÓN UTERINA**.

- Dar AMPICILINA 2 g IV o PENICILINA PROCAINICA 800.000 IM y REFERIR URGENTE al HOSPITAL.

Si siente algún problema en los pechos



Algunas veces, cuando la piel no está bien preparada o si la madre no se acomoda bien y el niño/a no toma el pecho adecuadamente, los pezones duelen y se rajan.

Si tiene uno de los signos

- **Dolor en el pezón o se raja** (grietas).
- **El bebé no se agarra bien al pecho.**

Clasificar como **DOLOR DE PEZÓN O GRIETAS.**

- Animar a la madre a seguir dando pecho empezando por el sano.
- Enseñarle la posición y agarre correctos ver p. 229.
- Reevaluar después de dos mamadas o de 1 día.
 - Si no mejora enseñar a la madre a extraer la leche y darle con una taza o cuchara mientras sigue dándole del pecho sano.

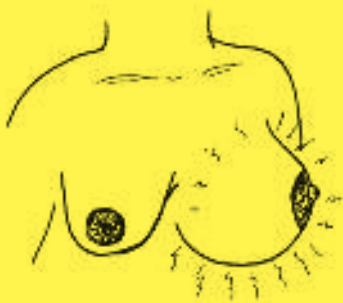


Si tiene uno de los signos:

- **Los dos pechos están hinchados, brillantes, y enrojecidos por partes.**
- **Temperatura $<38^{\circ}\text{C}$.**
- **El bebé no se agarra bien.**
- **o todavía no está dando el pecho.**

Clasificar como **CONGESTIÓN DE MAMA.**

- Animar a la madre a seguir dando pecho con más frecuencia.
- Enseñarle la posición y agarre correctos ver p. 229.
Que unte el pezón con su propia leche para suavizarlo y facilitar el agarre del bebé.
- Reevaluar después de 2 mamadas o 1 día.
Si no mejora enseñar a la mama a sacarse suficiente leche antes de dar de mamar para aliviar el dolor.



Si tiene uno de los signos:

- **Una parte del pecho está hinchada, dolorosa y roja**
- **Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$.**
- **Se siente enferma**

Clasificar como **MASTITIS**

- Animar a la madre a seguir dando pecho (del sano).
- Enseñarle la posición y agarre correctos ver p. 229.
- Ponerse paños de agua fría, puede calmar el dolor.
- Dar DICLOXACILINA por 10 días. (Ver dosis p. 387).
Si no tiene use eritromicina, penicilina procaínica o amoxicilina.
- Dar ACETAMINOFÉN para el dolor.
Evaluar después de 2 días. Si no mejora REFERIR al hospital .



Si tiene el **PEZÓN HUNDIDO**

Algunas mujeres no tienen el pezón salido y el niño o niña tiene problemas para agarrarse y chupar bien.

- Estimularse, masajearse el pezón hasta que se ponga duro y salido, después ponerse al niño/a a mamar.



Si se siente triste y llora fácilmente

Es normal que la mujer se sienta triste los días después del parto, es necesario que reciba cariño y ayuda de familiares y amigos/as, no hay que preocuparse, pasa con los días.

Si no se soluciona con atención y cariño y dura dos semanas o más .

Clasificar como **DEPRESIÓN POSTPARTO**.

- **Brindar apoyo emocional.**
- **REFERIR URGENTE AL HOSPITAL.**

Si tiene orina que gotea o se le escapa

Clasificar como **INCONTINENCIA URINARIA**

- **Averiguar si tuvo trauma perineal.**
- **Si el problema sigue después de una semana.**
REFERIR al Hospital.

Si tiene pus o dolor perineal.....REFERIR al hospital.

Si tiene **entueritos** (dolor de vientre)

A veces, la mujer siente dolor en el vientre cuando da de mamar. La matriz está regresando a su tamaño normal.

No es necesario hacer nada, pasa con los días.
Ciertos cocimientos, pueden hacer provecho.

Antes de terminar la consulta

- Asegurarse que la mujer y su familiar conocen las señales de peligro y cuándo acudir al servicio de salud Ver p. 219.
- Dar recomendación sobre cuidados, higiene y alimentación durante el puerperio, ver p. 214 y 215.
- Orientar sobre la importancia de esperar mínimo 2 años para un próximo embarazo y sobre uso de anticonceptivos, ver p. 178.
- Entregar HIERRO y ÁCIDO FÓLICO para administración semanal. (Dar cantidad suficiente de tabletas para ajustar hasta la próxima visita de seguimiento).
- Administrarle una dosis de VITAMINA A si todavía no la ha recibido después del parto, y apuntarlo.
 - Explicar que esta vitamina le ayudará a recuperarse y le llegará al niño o niña a través de su leche.
 - Explicar que si siente un poco de ganas de vomitar y dolor de cabeza esto pasará en pocos días.
- Recomendar visita de seguimiento en 4 a 6 semanas.

Lactancia materna

Los lactantes alimentados con leche materna se enferman menos y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La alimentación con pacha (biberón) y leche de bote, especialmente en las comunidades pobres, representa una grave amenaza para la vida y la salud de muchísimos niños/as y para la economía de las familias.



La lactancia materna es la medida más importante para proteger la salud del niño o niña en su primer año de vida ⁽¹⁾.

- Explicar muy bien a las mujeres y a la comunidad:
 1. La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un niño o niña durante los 6 primeros meses de su vida.
 2. Protege contra infecciones respiratorias y digestivas.
 3. No cuesta nada, económicamente.
 4. Favorece el afecto entre la madre y su niño o niña.
 5. Se debe ofrecer el pecho lo más pronto posible después del parto, en la 1ª media hora.
 6. Poner al niño o niña con frecuencia al pecho hace que la mujer produzca suficiente leche para alimentar a su niño o niña.
 7. El uso de la pacha puede producir enfermedades graves o la muerte del niño/a. Si acaso hay necesidad de darle otra leche, usar tazas y cucharitas, son más fáciles de limpiar.
 8. La madre debe continuar dándole el pecho hasta bien entrado el 2do año de vida.
- Apoyar a las mujeres durante la lactancia aplicando **conocimientos actualizados** sobre este tema, en particular: importancia de la buena **posición**, ver p. 229, del horario **flexible**, de **no forzar** a la mujer a beber, etc. Consulte otros libros o folletos actualizados de fuente confiable (OMS, MINSA,..) para tener información más detallada.

(1) ¡OJO! en niños o niñas de madre VIH (+) la lactancia favorece la transmisión del VIH. Es necesario poner en balance este riesgo con el del consumo de leche artificial en función de la situación de la familia. Ver p. 229.

Complicaciones del aborto

La palabra aborto significa terminación del embarazo antes de las 22 semanas de gestación y/o con embrión/feto de menos de 500g. Un aborto puede ser espontáneo, o provocado. El aborto espontáneo se produce por sí sólo como reacción del cuerpo a alguna enfermedad o problema en el embrión/ feto⁽¹⁾ o en la mujer. El aborto **provocado** puede ser por razones médicas (aborto terapéutico) o por otras razones sociales, económicas o culturales (aborto voluntario).

El **aborto terapéutico es un procedimiento médico recomendado** en caso de enfermedad grave de la mujer (para que está no se muera o no se ponga más grave) o en caso de enfermedad grave del embrión o feto.

El **aborto "voluntario"** es un aborto provocado porque la mujer así lo decidió, no por motivo de enfermedad.

Son muchas las mujeres que tienen que tomar esa decisión, por uno u otro motivo: el embarazo es producto de una violación, no se sienten preparadas, les falló el método anticonceptivo o lo usaron mal, tiene temor de perder el trabajo, miedo a los padres, etc.

Cuando el aborto provocado lo realiza un personal de salud bien entrenado, en buenas condiciones, en una clínica u hospital, tienen muy poco riesgo. Es más seguro si se hace en las primeras semanas de embarazo. Pero cuando se realiza en malas condiciones un aborto puede ser muy peligroso. Por ejemplo, introducir una sonda o cualquier otro objeto en la vagina o la matriz, apretar fuerte la matriz, usar ciertos medicamentos o plantas, es muy peligroso. Esas maniobras pueden provocar: hemorragia fuerte, infecciones graves, perforación del útero y muerte.

En los países donde el aborto no se realiza en buenas condiciones, las complicaciones del aborto son una de las primeras causas de mortalidad materna.

Las mujeres que más mueren son las más pobres.

Por la gravedad del problema es muy importante que realicemos acciones para tratar y prevenir las complicaciones del aborto.

Objetivos

- Reconocer y atender correctamente a las mujeres que tienen complicaciones de un aborto, para evitar consecuencias graves o la muerte.
- Informar a las mujeres y a la población de cómo prevenir las complicaciones del aborto.
- Contribuir en la información sobre métodos anticonceptivos y sexualidad como forma de disminuir los embarazos no planificados y la necesidad de practicar abortos.

(1) El producto de la concepción se llama **embrión** en los 3 primeros meses, luego y hasta el parto se llama **feto** y una vez que nace se llama **niño, niña, recién nacido o recién nacida**.

Cómo atender a una mujer con complicaciones de un aborto

Cómo reconocer complicaciones de un aborto

Si una mujer en edad fértil que no tenía la regla por 1 ó 2 meses (podía estar embarazada), llega con uno o más de los signos de peligro siguientes:

- Fiebre, a veces con escalofrío.
- Hemorragia vaginal fuerte o con mal olor.
- Dolor de vientre cada vez más fuerte
Es probable que tenga complicaciones de un aborto. Puede ser también que tenga un embarazo ectópico, (afuera de la matriz), o una infección del bajo vientre.

Qué hacer



En la mayoría de los casos, la mujer está angustiada y puede ser que su vida peligre

REFERIR urgente al hospital, pero antes:

- Apoyarla y darle confianza para que podamos ayudarla
- Tratar o prevenir el choque, ver p. 325.
- Si sangra mucho aplicarle OXITOCINA 10 UI IM.
- Darle una dosis de PENICILINA PROCAÍNA si hay signos de infección, ver dosis en la p. 425.
- Después de salir del hospital es importante que ya lleve un método de anticoncepción para evitar embarazo.

Cómo prevenir las complicaciones del aborto



- Promover una información científica, y amplia sobre salud sexual en toda la población.
- Informar sobre los métodos anticonceptivos y promover su buen uso.
- Buscar apoyo en grupos que trabajan sobre el tema.
- Informar a las mujeres y a la población de las consecuencias graves de practicarse abortos en condiciones inseguras.
- Atender en condiciones seguras a las mujeres que tienen un aborto en curso, incompleto o inevitable.

Guía para evaluar, clasificar y tratar a un niño/a menor de 2 meses



➤ Determinar si tiene enfermedad grave o infección local

Preguntar:



- ¿Puede tomar el pecho o beber?
- ¿Ha tenido vómitos?
- ¿Tiene dificultad para respirar?
- ¿Ha tenido convulsiones?

Observar y verificar:



¡OJO! ¡Lavarse las manos antes y después de examinar al niño/a!

- ¿Está letárgico, inconsciente, flácido, irritable, o se ve mal?

El niño/a letárgico o inconsciente no está despierto y alerta cuando debiera estarlo. Puede estar adormilado y tal vez no permanezca despierto después de algún estímulo.

- ¿Vomita todo lo que toma?
- ¿Tiene tiraje subcostal grave?

El tiraje es el hundimiento profundo de la piel a nivel del borde inferior de las últimas costillas con la inspiración (introducir aire al respirar). En menores de 2 meses la pared del tórax es blanda, y el tiraje leve es normal. Para hablar de tiraje a esta edad, debe ser profundo y fácil de ver y estar presente en todo momento. Es un signo que aparece en la neumonía.

- ¿Tiene apneas?

Cuando el niño/a deja de respirar por más de 20 segundos con disminución de la frecuencia cardíaca a <100 y/o cianosis. Es a menudo un signo de prematurez.



- ¿Tiene aleteo nasal, quejido, sibilancias ó estridor?

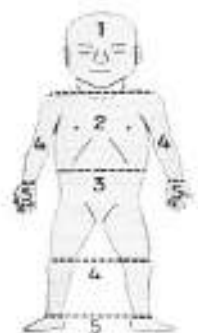
Quejido es un sonido grueso y breve cuando el menor de 2 meses ESPIRA (saca aire de los pulmones). El aleteo nasal es el movimiento de las aletas de la nariz cada vez que el niño/a respira. Para identificar sibilancia y estridor, ver p. 97

- ¿Tiene la piel cianótica (morada), pálida ó amarilla?

Si la cianosis es solamente alrededor de la boca o en extremidades, es normal. Si es en todo el cuerpo es signo de enfermedad grave.

Si el color amarillo se extiende hasta debajo del ombligo (en zona 3,4, o 5) es signo de enfermedad grave.

Si el color amarillo es solamente en ojos, cara y tórax, puede ser normal (ictericia fisiológica). Necesitará ser evaluada/a 2 días después para ver si no se ha extendido debajo del ombligo hacia las extremidades.





- ¿Tiene petequias, pústulas o vesículas en la piel?
¿Son muchas o extensas por todo el cuerpo?
 - Petequias: puntos rojos en la piel que no desaparecen con la presión del dedo.
 - Pústulas: presencia de pus en las lesiones de la piel.
 - Vesículas: ampollas en la piel con presencia de agua.
- ¿Tiene supuración del ombligo, ojos u oído?
El ombligo se cae normalmente a la semana del nacimiento. Cuando hay infección, puede haber enrojecimiento o supuración del ombligo. Si el enrojecimiento se extiende a la piel del abdomen se trata de una infección grave.
- ¿Tiene distensión abdominal?
Puede observarse colocando al niño/a acostado boca arriba, con los brazos al lado del cuerpo y las piernas extendidas.
- ¿Tiene convulsiones?
- Pesar al niño/a.
Los recién nacidos de menos de 2000 gramos se consideran de alto riesgo. Deben clasificarse con enfermedad grave y ser referidos al hospital.
- Contar las respiraciones por minuto.
Si el primer conteo es igual o mayor a 60 por minuto, es importante repetirlo porque la frecuencia respiratoria a esa edad es irregular. Si el segundo conteo es también igual o mayor a 60 por minuto, tiene respiración rápida. Se debe contar en 1 minuto completo.
- Tomar la temperatura axilar ¿Es alta o baja?
En los 2 primeros meses la fiebre no es común (igual o mayor de 37.5°C en la axila). Cuando el niño/a tiene fiebre es posible que tenga una infección bacteriana grave.
La fiebre en esta edad, puede ser el único signo de la enfermedad grave. Los niños/as pueden reaccionar a la infección bajando la temperatura a menos de 36° C (hipotermia).
Si no tiene termómetro, palpe el abdomen y axilas para determinar si está muy caliente o frío.
- ¿Tiene placas blanquecinas en la boca?
Signo de candidiasis o moniliasis, ver p.282.
Se clasifica como infección local.
- ¿Tiene mal llenado capilar?
Presionar las manos o los pies del niño/a durante 2 segundos. Si la piel tarda más de 2 segundos en recuperar su color luego de soltar la presión, hay mal llenado capilar. Es un signo de choque. Puede ser causado por hemorragia, diarrea, o infección bacteriana grave.
- ¿Otros problemas? ¿Malformaciones congénitas?, ¿Problemas quirúrgicos?

Si tiene **uno** de los siguientes **signos de gravedad**:



- Se ve mal ó irritable.
- No puede tomar el pecho o vomita todo.
- Temperatura axilar $<36^{\circ}\text{C}$ o $>37.5^{\circ}\text{C}$.
- Convulsiones.
- Letárgico, inconsciente o flácido.
- Tiraje subcostal grave.
- Apneas.
- Aleteo nasal.
- Quejido, estridor o sibilancias.
- Cianosis central o palidez severa.
- Piel amarilla (ictericia) hasta por debajo del ombligo.
- Manifestaciones de sangrado (equimosis, petequias, hemorragia).
- Secreción purulenta del ombligo con enrojecimiento (eritema) que se extiende a la piel.
- Distensión abdominal.
- Peso menor de 2000 g.
- 60 o más respiraciones por minutos o <30 por minutos.
- Pústulas o vesículas en la piel, muchas o extensas.
- Mal llenado capilar (>2 segundos).
- Anomalías congénitas mayores.

Se clasifica como **ENFERMEDAD GRAVE**

Cómo actuar



- **Dar primera dosis de antibióticos IM⁽¹⁾.**
- **Administrar tratamiento para evitar la hipoglucemia.**
 - Si el niño o niña puede tomar el pecho, decir a la madre que lo amamante más seguido.
 - Si no puede tomar el pecho pero puede tragar, darle antes que se vaya: 30 a 50 mL de leche materna extraída (ver p.444) u otra leche y si no es posible, agua azucarada, con jeringa, cuchara, taza o vaso.
 - Para preparar agua azucarada: disolver 4 cucharaditas de azúcar al ras (20g) en una taza con 200 mL de agua limpia.
 - Si no puede tragar, darle 50 mL de leche materna extraída o agua azucarada por sonda nasogástrica.
- **Dar ACETAMINOFÉN si fiebre $>38^{\circ}\text{C}$**
- **Insistir para que se mantenga abrigado al niño/a durante el trayecto al hospital.** (Contacto piel a piel, ropa tibia).
- **REFERIR urgentemente al hospital.**



(1) Dar la primera dosis de GENTAMICINA (4 mg/kg) más PENICILINA CRISTALINA o PROCAÍNICA 50,000 unidades por Kg.

Si el niño/a tiene **uno** de los siguientes **signos**:

- Supuración de los ojos.
- Ombligo enrojecido o supurando sin extensión a la piel.
- Pústulas en la piel, (pocas o aisladas).
- Placas blanquecinas en la boca.

Se clasifica como **INFECCIÓN LOCAL**.

Cómo actuar



- Tratar las pústulas de la piel o infección del ombligo. Enseñar al familiar como debe tratar al niño/a en casa observar como lo hace la primera vez en el servicio.
 - Lavarse las manos.
 - Lavar suavemente con agua y jabón para sacar el pus y la costra.
 - Secar la zona.
 - En el caso de pústulas, aplicar antibiótico local (Mupirocina) 3 veces al día, por 7 días.
 - Lavarse las manos otra vez.Repetir esta curación 4 veces al día hasta que no salga pus.
- **Para tratar la supuración de los ojos**, ver conjuntivitis, p. 262.
- **Para tratar la candidiasis**, ver p. 282

➤ **Enseguida preguntar si tiene diarrea**, ver p. 114.

➤ **Evaluar alimentación, nutrición y anemia**

Preguntar:



- ¿Tiene dificultad para alimentarse?
- ¿Ha dejado de comer? ¿Desde cuando?
- ¿Toma el pecho? ¿Cuántas veces durante el día y noche?
- ¿Recibe el niño/a otras comidas o bebidas?
 - ¿Cuáles alimentos o bebidas?
 - ¿Cuántas veces al día?
 - ¿Toma otra leche? ¿Cual? ¿Cómo la prepara?
- ¿Con qué le da de comer? ¿Usa pacha?

Observar y verificar:



- Determinar el peso para la edad.
- El buen agarre y posición en el amamantamiento (p.229)
- Si hay palidez palmar.
- Hematocrito y hemoglobina en lo posible.

Si el niño o la niña:

- Tiene cualquier dificultad para alimentarse.
- Se alimenta al pecho menos de 8 veces en el día y noche.
- Recibe cualquier otro alimento o líquido, o tiene muy bajo peso para la edad o no alcanza el peso mínimo mensual esperado en su 2do control.
- Y NO tiene signo por el cual deba referirse urgente al hospital.

Evaluar y enseñar posición y agarre correcto para el amamantamiento:

- ¿Se alimentó al pecho en la última hora?
 - Si mamó durante la última hora, preguntar a la madre si puede esperar y pedirle que avise cuando quiera el niño/a tomar el pecho otra vez.
 - Si no mamó en la última hora, decir a la madre que le dé el pecho y observar el amamantamiento por 4 minutos.
- Verificar si la madre sostiene bien al niño o niña.
 - La madre tiene la cabeza y el cuerpo del niño/a derecho.
 - La nariz del niño/a frente al pecho de la madre.
 - El cuerpo del niño/a está cerca de la madre "panza con panza".
 - La madre sostiene todo el cuerpo del niño y no solamente el cuello y los hombros.
- Verificar si hay buen agarre del pecho.



La madre debe

- Tocar los labios del niño o niña con el pezón.
- Esperar hasta que el niño o niña abra bien la boca como diciendo "A".
- Mover al niño o niña rápidamente hacia el pecho y verificar que el labio inferior del niño o niña quede bien debajo del pezón (Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma).

**Para decir que hay buen agarre
TODOS estos signos deben estar presentes.**

- ¿Mama bien. (es decir succiona en forma lenta y profunda, con pausas ocasionales, relajado/a)?
 - No mama nada, mama mal o mama bien.
- Limpiarle la nariz tapada si obstaculiza la lactancia.



Si tiene:

- Pérdida de peso mayor del 10% en la primera semana ó
- Tendencia de crecimiento en descenso a partir del 10º día de vida.

Se clasifica como

PROBLEMA SEVERO DE NUTRICIÓN

REFERIR urgente al hospital

Prevenir la hipoglucemia ver p. 227

Evitar que se enfrie.

Si tiene **uno** de los siguientes **signos**:

- Tendencia de crecimiento horizontal.
- Bajo peso para le edad.
- No se agarra bien al pecho.
- Agarre deficiente.
- No mama bien.
- Toma pecho menos de 8 veces en 24 hrs.
- Recibe otros alimentos o líquidos.
- Recibe otra leche.

Se clasifica como **PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN.**

Cómo actuar



- **Aconsejar a la madre que le dé el pecho, las veces y el tiempo que el niño o niña quiera**, de día y de noche, por lo menos 8 veces en 24 horas.
- **Si el niño/a no se agarra bien o no mama bien**, enseñar a la madre la posición y el agarre correcto(p. 229).
- **Si el niño/a recibe otros alimentos**, pedirle a la madre que le dé el pecho más seguido mientras va disminuyendo los otros alimentos, que use taza o vaso y cuchara, hasta llegar a dar sólo el pecho.
- **Si no se alimenta al pecho:**
 - Asesorar y motivar a la madre sobre lactancia materna y su posible reinicio.
 - Si no es posible reiniciar la lactancia enseñar a preparar correctamente leche especial y usar taza.
 - Iniciar suplementos vitamínicos recomendados.
- **Si la madre tiene cualquier molestias en las mamas, identificarlas y tratarlas.**
- **Enseñar a la madre los cuidados del niño/a en casa.**
- **Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación 2 días después, y del bajo peso para la edad 7 días después.** p. 234.

Si el niño/a

- Tiene su peso normal para su edad, no tiene problema de alimentación y tiene tendencia de crecimiento en ascenso.

No tiene PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN

- Elogiar a la madre porque alimenta bien a su niño/a. recordar que a esta edad los niños/as deben tomar sólo pecho.
- Enseñar a la madre los cuidados del niño/a en casa.
- Orientar a la madre y familiar sobre signos de peligro para regresar de inmediato.
- Programar cita de seguimiento según normas.

Si el niño/a tiene **uno** de los signos

- Tiene palidez palmar intensa o
- $Hb < 10 \text{ g/dL}$ y $Hto < 30\%$

Se clasifica como **ANEMIA GRAVE.**

- REFERIR Urgente al hospital.
- Prevenir hipotermia y hipoglicemia.

Si tiene

- Palidez leve o
- Hb entre 10 y 11g/dL , ó Hto entre 30 y 33%

Se clasifica como **ANEMIA.**

- Dar HIERRO dosis curativas.
- En caso de infección, tratar anemia después de terminar el tratamiento de la infección.
- Citar a los 14 días.

Si el niño/a

- No tiene palidez palmar o
- $Hb > 11 \text{ g/dL}$ o $Hto > 33\%$

No tiene evidencia de ANEMIA GRAVE.

- Dar suplemento de Hierro solamente si no recibe lactancia materna exclusiva.



➤ **Verificar si ya recibió BCG**
y aplicarla si hace falta.

➤ **Verificar si presenta problema de desarrollo** (p.437)

➤ **Evaluar si existe maltrato infantil** (p.440)

➤ **Evaluar otros problemas**

Problemas comunes en el recién nacido/a

Llora

Si no tiene ningún signo de enfermedad y llora.

- **Puede ser que tenga frío o calor, o está mojado.**

Mantenerla con ropita cómoda, que no esté muy apretada y que le permita moverse libremente. Arroparla lo suficiente pero sin que sude.

- **Puede ser que tenga aire (gases)** y que no los pueda sacar; esto le hace sentirse incómodo/a.

Después de darle el pecho, colocarlo/a apoyado en el hombro y darle golpecitos suaves en la espalda para ayudarlo a sacar el aire.



NO dar ningún medicamento, no son útiles y además pueden intoxicar al niño/a.

- **Puede ser que tenga hambre.**

Darle el pecho los primeros días frecuentemente, cada vez que lo sienta incómodo/a. Esto ayuda a que la madre produzca más leche. No ponerle un horario rígido. El niño/a necesita alimentarse frecuentemente de día y de noche, al menos 8 veces o más.

- **Puede ser que esté cansado/a,** porque muchas personas lo visitan

Dejarlo/a descansar más.

- **Puede ser que requiera más atención** (algunos lactantes lloran más que otros.

Agarrarlo/a más seguido en brazos.

- **Puede ser que la mamá esté nerviosa,** en cierta manera, le transmite la inquietud al niño o niña.

No es motivo para suspender la lactancia, al contrario, puede tranquilizar al niño/a. Buscar apoyo de un familiar o amigo/a.



➤ Aconsejar a la madre o acompañante sobre el cuidado del niño o niña en casa



Alimentación

Darle el pecho con frecuencia, las veces y el tiempo que el niño/a desee, de día y de noche, esté enfermo o sano.

Cuándo debe volver

A consulta de seguimiento

En caso de:	Citar en:
<i>Infección local.</i> <i>Diarrea.</i> <i>Cualquier problema de alimentación.</i> <i>Moniliasis oral.</i>	2 días
<i>Edad gestional al nacimiento entre 35 entre 37 o ≥ 42 semanas.</i> <i>Bajo peso para la edad.</i> <i>Tuvo reanimación al nacer.</i> <i>La madre tuvo ruptura prematura de membrana entre 6 y 12 horas.</i>	3 días
<i>Anemia.</i> <i>Sospecha de maltrato infantil.</i>	14 días.
<i>Problema de desarrollo.</i>	30 días



De inmediato

Aconsejar al familiar que vuelva de inmediato si el niño/a presenta cualquiera de los signos siguientes:

No toma el pecho o bebe mal.
Empeora o se ve mal.
Llanto débil.
Temblores o convulsiones.
Se observa morado, amarillo o pálido.
Dificultad para respirar.
Sangre en las heces.
Se siente caliente o frío.
Vomita todo.



Mantener al niño/a bien abrigado

Si hace frío, cubrirle la cabeza y los pies y ponerle más ropa.

Seguimiento y reevaluación (niño/a menor de 2 meses)



Infección localizada, después de 2 días

Evaluar nuevamente el problema: Ombligo, ojos, ¿pústulas? p.227

- Si la pus o enrojecimiento han empeorado o aparece algún signo de posible infección bacteriana grave, **REFERIR**.
- Si hay mejoría, que continúe curando la infección local en casa.

Problemas de alimentación, después de 2 días

Reevaluar según guía de p. 228, preguntar por los problemas de alimentación detectados en la primera consulta.

- Aconsejar a la madre o familiar sobre cualquier problema nuevo o persistente. Si recomendamos cambios, citarla en 5 días.
- Si el peso es bajo para su edad, pedir a la madre lo traiga a los 14 días después de la primera consulta, para ver si el niño/a aumentó de peso.
- Si se cree que la alimentación no va a mejorar o si el niño/a menor de 2 meses ha bajado de peso **REFERIRLO**.

Bajo peso para la edad, después de 7 días

Pesarlo y determinar si su peso crece bien o no crece bien. Reevaluar la alimentación. Consultar cuadro p. 228.

- Si el niño/a crece bien, felicitar a la madre y motivarla para que siga alimentándolo igual.
- Si tiene bajo peso para la edad (no crece bien) pero se alimenta bien elogiar a la madre. Decirle que vuelva a pesar al niño/a dentro de un mes o cuando regrese para una vacuna.
- Si el niño/a sigue teniendo un bajo peso para la edad y problema de alimentación, aconsejar sobre el problema de alimentación. Citar en 14 días.
- Si el niño/a nació prematuro/a (<37 semanas de gestación) debe recibir MULTIVITAMINAS y HIERRO según normas.
- Continuar examinando al menor de 2 meses cada 7 días hasta que se esté alimentando bien y crezca bien.
- Si pensamos que la alimentación no va a mejorar o el niño/a ha bajado de peso, **REFERIR** al hospital.

Candidiasis oral, después de 2 días

Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca.

Reevaluar la alimentación. Ver guía en p. 228.

Verificar si la madre tiene el pezón lastimado.

- Si la moniliasis ha empeorado, o si el niño/a tiene problemas en el agarre o la succión, **REFERIR** al hospital.
- Si la moniliasis está igual o mejor y si el niño/a está alimentándose bien, continuar el tratamiento hasta completar los 5 días con NISTATINA.

Problemas urogenitales

Los problemas urogenitales son los que afectan al aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga, canal urinario o uretra), o los genitales (labios vaginales, vagina, clítoris, trompas, ovarios, matriz, pene, escroto, próstata, testículos). Los mayores problemas son las infecciones y el cáncer en particular el del cuello de la matriz.

Algunas infecciones se transmiten por la relación sexual (gonorrea, clamidia, sífilis, herpes genital, VIH, Hepatitis B, papiloma virus) y otras que no necesariamente son por vía sexual (vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, infecciones de orina).

Algunas pueden transmitirse por el uso de equipo no esterilizado en el momento de la atención a la paciente. Las infecciones genitales en la mujer pueden causar enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, problemas durante el embarazo como: embarazo ectópico, malparto, muerte o infección del feto, parto prematuro.

Las infecciones de transmisión sexual son una de las causas más frecuentes de enfermedad y muerte en las mujeres de los países pobres. Muchas de ellas se pueden prevenir y tratar.

Muchas personas tienen pena de hablar de esas partes del cuerpo. Cuando se enferman prefieren automedicarse y sólo llegan a consultar cuando la enfermedad es grave o la infección se ha vuelto difícil de tratar.

Es necesario un buen nivel de confianza de la población hacia el personal de salud para que la gente pueda comunicar sus problemas.

En Nicaragua está aumentando el número de personas que se contagian con el VIH. Por lo tanto es necesario reforzar las medidas preventivas de las ITS, para ayudar a frenar el desarrollo de su transmisión. El tratamiento temprano y adecuado de las ITS es otra medida importante para reducir la transmisión del VIH.

Objetivos

- Clasificar los problemas urogenitales en mujeres y hombres según los signos y síntomas que tienen.
- Tratar las enfermedades urogenitales más frecuentes.
- Transmitir a las personas y a la comunidad, cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual.

Mujer con síntomas genitourinarios o dolor abdominal bajo

Preguntar:



- ¿Cuál es el problema?
- ¿Qué medicamentos está tomando?
Ciertos problemas pueden estar relacionados con anticonceptivos hormonales.
Los antibióticos pueden favorecer la candidiasis vaginal
- ¿Tiene dolor o ardor al orinar?
- ¿Tiene ganas de orinar seguido y orina muy poquito cada vez (polaquiuria)?
- ¿Tiene alguna llaga en los genitales?
- ¿Tiene flujo vaginal anormal?
Es normal que las mujeres tengan algo de secreción vaginal. Esta aumenta a mitad del ciclo menstrual (días húmedos) y durante el embarazo y lactancia. Es como moco claro, transparente o un poco amarillo, pero sin mal olor, picazón, ardor ni otra molestia. Una adolescente puede no entender lo que es normal o no. Es necesario conversar esto con ella. Un aumento de la cantidad de flujo, cambio de color o picazón es anormal. Por lo regular el flujo anormal se debe a una infección de vagina y en menos grado a una infección cervical.
- ¿Le da picazón?
Puede ser signo de infección por hongos (no es ITS) pero también por usar productos para secar o limpiar la vagina, hacerse duchas vaginales o usar jabones abrasivos
- ¿Tiene algún sangrado durante la relación sexual?
Puede ser por lesión en el cuello del útero por una ITS
- ¿El hombre tiene algún problema en sus genitales? (Secreción por el pene, úlcera o llaga en los genitales)
- ¿Ha tenido un parto o aborto recientemente?
- ¿Cuándo fue su última regla?
- **Si tiene retraso** ¿Piensa que puede estar embarazada?
- ¿Usa algún método anticonceptivo?
- ¿Cuál?
- ¿Le interesaría usar algún método anticonceptivo?
- Dar consejería ver p. 178
- ¿Usa condón cuando tiene una nueva pareja sexual?
- ¿Tiene mucho dolor cuando anda con la regla?
- ¿Tiene regla muy abundante o irregular?
 - ¿Este problema es reciente?
 - ¿Cuántos días le dura el sangrado?
 - ¿Qué tan frecuente cambia su toalla sanitaria o tampón?

Observar y examinar:



● Si tiene dolor abdominal

- Escuchar primero los ruidos del intestino.
Con estetoscopio o poniendo el oído en la barriga.
Si no los escucha, volver a escuchar por dos minutos debajo del ombligo a la derecha.
- Palpar el abdomen.
 - Si es sensible al tacto debajo del ombligo.
 - ¿Hay rebote? (Dolor al suspender la presión de la mano).
 - ¿Hay resistencia? (No soporta que le toquen la barriga).
 - ¿Se siente alguna masa?
 - Medir temperatura y pulso (si no lo ha hecho antes).

● Examinar los genitales

Ponerse guantes. Actúe con respeto y privacidad, con el permiso de la mujer y explicándole lo que va a hacer.



- ¿Hay llagas o úlcera en el ano o genitales?
 - Si es así, ver también p. 247.
- ¿Se siente ganglio agrandado en la ingle?
 - Si es así, ver también p. 249.
- Observar la vulva:
 - ¿está roja? ¿hay llagas? ¿úlcera?, ¿ampollitas?, ¿hinchazón?, ¿signos de rascado?, ¿verrugas de aspecto de coliflor?
- Observar si sale un flujo anormal de la vagina.
- Si está capacitado/a para un examen con espéculo y bimanual,
 - ¿Le duele al movilizar el cuello uterino? (Es el mejor signo para identificar Enfermedad Inflamatoria Pélvica).
- Si tiene ardor o dolor al orinar o se queja de dolor de espalda a nivel del riñón, o en un flanco.
Ver si duele al golpear con el puño en el flanco.

Para clasificar y tratar el problema de la mujer

Si tiene **dolor del bajo vientre** (que no es dolor de regla) ver p. 238.

Si tiene **flujo vaginal anormal**.....ver p. 240.

Si tiene **dolor o ardor al orinar, o dolor de flanco**.....ver p. 241.

Si tiene **problema con la regla**

- dolor al tener la regla, o
- no le bajó la regla, o
- sangrado vaginal irregular, o
- regla muy abundante, o

...ver p. 242

Si sospecha **infección por gonorrea y clamidia**
por una de las razones siguientes:

- Tiene sangrado en la relación sexual,
- Su pareja tiene ardor al orinar o secreción por el pene,
- Cualquier mujer que piensa que puede tener una ITS
- Mujeres con múltiples parejas sexuales y no usan siempre condón.

...ver p. 239

Mujer con dolor abdominal bajo



Si tiene abdomen sensible y uno de los signos siguientes:

- Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
- Parto o aborto reciente
- Rebote o no soporta que le toquen la barriga
- Masa abdominal
- No se escucha ruidos en el intestino
- No puede beber
- Pulso > 110
- No le bajó la regla o tiene sangrado anormal

Clasificar como

PROBLEMA ABDOMINAL SEVERO o QUIRÚRGICO⁽¹⁾

Cómo actuar

- Dar primera dosis de antibiótico IM ⁽¹⁾.
- No dar nada por la boca.
- Poner suero IV si puede.
- REFERIR urgentemente al hospital.

Si no tiene los signos de arriba y **tiene solamente**

- **Sensibilidad abdominal y flujo vaginal o**
- **Dolor al mover el cuello uterino** en el examen bimanual

Clasificar como

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA.

Cómo actuar

- REFERIR
- Si no puede referir, dar el tratamiento siguiente ⁽²⁾
 - CEFTRIAXONA 250 IM dosis única, más
 - DOXICICLINA 100mg dos veces al día por 14 días más
 - METRONIDAZOL 500 mg dos veces al día por 14 días.
 - ACETAMINOFEN O IBUPROFENO para el dolor.
 - Proveer condones y enseñar su uso correcto.
 - Tratar a la pareja por gonorrea más clamidia (p. 239).
 - Aconsejar examen de sangre para VIH y sífilis (VDRL o RPR).
 - Que evite relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Citar a los 3 días, Si no ha mejorado REFERIR URGENTE.

Si el abdomen es suave y no hay signos indicados arriba

Clasificar como

Otro problema ginecológico o del estómago.

- Tratar otro problema que acompaña al dolor.
- Pedir que regrese si no mejora.

(1) Puede ser causado por una Enfermedad Inflamatoria Pélvica difusa, apendicitis, aborto séptico, embarazo ectópico perforado, peritonitis. En estos casos aplicar PENICILINA PROCAINICA antes de referir.

(2) Como alternativa a la Doxiciclina y Metronidazol se puede dar AZITROMICINA, 1g semanal por dos semanas.

♀ con posible infección por gonorrea y clamidia

Si sospecha **infección por gonorrea y clamidia**
Por una de las razones siguientes



- Tiene sangrado en la relación sexual, o
- Su pareja está con ardor al orinar o tiene secreción por el pene, o
- La mujer piensa que puede tener una ITS, por cualquier razón (que prefiere no discutir) o
- La mujer o su pareja tienen múltiples parejas sexuales y no siempre usan condón.

Clasificar como **POSIBLE INFECCIÓN por GONOCOCO Y CLAMIDIA** (o CERVICITIS).

Cómo actuar

- Tratar a la mujer y su(s) pareja (s) **con CIPROFLOXACINA 500 MG**, dosis única (2 tabletas de 250 mg) **para gonorrea**
Si está embarazada, usar ESPECTINOMICINA 2 g IM dosis única o 40 mg por kg en menores de edad)
más AZITROMICINA 1 g dosis única , **para clamidia.**

Si no hay azitromicina
usar DOXICICLINA 100 mg mañana y noche por 7 días.
(¡OJO! DOXICICLINA no se puede usar en mujer embarazada
en este caso usar ERITROMICINA)

- Promover y proveer condones y demostrar su uso correcto y constante.
- Avisar que regrese si empeora o no ha mejorado después de 1 semana.
- Recomendar Pap y examen de sangre para detectar sífilis (VDRL o RPR) y VIH.
- Orientar que la pareja llegue a la consulta para su tratamiento.
- **Si empeora, o no hay mejoría después de 7 días considerar lo siguiente:**
 - ¿Es posible que se haya reinfectado?
 - Asegurarse que se ha dado tratamiento tanto para gonorrea como para clamidia, y que se tomó el tratamiento completo.
Si hay duda, volver a tratar.
 - Si el tratamiento ha sido adecuado y no ha podido reinfectarse, dar medicamentos de segunda línea ESPECTINOMICINA 2 g IM, o CEFTRIAXONE 250 mg IM dosis única o REFERIR.

Mujer con flujo vaginal anormal



Clasificar como **VAGINOSIS BACTERIANA o TRICOMONIASIS**

Puede tener solamente flujo con mal olor, aumento en cantidad y cambios en color y consistencia.

Cómo actuar

- Dar METRONIDAZOL⁽¹⁾, dosis única de 2 g.
4 tabletas de 500mg de un sólo a tomar en el servicio.

Nota: si acaso las vomita, se puede tomar así:
1 g después de desayuno, 1 g después de cenar en 1 día.
Otra alternativa es tomar 500 mg cada 12 horas por 7 días.
Los óvulos de METRONIDAZOL son caros y no son necesarios.

- Recomendar tratar a la pareja, si es posible al mismo tiempo, por la misma infección.

Nota: Cuando la mujer tiene infección por tricomonas, el hombre está también infectado, pero no se da cuenta.



- Si los síntomas persisten **después de 7 días**
 - Considerar tratar vaginosis por candida y cervicitis si no fueron tratados en la primera visita.
 - Para vaginosis bacteriana (VB) asegurarse que la mujer no se aplica duchas vaginales ni usa productos que secan la vagina.

Si tiene además uno de los signos siguientes:

- **Mucha picazón genital o**
- **flujo blanco, grumoso, como leche cortada**

Clasificar como
VAGINITIS POR CÁNDIDA

Cómo actuar

- Tratar con CLOTRIMAZOL óvulo vaginal.
1 dosis única de 500 mg ó
2 óvulos de 100 mg cada noche por 3 días.
- Si los síntomas persisten después de 7 días.
 - Volver a tratar a la mujer (con el mismo tratamiento).
 - Investigar uso de anticonceptivos orales o uso de antibiótico (pueden favorecer infecciones repetidas por candida).
 - Recomendar Pap y examen de sangre para descartar VIH y diabetes.
 - Considerar tratamiento de cervicitis (p. 239), si no fue tratado en la primera visita.

(1) Se puede utilizar también TINIDAZOL 2 g dosis única o 500 mg cada 12 horas por 5 días. En la mujer embarazada es preferible usar el tratamiento corto de 2 g dosis única que un régimen prolongado (OMS, guía ITS 2005)



Mujer con dolor o ardor al orinar o dolor en el flanco



Si tiene **uno** de los signos siguientes:

- **Dolor en el flanco** (sin signos de cólico renal, ver p. 176)
- **Ardor al orinar y fiebre**
Clasificar como **INFECCIÓN URINARIA GRAVE (PIELONEFRITIS)**.

Cómo actuar

- Si tiene muy mal estado general
REFERIR URGENTE al hospital.
- Si no refiere
 - Dar antibiótico recomendado por 10-14 días ⁽¹⁾.
 - Dar ACETAMINOFÉN para dolor o fiebre, ver p. 375.
 - Evaluar al día siguiente.
 - Si no mejora en 2 ó 3 días, REFERIR.

Si **No** tiene los signos anteriores pero tiene los siguientes:



- **Dolor o ardor al orinar y**
- **Necesidad de orinar seguido, poquito cada vez Y**
- **NO tiene** flujo vaginal anormal, ni llagas en la vulva

Clasificar como **CISTITIS** (Infección urinaria simple)

Cómo actuar

- Que tome mucha agua, 500 ml cada 3 horas. Muchas infecciones urinarias sencillas se pueden curar sin medicinas. Puede aliviar tomar bebidas con limón o con ciertas plantas, como cola de caballo.
- Si las molestias persisten, o la mujer vive lejos dar el antibiótico recomendado en el país.⁽²⁾ por 3 días.
Si la mujer está embarazada dar el antibiótico recomendado⁽³⁾ por 7 días. Explicarle la importancia de tomar los 7 días completos, si no la infección puede volverse grave y provocar un malparto o parto prematuro.
- Si no mejora **después de 2 días**
 - Considerar tratar con otro antibiótico ⁽⁴⁾.
 - Considerar ITS y tratar a la mujer y su pareja como gonorrea y clamidia , ver p. 239.
 - Si sigue orinando mucho, referir para detección de posible diabetes.

¡OJO! Si una persona dice que **orina oscuro o rojo**, pero **NO** tiene otro síntoma, primero debe comprobarlo. Puede ser porque orina poco, no bebe suficiente, suda mucho, o que haya tomado un alimento como remolacha o un medicamento como RIFAMPICINA o METRONIDAZOL, que puede teñir la orina. Si no es por nada de eso y orina oscuro desde ya varios días, REFERIR. Si está tomando PRIMAQUINA, **¡OJO!** Ver p. 239.

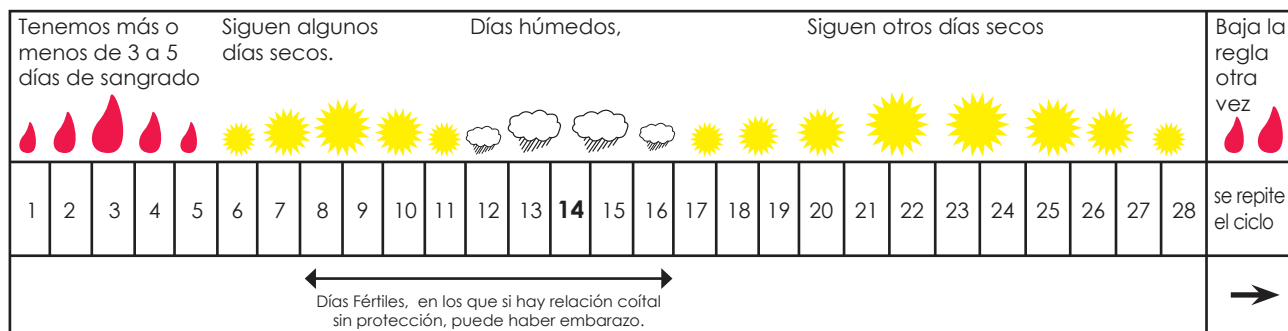
(1) CEFALEXINA, CEFADROXIL, NORFLOXACINA , CIPROFLOXACINA, AMOXICILINA o TRIMETOPRIM- SULFA segun sensibilidad.

(2) En Nicaragua el MINSA recomienda Nitrofurantoina, otros países recomiendan TRIMETOPRIM- SULFA o AMOXICILINA.

(3) Nitrofurantoina o cefalexina, ver fichas.

(4) Como segunda elección se puede usar CEFALEXINA, CEFADROXIL, NORFLOXACINA o CIPROFLOXACINA.

Problema con la regla: dolor, retraso, sangrado irregular o muy abundante.



Normalmente la menstruación dura de 2 a 8 días, cada mes.
Comienza más o menos a los 12 años y termina como a los 50.
Este sangrado es normal
se le llama también, regla, mes, costumbre, período, mensualidad, etc.

El tiempo que pasa entre un sangrado y otro se llama ciclo.
Varía mucho según cada mujer.
Puede durar por ejemplo: 21, 25, 28 ó 35 días, etc.

Si la pareja desea tener relaciones sexuales durante la regla, mejor con condón si hay riesgo de contraer VIH.
Hay molestias comunes que acompañan a veces a la regla, como el dolor de vientre, los pechos más duros, tristeza, cambio de humor, dolor de cabeza, etc. El dolor puede ir con mareo, ganas de vomitar, diarrea.

Aconsejar a la mujer que apunte cada mes, en un calendario o papel, la fecha del **primer día de la regla** y cuántos días le dura.

Si tiene **sangrado** y además

- Retraso de la regla o
 - Sabe que está embarazada
- Clasificar como
SANGRADO DEL EMBARAZO o posible ABORTO.

Cómo actuar

- REFERIR URGENTE al hospital.
- Prevenir el choque (p. 325).



Si tiene **atraso de la regla** y además

- Está sexualmente activa
 - No usa anticonceptivo eficaz o no lo usa bien
- Clasificar como
POSIBLE EMBARAZO.

Cómo actuar

- Completar prueba verbal de embarazo, ver p. 181.
- Si confirma embarazo, dar atención prenatal, ver p.192.



Si **NO** está embarazada y tiene:



- **Sangrado irregular** desde poco tiempo, ó
- **Empapa más de 6 toallas por día durante 3 días** (con o sin dolor).

Clasificar como

**MENSTRUACIÓN IRREGULAR ó
REGLA MUY ABUNDANTE (MENORRAGIA).**

Cómo actuar

- Si usa un método como DIU, inyección o píldora
 - Informar que un DIU en los 6 primeros meses y la inyección pueden causar un sangrado a veces abundante. Los anticonceptivos orales pueden causar sangrado en medio del ciclo (spotting).
- Si desea usar anticonceptivo;
 - Recomendar anticonceptivos orales, ayudan en regularizar el ciclo y disminuir la regla.
- REFERIR para examen ginecológico si el sangrado parece inusual o sospechoso en una mujer de 35 años o más, para descartar tumor benigno o maligno.
- Para reducir el sangrado recetar IBUPROFEN 400 mg 3 -4 veces al día durante la menstruación (desde el primer día o desde un día antes) por un máximo de 3 ciclos ⁽¹⁾ (NO aspirina).
- Citar en dos semanas.

Si solamente tiene **dolor por la regla**



Clasificar como
DISMENORREA

Cómo actuar

- Si también quiere usar un método anticonceptivo recomendar anticonceptivos orales.
- Dar IBUPROFEN. Lo debe tomar lo más pronto posible cuando inicie el dolor; 400 a 600 mg 4 veces al día. Puede usar ACETAMINOFÉN, pero es menos efectivo.
- Aplicar calor local con paños o botella sobre el bajo vientre. Cuidado con quemarse.
- Realizar ejercicios suaves, caminar, etc.
- Tomar té de ciertas hierbas como manzanilla puede ser útil.
- Comer menos sal los días anteriores a la regla.

(1) National Institute for Health and Clinical Excellence, Heavy menstrual bleeding, Quick reference guide January 2007

Hombre con síntomas genitourinarios o dolor abdominal bajo



Preguntar



- ¿Cuál es el problema?
- ¿Le sale pus (secreción) por el pene?
 - ¿Desde cuándo?
 - Si es un problema persistente o que ya lo ha tenido ver párrafo "seguimiento" p. 246.
- ¿Tiene ardor o dolor al orinar?
 - ¿Tiene dolor en el escroto?
 - ¿Ha recibido algún golpe en esta parte?
- ¿Tiene llagas en los genitales o el ano?

Observar y examinar

Cuidar la privacidad. Es mejor que el hombre esté acostado para examinarlo. Que se descubra desde el pecho hasta las rodillas. Protegerlo con una sábana para mantener el respeto y la dignidad.



- Examinar los genitales y el ano
Observe en particular el prepucio y las partes normalmente cubiertas por él.
- ¿Hay hinchazón del escroto?
- ¿Duele al tacto?
- ¿Hay úlcera en los genitales o la ingle?
 - Si hay, ver también p. 247.
- ¿Observar si sale pus por el pene?
 - Si no se observa, pídale que se retraiga el prepucio y se exprima de la base hacia la cabeza del pene.
- Sentir si tiene un testículo elevado o torcido.
- Hay úlceras, secreción o verrugas en el ano
- **Si hay dolor del abdomen,** palpar para ver si es sensible.
 - Si lo es
 - ¿Hay rebote?
 - ¿Hay resistencia?
 - ¿Se siente una masa?
 - ¿Se escuchan los ruidos del intestino?
 - Medir la temperatura y el pulso

Si tiene **dolor abdominal bajo** ver p. 245

Si tiene **secreción por el pene o problemas al orinar.**..ver p. 246

Si tiene **escroto hinchado o doloroso**.....ver p. 247



Hombre con dolor abdominal bajo

Si tiene **abdomen sensible**
Y **uno** de los signos siguientes:



- Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
- Rebote o no soporta que le toquen la barriga
- Se siente un masa
- No se escuchan los ruidos del intestino
- No puede beber
- Pulso > 110

Clasificar como
**PROBLEMA ABDOMINAL SEVERO
O QUIRÚRGICO**

Cómo actuar

- No dar nada por la boca.
- Poner suero IV si puede (ver p. 36).
- Aplicar una dosis de antibiótico IM o IV si puede.⁽¹⁾
- REFERIR urgentemente al hospital.

Si el abdomen es suave y no hay los signos de arriba

Clasificar como
Otro problema del estómago o panza

- Tratar otro problema que acompaña al dolor
- Ver capítulo dolor p. 167
- Pedir que regrese si no mejora.

(1) AMPICILINA, 2 g. o PENICILINA PROCAINICA ver p.425.

Hombre con secreción por el pene o problema al orinar



Si tiene los signos siguientes:

- **No logra orinar y**
- **Tiene la vejiga distendida**

Clasificar como
RETENCIÓN URINARIA.

Cómo actuar

- REFERIR URGENTE al hospital ⁽¹⁾

Si tiene uno de los signos siguientes:

- **Le sale secreción con pus por el pene, o**
- **Ardor al orinar**

Clasificar como
POSIBLE GONORREA Y CLAMIDIA.



Cómo actuar

- Tratar al hombre y su(s) pareja (s) con CIPROFLOXACINA 500 MG, dosis única (2 tabletas de 250 mg) para gonorrea **más** AZITROMICINA 1 g dosis única, para clamidia.

Si no hay AZITROMICINA
usar DOXICICLINA 100 mg mañana y noche por 7 días.

Para el tratamiento de la pareja ver p. 389.

- Ofrecer condones y hacer demostración de su uso correcto y constante.
- Avisar que regrese si empeora o no ha mejorado después de 1 semana.
- Recomendar examen de sangre para detectar sífilis (VDRL o RPR) y prueba VIH previa consejería. p. 255.
- Orientar que la pareja llegue a la consulta para su tratamiento.
- **Si empeora, o no hay mejoría después de 7 días considerar lo siguiente:**
 - ¿El hombre se ha reinfectado?
 - Asegurarse que se ha dado tratamiento tanto para gonorrea como para clamidia, y que se tomó el tratamiento completo. Si hay duda, volver a tratar.
 - Si el tratamiento ha sido tomado correctamente y tenemos seguridad que no se ha reinfectado, dar medicamentos de segunda línea: ESPECTINOMICINA 2 g IM, o CEFTRIAXONE 125 mg IM o REFERIR.

(1) Si está capacitado/a aplicar sonda o cateter antes de referir.

Escroto hinchado o doloroso



Si además de escroto hinchado y doloroso tiene **uno** de los signos siguientes:

- Rotación de testículo, o
- Historia de trauma

Clasificar como
POSIBLE TORSIÓN TESTICULAR

Cómo actuar

- REFERIR URGENTE al hospital para evaluación quirúrgica.

Si no tiene los signos anteriores pero solamente

- Hinchazón o sensibilidad dolorosa del escroto

Clasificar como
POSIBLE GONORREA Y CLAMIDIA

Cómo actuar

- Dar tratamiento para gonorrea y clamidia Ver p. 239.

Llagas, úlcera o verrugas en los genitales o el ano (mujeres o hombres) ♀ ♂

Preguntar



- ¿Tiene esta lesión desde poco tiempo?
 - Si es que **NO**, ¿Qué tan frecuentemente ha tenido esto?
- ¿Ha tenido vesículas antes que aparezca esto?

Las vesículas son pequeñas ampollas agrupadas que eventualmente se revientan para formar pequeñas úlceras dolorosas. Son generalmente causadas por el Virus Herpes Simple tipo 2. Otras úlceras pueden ser grandes y húmedas, aisladas más que agrupadas y dolorosas (chancroide) o sin dolor (sífilis). Las causas de las úlceras genitales sólo se pueden diferenciar con examen de laboratorio.

Observar y examinar



- Examinar las llagas en los genitales y el ano.
- Observar si hay vesículas (ampollitas).
- Observar si hay carnosidades (verrugas).
- Observar y palpar si hay ganglio hinchado en la ingle:
 - Si es que **SÍ**, ¿Es doloroso?



Si solamente se observan **vesículas** (ampollitas)

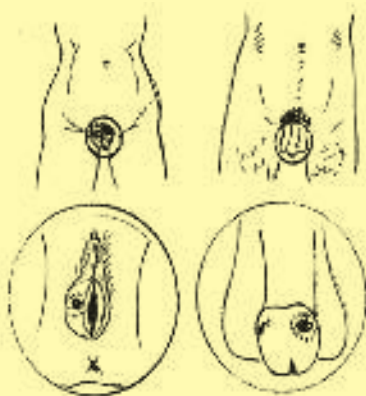
- Puede tener además:
 - Picazón
 - Ardor
 - Dolor en los genitales, muslos o nalgas
 - Fiebre
 - Pequeñas úlceras múltiples

Clasificar como **HERPES GENITAL**

Cómo actuar

El herpes desaparece, en 2 ó 3 semanas.

- Mantener la zona limpia y seca.
- Si tiene ACICLOVIR, puede acelerar la desaparición de los síntomas. Dar 1 tab. de 200 mg por vía oral, 5 veces al día, por 7 días, o tableta de 400 mg, 3 veces al día por 7 días.
(En caso de recidiva dar tratamiento por 5 días)
- Dar condones y enseñar su uso adecuado y constante.
- Orientar cómo reducir el riesgo de contraer ITS y VIH.
- Recomendar examen de sangre para detectar sífilis. (VDRL o RPR) y recomendar prueba de VIH. p. 255. Avisar que regrese si no mejora después de 7 días o si se pone peor.



Si hay llaga o **úlceras**

Clasificar como **ÚLCERA GENITAL**

Cómo actuar

- Para sífilis; Dar PENICILINA BENZATÍNICA 2.4 millones UI en una sola dosis (1.2 M en cada nalga). Si la persona es alérgica a la penicilina, dar DOXICICLINA 100 mg dos veces al día por 14 días. ¡OJO! la DOXICICLINA no se puede usar en la mujer embarazada.⁽¹⁾
- Si tiene historia de vesículas que aparecen a menudo, dar ACICLOVIR, 1 tab. de 200 mg, 5 veces al día, por 5 días o tableta de 400 mg, 3 veces al día por 5 días.
- Para chancroide; ERITROMICINA 500 mg, cada 6 horas por 7 días ⁽²⁾
- Dar condones y enseñar su uso adecuado y constante.
- Orientar cómo reducir el riesgo de contraer ITS y VIH.
- Recomendar examen de sangre para detectar VIH.
- Tratar a todas las parejas que haya tenido en los 3 últimos meses.
- **Avisar que regrese después de 7 días.**
 - Si la úlcera está curada, no dar más tratamiento
 - Si la úlcera está mejorando seguir el tratamiento oral por 7 días más y citar a los 7 días.
 - Si la úlcera no mejora: REFERIR

(1) Si la úlcera es por sífilis y la mujer está embarazada, la infección puede pasar al bebé y el embarazo puede terminar en aborto, nacido muerto o bebé infectado. Es muy importante garantizar el tratamiento de esta mujer.
(2) Si la tiene es mejor usar CIPROFLOXACINA 500 mg x 2 /día por 3 días, o AZITROMICINA 1 g dosis única. (OMS 2005).

Si tiene **ganglio hinchado y doloroso en la ingle**Clasificar como
BUBÓN INGUINAL**Cómo actuar**

- Dar CIPROFLOXACINA 500 mg 2 veces al día por 3 días **más**
- DOXICICLINA
1 tableta de 100 mg 2 veces al día por 14 días.⁽¹⁾

Alternativa a la DOXICICLINA:

ERITROMICINA 500 mg cada 6 horas por 14 días.

- Si hay fluctuación del ganglio (se siente suave con sensación de líquido adentro) aspirar a través de la piel sana. **NO hacer incisión.**
- Promover y entregar condones; enseñar su uso correcto y constante.
- Orientar que logre convencer a la(s) pareja(s) de presentarse a la consulta para su tratamiento.
- Ofrecer prueba para sífilis (VDRL o RPR) y aconsejar prueba de VIH, ver p. 255.
- Orientar cómo reducir el riesgo de contraer ITS y VIH.
- **Avisar que regrese después de 7 días**
 - Si la lesión está curada, no dar más tratamiento.
 - Si la lesión está mejorando seguir el tratamiento oral por 7 días más y citar a los 7 días.
 - Si la lesión no mejora: REFERIR.

Si tiene **verrugas**Clasificar como
PAPILOMATOSIS O CONDILOMA**Cómo actuar**

- Si la mujer está embarazada, REFERIR al HOSPITAL.
- Si la mujer **NO** está embarazada **y estamos capacitados/as**, aplicar PODOFILINA al 25% solamente en las verrugas y dejar por 4 horas. Luego enjuagar bien.
- Repetir después de una semana.
- Si es muy grande enviar al hospital para tratamiento especial (crioterapia o cauterización).
- Dar condones y enseñar su uso correcto y constante.
- Ofrecer prueba para sífilis (VDRL o RPR) y recomendar la prueba de VIH, ver p. 255.
- Orientar cómo reducir el riesgo de contraer ITS y VIH.



(1) Algunas personas pueden necesitar hasta 21 días de tratamiento (OMS, 2005)

Cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual

Explicar a las personas y a la comunidad:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones, como las que se dan en cualquier otra parte del cuerpo.

Pueden afectar a todas las personas.

No hay que tener pena para consultar. La pena en este caso es peligrosa porque puede atrasar el tratamiento oportuno.

Las personas con infección de transmisión sexual y sus pareja(s) tienen que curarse lo más pronto posible.



- Para no infectar a otras personas y no reinfectarse.
- Es más fácil curar estas enfermedades en un comienzo.
- Cuando no se tratan de manera oportuna pueden provocar complicaciones graves y llevar hasta la muerte.
- Para reducir el riesgo de infectarse con el VIH y diseminar la enfermedad.

Las personas con ITS deben de ser responsables y avisar a las otras personas con las que han tenido relaciones sexuales.



- Por lo menos en las 3 últimas semanas (hasta 3 meses en caso de sífilis),
- En particular el hombre debe de avisar a la mujer, ya que es más difícil que ella se de cuenta cuando tiene la enfermedad y puede transmitirla a sus bebés o quedarse estéril o muy enferma.
- No deben tener relaciones sexuales cuando se tengan síntomas de ITS.

Todas las relaciones sexuales tienen que ser con protección.



- Muchas ITS son adquiridas durante relaciones sexuales desprotegidas con una persona que aparentaba estar completamente sana. En toda relación sexual hay probabilidades de infectarse, por ello **siempre** debemos usar el condón de manera correcta y constante.

VIH-sida

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es un virus que destruye parte de nuestro sistema inmunitario (especialmente los llamados linfocitos CD4), y afecta la capacidad del cuerpo de combatir infecciones oportunistas. Se llama sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) a la etapa final de la infección por VIH, cuando aparecen múltiples infecciones o algún tipo de cáncer que el cuerpo no logra controlar.

El VIH-sida empezó a detectarse en Nicaragua a partir del año 1987. Desde entonces el número de personas conviviendo con el virus ha estado aumentando y han muerto más de 650 personas en 10 años. En 2006 estaban registradas 2,450 personas afectadas, una buena parte de ellas mujeres.

Lo más importante para frenar ésta epidemia es prevenir la infección, en particular teniendo relaciones sexuales responsables y protegidas (uso del condón).

Desde algunos años se dispone de medicamentos que detienen la progresión de la enfermedad (no curan) y mejoran considerablemente el estado de salud de las personas portadoras de VIH. Estos medicamentos permiten también prevenir la transmisión vertical del VIH de una mujer infectada a su hijo/a durante su embarazo o parto. El MINSA está dando prioridad a ésta prevención.

Además de promover la prevención del VIH-sida por medio de la educación, promoción y provisión de preservativos en los servicios, el personal de salud debe estar preparado para atender a las personas con VIH o sida que llegan a la consulta.

Objetivos

- Reconocer los signos y síntomas de sida en las personas y aconsejarles que se hagan la prueba.
- Brindar información básica sobre el VIH a la población, en particular cómo se transmite y previene.
- Identificar situaciones o prácticas de riesgo de contraer VIH y orientar sobre los beneficios de realizarse la prueba y dónde se puede realizar.
- Referir oportunamente a las personas con VIH (+).
- Manejar principios generales del tratamiento y seguimiento de las personas con VIH, en particular quienes se benefician del tratamiento, cuando iniciarlo, como hacer el seguimiento e información general sobre los medicamentos utilizados.

Signos de posible infección por el VIH

En los próximos años llegarán más personas con VIH-sida a las unidades de salud. Por lo tanto es importante aprender a reconocer los signos o enfermedades que deben hacernos sospechar que la persona que llega a la consulta puede tener el VIH. Recordemos que al inicio de la infección la persona no siente nada. Cuando aparecen los signos siguientes significa que la enfermedad ya está avanzada y que la persona puede necesitar medicamentos.

Si una persona tiene uno de los signos o enfermedades siguientes:



- Infecciones repetidas
- Herpes Zoster
- Linfadenopatía: ganglios hinchados no dolorosos
- **Lesiones de KAPOSI:** Lesiones de color púrpura rojo azulado, planas o elevadas y con una forma irregular en la piel o la boca.
- **Infección bacteriana severa** (neumonía)
- **Tuberculosis**
- **Moniliasis (placas blancas en la boca o garganta)**
- **Pérdida de peso inexplicada mayor del 10%**
- **Desde más de un mes:**
 - **Diarrea (sin causa aparente)**
 - **Candidiasis vaginal**
 - **Fiebre sin ninguna explicación**
 - **Herpes simple ulcerado (genital u oral)**
- Otras situaciones como por ejemplo:
 - Otras ITS
 - Pareja o niño/a con VIH
 - Muerte inexplicada de su pareja
 - Consume drogas inyectadas
 - Ocupación de alto riesgo de infección (por ejemplo laboratorio clínico, banco de sangre...etc.)
 - Pareja con prácticas sexuales de alto riesgo

Puede ser que esté infectada con el VIH

Considerar Tb y mandar examen de esputo si está presente uno de los signos siguientes.

- . Tos por más de 14 días
- . Familiar con Tb
- . Pérdida de peso
- . Tos con esputo sanguinolento
- . Hinchazón no dolorosa en el cuello o debajo del brazo
- . Sudoración

Cómo actuar

Si la persona no sabe si es o no portadora del VIH, recomendar que se haga la prueba.

- Dar información básica sobre VIH-sida en particular cómo se transmite y previene el VIH. (p. 254)
- Conversar sobre la ventaja para la persona de saber si es VIH (+) o no. (p. 254)
- Explicar lo que es la prueba, e indicar donde la pueden realizar. (p. 255)

Si la persona tiene uno de los signos o enfermedades del recuadro más oscuro de la página anterior.

- Estos signos o enfermedades indican que tiene una alta posibilidad de estar infectado con VIH. Es urgente que se haga la prueba.
Si es VIH (+) se considera a la persona con sida. Necesitará medicamentos antirretrovirales y tratamiento para las infecciones oportunistas.

Si la persona ya sabe que es portadora de VIH,

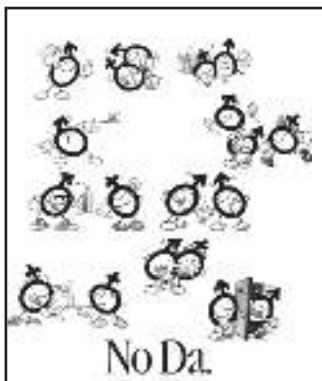
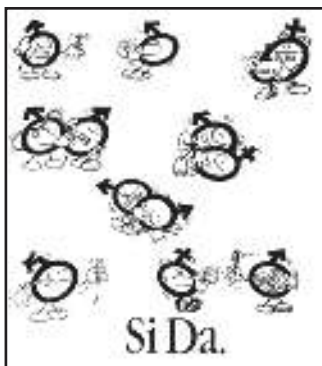
- Referir al responsable del programa VIH del municipio o SILAIS para su atención y seguimiento.



Información básica sobre VIH y sida

Informar cómo se transmite y no se transmite el VIH

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que destruye parte de nuestro sistema inmunitario (defensas). La persona infectada, al inicio no siente nada, pero tiene el virus en su sangre. Si es hombre, lo tiene también en el semen; y la mujer lo tiene en las secreciones vaginales. Poco a poco la persona se enferma y su cuerpo pierde la capacidad de defenderse de las infecciones.



- Una vez infectados tanto hombres como mujeres pueden, sin darse cuenta, infectar a otras personas.
- Hombres y mujeres pueden infectarse con el VIH a través de:
 - Las relaciones sexuales sin protección, en particular cuando no se usa condón, por intercambio de semen, secreción vaginal o sangre.
 - Transfusión de sangre no analizada ni certificada por el laboratorio o agujas infectadas con el virus.
 - Intercambio de instrumentos y agujas para tatuajes infectadas con el virus o uso de drogas.
- Una mujer VIH (+) puede infectar a su niño/a durante
 - . El embarazo
 - . El parto y alumbramiento
 - . Por la lactancia materna
- El VIH, NO se transmite por besarse, abrazarse, darse las manos, usar la misma ropa, trabajar juntos/as, usar los mismos servicios higiénicos, usar los mismos trastos de cocina, toser o estornudar, ni por picaduras de insectos.
- Lo más importante para prevenir el VIH es tener relaciones sexuales responsables y hacer uso correcto y constante del condón.

Una persona puede saber si está infectada, haciéndose un examen de sangre.

Ventajas para la persona de saber si es VIH (+) o no

Saber si es VIH (+) permite a la persona:



- Evitar reinfectarse con un nuevo tipo de virus VIH y de infectar a su pareja(s).
- Recibir atención temprana para tratar o prevenir enfermedades relacionadas con el VIH.
- Decidir sobre futuros embarazos.
- Recibir atención médica priorizada si es una mujer embarazada y poder reducir el riesgo de infectar a su niño/a:
 - Recibiendo medicamentos especiales contra el VIH durante el embarazo y parto.
 - Preparándose para el método más apropiado de alimentación para el recién nacido/a, ver p. 259.
 - Preparándose para tener su parto en el hospital, por cesárea a las 38 semanas.

Saber que es negativa le ayudará a tomar medidas para mantenerse así.

Explicar qué es la prueba y dónde la hacen



- La prueba incluye un examen de sangre y dos sesiones de consejería u orientación, una antes y la otra después de la prueba.
- La prueba es voluntaria. Se le pedirá su consentimiento por escrito previa información adecuada.
- Hacerse la prueba es necesario para recibir atención apropiada para prevenir o tratar enfermedades relacionadas con VIH-sida.
- La consejería u orientación permite conocer y aceptar su situación.
- El resultado se mantendrá confidencial dentro del equipo de salud, para evitar el estigma y la discriminación.
- Es decisión de la persona si quiere comunicar el resultado de la prueba a su pareja u otras personas.

Si la prueba está disponible en el servicio donde estamos, realizarla guiándose con las normas de atención de VIH.

Si la prueba No está disponible donde estamos, explicar:

- Dónde le pueden hacer la prueba con consejería u orientación. En Nicaragua, usualmente está disponible en la Cruz Roja, el laboratorio epidemiológico del MINSA de cada ciudad, y en algunos laboratorios privados.
- Cómo se hace la prueba: se realiza una prueba rápida inicial, si resulta VIH (+) se hace una 2da. prueba de confirmación.
- Explicar cómo la prueba será usada para brindar una atención especial en el servicio de salud.

Qué hacer con el resultado de la prueba

Si la prueba es positiva y ha sido confirmada

- Explicar a la persona que esto significa que tiene la infección.
- Animar a la persona a enfrentar esta situación, brindándole apoyo emocional.
- REFERIR al servicio donde se le brindará atención médica.

Si la prueba es negativa

- Aconsejar sobre la importancia de mantenerse con este resultado, en particular haciendo uso adecuado del condón.
- Explicar que si ha tenido relaciones sexuales no protegidas en los últimos 6 meses el resultado (-) puede significar que no está infectada o bien que se ha infectado recientemente pero que el cuerpo todavía no ha tenido tiempo de producir defensas (anticuerpos) contra el virus y estas no se pueden detectar todavía. En este caso es preferible repetir la prueba dentro de 3 meses y hacer uso adecuado y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales.

Animar la persona a involucrar a su pareja

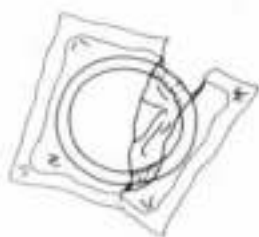
Siempre es recomendable involucrar a la pareja.

En el caso de la mujer, hablar de las ventajas e inconvenientes de comunicar un resultado positivo (+) con el hombre. Muchas veces el hombre es la persona que toma las decisiones en la familia.

- Implicar al hombre puede:
 - Mejorar la aceptación del uso correcto y constante del condón.
 - Disminuir el riesgo de celos y violencia.
 - Aumentar el apoyo que requiere la persona VIH (+)
 - Motivarlo a que se haga la prueba.
 - Evitar que infecte a otras personas.
- El inconveniente de involucrarlo es que quiera castigar, violentar o abandonar a la mujer.
- El personal de salud debe procurar hablar al hombre y la mujer juntos.

Aconsejar relaciones sexuales más seguras y uso del condón

Relaciones sexuales más seguras son todas las prácticas que reducen el riesgo de transmisión del VIH y otras ITS de una persona a otra.



- La protección puede obtenerse:
 - Haciendo uso correcto y constante del condón. (p. 182)
 - Teniendo actividades sexuales que no permitan que el semen, secreciones vaginales o sangre entren en la vagina, boca o ano de la otra persona, y no toquen su piel donde tenga una herida o úlcera, ej. masturbación mutua.
- Si la persona es VIH (+)
 - Explicar que puede transmitir la infección a su pareja(s). Debe usar correcta y constantemente el condón.
 - Si es una mujer embarazada: explicarle además que es muy importante que evite reinfectarse durante el embarazo y la lactancia, porque esto aumentaría el riesgo de infectar al niño/a.
 - Si la pareja no sabe si es VIH (+) explicar la ventaja de involucrar la pareja y que se haga la prueba.
- Si la persona es VIH (-) o no se conoce el resultado:
 - Explicar el riesgo de infectarse con VIH y cómo evitarlo.
 - Si no se sabe si la pareja es VIH (+) o no, explicar las ventajas que la pareja se haga la prueba.

Asegurarse que sabe cómo usar condones y dónde conseguirlos.

Principios generales del tratamiento con medicamentos antiretrovirales (ARV)

Objetivos del tratamiento

Con el tratamiento con medicamentos antiretrovirales se busca:

- Preservar la capacidad de defensa del cuerpo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Reducir la mortalidad y la aparición de enfermedades asociadas a la infección por el VIH.

Cuándo iniciar el tratamiento



Se debe iniciar tratamiento con antirretrovirales si la persona:

- Tiene un diagnóstico establecido de sida, o
- Si es VIH (+) según el nivel de células de defensa (células CD4)⁽¹⁾, o la cantidad de virus que hay en su sangre (carga viral).

El tratamiento debe ser iniciado por personal de salud capacitado.

Los nombres de los medicamentos disponibles⁽²⁾

Existen 3 grandes grupos de medicamentos para tratar el VIH-sida en Nicaragua. Cada grupo y fármaco está representado por siglas.

Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleósidos (ITRAN)	Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRNN)	Inhibidores de proteasa (IP)
- Zidovudina (AZT) - Lamivudina (3TC) - Stavudina (d4T)⁽³⁾ - Didanosina (ddI) - Abacavir (ABC) - Tenofovir (TFV)	- Efavirenz (EFV) - Nevirapina (NVP)	- Indinavir (IDV) - Ritonavir RTV) - Lopinavir/ritonavir (LPV/r) - Indinavir/ritonavir

(1) Desde 2009, la OMS recomienda iniciar tratamiento en todas las personas VIH (+), con o sin síntomas, incluidas las mujeres embarazadas, a partir de 350 células/mm³.

(2) Consulte la guía terapéutica nacional para verificar cuales medicamentos están disponibles en el país.

(3) Desde 2009, la OMS recomienda que se deje progresivamente de usar la zidovudina (d4T) por sus efectos tóxicos irreversibles a largo plazo.

Aspectos importantes a transmitir a las personas en tratamiento con antirretrovirales



- El tratamiento con antirretrovirales permite a la persona mantenerse sana por más tiempo y con mejor calidad de vida. El acceso a retrovirales es un derecho humano.
- El tratamiento con antirretrovirales es por toda la vida. En consecuencia se requiere mucha disciplina para su cumplimiento.
- Los medicamentos deben tomarse todos los días, sin saltarse ninguna dosis. Esto garantiza que sigan siendo eficaces para evitar la reproducción del virus y mantener sana a la persona.
- En la mayoría de los casos se utilizan en combinación. Se debe tomar varias pastillas a la vez y en diferentes momentos del día.



- Algunos se toman con las comidas (por ejemplo nelfinavir, ritonavir), otros se toman con el estómago vacío (por ejemplo, didanosina).
- Existen esquemas especiales para mujeres embarazadas y niños/as.
- Los antirretrovirales pueden tener interacciones con otros medicamentos, por ejemplo lopinavir/ritonavir puede interactuar con otros antirretrovirales, algunos medicamentos contra la tuberculosis, o con medicamentos para enfermedades del corazón (antiarrítmicos).
- **Las reacciones no deseadas que producen estos medicamentos**

Todos los antirretrovirales pueden producir reacciones adversas. Algunas son leves (por ejemplo desgano de comer causado por ritonavir), pero otras pueden ser muy graves y mortales (por ejemplo algunos tipos de alergia por nevirapina o abacavir).

Algunas ocurren sobre todo al inicio del tratamiento y desaparecen en general después de pocas semanas, pero otras pueden persistir. En la mayoría de los casos, si no son reacciones graves, se puede aprender a lidiar con estos efectos indeseados.

Para conocer las reacciones no deseadas de cada antirretroviral en particular, consultar documento específico del Ministerio de Salud.

Las personas en tratamiento antirretroviral que presentan reacciones indeseadas a los medicamentos deben ser referidas al personal capacitado quien indicará que hacer con estas reacciones.

Atención a la mujer embarazada VIH (+)

La atención a una mujer embarazada VIH (+) debe hacerse en coordinación con un equipo especializado del hospital. Los antirretrovirales detienen la progresión de la enfermedad en la madre, y limitan la transmisión del virus al feto. El personal médico responsable del tratamiento de estas mujeres decidirá el tratamiento más apropiado según las normas de atención. A nivel local el personal de salud debe recordar a la mujer cuando acudir de inmediato a la unidad de salud, la importancia de tener su parto en el hospital, ayudarla a elegir la mejor opción para alimentar a su futuro niño/a, y promover que reciba el apoyo emocional que necesita.

Orientarla cuándo debe regresar de inmediato



La mujer debe regresar de inmediato a la unidad de salud en donde está siendo atendida si:

- **Tiene uno de los signos de infección siguientes:** fiebre, diarrea persistente, tos, ardor de orina, flujo vaginal anormal, pérdida de peso severo, infección de piel.
- **Tiene signos de reacción grave al medicamento:** anemia severa, ictericia o dolor de hígado, cansancio y problema para respirar.

Ayudar a elegir la mejor opción para alimentar al futuro niño/a



La lactancia materna aumenta el riesgo de transmitir el VIH al niño o niña. La lactancia materna acompañada de comida sólida incrementa aún más el riesgo de infectarse. Sin embargo el riesgo de la alimentación con leche artificial puede ser mucho mayor en familias pobres, porque pueden ocurrir diarreas graves si no se usa agua o utensilios limpios o si no se protege bien la leche preparada. Puede ocurrir desnutrición si no se da la cantidad suficiente al niño/a, se da leche demasiada aguada, o por causa de la diarrea.



Para ayudar a una familia a decidir la mejor alternativa para alimentar al niño/a se debe tomar en cuenta una serie de factores, en particular el acceso a agua potable, la capacidad de adquirir la leche especial para niños/as, el nivel de escolaridad de la mujer infectada, las creencias sobre lactancia materna, etc.

En Nicaragua, el MINSA recomienda alimentación con leche artificial, garantizando este tipo de leche y acompañándola con educación continua sobre manejo de alimentos ¹.

Brindar apoyo emocional



La mujer que acaba de enterarse que es VIH (+) necesita apoyo emocional por una persona capacitada. Es necesario:

- Compartir sus preocupaciones y temores.
- Ayudarla a involucrar al compañero y otros familiares para que la apoyen.
- Apoyarla a que pueda cumplir con su tratamiento.

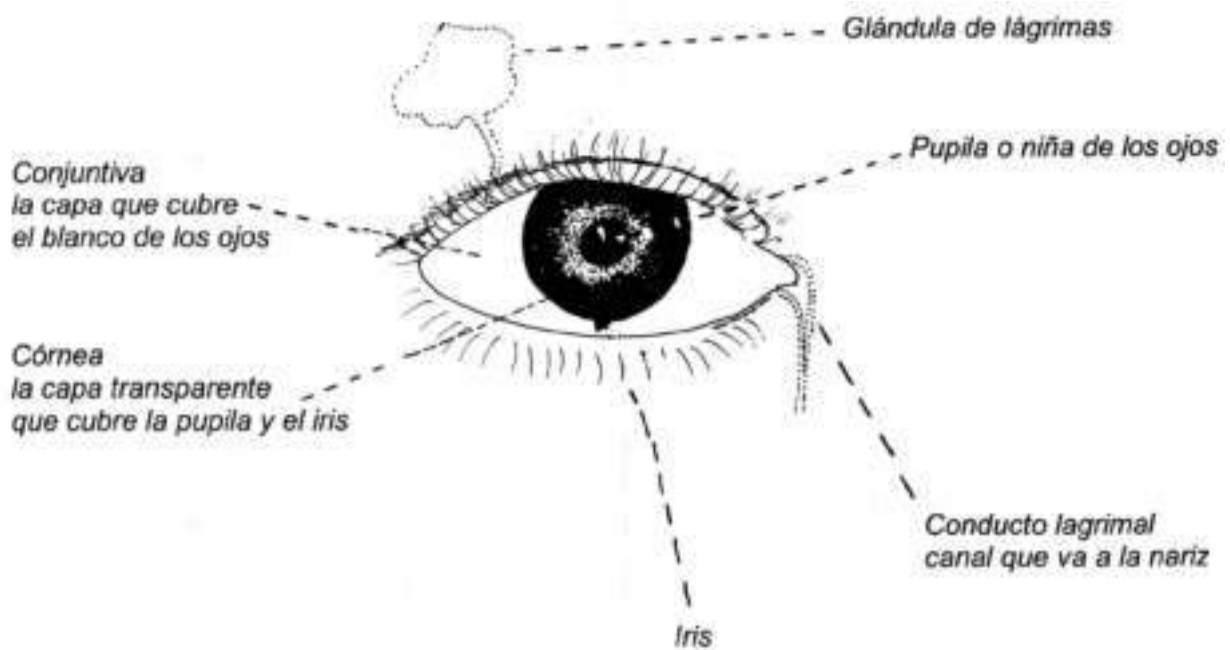
Atención al recién nacido de madre VIH (+)



El niño/a nacido de madre portadora de VIH necesita atención médica especializada, para valorar si es portador o no, decidir cuando iniciar un eventual tratamiento antiretroviral, cuáles vacunas aplicar y cuándo etc.

(1) Si la alimentación con leche artificial no es posible o segura, recomendar lactancia **exclusiva** por 6 meses. A partir del 2009 la OMS recomienda el uso de antirretrovirales en la madre o el bebé durante la lactancia para reducir el riesgo de contagio y en este caso prolongar la lactancia hasta el año. Se deberá repetir la prueba de carga viral tres meses después de haber cesado la lactancia materna y confirmar a los 18 meses si el niño es VIH (-)

Problemas en los ojos y la vista



*La vista es muy valiosa.
Hay que hacer todo lo posible para protegerla.*

Es muy importante prevenir o tratar pronto las lesiones que afectan al ojo para evitar la pérdida de la vista.

Objetivos

- Referir a la persona que requiere tratamiento especializado.
- Reconocer y tratar las lesiones no graves de los ojos.
- Aconsejar a la comunidad cómo tratar las enfermedades y lesiones de los ojos.

Problemas que pueden ser graves para la vista

REFERIR URGENTEMENTE:

- Quemadura en 1 ó 2 ojos



Antes de referir:

- Lavar abundantemente con agua limpia o suero salino durante 15 minutos como mínimo.
- Tapar ambos ojos (el afectado y el otro) con parche ocular de gasa estéril y vendaje sin presionar.
- **Iniciar tratamiento antibiótico.** Administrar una dosis de AMOXICILINA ó TRIMETOPRIM SULFA Ver fichas (p. 379 y 404).
 - Aplicar dT por vía IM si le hace falta, ver p. 432.

- Heridas, cortadas o espina que entra en el globo del ojo

Antes de referir:



- Tapar ambos ojos con parche y vendaje sin presionar (para que el ojo no se mueva).
- **Iniciar tratamiento antibiótico** por vía oral. Administrar una dosis de AMOXICILINA o TRIMETOPRIM-SULFA. Ver fichas (p. 379 y 404).
- NO intente sacar el cuerpo extraño si está metido en el ojo. Podría causar más daño.
- NO poner pomada.
- Dar ACETAMINOFÉN o ASPIRINA para el dolor p375 y 376.

- Lesión (abrasión) dolorosa en la córnea, (parte anterior y transparente del ojo) con enrojecimiento alrededor de ella.

- Dolor muy fuerte dentro del ojo

- Dolor del ojo o de la cabeza y una pupila se pone más pequeña o más grande que la otra



- Si la vista de un ojo o de los dos empieza a fallar

- Si una infección del ojo dura más de 5 días a pesar de ser tratada correctamente con pomada oftálmica

Conjuntivitis purulenta (mal de ojo)

Es una infección muy frecuente, que se pega o contagia:

- Bañándose o lavándose con agua sucia
- Por contacto íntimo con una persona que padece conjuntivitis
- Por las moscas
- Por contacto con manos sucias
- Por compartir objetos contaminados (lentes)
- En recién nacidos por contaminación durante el parto si la madre tiene una infección de transmisión sexual.

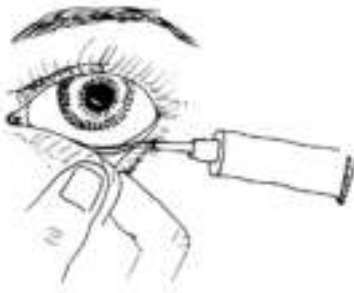


Cómo reconocerla

- El blanco del ojo está enrojecido
- El ojo supura pus
- Amanece con los ojos pegados
- Hay sensación de picazón en los ojos
- Los párpados están hinchados

Pero la persona **ve normalmente**

Qué hacer



- Si tiene uno de los signos de gravedad de la vista, o la conjuntivitis es en un recién nacido/a, REFERIR.
- Si la conjuntivitis aparece después de una herida reciente, REFERIR.
- En caso de conjuntivitis común:
 - Lavarse las manos varias veces al día.
 - Lavar los ojos con agua limpia o hervida, agua de manzanilla o agua salada, antes de aplicar las gotas o pomada. Empezar por el ojo más sano y luego el más infectado.
 - Aplicar por 5 días pomada de OXITETRACICLINA 3 veces al día.
 - Lavarse las manos.
 - **Si la persona no se ha curado a los 5 días REFERIR.**

Cómo quitar un cuerpo extraño del ojo



Cuando entra polvo, arena o cualquier cuerpo extraño en el ojo

- Sacarlo suavemente con un paño limpio.
- Lavar el ojo con agua limpia o hervida.
- Si la basura está clavada en el ojo, no intente sacarla. Tape el ojo con parche y REFERIR.
- Si el ojo sigue doliendo, dar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN, y REFERIR.

Ceguera nocturna y resequedad de los ojos



Esa enfermedad se ve mas frecuente entre los 1 y 5 años de edad. Viene de no comer suficientes alimentos ricos en vitamina A. Si no se trata a tiempo, puede causar ceguera.

- Si a una persona le cuesta adaptar su agudeza visual a la oscuridad puede tener **ceguera nocturna**. En éstos casos debe recomendársele:
 - Comer alimentos ricos en Vitamina A; zanahoria, ayote, hígado, leche, yema de huevo, hojas verde oscuras, frutas amarillas.
 - Si es difícil conseguirlos, mejor le damos una dosis masiva de Vitamina A, cada 6 meses. Ver p. 405.
 - Recordemos que los niños entre 6 meses y 5 años deben recibir una cápsula de vitamina A cada 6 meses para evitar la ceguera nocturna.
- Si además de no ver bien de noche observamos que **tiene los ojos secos**, pierden el brillo y empiezan a arrugarse, tiene **xeroftalmia**. Puede tener manchas blancas en la parte blanca del ojo (manchas de Bitot). En casos más graves la córnea puede reventarse, esto es una emergencia por lo que debe REFERIRSE INMEDIATAMENTE.
 - Darle una primera dosis masiva de vitamina A
 - Niños/as de 6 meses a 1 año de edad: 100,000 UI, diario, el 1º, 2º y 8º día.
 - Niños/as mayores de 1 año y adultos: 200,000 UI, diario, el 1º, 2º y 8º día.
 - Administrar gotas de CLORURO DE SODIO al 0.9% o lágrimas artificiales para aliviar las molestias.



Pérdida de la vista en un anciano/a



En los ancianos/as la pérdida de la vista se debe en general a una opacidad del ojo (catarata).

- Explicar que:
 - Ni las gotas, ni las pomadas, ni las inyecciones sirven en estos casos.
 - Puede recuperar la vista con una pequeña operación. REFERIR.

Mancha roja en el blanco del ojo (sin dolor)



Esa lesión es debida a la ruptura de un pequeño vaso del ojo que causa una pequeña hemorragia superficial.

Se observa con frecuencia en los niños/as con tos ferina como consecuencia de la fuerza de la tos.

No es grave. Se cura sola, sin ningún tratamiento.

Ojos amarillos

- Puede ser debido a una enfermedad del hígado, como la hepatitis, o problema con la vesícula. REFERIR.
- Ojos amarillos en recién nacido/a, ver p. 225.

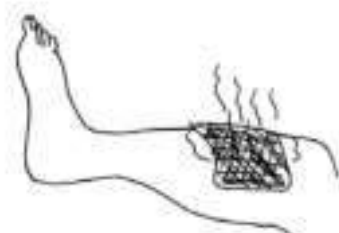
Enfermedades más frecuentes de la piel

Las enfermedades de la piel son debidas a varias causas: infección por gérmenes (bacterias, hongos..), piquetes de animales o insectos, quemaduras por sol u otros agentes físicos o químicos, lesiones, o son señas de otras enfermedades como sarampión, varicela, etc. Esas enfermedades son muchas. Solamente se estudiarán en este capítulo las más comunes.

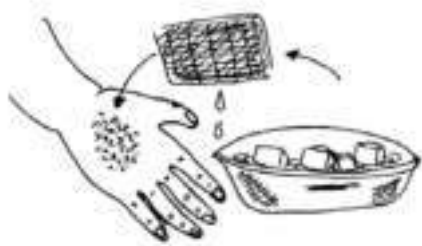
Objetivos

- Reconocer y tratar enfermedades comunes de la piel.
- Aconsejar a las familias y comunidad sobre cómo prevenir y tratar las enfermedades más comunes de la piel.
- Detectar las enfermedades graves de la piel a REFERIR.

Consejos generales para tratar enfermedades de la piel



1. Si la parte afectada está **caliente**, inflamada, con dolor o chorrea pus, aplicarle **calor** (paños de agua caliente). ¡CUIDADO de no quemarse ni quemar a la persona!
 - Si es en una extremidad, mantenerla sin mover y en alto.
 - Si nota que hay calor local, pus, o la persona tiene fiebre, necesita un antibiótico.
 - Si hay señas de peligro: ganglios (secas) piel violácea, raya colorada que se extiende desde la lesión hacia toda la extremidad o mal olor, REFERIR.

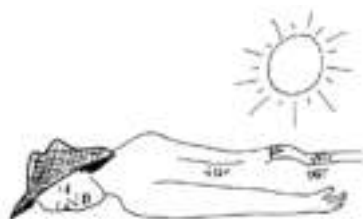


2. Si la parte afectada está con comezón, arde, o lagrimea, o presenta cualquier tipo de secreción, aplicar **frío local** (paños frescos), con manzanilla si tiene.

Cuando ya está mejorando y la nueva piel comienza a ponerse dura o a formar escamas, recomendar el uso de un lubricante, crema, manteca vegetal o aceite de cuerpo para mantenerla blanda.



3. Si la parte afectada se encuentra en lugares donde se expone al sol, **proteja la piel del sol**.



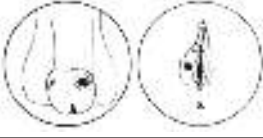
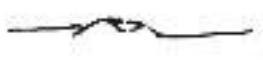
4. Si las partes más afectadas están en lugares donde no se expone al sol, asolearlas 3 a 5 minutos, 2 ó 3 veces al día.



¡ RECUERDA ¡

LA MEJOR MANERA DE PREVENIR
MUCHAS ENFERMEDADES DE LA PIEL
ES CONSERVANDO UNA BUENA HIGIENE Y LIMPIEZA

Guía para identificar los problemas de piel

Si la piel tiene: ↓	y se presenta así: ↓	Puede que tenga: ↓	qué hacer: ↓
Granos O Llagas	Con mucha comezón, aparecen primero en las nalgas, luego en todo el cuerpo.	 Sarna.	ver p. 270.
	Granos o excoりaciones (como rascados) con pus o inflamación, muchas veces por rascarse los piquetes o granos. Puede tener "secas".	 Infección en la piel.	ver p. 277. granos y llagas con pus
	Granos o llagas con costras vidriosas o amarillentas en los niños/as.	 Impétigo.	ver p. 277. granos y llagas con pus
	Llaga o grano en los genitales de la mujer o del hombre.	 Infección de transmisión sexual.	ver p. 248.
Llaga o úlcera grande	Una llaga que dura mucho.	 Mala circulación, lepra de montaña, cáncer, etc.	ver p. 279.
Pelotas debajo de la piel	Doloroso, rojo y caliente.	 Furúnculo o absceso.	ver p. 278.
	Bulto que va creciendo, tiene agujerito en el centro.	 Tórsalo.	ver p. 279.
	En una mujer, en periodo de lactancia, el pecho está inflamado, doloroso, (con o sin fiebre).	 Pecho con exceso de leche o mastitis.	ver p. 220.
	Pelota en el pecho que no duele.	 Cáncer o pelota de grasa	ver p. 315.
Ganglios (secas)	Bolitas en el cuello que se revientan y cicatrizan repetidamente.	 Tuberculosis ganglionar.	REFERIR.
	Bolitas en la ingle que repetidamente se revientan y cicatrizan.	 Bubones.	ver p. 249.

Si la piel tiene: ↓	y se presenta así: ↓	Puede que tenga: ↓	qué hacer: ↓	
Manchas	Manchas oscuras en la frente o mejilla de una mujer embarazada o que toma pastillas.		Máscara de embarazo o paño.	ver p. 276.
	Áreas que parecen quemaduras por el sol, en los brazos, piernas, nuca o cara de personas o niños/as mal alimentados.		Mala alimentación.	Mejorar la nutrición ver p. 150. REFERIR para evaluación.
OSCURAS	De observación frecuente en cara y cuello de niños/as, y en personas alcohólicas.		Puede ser por efecto del sol en la piel, paño.	ver p. 275.
	Nada más que pérdida del color de la piel en algunas partes del cuerpo.		Vitíligo	Proteger esas partes del sol. Ver p. 276.
blancas	Mancha colorada, caliente, dolorosa con piel hinchada, y bien delimitada, con fiebre.		Erisipela o celulitis (Infección aguda de la piel).	REFERIR.
	Manchas coloradas con ampollitas en las mejillas o a veces en los brazos y manos, en niños/as, o áreas donde se aplicó una sustancia (Cosmético, medicamentos,...)		Eczema.	ver p. 272.
	En la parte que tapa el pañal.		Rozaduras, safofado. Eczema del pañal Escaladura	ver p. 273.
	Mancha roja como carne viva, y en los pliegues como "cuajada" blanca.		Infección por hongos. Dermatitis de pañal(pañalitis), Intertrigo candidiásico	ver p. 274.
rojas				
coloradas o grises	Manchas gruesas, con escamas color plata. Muy duraderas y con mucha picazón.		Psoriasis.	REFERIR.

Si la piel tiene: ↓	y se presenta así: ↓	Puede que tenga: ↓	qué hacer: ↓
Verrugas	Mezquinos no muy grandes, sencillos 	Verrugas vulgares.	Muchas veces curan solas. Evitar remedios con ácidos fuertes o plantas tóxicas, pueden dejar una lesión peor que la verruga.
	En los genitales de mujeres y hombres. 	Condiloma, Infección de transmisión sexual.	ver p. 249.
	Verrugas grandes de más de 1 cm, muchas veces en los brazos o pies. 	Tuberculosis en la piel. Micosis profunda	REFERIR.
Ruedas (con bordes levantados o rojos, muchas veces limpias en el centro)	Lesión en forma de herradura, chiquita que van creciendo con comezón. 	Tiña o jicotes Infección por hongos.	ver p. 274.
	Lesión cutánea mas clara que el color de la piel, indoloras.	lepra (Hansen)	REFERIR.
Ronchas	Ronchas con mucha comezón, calientes. Pueden aparecer o desaparecer de repente. 	Reacción alérgica. Urticaria	ver p. 272.
	Erupción con fiebre. 	Alguna enfermedad viral de la infancia (sarampión, rubéola, etc.).	ver p. 133, fiebre eruptiva, REFERIR si está muy enfermo.
Ampollitas	Ampollitas por todo el cuerpo, con calentura, se revientan y dejan costras. 	Varicela	Se cura solo en 8 a 15 días, lavar bien el cuerpo. Bañar con agua de manzanilla o avena.
	Un grupo de ampollas oscuras con ardor y dolor que aparecen en línea de un solo lado del cuerpo. 	Herpes zoster	ver p. 277.
	Una región gris o negra, hedionda, con ampollas y burbujas de aire. 	Gangrena (muy grave).	Lavar, INYECTAR PENICILINA ver p. 424 y 425 REFERIR URGENTE.

La sarna (rasquiña, escabiasis, sarcoptiosis)

Esa enfermedad está causada por un parásito chiquito parecido a una garrapata pequeñísima, que se mete en la piel y causa picazón muy fuerte, especialmente en la noche, hora en que la hembra deposita los huevos. Se transmite de una persona a otra por contacto de la piel. Afecta a menudo a varios miembros de una familia, sobre todo, a los que duermen juntos.

Cómo reconocerla



- Produce granitos con mucha picazón sobre las nalgas, parte interna de los muslos, genitales, y en zonas de pliegue (sobre todo entre los dedos de la mano y muñecas) pero puede aparecer en casi todo el cuerpo.
- La picazón aumenta habitualmente por la noche.

Cómo tratarla



- Si los granitos están infectados hay que tratar primero la infección, ver p. 277.
- **Tratar a todos los miembros de la casa** que han estado en contacto cercano con la persona enferma en el último mes, (que tengan o no granitos y comezón), con BENZOATO DE BENCILO.⁽¹⁾ Consultar ficha correspondiente para su uso adecuado, ver p. 407
- Informar que la picazón puede persistir por 1 ó 2 semanas después de iniciado el tratamiento. Esto no significa que el tratamiento haya fallado. Para calmar la picazón, puede utilizarse un antihistamínico oral por la noche. Ver p. 384.
- Lavar las prendas de vestir, toallas y ropa de cama usadas en los dos días anteriores, con agua lo más caliente posible, o orearlas al aire libre durante 2 a 3 días o bien plancharlas.

Cómo prevenirla

- Bañarse todos los días.
- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Si en la familia hay alguien con escabiasis aplicar correctamente el tratamiento de las personas y la ropa.

(1) Se puede usar también la PERMETRINA, pomada al 5%, es más efectiva y segura pero un poco más cara.

Los piojos

El piojo es un parásito pequeño, que viven en lugares donde hay cabello(cabeza y genitales). Su forma adulta se conoce como piojo, y a los huevecillos como liendres. Cuando hay muchos piojos dan causan picazón y a veces, infección de la piel con ganglios.



Cómo eliminar los piojos

- Varios productos sirven para el tratamiento de los piojos, por ejemplo la PERMETRINA en loción al 1% o el BENZOATO DE BENCILO. Ver p.407 y p. 413. Para quitar las liendres enjuagar el pelo con agua caliente con vinagre (cuidado se quema) durante 1/2 hora, luego peinar con peine fino.

Cómo prevenirlos

- Lavarse la cabeza con frecuencia.
- Revisar seguido el pelo de niños/as.
- Asolear la cama, sábana, almohada.
- Peinarse con frecuencia, preferiblemente que cada quien tenga su propio peine.

Garrapatas

Son parásitos que habitan en la piel de muchos animales, pueden vivir también en la piel de las personas y producen muchas molestias. Si no se quitan bien pueden producir infecciones.



Cómo eliminarlas

- Para quitar una garrapata que está prendida, tener cuidado que la cabeza no quede adentro de la piel, puede causar una infección.
- Por eso nunca jale del cuerpo de la garrapata. Póngale un poco de alcohol o aceite para que se desprenda.
- Es muy efectivo quemar con cigarro el cuerpo de la garrapata, pero CUIDADO con quemarse usted o quemar a la persona!
- Para calmar el dolor causado por el piquete de la garrapata tome ACETAMINOFÉN, y siga las instrucciones del tratamiento para la picazón, ver p. 272.

Cómo prevenirlas

- Para evitar que las garrapatas le piquen, puede hacer provecho echarse algún tipo de repelente antes de ir al monte, especialmente en los tobillos, las muñecas, la cintura y las axilas.
- Cambiar la ropa que usó.

Reacción alérgica de la piel (Ronchas con picazón)

Tocar, comer, inyectar, respirar ciertas cosas, puede producir ronchas con picazón y otras manifestaciones alérgicas, ver p. 352.



Cómo se reconoce:

Las manchas de alergia son como picaduras de hormigas, pero causan picazón y pueden aparecer y desaparecer y pasar de un lugar a otro

Cómo actuar

- Si es producida por un medicamento dejar de tomarlo.
- Para calmar la picazón:
 - Bañarse con agua fría o poner paños de agua helada en las ronchas (excepto si hay alergia al frío)
 - Se puede aplicar paños frescos de agua de avena (cocer la avena, colarla y usar el agua para el baño cuando está fría).
 - Si es muy fuerte dar DIFENHIDRAMINA o CLORFENIRAMINA⁽¹⁾, ver p. 388 y 384.

Manchas rojas con ampollitas (Eczema atópico)

Es una especie de enfermedad alérgica



Cómo se reconoce

En niños/as chiquitos se forman manchas coloradas en las mejillas y, a veces, en los brazos y manos (áreas de pliegue). Las manchas son granitos que dan comezón, lagrimean y se revientan. Con frecuencia se infectan luego. En niños/as mayores y adultos el eczema es más seco y se encuentra con mayor frecuencia en las zonas de pliegue y en la parte interna de los codos.

Cómo actuar

- Para remover las costras, bañarse sólo con agua (el jabón aumenta la irritación) y secar suavemente. Cortar las uñas para evitar las consecuencias del rascado.
- Si la picazón es fuerte, poner paños de agua fría, y dar DIFENHIDRAMINA o CLORFENIRAMINA.⁽¹⁾ Ver p. 388 y p. 384
- Si las lesiones son muy extendidas, REFERIR.
- Si hay infección secundaria:
 - Lavar con agua limpia, sin jabón, hasta quitar las costras. Secar bien. Repetir 3 veces al día.
 - Dar ERITROMICINA, DICLOXACILINA o CEFALEXINA. Si no tiene, dar AMOXICILINA. Ver fichas.
 - Si no mejora, REFERIR.

(1) Como alternativa, pueden utilizarse otros medicamentos antihistamínicos, como la LORATADINA o una pomada con corticoide para poco tiempo (no aplicar en la cara).

Rozadura (Piel roja, saornado, escaldadura)

La afección es debida a la irritación de la piel por la orina, cuando no se cambia con frecuencia el pañal (eczema por contacto).



Cómo se reconoce:

La piel está roja, irritada (como si se hubiera quemado), entre las piernas y la zona que cubre el pañal.

Respetar pliegues inguinal e interglúteo y área perianal

El niño o niña llora mucho cuando se le toca la zona afectada o cuando orina o defeca.

Cómo actuar

Para curar o prevenir:

- Bañar las nalgas con agua limpia, **secarlas bien y dejarlas que les de el sol y el aire.**
- Puede aplicar VASELINA simple o pasta de ÓXIDO DE ZINC en la zona afectada. Ver p. 411.
- Es preferible **no** usar talco, sobre todo cuando la piel está irritada, puede ser peligroso.
- Usar paños fríos con toalla con un poco de bicarbonato 2 veces al día.
- Cambiar seguido los pañales al niño/a.
- Enjuagar los pañales, después de lavados, con agua con vinagre y secarlos.
- Evitar el uso de pañales desechables con borde de plástico.

Caspa (seborrea)

En niños/as puede ser debido a la falta de lavado frecuente de la cabeza o uso de gorra o sombrero demasiado tiempo en el día. Aparece entre 3 y 6 meses de vida.



Cómo se reconoce

- Costras aceitosas y amarillentas o escamas blanquecinas húmedas o secas en el cuero cabelludo, dan picazón.
- Piel roja e irritada, puede causar caída del cabello.

Cómo actuar

- Lavar la cabeza diario ⁽¹⁾.
- Aflojar la caspa y costra envolviendo la cabeza con toallas mojadas en agua tibia.
- Empapar con aceite o vaselina y tratar de sacar suavemente la caspa y costra, con un cepillo dental.
- Dejar descubierta la cabeza para que le dé el aire y el sol.
- Si hay señas de infección, cúrelas como los granos con pus, ver p. 277.

(1) Cuando la caspa es seca puede ser útil el uso de shampoo anticaspa.

Infecciones por hongos (tiña, mazamorra...)

Las infecciones por hongos pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo; cabeza, pies, uñas, entre las piernas.

Cómo se reconocen



La mayoría de estas infecciones crecen en forma de herradura y dan mucha picazón.

Las uñas se ponen gruesas y feas.

En la cabeza (tiña), puede producir ruedas con escamas y caída del cabello.

En los pies producen mal olor y lesiones agrietadas en la planta y entre los dedos.

Cómo actuar

- Tomar baño diario con agua y jabón.
- Mantener bien secas las partes afectadas.
- Aplicar CLOTRIMAZOL de uso local 2 veces al día.⁽¹⁾
En la tiña del pie hasta 8 semanas.
En las otras partes 3 - 4 semanas, ver p. 410.



Para la tiña de la cabeza (Tiña capitis)

- Curar con paños de agua tibia con sal.
- Quitar todos los pelos de la parte afectada.
- Si la tiña es persistente (o crónica), es necesario aplicar un tratamiento oral contra hongos.

Los hongos de las uñas

Son muy difíciles de curar.

Se debe usar tratamientos orales o locales de manejo especializado.

(1) Alternativa: KETOCONAZOL.
Una pomada a base de azufre también puede ser útil.

Cómo prevenirlas

- Evitar que una persona con hongos duerma con otra.
- Cambiarse diariamente la ropa interior y calcetines.
- Evitar usar el mismo peine y la misma ropa sin que estén bien lavados.
- Curar pronto a las personas infectadas.
- Exponer al sol las partes afectadas.
- No usar calzado que no deje ventilar el pie, como botas de hule. Usar sandalias de hule o chinelas.
- Utilizar chinelas cuando se hace uso de baños comunales, o vestidores de las piscinas.
- Secar bien los pies luego del baño, sobre todo entre los dedos.

Manchas blancas con escamas de observación frecuente en la cara y cuello (paños)

Se llama **tiña versicolor** y es producida por hongos.



Cómo se reconoce

Manchitas oscuras o blancas que no se broncean al ser expuestas al sol, con bordes distintos, irregulares, se descaman al rasparlas o rascarlas, aparecen en el cuello, cara, pecho, espalda. No dan comezón ni molestias. No tienen peligro.

Cómo se trata

- Aplicar CLOTRIMAZOL durante 3-4 semanas, ver p. 410.
- El jabón de azufre y ácido salicílico pueden ser útiles.

Otras manchas

Manchas blancas en las mejillas (dermatitis alba)



Es frecuente en niños/as de piel morena que andan mucho al sol. Por lo general se quitan solas, a medida que el niño/a va creciendo. Al contrario de lo que dice la gente ninguna de estas manchitas se produce por anemia. No son por infección.

¡NO SIRVEN las vitaminas para eso!

Vitíligo



Es la pérdida del color natural de la piel, en general, aparece más en las manos, pies, cabeza y parte superior del cuerpo, genitales y mucosas.

Deben protegerse las partes blancas del sol fuerte, con ropa.

REFERIR al dermatólogo(a).

Manchas seña de lepra



Se conoce como, mancha de San Lázaro, lazarín, mal de Hansen.

¡OJO! Una mancha pálida donde la persona no siente cuando se le pincha, puede ser signo de lepra, REFERIR.

Manchas oscuras

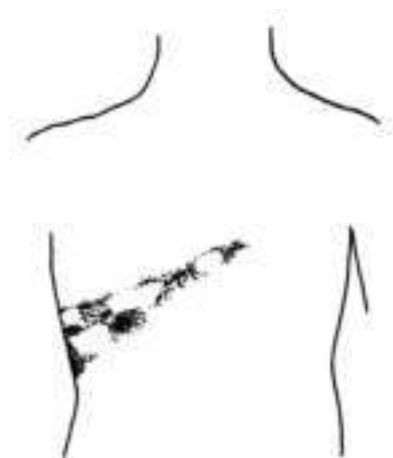


En la piel de la cara de una mujer embarazada o que tome pastillas anticonceptivas, son normales y no requieren tratamiento.

Algunos hombres también pueden presentar estas manchas en la cara, son provocadas por la exposición repetida al sol. Recomendar protegerse del sol usando sombreros, cremas o lociones que bloqueen los rayos solares.

Herpes zoster (Zona, fuego)

Es producido por un virus.



Cómo reconocerlo

- De repente aparece una raya o mancha de ampollas rojizas con ardor y dolor de un sólo lado del cuerpo, con frecuencia en la espalda, pecho, cuello o cara.
- Dura 2 ó 3 semanas y se quitan solas. El dolor puede durar más tiempo.

Cómo actuar

- Proteja la lesión con vendas livianas para evitar que la ropa la lastime.
- Para calmar el dolor, dar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN ver p.375 y p.393.
- La aplicación de compresa fría puede aliviar el dolor un rato. Se puede también aplicar agua de manzanilla 4 ó 5 veces al día en la lesión.
- Explicar a la persona la evolución de la enfermedad y que los antibióticos no sirven.
- Si la persona no resiste el dolor, o la zona afecta cara, ojo, nariz, persona mayor de 50 años o inmunodeprimida (sida, VIH) REFERIRLA al médico especialista.

Granos con pus

Estas infecciones de piel son normalmente producidas por piquetes de insectos, irritados por el rascado con uñas sucias. Las llagas que aparecen en la cara de un niño/a, alrededor de la boca, a menudo con fiebre, son muy contagiosas (**impétigo**, quemada de puro).



Cómo tratar

- Lavar suavemente las llagas con agua tibia y jabón hasta que desaparezcan las costras.
- Lavarlas todos los días mientras haya pus.
- Pintar luego, con CLORHEXIDINA o YODO povidona
- Si no mejora, o si aparece fiebre, usar DICLOXACILINA por 5 a 7 días (ver p. 387), o ERITROMICINA, (ver p. 390) o si no tiene, dar AMOXICILINA (ver p.379).

Cómo prevenir

- Cortar las uñas.
- Proteger contra los piquetes de insectos.
- Poner guantes a los niños/as para evitar el rascado.
- Que las personas afectadas no duerman con las personas sanas. La infección se pega fácilmente.

Infección en el canal del oído (otitis externa)

Si una persona tiene dolor de oído y al mover suavemente la oreja provoca mucho dolor, es probable que tenga otitis externa. Es una infección de la piel del conducto externo del oído. En general, se ven llagas o costras, a veces hay secreción o pus.



- Limpiar la secreción con agua limpia o suero salino.
- Si hay poca hinchazón, aplicar ácido acético al 2% o vinagre.
- Si está muy hinchado dar antibiótico por 5 días. (DICLOXACILINA o ERITROMICINA y si no AMOXICILINA). Ver fichas.
- Para el dolor dar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN.

Furúnculos y abscesos

Son bultos infectados por debajo de la piel. Si un bulto bajo la piel es duro, duele y la piel que lo recubre está enrojecida y caliente, puede ser un furúnculo, tórsalo o absceso.

Furúnculo

Es una inflamación que crece en 3 ó 4 días en la raíz de un pelo y aparece como un puntito pequeño amarillo en el centro.



Cómo tratarlo

- Pintar con YODO POVIDONA o CLORHEXIDINA y tapar con una gasa.
- Dejar que se reviente solo, poniendo paños de agua tibia varias veces al día. **No** hacer incisión.
- Si la persona tiene varios abscesos dar ERITROMICINA o DICLOXACILINA. Si no tiene, AMOXICILINA ver fichas.
- Para el dolor, dar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN.

Absceso

Si el absceso es grande y situado en zonas peligrosas (axila, pecho, cuello, ingle, boca), REFERIR. Si es pequeño y superficial, podemos tratarlo en el servicio.



Cómo tratarlo

- Poner paños de agua tibia para que madure.
- Calmar el dolor con ACETAMINOFÉN O IBUPROFEN.
- Cuando el centro se pone suave y se siente líquido dentro, pintar con YODO POVIDONA o CLORHEXIDINA y hacer una incisión rápida con un bisturí o cuchilla (si está capacitado/a).
- Dejar un drenaje con un pedazo de guante o con una punta de gasa y curarlo como una herida apretando suavemente para que salga el resto de pus.
- Retirar el dreno a los 3 días.
- No usar antibiótico, no sirven en estos casos.

Tórsalo (Colmoyote, miasis)

Es una enfermedad producida por una mosca que deposita sus huevos en una herida y la engusana.

Primero se debe matar el gusano con veneno, por ejemplo: con *Trementina* en un parche durante un día. Luego, curar como un furúnculo y extraer el gusano.

Úlcera

Una úlcera es una llaga crónica en la piel y, en general, difícil de curar. Puede ser causada por muchas enfermedades. Algunas de ellas pueden ser curadas con tratamiento específico (diabetes, lepra, leishmaniasis, tuberculosis, cáncer). Una causa frecuente es la insuficiencia venosa crónica superficial.



Cómo actuar

- Mantener la úlcera bien limpia. Hacer lavado diario con agua tibia con sal o jabón líquido si tiene y proteger con gasa. Tratar con miel de abeja pura o azúcar puede prevenir o combatir la infección y acelerar la curación, ver p. 337.
- Si chorrea mucho pus (a pesar de los lavados), los bordes están muy inflamados o aparece fiebre (síntomas de infección), dar ERITROMICINA o DICLOXACILINA por 5 a 7 días. Si no tiene, dar AMOXICILINA. Ver fichas
- Toda llaga que no se cure o no sepamos la causa, debemos REFERIR al especialista. Puede ser signo de Leishmaniasis o tratarse de otra enfermedad.

Erisipela y celulitis (infecciones agudas de piel)

La **erisipela** es una infección muy dolorosa de la piel que aparece de repente. Forma una mancha colorada, hinchada y caliente con el borde bien marcado. Va cundiendo rápidamente por la piel. Empieza muchas veces en la cara, al borde de la nariz, o en la pierna. Generalmente produce ganglios o secas, calentura y escalofrío.

La **celulitis** es una infección parecida, pero que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. En general viene como complicación de una herida o úlcera, pero no siempre. La infección es más profunda y el borde de la mancha menos claro que en el erisipela.



REFERIR URGENTE



Si no puede referir inmediatamente iniciar cuanto antes el tratamiento con antibiótico. Dar ERITROMICINA, DICLOXACILINA o PENICILINA PROCAÍNA. Si no tiene puede dar AMOXICILINA. Ver fichas. Aplicar paños de agua tibia, sin quemar. Si es en una extremidad, inmovilizarla y mantener elevada. Dar ACETAMINOFÉN O IBUPROFÉN para el dolor (ver p.375 y p.393). Los antibióticos deberán seguir tomándose hasta dos días después que desaparecen totalmente los signos de infección.

Problemas en la boca o garganta

Una persona con problemas de boca y garganta puede tener por ejemplo: dolor de garganta, llagas en los labios, lengua o mejillas, dolor o dificultad para tragar, problema o dolor de dientes o encías.

Las personas que tienen VIH sufren a menudo de problemas en la boca y estos como la candidiasis o la leucoplasia pueden ser incluso el primer signo de la infección por VIH. Por esta razón es importante revisar la boca en todas las personas que llegan a la consulta.

Hay que tener sanos los dientes y las encías para poder comer bien, hablar bien, tener un aliento agradable, sonreír y gozar de buena salud en general.

Si se comen o beben demasiados dulces, los dientes se echan a perder y las encías enferman.

Si se tiene el cuidado de lavarse los dientes después de las comidas se evitará que restos de alimentos queden entre los dientes y los dañen. Estos problemas pueden comenzar en la infancia y los padres quizás no se dan cuenta hasta que el daño es grande. Entonces se tendrán muchos dolores y se perderán los dientes.

Objetivos

- Observar la boca de todas las personas que llegan a la consulta para detectar signos de enfermedad grave e infección por el VIH.
- Atender a las personas que llegan a consultar por problema de boca o garganta.
- Referir a las personas que requieren examen especializado o asistencia buco-dental especial.
- Explicar a la comunidad por qué y cómo deben mantener sanos la boca y los dientes.

Observar la boca y atender los problemas de boca o garganta

Si se ve algo anormal, o la persona se queja de algún problema de boca o garganta:

Preguntar:



- ¿Tiene dolor?
Si la respuesta es SI, ¿Cuándo ocurre?
(¿cuándo traga?, ¿cuándo come algo caliente o frío?)
- ¿Tiene problemas para tragar?
- ¿Tiene problemas para masticar?
- ¿Puede comer?
- ¿Está tomando medicamentos? ¿Cuáles?
Ciertos medicamentos favorecen afecciones de la boca. La fenitoina puede dar hinchazón de las encías, los antibióticos como ampicilina o tetraciclina pueden favorecer la candidiasis oral.

Observar:



- Examinar la boca**
- ¿Hay placas blancas?
- **Si las hay**, ¿Se pueden remover?
 - ¿Hay úlceras?
- **Si las hay** ¿Son profundas y extendidas?
 - ¿Hay huecos en los dientes?
 - ¿Pérdida de un pedazo de diente?
 - ¿Sangrado de la encía?
 - ¿Hinchazón de la encía?
 - ¿Pelotita con pus o sangre en la encía?
 - ¿Manchas oscuras?
 - ¿Hay pus?

- Examinar la garganta**
- ¿Hay exudado blanco?
 - ¿Hay absceso?
- ¿Tiene la mejilla hinchada?**
- ¿Se sienten ganglios hinchados en el cuello?**
- Si la persona se queja de dolor de dientes**
- ¿Le duele al tocar el diente?
 - ¿Le duele el diente al aplicarle frío o calor?

Si hay placas blancas ver p. 282

Si hay dolor de garganta sin problema de boca

Niño o niña menor de 5 años ver p. 106

Niño o niña mayor y personas adultas..... ver p. 109

Si hay úlcera de boca o encías ver p. 283

Si hay encías inflamadas que sangran fácilmente ver p.284

Si hay problema de dientes o dolor o hinchazón de la mejilla ver p.285

Placas blancas en la boca

Si tiene además uno de los signos:

**Dolor al tragar o
Dificultad para tragar**

Se clasifica como **CANDIDIASIS del ESÓFAGO**
REFERIR al hospital.



Si tiene los signos siguientes:

Placas o manchitas blancas al fondo de la boca
o lengua y paladar
(se parece a leche cuajada pegada a la mucosa).

Se pueden remover

Se clasifica como **CANDIDIASIS ORAL (MONILIASIS)**.

Cómo actuar

- Lavar la boca con **agua y bicarbonato**. Mascar ajo o comer yogurt puede ayudar a curar las lesiones.
- Se puede también limpiar la boca con un trapo o algodón remojado en **agua con sal**.
- Hacer enjuagues con NISTATINA 1 mL 4 veces al día por 7 días.
- Si después de 2 días la candidiasis ha empeorado o si es un niño/a y tiene problemas para mamar, REFERIR.
- Si es persona adulta considerar enfermedad oportunista relacionada con VIH ver p. 252.



Si tiene los signos siguientes:

Mancha blanca o gris al borde de la lengua
(Puede estar también en la parte interna de las mejillas, encía o paladar)

No se puede remover

No duele

Se clasifica como **LEUCOPLASIA**

Cómo actuar

- No requiere tratamiento especial.
- Considerar enfermedad oportunista relacionada con VIH, ver p. 252.
- REFERIR al dentista para confirmar el diagnóstico.

Úlcera de boca o encías

Una úlcera es una lesión circunscrita, como un cráter, que aparece en las encías. Abarca la papila interdental y encía marginal. Está cubierta por una pseudo membrana gris o blanquecina y su borde definido por una línea rojiza. Las úlceras de la boca o encías son causadas por inflamación, infección o cáncer. En casos graves, puede ser que la persona no pueda alimentarse. En este caso hay que referirla al hospital. En los otros casos se puede probar de resolver el problema con higiene bucal. Sin embargo debemos referir oportunamente, si la persona no mejora.

Si tiene uno de los signos:

- **Úlceras profundas y extendidas en la boca o encías**
- **No puede comer**

Puede tener también olor fétido, dolor en labios, lengua y boca, o encías sangrantes y doloridas.

Se clasifica como

INFECCIÓN SEVERA DE BOCA O ENCÍAS.

REFERIR URGENTE al hospital.

Si tiene úlcera en boca o encías: (sin los signos de arriba)

Se clasifica como **ÚLCERAS EN BOCA O ENCÍAS.**

Cómo actuar



- Enseñar a la persona y su acompañante como lavar la boca con solución salina, o bicarbonato de sodio
- Dar recomendaciones de higiene bucal (p. 286)
- Hacer enjuagues con agua de manzanilla o apazote puede aliviar los síntomas.
- Tratar el dolor con ACETAMINOFÉN ver p. 375
- Mejorar la alimentación con frutas y vegetales
- Recomendar dieta suave para disminuir las molestias, como yogurt o lotro alimento suave que le apetezca a la persona.
La comida semi-líquida puede ser más fácil de tragar que los líquidos. Evitar comida muy caliente, muy fría o muy condimentada.
- Si no mejora después de 7 días
REFERIR al dentista ⁽¹⁾.

(1) ¡OJO! Una úlcera en el borde posterior de la lengua, que no mejora en 14 días puede ser signo de cáncer de boca.

Encías inflamadas, que sangran fácilmente a veces con pus y mal olor

Las bacterias de la boca forman constantemente una "placa" pegajosa e incolora que se deposita sobre los dientes. Si la placa no se elimina con el cepillado, se endurece y forma unos depósitos llamados "sarro" o cálculo dental. Allí se alojan las bacterias y ya no se las puede remover con el cepillado. Para eliminar el sarro tenemos que buscar un dentista.

Cuando se mantienen mucho la placa y el sarro, las bacterias causan una inflamación de las encías que se llama "gingivitis". Si no se trata a tiempo se puede convertir en periodontitis (inflamación alrededor del diente). En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman "bolsas" (también conocidas como "sacos" o "postemillas") que están infectadas.

Si no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. Los dientes finalmente se aflojan y hay que sacarlos.



Si tiene encías hinchadas o que sangran fácilmente y uno de los signos siguientes:

- Dientes flojos o movilidad dental leve
- Sarro, cálculos
- Pus entre la encía y el diente
- Mal aliento

Se clasifica como **PERIODONTITIS**.

Cómo actuar

- Dar recomendaciones de higiene bucal ver p. 286.
- Hacer enjuagues de agua con sal 4 veces al día.
- Para el dolor dar ACETAMINOFÉN ver p.375.
- REFERIR para que reciba atención dental.
- Si presenta fiebre dar primero AMOXICILINA por 5 días ver p. 379 antes de REFERIR.



Si tiene **solamente**:

- Sangrado provocado de las encías (sin sangrado en otras partes del cuerpo u otros síntomas).
- o encías hinchadas con cambio de color.

Se clasifica como **GINGIVITIS**

En la mujer, la gingivitis puede ser causada también por cambios hormonales, por ejemplo al momento de la regla. El crecimiento o inflamación sin dolor puede ser también un efecto no deseado de la FENITOÍNA p.303.

Cómo actuar

- Dar recomendaciones de higiene bucal (p.286).
- Hacer enjuagues con agua con sal. Los enjuagues con agua de manzanilla, 6 veces por día pueden ser útiles para aliviar los síntomas.
- REFERIR para que reciba atención dental.
- Recomendar a las mujeres reforzar la técnica de higiene bucal cuando tienen su menstruación.

Problema de diente, dolor o hinchazón de la mejilla

Un dolor de muela y absceso resulta cuando una muela o diente picado se infecta. El absceso se forma cuando la infección llega hasta la raíz y forma una bolsa de pus. El dolor de muela significa en general que el diente está picado. A veces no se ve nada en el diente pero duele al golpearlo con una cucharita.



Si tiene uno de los signos:

- Dolor constante con
 - . Cara o encía hinchada cerca del diente o
 - . Pelotita en la encía, postemilla.
- Dolor de muela o diente cuando se la golpea o mueva.

Se clasifica como **ABSCESO DENTAL**.

Cómo actuar

- Si hay fiebre dar AMOXICILINA por 5 días y REFERIR después de 3 días al dentista. Hacer enjuagues con agua tibia de manzanilla o de cáscara de encino 6 veces al día puede aliviar.
- Si no hay fiebre o ya sale pus REFERIR al odontólogo para tratamiento inmediato.



Si tiene uno de los signos:

- Dolor cuando come alimentos fríos o calientes
- Se ve un agujero o cavidad en el diente
- El diente cambia de color
- Pérdida de un pedazo de diente

Se clasifica como **CARIES DENTAL**

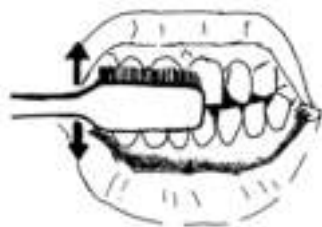
Cómo actuar

- Recomendar higiene bucal.
- REFERIR para que reciba atención dental.
- **Para el dolor,**
 - Dar ACETAMINOFÉN (p. 375) o IBUPROFEN (p.393)
 - Enjuagues 6 veces al día, con agua de manzanilla tibia o agua tibia de cáscara de encino.
 - Si duele mucho y la caries no es muy profunda, después de haberla limpiado, se puede poner una gota aceite de clavo de olor.

¡OJO! NO colocar ningún líquido, ni empaste dentro de la cavidad de los dientes. Puede dañarlos

Consejos para mantener la boca y dientes sanos

Orientar a cada persona sobre cuidados de higiene bucal.



- Usar un cepillo con escobitas (cerda) de nylon blando, o de categoría mediana para limpiar suavemente los dientes, la lengua, paladar y encías para remover restos de comida, (los cepillos duros dañan el esmalte y las encías).

Lavarse los dientes de arriba abajo, NO de un lado al otro.
Lavar con paciencia cada cara de cada diente y muela.

- Usar pasta dental si tiene.

La pasta dental no es indispensable.

Si no tiene pasta, use agua no más o agua salada.
Lo importante es el cepillado.

Otras medidas de prevención a promover



- Enseñar a niños/as y adultos a limpiarse los dientes de manera correcta.
Organizar cepillado de dientes en las escuelas.



- Evitar comer dulces varias veces al día, y si lo come, lavarse bien los dientes después.
- Comer y beber alimentos que protegen la salud de los dientes, como leche, frutas y verduras frescas.



- Evitar dar pacha y chupón a los niños/as.
El chupar continuamente la pacha baña los dientes con líquido dulce y causa picadura.
Se debe evitar, y en particular, por las noches.



- Usar **FLÚOR**, para proteger los dientes contra las caries.
Se puede organizar periódicamente enjuagatorios con flúor en las escuelas primarias o hacer que niños/as de 6 a 14 años se cepillen diario con pasta dental con flúor, dejando la pasta algunos minutos en contacto con los dientes.

Pedir consejos al dentista o promotor de salud bucal más cercano sobre la forma más apropiada de usar flúor en niños/as.

Animar a las personas que consuman sal con flúor y yodo como medida preventiva de caries.

¡OJO! No se debe recomendar ni consumir medicamentos o multivitaminas con FLÚOR. Pueden provocar exceso de flúor. La forma adecuada de dar suplementos de flúor es con el agua o con la sal.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Son enfermedades de larga duración que necesitan tratamientos continuos para su control, tales como la hipertensión arterial, diabetes, asma, epilepsia, insuficiencia cardiaca y otras menos frecuentes.

Para garantizar el éxito del tratamiento, es indispensable la participación activa de la persona, quien tiene que modificar su estilo de vida además de cumplir con el resto del tratamiento. Para lograr esto es necesario el seguimiento y apoyo del equipo que trabaja en los servicios de salud.

Si las personas con enfermedades crónicas son identificadas y atendidas correctamente en los puestos y centros de salud corren menos peligro de tener crisis agudas y complicaciones que requieren hospitalización.

El personal de salud a nivel local juega un papel importante y debe:

- Realizar búsqueda de personas con "factores de riesgo", (obesas, sedentarias, con tabaquismo, alcoholismo) para orientar su modificación.
- Detectar tempranamente personas que sufran enfermedades crónicas para confirmar el diagnóstico y decidir el tratamiento
- Promover que estas personas tengan siempre los medicamentos que necesitan y los usen de manera adecuada.
- Orientar sobre la importancia de los hábitos de vida saludable y del cumplimiento del tratamiento para controlar su enfermedad. Se puede hacer a nivel individual (con cada persona) y de manera colectiva (reuniendo a las personas que padecen una misma enfermedad y promoviendo el apoyo mutuo). Recomendar a las personas asistir a esos grupos cuando existen.
- Orientar a la comunidad sobre la importancia de adoptar hábitos de vida saludable.

En esta unidad se encuentra la información básica sobre las siguientes enfermedades:

Diabetes.....	p. 288
Hipertensión arterial.....	p. 292
Insuficiencia cardiaca.....	p. 296
Asma.....	p. 299
Epilepsia	p. 302

Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica muy frecuente, que provoca complicaciones graves como: ceguera, gangrenas que requerirán amputación, daño renal, muerte temprana.

El tratamiento oportuno y adecuado puede retrasar o disminuir estas complicaciones.

La diabetes resulta cuando una persona tiene demasiada azúcar (glucosa) en la sangre y esta no es utilizada adecuadamente por la insulina.

La Insulina es una hormona producida por el páncreas, que regula los niveles de azúcar en la sangre.

La enfermedad puede empezar en la infancia o juventud, (diabetes juvenil) o en la edad adulta.

En general, la enfermedad es más seria en las personas jóvenes y necesita controlarse con inyecciones de INSULINA de por vida. La forma más frecuente de diabetes se da en personas gordas y mayores de 40 años, sobre todo si hay otros casos de diabetes en la familia.

Objetivos

- Identificar a las personas sospechosas de padecer diabetes para su diagnóstico y tratamiento oportunos.
- Orientar a las personas con diabetes de la importancia de la dieta y los hábitos de vida saludable.
- Orientar sobre el uso racional de medicamentos antidiabéticos.
- Orientar sobre como prevenir y detectar una hipoglucemia (azúcar baja) y qué hacer en este caso.

Cuándo sospechar diabetes

Cuando una persona tiene uno o más de los síntomas siguientes:

- **Orina mucho** y con frecuencia (Poliuria).
- Siempre tiene **mucha hambre** (Polifagia).
- Siempre tiene **mucha sed** (Polidipsia), es probable que tenga diabetes.

Sospechar también que una persona pueda tener diabetes cuando:

- Es gorda (obesa).
- Tiene infecciones frecuentes de la piel. Heridas que se infectan y cicatrizan mal o presentan llagas en los pies.
- Tiene cansancio y pérdida de peso sin causa aparente.
- Es una mujer y tiene infecciones vaginales frecuentes o ha parido hijos/as muy gordos. (mas de 9 libras, 4 kg)
- Hay una persona diabética en la familia.



En todos estos casos la persona debe ser examinada por personal médico, quién usará el protocolo específico del Ministerio de Salud, para diagnosticar y tratar la diabetes.

Principios generales del tratamiento

La persona diabética y sus familiares deben conocer muy bien y aplicar los siguientes estilos de vida saludable.

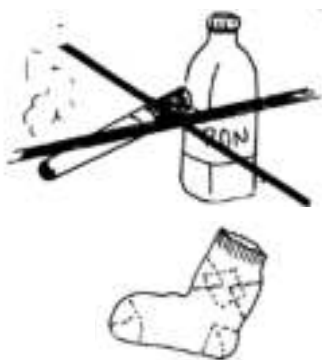
La dieta



En todos los casos de diabetes, la dieta es muy importante y debe mantenerse de por vida. El médico/a o nutricionista orienta la dieta para cada persona, aplicando los siguientes principios:

- Si la persona es gorda, bajar de peso.
- Evitar toda clase de dulces en comidas y bebidas.
- Comer pocos carbohidratos: pan, papas, harinas.
- No comer alimentos con mucha grasa.
- No tomar alcohol.
- Comer poco y a menudo, 5-6 veces por día.
- No saltar ninguna comida.
- Comer comidas ricas en proteínas: huevo, pescado, frijol, verdura de hojas verdes-oscuras, carne, etc.
- Comer verduras y frutas.

Otros hábitos de vida saludables

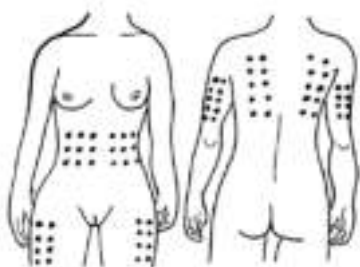


- No fumar
- Si la persona no realiza ningún trabajo físico, debe realizar ejercicio todos los días, media hora para mejorar la circulación de la sangre en el cuerpo.
- Para evitar las infecciones en la piel.
 - Cuidarse bien las heridas.
 - Cuidar la higiene personal.
 - Cuidar especialmente los pies:
 - Mantenerlos siempre limpios y secos.
 - Usar zapatos adecuados, evitar las botas de hule.
 - Usar calcetines para evitar las rozaduras.
 - ¡Nunca andar descalzo/a!
 - Tener cuidado al cortarse las uñas de los pies.
 - Revisar sus pies todos los días: que no tengan golpes, arañazos, heridas, callos, cortadas, enrojecimiento ó infecciones.

Medicamentos usados en el tratamiento de la diabetes

En caso que se haya probado, por lo menos durante 3 meses ⁽¹⁾ que la dieta sola, más el incremento de la actividad física no son suficientes para controlar la diabetes, puede prescribir uno de los medicamentos siguientes, **además de la dieta**.

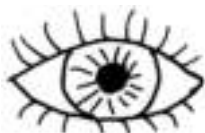
La INSULINA



Lugares posibles para inyectar insulina.

- Se utiliza en general la INSULINA NPH de acción intermedia en 1 ó 2 inyecciones subcutáneas por día. Se presenta en frasco ampolla de 10 mL. 1 mL = 100 UI (Unidades Internacionales).
- Se la debe inyectar la propia persona o un familiar, media hora antes del desayuno, o puede dividir la dosis en dos tiempos: 1/2 hora antes del desayuno y de la cena.
- Debe cambiarse siempre el sitio de inyección y tener mucho cuidado con las dosis (**¡OJO! Un error de dosis puede provocar la muerte de la persona**).
- Explicar que la INSULINA no produce ceguera, al contrario, es la enfermedad mal tratada la que la produce.

Los antidiabéticos orales



- Se utilizan medicamentos de la familia de las biguanidas, como la METFORMINA, y de la familia de las sulfonilureas como la GLIBENCLAMIDA o GLIMEPIRIDA. Estos últimos son de uso muy delicado. Aunque no es frecuente, pueden provocar hipoglucemia grave (falta de azúcar en la sangre), particularmente:
 - Cuando se toman en exceso.
 - Cuando se combina con alcohol o algunos medicamentos como por ejemplo; aspirina (ASA), TRIMETOPRIM-SULFA, CIMETIDINA etc.
 - Cuando se comete un error en la dieta.

(1) British Medical Association and Royal Pharmaceuticals Society of Great Britain, British National Formulary, London, 2005.

Otras recomendaciones importantes para una persona diabética

¡CUIDADO! (Cuando sospechar baja de azúcar)

Si una persona diabética siente de repente un malestar como:

- Mareo.
- Sudor.
- Temblor.
- Sensación de hambre.
- Confusión mental.



Es probable que tenga una hipoglucemia (azúcar baja en la sangre). Esta en peligro. Tiene que chupar rápidamente un pedazo de azúcar, dulce, chocolate, o bien tomar una gaseosa o agua con azúcar.

Si no responde de inmediato o se le repite. REFERIR al hospital para evaluación.

Es recomendable para una persona diabética

- **Llevar siempre consigo:**

- Una tarjeta de identificación que indique que padece de diabetes y el tratamiento que toma.
- Un pedazo de azúcar o dulce que debe chupar en caso de malestar, con mareo, sudor, temblor o sensación de hambre.



- **Comunicar su enfermedad cuando va a consulta en un centro de salud u hospital por otro motivo de salud.**

- **NO tomar medicamento por su cuenta** sobre todo si toma antidiabéticos orales. Informarse sobre qué medicamentos de uso común deben evitarse.

¡MANTENER EL MEDICAMENTO ANTIDIABÉTICO FUERA DEL ALCANCE DE NIÑOS/AS, SE PUEDEN MORIR SI LOS TRAGAN!



- **Visitar regularmente al médico/a que da seguimiento a su enfermedad**, para controlar su presión arterial, el peso, los niveles de azúcar en sangre, de colesterol (grasa en sangre), y hacerse examen general de orina.

- **Debe revisarse los ojos una vez al año.**

- Es recomendable que participe en un grupo de personas con diabetes, para poder vivir mejor a pesar de la enfermedad. Compartir información y experiencias y disfrutar de la vida tanto como sea posible, a pesar de la enfermedad.

Hipertensión arterial

Se dice que una persona padece de hipertensión arterial (HTA) o presión alta, cuando **por lo menos en tres ocasiones** al tomarle la presión, la cifra baja (o presión diastólica) es superior o igual a 90 mmHg o la cifra alta (o presión sistólica) es superior o igual a 140 mmHg.

Algunos expertos consideran que una persona tiene prehipertensión⁽¹⁾ o presión normal alta si tiene la cifra alta o presión sistólica de 120 hasta 139 mmHg o la cifra baja o presión diastólica de 80 hasta 89 mmHg. Ya debe empezar a cuidarse para evitar llegar a los niveles de hipertensión arterial.

Una persona que tiene cifras de presión debajo de 120/80 tiene una presión arterial óptima (normal).

Clasificación ⁽²⁾	Sistólica		Diastólica
Normal	menor de 120	y	menor de 80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión leve Estadio 1	140-159	o	90-99
Hipertensión estadio 2	160 o más	o	100 o más

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes, se la llama asesina silenciosa. Si no se identifica oportunamente a las personas hipertensas y no se controla adecuadamente la presión, poco a poco estas personas van sufriendo daños en el corazón, la vista, el riñón y el cerebro lo que les puede provocar la muerte o dejarlas inválidas.

Objetivos

- Medir correctamente la presión arterial.
- Determinar las personas que requieren control de la presión arterial.
- Orientar a las personas sobre la importancia de los hábitos de vida saludables y del uso racional de los medicamentos.

(1) No existe estudios que hayan demostrado la utilidad del concepto de prehipertensión y no existe consenso internacional para su aplicación.

(2) VII Informe del Joint Nacional Comité sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial, JAMA 289(19) 2560-2572, 2003.

Cómo tomar correctamente la presión arterial (PA)

Medir la presión arterial es una tarea muy común del personal de salud. Sin embargo para que los resultados de la medida sean de confianza tenemos que tener mucho cuidado en la condición de la persona, en la calidad del equipo que usamos, y en la técnica que aplicamos.

Preparar a la persona

- Explicar a la persona lo que vamos a hacer.
- Tiene que haber descansado unos 5 a 10 minutos (30 si acaba de correr, comer, tomar café, fumar o defecar).
- Debe sentirse relajada y cómoda, pero evitar de hablar durante la medición.
- Estar sentada recta sin cruzar las piernas con el brazo apoyado en una superficie, a la altura del corazón.
- Tener el brazo desnudo, sin ropa que lo apriete y dificulte la colocación del brazalete.

Revisar el equipo

- El tensiómetro debe estar en buen estado y calibrado.
Que la aguja este dentro del círculo o cuadrado de la parte inferior. Los manómetros habituales deben calibrarse cada 6 meses contra manómetros de mercurio, que son más confiables.
- Debe ser de tamaño adecuado (para niños/as, personas adultos, personas gordas) y cubrir la mayor parte del brazo (dos tercios).



Medir la presión arterial

Cuándo y dónde medir

- Realizar dos mediciones separadas de por lo menos uno o dos minutos.
Si la diferencia es >10 mmHg, hacer otra medida.
- Si es la primera vez, medir en cada brazo. Si las cifras son diferentes usar siempre el brazo con los valores más altos.
Avisar a la persona que le tomen la presión con este brazo.

Cómo medir

- Colocar el brazalete a 2 ó 3 cm encima del pliegue del brazo.
- Sentir el pulso radial o braquial, inflar con rapidez 20 a 30 mmHg más que la sistólica ⁽¹⁾ (punto en cual desaparece el pulso)
- Desinflar el brazalete lentamente, a más o menos 3 mmHg por segundo.
- Recordar cuando los ruidos aparecen (**sistólica**) y cuando desaparecen (**diastólica**).

Registrar la información

- Registrar las cifras de presión, la postura, el brazo, el tamaño del brazalete (por ejemplo: 130/80. sentado, brazo derecho, manguito grande para adulto).

(1) La sistólica que se mide con el pulso coincide en general con la que se mide con el estetoscopio, pero no siempre. En este caso la de referencia es la que se mide por la auscultación.

A quién chequear la presión arterial

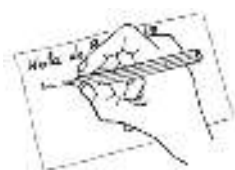
La presión arterial alta o elevada, normalmente no da mayores síntomas. Es decir, una persona puede tener la presión alta sin darse cuenta. Algunas personas tienen más probabilidad de sufrir hipertensión arterial. Por eso, hay que controlar la presión de vez en cuando, más o menos cada 2 años a partir de los 15 años ⁽¹⁾ y sobre todo si la persona tiene:



- Dolor de cabeza, vértigo, visión borrosa, sangrado de nariz, cansancio, dolor u opresión en el pecho, palpitaciones en el corazón.
- Está embarazada.
- **Si tiene algún factor de riesgo** (condición que aumenta la posibilidad de padecer de presión alta):
 - Tiene un familiar con hipertensión o con antecedentes de enfermedad del corazón.
 - Es gorda o come mucha sal o grasa.
 - Fuma o toma licor mucho.
 - Es diabética.
 - Toma pastillas anticonceptivas.
 - No realiza ningún ejercicio físico.
 - Es de edad avanzada (mayor de 55 años si es hombre y mayor de 65 años si es mujer).

Qué hacer en caso de presión alta:

Debe ser evaluada por personal médico



- Toda persona que se le encuentre presión alta en 3 mediciones diferentes.
- Toda persona diagnosticada y con tratamiento, que en los controles tiene las cifras de la presión arterial alta, o sea cifras de 140/90 o más, y si la persona es diabética de 130/80 o más.

Nota: Apuntar en la nota de referencia las cifras encontradas en las fechas correspondientes.



REFERIR URGENTEMENTE:

Si la presión arterial es mayor de 180/120 ó si tiene presión alta y tiene: dolor de cabeza, piernas hinchadas, o presión o dolor al lado izquierdo del pecho, dificultad para respirar, convulsiones. Puede tratarse de una crisis grave.

(1) Acute Care, Integrated Management of Adolescent and Adult illness, OMS, 2004.

Principios generales de tratamiento:

Promover hábitos de vida saludables: Es parte fundamental del tratamiento:



- Comer con **muy poca sal, y poca grasa** (evitar manteca, chorizo, chicharrón, etc.).
- Comer muchas verduras y frutas.
- **Bajar de peso** hasta el peso ideal.
- **No tomar mucho licor.**
- Si no realiza trabajo físico, caminar media hora diario.
- Dejar de fumar.
- Hacer vida social con amistades para relajarse.
- Si es mujer y toma pastillas anticonceptivas, consultar para utilizar otro método.

Estas medidas pueden ser suficientes para controlar la presión sobre todo la hipertensión leve y prehipertensión.

Medicamentos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial

Se puede controlar la hipertensión con un solo medicamento, pero a menudo es necesario usar dos o más.

- Los medicamentos más útiles para controlar la hipertensión⁽¹⁾ son :
 - **Diuréticos tiacídicos**, como la HIDROCLOROTIAZIDA que viene a menudo combinados con otros medicamentos, o CLORTALIDONA.
 - **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)** con nombre que terminan en "pril" (ENALAPRIL, CAPTOPRIL, etc.)
 - **Beta bloqueadores**, como ATENOLOL o PROPRANOLOL.

Otros medicamentos como los antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA II) ej. LOSARTAN, o los bloqueadores del canal del calcio, como el DILTIAZEM y VERAPAMIL pueden ser útiles en ciertas personas.

La METILDOPA o ALFAMETILDOPA (aldomet®), sólo se recomienda para el control de la hipertensión en la mujer embarazada.

La FUROSEMIDA es un diurético de asa. No se recomienda para el tratamiento habitual de la HTA. Sólo se usa en personas que sufren además de insuficiencia cardíaca y edema, ver p 296.

- **Se deben tomar diario**, si no, no sirven.
- La persona no debe cambiar la dosis sin consultar al médico/a.
- Estos medicamentos **NO** calman el dolor de cabeza o la "sofocación".
- La interrupción del tratamiento puede resultar peligrosa. Todos estos medicamentos pueden provocar efectos indeseables, en general no graves, pero a veces peligrosos. Si la persona siente algún malestar inhabitual, debe consultar rápidamente al médico/a.
 - Si la persona toma diurético, como la HIDROCLOROTIAZIDA orinará más que antes, esto es normal. Es bueno que tome fresco de naranja, limón o coma banano, tomate o cebolla, para reponer el potasio que el medicamento elimina por la orina. Si toma un IECA puede presentar tos (en este caso el médico/a puede sustituir el IECA por LOSARTAN). Los beta bloqueadores pueden hacer que el corazón lata demasiado lento. Debe vigilar el pulso; si está debajo de 45 por minuto en reposo, REFERIR.

(1) Formulario modelo de la OMS, 2004.

Insuficiencia cardíaca

El corazón actúa como una bomba que manda la sangre a todas las partes del cuerpo. Cuando esta bomba es deficiente la persona sufre de insuficiencia cardíaca.

El débil bombeo del corazón permite que se acumule líquido en los pulmones y otros tejidos del cuerpo, lo que se llama congestión (edema).

La insuficiencia cardíaca tiene varias causas, como lesiones o enfermedades de las válvulas o de las arterias del corazón, algunas enfermedades como el alcoholismo, hipertensión, anemia grave, diabetes, enfermedad de chagas, etc. Es más frecuente en personas mayores, gordas, fumadoras o que padecen de presión arterial alta no controlada.

Objetivos

- Referir a las personas sospechosas de padecer insuficiencia cardíaca para valoración médica especializada.
- Orientar a las personas con insuficiencia cardíaca sobre la importancia de los hábitos de vida saludable.
- Orientar a las personas sobre la importancia de cumplir correctamente el tratamiento prescrito por el médico/a.

Cuándo sospechar que una persona tiene insuficiencia cardíaca



Cuando tiene uno o más de los siguientes signos y síntomas:

- Fatiga y dificultad al respirar cuando hace ejercicios o incluso sin hacer ejercicio.
- Ataques parecidos al asma al estar acostado, que se alivian al sentarse (por eso la persona tiene que dormir con almohadas para mejorar la respiración. a veces siente mejoría al tener las piernas colgando fuera de la cama).
- Pulso muy rápido, débil e irregular.
- Hinchazón de los pies (edema), que va empeorando conforme pasa el día.
- Dilatación de las venas del cuello, hígado grande o la persona se pone morada (cianosis).

REFERIR a la persona al médico/a para que confirme el diagnóstico y decida el tratamiento.

Principios generales del tratamiento

La dieta (es muy importante)



- Bajar de peso, si la persona es gorda.
- Disminuir el consumo de sal.
- En ciertos casos, disminuir la cantidad de líquido que toma, si lo recomienda el médico/a

Otras medidas



- Dejar de fumar.
- Hacer ejercicios suaves (paseos) y otros que deben ser recomendados por personal médico.
- Cuando la enfermedad empeora, hacer reposo absoluto.

Medicamentos usados en la insuficiencia cardíaca ⁽¹⁾

El objetivo del tratamiento con medicamentos es:

- Prevenir que la enfermedad se vuelva más grave.
- Controlar los signos y síntomas.

Los medicamentos para la insuficiencia cardíaca son de varios tipos. Todos tienen efectos indeseables, que se pueden prevenir a nivel local orientando a la persona y familiares a cumplir correctamente las indicaciones del médico/a.

- **Vasodilatadores**, medicamentos con nombres que terminan en “pril”, como el ENALAPRIL, CAPTOPRIL, RAMIPRIL, etc. son los más eficaces para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Hacen que el corazón encuentre menos resistencia para bombear la sangre al resto del organismo porque dilatan (ensancha) las arterias.
- **Diuréticos**, como la FUROSEMIDA pueden añadirse al tratamiento con vasodilatadores. Hacen que las personas que tienen exceso de agua retenida en su organismo puedan eliminarla orinando más. Pero elimina también potasio y cuando disminuye el potasio dentro del cuerpo la persona puede sentir:
 - Debilidad muscular.
 - Calambres.

Por eso a veces es necesario un jarabe de POTASIO para compensar su pérdida por la orina. De todos modos es bueno comer alimentos ricos en potasio como limón, banano, tomate, naranja o cebolla.

- La DIGOXINA ayuda al corazón a contraerse con más fuerza y regularidad. Es útil solamente en ciertos casos de insuficiencia cardíaca. Es un medicamento peligroso. La intoxicación puede provocar la muerte.

Cuándo sospechar que una persona tiene intoxicación por DIGOXINA

Si una persona tratada con DIGOXINA tiene:

- Pulso lento.
- Náuseas/vómitos.
- Dolor abdominal.
- Diarrea.
- Confusión mental.
- Malestar general.
- Problemas en la vista (ve manchas o visión amarillenta).

Puede tratarse de una **intoxicación por DIGOXINA**.

Qué hacer

Interrumpir el tratamiento con DIGOXINA y REFERIR URGENTEMENTE al centro de salud u hospital.



(1) Para conseguir información detallada sobre estos medicamento, consultar el Formulario Nacional de Medicamentos.

El asma

El asma es una enfermedad respiratoria "crónica" no infecciosa, bastante común en nuestro medio, en la cual los bronquios están como inflamados y se estrechan con más frecuencia que lo normal. El asma empieza generalmente en la niñez y puede durar toda la vida.

Se desarrolla con crisis, en las cuales, los bronquios se estrechan e impiden la salida del aire; la persona tiene dificultad para respirar. Si no se trata correctamente, el estrechamiento de los bronquios puede ser permanente.

Se confunde a menudo el asma con otras enfermedades; catarros, bronquitis, tuberculosis, enfermedad del corazón y el tratamiento de esta enfermedad es delicado; por esta razón, toda persona sospechosa de asma debe ser examinada por un médico/a para confirmar el diagnóstico y decidir el tratamiento apropiado.

La persona que padece de asma, deberá recibir atención especial y continua. Necesitará de nuestro apoyo a nivel local, para tratar adecuadamente su enfermedad.

Objetivos

- Reconocer que la sibilancia puede ser asma.
- Detectar personas que padecen de asma y referirlas al médico/a.
- Enseñar técnicas para mejorar las crisis asmáticas.
- Manejar las indicaciones y efectos no deseados de los medicamentos para el asma.
- Manejar las principales medidas terapéuticas para controlar el asma y dar seguimiento a las personas asmáticas.

Cómo sospechar si la persona tiene asma



Si tiene uno o varios de los signos siguientes:

- Tos con sibilancias recurrentes, o sea, que desaparecen y vuelven a aparecer.
- Tos esporádica en el día, persistente en la noche (En niños/as).
- Crisis de dificultad respiratoria con períodos de respiración normal.
- Tos, sibilancia o dificultad para respirar en presencia de factores desencadenantes. Ver página siguiente.

Probablemente tiene asma.

Qué hacer



- Si es un niño/a con uno de esos síntomas de enfermedad respiratoria, hay que usar la guía de valoración y tratamiento presentada en la p. 95.
- Si tiene sibilancias, puede aplicar la guía de la p. 103.
- Después de la atención inmediata a la persona sospechosa de asma, el médico/a tiene que confirmar el diagnóstico y decidir el tratamiento adecuado.

Información útil sobre tratamiento y prevención del asma

El papel del personal de salud a nivel local es más que todo educativo. Tiene que orientar a la persona asmática sobre el tratamiento de su enfermedad y sobre cómo prevenir la crisis. El cumplimiento del tratamiento es muy importante para evitar las crisis. Según los casos, el médico/a ordenará medicamentos a tomar de manera continua y otros solamente en caso de crisis.

Los medicamentos más comunes ⁽¹⁾



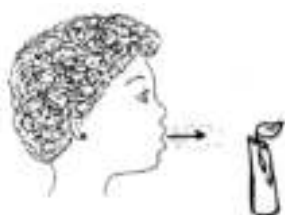
- Hay 2 tipos de medicamentos que ayudan a controlar el asma:
 - Los que **proporcionan alivio rápido de la crisis** como el SALBUTAMOL y el BROMURO DE IPRATROPIO que son broncodilatadores.
 - Los que **sirven para prevenir las crisis**: los más efectivos son los CORTICOIDES. Otros medicamentos como el CROMOGLICATO DE SODIO y el KETOTIFENO son de utilidad secundaria.
- La forma más eficaz y segura de tomar los CORTICOIDES y el SALBUTAMOL es **en forma de spray, por inhalación**. Ver p. 103.

(1) Para conseguir más información sobre estos medicamentos, consultar el formulario nacional de medicamentos.



- Si una persona necesita de manera continúa más de 2 a 3 dosis de SALBUTAMOL por semana o los síntomas son muy seguidos, REFERIRLA, necesita ser reevaluada para tratamiento más adecuado.
- La persona asmática debe tener siempre una reserva de SALBUTAMOL en spray en la casa para no quedarse sin tratamiento en caso de iniciar una crisis.
- Estos medicamentos son de uso delicado y pueden provocar reacciones no deseadas, a veces, graves.
 - SALBUTAMOL: puede producir dolor de cabeza, temblores, palpitaciones.
 - TEOFILINA: puede producir dolor de estómago, náuseas, vómitos, nerviosismo y a veces palpitaciones, dolor de cabeza, zumbido de oído. Esos síntomas aumentan en caso de sobre dosificación. Las dosis tóxicas son muy parecidas a las dosis usadas normalmente para el tratamiento. Tener especial cuidado en niños/as.

Medidas generales del tratamiento de apoyo en casa



- La persona asmática debe beber bastantes líquidos, sobre todo, cuando tiene una crisis.
- Recomendar ejercicios respiratorios para aumentar la capacidad pulmonar; soplar hojas de papel, inflar globos, soplar la llama de una candela inclinándola sin apagarla, etc.

Factores que pueden provocar una crisis de asma y se deben evitar



- Algunas flores y frutas.
- El humo; de la cocina, del fumado, o de la quema de otros objetos, plantas, etc.
- El polvo doméstico.
- Los cambios de temperatura.
- Las plumas, pelos o caspa de animales.
- Situaciones de angustia o emociones fuertes.
- Algunos esfuerzos.
- El Aspirina (ácido acetilsalicílico) y medicamentos antiinflamatorios como IBUPROFÉN, INDOMETACINA, DICLOFENACO. **Evitar estos medicamentos** en las personas asmáticas.

Epilepsia

Cuando una persona ha tenido ya varios ataques (convulsiones) sin fiebre, (ver p.323) probablemente tiene epilepsia (ataques crónicos). Las convulsiones en niños/as pequeños(as) pueden ser causadas solamente por la fiebre alta y no por una epilepsia. Algunas personas con epilepsia pueden sólo perder el sentido por un momento, sin caer o portarse de una manera extraña; este tipo de epilepsia se llama "ausencia".

La epilepsia se debe a un pequeño defecto en el cerebro que puede ser resultado de muchas causas; por ejemplo: enfermedad de la madre durante el embarazo, parto difícil, enfermedad o traumatismo que haya afectado el cerebro, quiste de Tenia (solitaria) en el cerebro (cisticercosis). Hay muchas ideas falsas sobre esta enfermedad, que hacen que las personas sientan vergüenza.

El tratamiento inadecuado hace que las crisis no se controlen y las personas llegan a tener dificultad mental y problemas para integrarse a la sociedad. Para saber qué hacer frente a una persona con crisis de epilepsia o ataques, ver p. 324.

El diagnóstico de epilepsia debe ser confirmado por un médico/a, quien decidirá si la persona necesita o no medicamentos y por cuánto tiempo. Además investigará la posible causa de la enfermedad.

Objetivos

- Referir a las personas sospechosas de padecer epilepsia para diagnóstico y tratamiento.
- Orientar a la persona y a sus familiares sobre el uso adecuado de los medicamentos antiepilépticos.
- Desarrollar acciones educativas sobre la enfermedad con la persona, las familias y la comunidad.

Cómo sospechar la epilepsia



Si una persona ha tenido **repetidamente** uno de los síntomas siguientes:

- Ataques (convulsiones) estando sana; ver p. 323.
- Pérdida de sentido por un ratito (ausencia), especialmente en un niño/a.
- Comportamiento o sensaciones extrañas por un momento antes de los ataques.
- En niños/as pequeños, si hay desviación de la mirada, babeo y a veces pedaleo.

Puede ser que tenga alguna forma de epilepsia.

REFERIR para valoración y eventual tratamiento.

Ya que el tratamiento puede ser de por vida, es muy importante distinguir la epilepsia de otras causas de pérdida de conocimiento, como ataque de nervios, entre otros.

Principios generales de tratamiento:

- El tratamiento se elige de acuerdo al tipo de ataque (convulsión) que la persona presente.
- La persona tiene que evitar factores que puedan provocar la crisis: alcohol, fiebre alta, luz intensa, respiración rápida, emociones, desvelo... etc. (aunque ya esté en tratamiento).
- **Los medicamentos más usados en epilepsia** son: la FENITOÍNA o DIFENILHIDANTOÍNA (*Epamín®* o *Hidantín®*...). la CARBAMAZEPINA (*Tegreto®*, *Invol®*) el FENOBARBITAL.
Se usan a veces otro tipo de medicamento como VALPROATO SÓDICO (*Depakene®*), para ausencias.
 - Estos medicamentos sólo sirven para controlar las crisis. No curan la enfermedad.
 - La mayoría de las personas necesitan **sólo uno** de estos medicamentos para tratarse.
 - La persona epiléptica tiene que tomar el medicamento a diario y sin interrupción durante varios años.
 - **La interrupción brusca del medicamento puede provocar convulsiones muy graves;** la persona tiene que tener siempre pastillas en su casa.
 - Los antiepilépticos provocan a menudo **efectos indeseables:** mucho sueño, irritabilidad, alteración de la vista, problemas de la piel, a veces problemas digestivos, pueden chocar con otros medicamentos. La FENITOÍNA puede provocar hinchazón de las encías.

¡CUIDADO! RECOMENDAR GUARDAR ESTOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE NIÑOS/AS. LA INTOXICACIÓN ES MUY GRAVE.

- **Si la persona sigue teniendo convulsiones,**
a pesar de tomar su tratamiento
o presenta molestias que pueden ser debidas
a reacciones adversas a los medicamentos, REFERIR.
- **Cuando una persona epiléptica
consulta a un médico/a por otra enfermedad,**
tiene que avisarle sobre los medicamentos
que está tomando para prevenir los ataques.
El tratamiento de la epilepsia no debe dejarse de tomar
aunque la persona tenga otra enfermedad.



- **Si una mujer epiléptica quiere salir embarazada
o ya está embarazada,**
informarla que su enfermedad puede ponerse peor
y que hay una pequeña posibilidad que la criatura
tenga malformación por los medicamentos que toma,
y debe seguir tomando. Explicarle que debe recibir
atención especial durante el embarazo y el parto.
- **Para evitar el embarazo,**
la mujer debe consultar a un médico/a para saber qué tipo
de método es el más adecuado para ella. Por ejemplo, no
puede tomar ciertos anticonceptivos orales (los que llevan
dosis bajas de hormonas) porque la interacción con los
antiepilépticos hacen que la píldora pueda no tener efecto.
Es mejor el DIU o la inyección de 3 meses.
- **Si una que persona toma antiepilépticos
y NO ha tenido crisis desde más de 2 años,**
es posible que pueda dejar de tomar el tratamiento,
pero no es nada seguro.

Además la suspensión debe ser poco a poco.
Esta decisión sólo se puede tomar
después de un examen muy cuidadoso de la persona
por un especialista y una vez que la persona
ha sido bien informada de los riesgos que supone.

Para prevenir los problemas sociales de la epilepsia

Es necesario que la persona epiléptica, sus familiares
y la comunidad sepan que:



- La causa de la epilepsia es un pequeñísimo defecto
del cerebro. Esa enfermedad no se transmite
de una persona a otra, no es contagiosa.
- La mayoría de las personas que padecen epilepsia
pueden vivir una vida normal.
- Pueden trabajar en ocupaciones que tengan poco
o ningún riesgo. Pueden hacer deporte.
- Los niños/as que padecen epilepsia deben ir a la escuela
y pueden aprender normalmente.
- Los medicamentos para la epilepsia
pueden prevenir los ataques si se toman adecuadamente.

Salud mental

Los problemas mentales frecuentemente son invisibles ante los ojos del personal que atiende en la consulta. Sin embargo muchas veces son la causa de los malestares físicos que se atienden.

La salud mental tiene que ver con la salud de la persona, con sus sentimientos, felicidad, tranquilidad, que permite enfrentar situaciones de la vida y relacionarse con las otras personas y el entorno.

Algunos trastornos mentales y emocionales tienen relación con el abuso de alcohol y drogas.

Otros están relacionados con aspectos sociales como la violencia, los problemas políticos, familiares, económicos, laborales, etc. y pueden ser causa de muertes.

En general se necesita algo más que atención física. La persona para sentirse bien necesita hablar, ser escuchada y comprendida. A veces el problema es más complicado y necesita atención especializada y en algunos casos medicamentos.

Objetivos

- Detectar problemas de salud mental en las personas que atendemos.
- Detectar señales de alarma de problemas de salud mental graves que necesitan referencia.
- Acompañar y orientar a las personas con problemas menores de salud mental.
- Prevenir problemas de salud mental y sus complicaciones, y en particular problemas de alcoholismo y violencia.

Cómo atender a una persona con problemas emocionales

Actitud durante la entrevista o consulta

Cuando atendemos a una persona con problemas emocionales:



- Permitir que se exprese voluntariamente (ej. llorar), aclárele que esto es saludable y deseable.
- Demostrar respeto e interés en su situación y ofrezca apoyo y calor humano.
- Contestar los comentarios realizados, pero sólo cuando la persona se lo pida.
- Es recomendable repetir algunas frases que la persona dice para que sepa que se le está escuchando y se le pone interés.
- Usar frases para alentar a la persona a que continúe hablando. Es importante hacer un resumen de lo que ha relatado la persona para clarificar puntos importantes.

Qué debemos evitar

- Comentarios que puedan herir los sentimientos de las personas, por ejemplo: "Esto es terrible", "Yo jamás permitiría una cosa así", etc.
- Hacer exclamaciones de asombro.
- Las preguntas que comienzan con un ¿por qué?
- Las preguntas que sean inspiradas por la curiosidad y el morbo.
- Los juicios y las críticas.
- El uso de bromas o sarcasmos.
- Criticar a la persona y sus actos.
- Revictimizar a la persona.

Problemas graves de salud mental

Si la persona presenta



- Ideas de quitarse la vida o intención de morir.
- Evidencias de hacerse daño físico.
- Manifestaciones de sentirse sumamente triste y decaído durante un tiempo prolongado (más de dos semanas).
- Manifestaciones de tener creencias fantásticas, ver, oír o sentir cosas extrañas que nadie más ve, conductas extrañas.
- Temores intensos sin fundamento.
- Nerviosismo o intranquilidad excesiva.
- Agresividad hacia otras personas.
- Desorientación del tiempo y del espacio.
- Dificultad para comunicarse y relacionarse con su ambiente.
- Trastornos motores, de visión o cualquier problema neurológico severo.
- Evidencia de ser víctima de violencia intrafamiliar (golpes físicos, temor, decaimiento, miedo, abandono, nerviosismo, desesperación).
- Violencia sexual.
- Trastorno del sueño.

Cómo actuar



- Escuchar con atención y respeto.
- Brindar apoyo y seguridad a la persona y sus familiares.
- Explorar la historia, si es primer episodio o ya ha tenido otros episodios y si tiene diagnóstico.
- Explorar sobre las posibles causas.
- Explicar a los familiares que es un problema complicado que necesita atención especializada.
- REFERIR URGENTE al hospital o a la unidad donde se brinde cuidados psiquiátricos y psicológicos.

Problemas de salud mental que necesitan seguimiento con personal capacitado en salud mental

Si la persona presenta



- Tristeza, disminución de energía y deseos de vivir.
- Alteraciones en el sueño y la alimentación.
- Intranquilidad, preocupaciones constantes.
- Temblores, palpitaciones, mareos, crisis de pánico.
- Uso frecuente de alcohol y/o drogas.
- Poca concentración, mal humor sin causa.
- Problemas familiares, legales, en el trabajo, como consecuencia del uso de alcohol o drogas.
- Problemas gástricos, del hígado, accidentes o lesiones autoinflingidas.
- Ser víctima de malos tratos verbales, amenazas, hostigamiento, prohibiciones para estudiar o tener relaciones sociales, etc.
- Baja autoestima (creer que no vale nada).
- Sentirse fracasada o fracasado.
- Dolor de cabeza, dolor en el cuello, la espalda, dolores musculares constantes sin causa aparente.

Cómo actuar

- Observar el estado de ánimo, ideas y comportamiento de la persona.
- Escuchar con atención, respeto, comprensión y privacidad a la persona y su familia.
- Dar apoyo emocional.
- Explorar sobre posibles causas o situaciones de violencia intrafamiliar.
- Explorar si se está viviendo abusos sexuales sobretodo en niñas y niños con cambios de conducta sin causa aparente.
- Explicar que es necesario referir al centro de salud más cercano u otro lugar en donde haya un profesional capacitado para atenderle.
- Reportar y registrar los casos que identifique.

Problemas menores de salud mental

Si la persona presenta



- Dolor de cabeza tensional, o de alguna otra parte del cuerpo (cuello, hombros, espalda, etc.) sin signo de gravedad, causado por preocupaciones.
- Distracción o falta de concentración.
- Sentimientos de que no vale nada.
- Temor de hacer las cosas o de que la abandonen.
- Pocas ganas de hacer las cosas.
- Mal humor, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo.
- Inicio o aumento significativo en el consumo de tabaco, alcohol u otro tipo de sustancias.
- Preocupación excesiva.

Cómo actuar

- Observar el estado de ánimo, ideas y comportamiento de la persona.
- Permitir que la persona hable libremente y escucharla con atención y respeto.
- Brindarle apoyo y seguridad.
- Investigue sobre posibles causas o situaciones de violencia intrafamiliar.
- Tratar de tranquilizar a la persona y ayudarle a encontrar las causas de su malestar emocional.
- Ayudarla a identificar a alguna persona de su confianza para que platique.
- Orientar a la familia para que dé apoyo y acompañe para salir de la situación que le provoca el malestar emocional.
- Reportar y registrar los casos identificados.

Cómo detectar y prevenir problemas de salud mental

A nivel de la consulta



- Tener presente las emociones y sentimientos de las personas en la atención.
- Escuchar a las personas y explorar más allá de los síntomas físicos.
- Explicar que el estado emocional es muy importante para gozar de salud.
- Tomar en cuenta que algunas enfermedades físicas se acompañan de cambios en el estado de ánimo, y la persona puede manifestar tristeza, deseos de llorar, falta de deseo sexual, cambios en la alimentación, cambios en el comportamiento, nerviosismo o preocupación por lo que es importante permitir y propiciar la expresión de sentimientos y emociones.
- Explorar respetuosamente y con cautela hábitos de consumo de alcohol u otras drogas, situaciones de violencia o riesgo de muerte.
- Tomar en cuenta que muchas enfermedades físicas son causadas por problemas emocionales, preocupaciones, situaciones de violencia, etc. Por esto es importante explorar más allá de los síntomas físicos.

A nivel comunitario



- Compartir con la comunidad que las enfermedades mentales o problemas emocionales necesitan de tratamiento y atención de la misma manera que se hace con enfermedades físicas.
- Informar sobre la importancia de dar atención especializada urgente a las enfermedades mentales y problemas emocionales acudiendo al centro de salud o puesto de salud para mejorar su calidad de vida y evitar el riesgo de muerte.
- Animar a respetar a las personas con problemas de salud mental y no maltratarlas ni despreciarlas.
- Cuando identificamos a alguna persona que inicia con comportamientos y sentimientos extraños acompañarla para buscar ayuda.
- Sensibilizar y orientar sobre las consecuencias y riesgos que corre la persona, la familia y la comunidad por la violencia y/o consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Promover con la comunidad iniciativas de recreación sanas, encuentros deportivos, música, teatro, juegos, cantos, etc.
- Promover actividades comunitarias que favorezcan la convivencia pacífica, el respeto a los mayores, a los niños y niñas, a las mujeres, la cultura, etc.
- Promover hábitos de vida saludables.

Cómo detectar y prevenir el alcoholismo

Si una persona presenta dos o más de las siguientes conductas



- Frecuentemente bebe en exceso o está de parranda.
- Después de que bebe no recuerda lo sucedido.
- Las personas más cercanas le han señalado que está bebiendo demasiado.
- Cuando bebe tiene peleas o se pone violento.
- Consume bebidas alcohólicas solo.
- Bebe por las mañanas.
- Ha tenido problemas familiares, sociales o en el trabajo como consecuencia de la bebida.
- Ha tenido problemas legales o detenciones como consecuencia de la bebida. Se pone violento o ha tenido o causado accidentes.
- Cuando comienza a beber no puede parar.
- En ocasiones toma para "calmarse" o cuando "tiene un problema".

Cómo actuar

- Explicar sobre los riesgos a la salud por consumo de alcohol.
- Identificar y referir a grupos de alcohólicos anónimos y/o de autoayuda.
- Explicar a la familia que el alcoholismo es una enfermedad y necesita tratamiento.
- Reportar y registrar los casos que identifique.
- Motivar a la persona a reflexionar sobre los siguientes aspectos:
 - Se sentirá mejor.
 - Tendrá más energía.
 - Normalizará su peso.
 - Dormirá mejor.
 - Ahorrará dinero.
 - No sufrirá los efectos de la resaca (goma).
 - Trabajará mejor y evitará conflictos.
 - Tendrá menos problemas en su hogar.
 - La memoria mejorará.
 - No dependerá del alcohol.
 - Evitará problemas serios en su salud.
 - Se sentirá más estable y feliz.

Cómo detectar y prevenir la violencia

Si una persona, sobre todo mujeres y niñez:



- Se enferma constantemente y consulta por diferentes dolencias.
- Presenta signos de abandono, tristeza injustificada.
- Presenta golpes físicos y de forma repetida.
- Se aísla y le cuesta comunicarse.
- Tiene baja autoestima.
- Tiene sentimientos de temor y ambivalencia.
- Se siente fracasada.
- Se siente impotente o incapaz de resolver sus problemas.
- Vive para servir a los demás.
- Se siente culpable por la conducta del agresor y la justifica.
- Demuestra gran resistencia al cambio y acepta su situación.
- Cree que el agresor puede cambiar.

Cómo actuar

- Escuchar con atención, respeto, privacidad y con una mentalidad amplia.
- No hacer exclamaciones de asombro ni exteriorizar sus propios sentimientos.
- No emitir su opinión a menos que la persona se lo pida.
- No criticar a la persona ni sus actos.
- Si no sabe qué decir, es mejor guardar silencio.
- Preguntarle cómo puede ayudar.
- Explicar los pasos a seguir sobre la ruta crítica de la violencia.
- Referir a grupos de autoayuda.
- Recomendar asistir a tratamiento psicológico.
- Reportar y registrar los casos identificados.

DetECCIÓN precoz del cáncer

El cáncer se produce cuando una célula ha perdido sus mecanismos de control normales y adquiere por ello un crecimiento descontrolado.

A medida que las células del cáncer crecen y se multiplican, forman una masa de tejido canceroso que invade los tejidos y puede propagarse por el cuerpo (metástasis). El cáncer puede desarrollarse a partir de cualquier tejido dentro de cualquier órgano.

Hay algunos factores de riesgo que favorecen que una persona pueda desarrollar un cáncer:

- *Historia familiar: persona en la familia que han tenido cáncer, por ejemplo de mama, ovario, cervix, piel, colon, o pulmón.*
- *Factores ambientales: sobre todo el tabaco, ya que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, boca, laringe, riñón, vejiga.*
- *La exposición prolongada al sol: produce cáncer de piel.*
- *La dieta: una dieta con alto contenido de alimentos ahumados y picantes aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de estómago o colon. Dietas con demasiada grasa favorecen ciertos tipos de cáncer.*
- *El alcohol: El consumo de alcohol aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de esófago sobre todo si se asocia al consumo de tabaco.*
- *La exposición al asbesto: puede causar cáncer de pulmón y cáncer en la pleura (membrana que cubre los pulmones).*
- *Infecciones por virus: el papiloma virus que causa verrugas genitales es causa del cáncer del cuello de la matriz en las mujeres.*

Para muchos tipos de cáncer es más fácil tratar o curar si se detecta temprano.

Objetivos

- Identificar los signos de alerta de cáncer en niños/as y personas adultas y referir a las personas sospechosas de cáncer.
- Orientar a las mujeres sobre las técnicas y prácticas de prevención y detección del cáncer de mama y cervix.
- Realizar examen de papanicolaou o inspección visual con ácido acético a las mujeres que lo requieren.
- Orientar a los hombres sobre detección temprana del cáncer de próstata y testículo.
- Brindar información a la población sobre hábitos de vida saludables para la prevención de algunos cánceres.

Signos de alerta para cáncer en niños/as



Si un niño/a presenta uno de estos signos:

- Palidez, decaimiento, falta de apetito, infecciones que se prolongan a pesar del tratamiento o con fiebre por más de 3 días sin causa conocida.
- Moretones sin causa o con traumatismos mínimos, o sangrados abundantes y repetidos por ambas fosas nasales o al lavarse los dientes.
- Ganglios inflamados.
- Dolor de cabeza que provoquen náusea y vómitos y despierta con dolor por la mañana.
- Brillo extraño en uno de los ojos justo donde está la pupila, que puede verse además blanco en esa zona.
- Dolores en los huesos (sobre todo en la rodilla) que es más fuerte día a día y le produce cojera.
- Dolor de estómago y al examen se palpa una masa.

Cómo actuar

- REFERIR sin demora al Hospital Nacional de Referencia según el área o a la Unidad especializada en cáncer de niños/as.
- Explicar a la familia la importancia de realizar los exámenes necesarios para confirmar el diagnóstico lo más pronto posible y facilitar el tratamiento.

Signos de alerta en adolescentes y personas adultas



Si presentan uno de estos signos :

- Tos crónica o ronquera inexplicable
- Disminución de peso sin causa aparente
- Cualquier sangrado anormal
- Llagas o heridas que no sanan
- Cambios en la piel, lunares o verrugas
- Masas o tumores en alguna parte del cuerpo (mama, testículo, abdomen, piel, etc.)
- Deposiciones delgadas o cambios en hábitos del intestino y vejiga (dificultad para orinar o imposibilidad)
- Indigestión o dificultad para tragar.
- Fiebre sin causa aparente.

Cómo actuar

- REFERIR sin demora al Hospital Nacional de Referencia según el área para estudio y tratamiento.
- Explicar a la familia la importancia de realizar los exámenes necesarios para confirmar el diagnóstico lo más pronto posible y facilitar el tratamiento.

Detección precoz del cáncer de mama

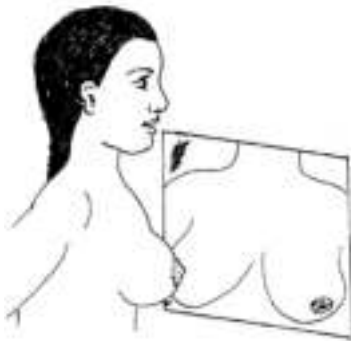
El cáncer de mama empieza como una pelotita que crece lentamente en la mama habitualmente sin dolor. A veces puede aparecer secreción por el pezón que no es leche así como cambios en la piel o el tejido de la mama. Una mujer tiene más probabilidad de padecer de cáncer de mama si tiene uno de los siguientes factores de riesgo: ha tenido su primer regla antes de los 10 años, tiene una madre o hermana que tuvo cáncer, tuvo su menopausia después de los 55 años o tuvo un primer parto después de los 35 años. El cáncer de mama **se puede curar muy bien si se trata pronto**, cuando la enfermedad no está muy desarrollada.

La mejor manera para detectar pelotas en los pechos que pueden ser cáncer, es hacer 3 cosas:

- **autoexamen de mama** cada mes a partir de la primera menstruación (menarca),
- **examen por personal de salud** cada año a partir de los 20 años, (ver técnica p.445)
- **mamografía** cada 2 años a partir de los 40 años y cada año a partir de los 50 años.

Esto es particularmente importante en las mujeres que tienen factores de riesgo.

Autoexamen de mamas



El autoexamen debe hacerse cada mes después que se terminó la regla para familiarizarse de cómo se ven y se sienten los pechos.

Primero mirarse frente al espejo

para observar cualquier anomalía.

Mirarse los pechos:

- con los brazos sueltos a los lados de cuerpo,
- con los brazos levantados detrás de la cabeza y
- con los brazos sobre las caderas, presionando firmemente para flexionar los músculos del pecho.

Luego acostada:

- colocar una almohada debajo del hombro derecho y poner el brazo derecho debajo de la cabeza.
- con la mano izquierda extendida, examinarse con la yema de los dedos, usando los 3 dedos del medio.
- Examinar haciendo presión leve, moderada y firme en cada área del seno, usando pequeños movimientos circulares.
- Examinarse de arriba hacia abajo.
- Buscar cambios en toda el área del seno, arriba y abajo del cuello (clavícula)
- Palpar también la axila y el pezón. Presionarlo para ver si sale algún líquido.

Repetir estos pasos con el seno izquierdo.

Los pechos de una mujer deben sentirse suaves, con la misma consistencia, sin pelotitas (masas). Es normal que un pecho sea un poco más grande que el otro.

Si una mujer detecta algo anormal en sus mamas cualquier bulto nuevo, mamas mas gruesas, secreción pegajosa o sanguinolenta que sale del pezón, cualquier cambio en la piel, aumento inusual del tamaño de una mama, o mama inusualmente mas baja que la otra. Lo tiene que confirmar el personal de salud, y de ser positivo, REFERIR.

Detección precoz del cáncer del cuello de la matriz

El cáncer del cuello del útero es una enfermedad frecuente en la mujer.

En Nicaragua es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Es más frecuente en las mujeres que tienen uno o varios de los factores de riesgo siguientes: ha padecido de infección del cuello por el virus del papiloma u otras ITS, es pobre, inicio temprano de relaciones sexuales, tiene más de 4 hijos/as, múltiples compañeros sexuales.

Este cáncer se desarrolla muy lentamente y es siempre mortal, si no se trata a tiempo.

*Al inicio, **lo más frecuente es que la mujer no sienta nada.***

Puede ser también que tenga sangrados, reglas irregulares o flujos vaginales a repetición.

Si se detecta tempranamente, el cáncer del cuello puede curarse sin problemas.

Para eso, hay exámenes sencillos que permiten detectar las células anormales

que se desarrollan en el cuello de la matriz: El examen de Papanicolaou o "Pap test"

y la inspección visual del cuello con ácido acético (IVAA). Se hace el uno y/o el otro según los recursos disponibles.



Examen de papanicolaou

El Pap consiste en recoger una muestra de células de adentro del cervix con una espátula de madera o un cepillo cervical pequeño.

La muestra se pone en un portaobjetos de vidrio y se conserva en fijador o se fija con un spray especial o alcohol puro y se envía a un laboratorio para que sea examinado.

Inspección visual con ácido acético

El examen IVAA (inspección visual con ácido acético o vinagre), consiste en aplicar vinagre al cuello de la matriz.

Si cambia la coloración del cuello en la unión con el orificio cervical, se sospecha de alguna lesión y es necesario REFERIR.

¡OJO ! para hacerse el "Pap" o IVAA la mujer debe:

- NO haber tenido relaciones sexuales con penetración en los 2 últimos días.
- NO haberse aplicado óvulos, ni duchas vaginales,
- No estar con la regla.

Aclarar que tanto el "Pap" como el IVAA no duelen, son exámenes sencillos y rápidos.

PARA LOGRAR UNA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ,

- Estos exámenes tienen que hacerse a partir del inicio de las relaciones sexuales con énfasis en mujeres entre 21 y 65 años. (Ver normas de prevención del Cáncer del MINSA)
- Las mujeres deben hacerse un Pap o IVAA cada año durante 3 años seguidos
- Las mujeres que han tenido ya 3 pruebas consecutivas anuales negativas, se les realiza luego el Pap o IVAA cada 3 años.
- Es muy importante que los exámenes se hagan con buena calidad (toma de muestra y examen), y que en caso de alteración, las mujeres sean referidas para tratamiento oportuno.

Detección precoz del cáncer de próstata y testículo



Se puede detectar el **cáncer de próstata**, por medio del tacto rectal y examen de sangre. Sin embargo está todavía en discusión la recomendación de proponer estos exámenes a todos los hombre mayores de 45 años⁽¹⁾. Si un hombre está interesado en la prevención del cáncer de próstata debe recibir información adecuada sobre los beneficios y riesgos de las exploraciones a realizar⁽¹⁾



Para ayudar a reconocer tempranamente el **cáncer de testículo** recomendar a los hombres examinarse sus testículos regularmente. El mejor momento es durante o enseguida después del baño. El agua tibia relaja la piel del escroto y facilita el examen.

Si encuentran algo anormal (como bulto duro que no duele o hinchazón), tienen que consultar al personal de salud sin demora. Este tiene que confirmar la sospecha y REFERIR URGENTE.

Hábitos de vida saludable para prevenir el cáncer

Se considera que más de la mitad de los cánceres se podrían evitar adoptando hábitos de vida saludables:



- No fumar y evitar ambientes con humos.
- Hacer ejercicios regularmente, 30 minutos diarios.
- Comer comida saludable incluyendo frutas y vegetales, alimentos con fibra (pan y cereales integrales). Comer poca grasa.
- Evitar el alcohol o consumirlo con moderación (no más de dos tragos al día)
- Evitar ambientes con productos cancerígenos. Informarse sobre las radiaciones o sustancias que pueden ser peligrosas en las casas y lugares de trabajo (asbesto, etc.).
- Evitar exposiciones prolongadas al sol.
- Usar condón para reducir el riesgo de infección por el papiloma virus.
- Hacerse los exámenes de detección precoz recomendados.

(1) En 2009, no existe todavía pruebas que el beneficio de la detección rutinaria por tacto rectal y análisis de sangre (PSA) supere el riesgo de los exámenes a realizar para confirmar el diagnóstico (biopsia) y de los tratamientos innecesarios (prostatectomía, radioterapia) por sobre diagnóstico. La Revue Prescrire (2009), Cochrane (2009).

Emergencias y primeros auxilios

*Ante cualquier situación de emergencia
hay que actuar con calma y decisión.
Una atención inmediata adecuada
según la gravedad de la persona
y una buena preparación para su traslado,
pueden salvar la vida de una persona
o evitar graves complicaciones para su salud.*

Pérdida de conciencia y maniobras salvavidas	319
Convulsiones (ataques).....	323
Estado de choque	325
Hemorragia	328
Heridas.....	331
Mordeduras y picaduras de animales.....	338
Quemaduras.....	343
Golpes y fracturas	348
Reacciones alérgicas	352
Intoxicación, envenenamiento	357
Intoxicación por plaguicidas.....	361

Pérdida de conciencia y maniobras salvavidas

La pérdida de conciencia puede ser señal de una enfermedad, de un golpe en la cabeza, inhalación de humo, ahogamiento en el agua o paro cardíaco.

Puede ocurrir también, por ejemplo, después de una borrachera, de una exposición prolongada al sol (golpe de calor), de un susto fuerte o de un "ataque de nervios".

La principal causa de muerte súbita en una persona adulta es el paro cardíaco, generalmente debida a una arritmia cardíaca llamada fibrilación ventricular. Esto puede ocurrir de repente o con signos de alarma como dolor de pecho, sudoración, ganas de vomitar, peso en el estómago, dificultad para respirar, esto sucede durante o después de un infarto agudo al miocardio.

En estos casos una actuación urgente y apropiada puede ser vital para la víctima.

Maniobras básicas permiten que la persona pueda recibir oxígeno por eso es importante valorar la conciencia, respiración y circulación de sangre, tomando los signos vitales.

Objetivos

- Realizar evaluación rápida de una persona inconsciente y definir los cuidados que debe recibir.
- Efectuar maniobras salvavidas como la apertura de vías aéreas, posición lateral de seguridad, ventilación artificial, compresiones del tórax.

Qué hacer con una persona inconsciente

Cuidar la seguridad

- Antes de acercarse a una persona inconsciente, verificar que no haya peligro. Ejemplo cables eléctricos, objetos que cortan o pinchan, humo, fuego, sustancia tóxica, sangre, etc. **Nos acercamos, una vez controlado el peligro.**

Verificar estado de conciencia y si están presentes los signos vitales.

- Comprobar primero el nivel de conciencia llamando a la persona o provocando un dolor (pellizco al brazo). Si no reacciona al dolor, quiere decir que está en estado profundo de inconsciencia, si reacciona quiere decir que percibe el dolor y esto es una señal de vida y que el corazón no está en paro **A todas las personas inconscientes hay que aplicar el paso A.**
- Enseguida comprobar si respira y si circula la sangre por 10 segundos : mirar si hay movimientos del tórax, o cualquier otro movimiento, escuchar si hay ruidos respiratorios, sentir si hay aliento. Al mismo tiempo buscar el pulso (latido del corazón), tocar al lado del cuello el pulso en la arteria carótida (a 2 cm al lado de la manzana de Adán).

A toda persona que no respira y no tiene ningún movimiento, aplicarle enseguida los pasos B, C de la reanimación cardiopulmonar.

A Apertura de la vía respiratoria

Si no respira



- Pedir a alguien que nos ayude para llamar a un médico/a y a una ambulancia.
- Poner a la persona acostada, boca arriba en el piso o cama, colocar un rodillo debajo del cuello. (El rodillo puede hacerse con alguna toalla o sábana).
- Sacar lo que pueda tener en la boca, quitar dientes postizos que no estén fijos. Inclinar la cabeza hacia atrás. Esta maniobra sirve para evitar que la base de la lengua obstruya el paso del aire.

B Respiración boca a boca (o boca a nariz en niños/as)

Si no respira, **efectuar la respiración boca a boca o nariz.** Si no es bien conocida la persona que se está rescatando interponer una tela en la boca por el riesgo de hepatitis o VIH.

- Mantener la cabeza inclinada hacia atrás.
- Insuflar 2 veces los pulmones, durante 1 ó 2 segundos cada vez.



1 Pinzar la nariz de la persona con los dedos pulgar e índice. Aspirar profundamente.



2 Sellar la boca con los labios y soplar lentamente. Observar si el pecho se levanta al soplar. Soplar cada vez durante 1 ó 3 segundos.



3 Retirar la boca para que la persona respire sola. Si no respira, repetir el procedimiento.

Si se trata de un recién nacido/a

- **Cuidar que no se enfríe**
 - Poner el recién nacido/a en una superficie seca, limpia y caliente
 - Dejarlo abrigado/a
- **Liberar las vías aéreas**
 - Poner un pequeño espesor de 2 cm (una toalla doblada u una sabanita) bajo la espalda para mantener la cabeza en una posición correcta.
 - Aspirar la flema rápido, primero de la boca y después de la nariz, con una perilla, o un aspirador si lo tiene y está capacitada en su uso.
- Si todavía no respira, darle **respiración artificial**.
 - Colocarse al lado, cubrir con nuestra boca la boca y la nariz del niño/a
 - Soplar suave 1 insuflación de 1 - 2 segundos, cada 3 segundos hasta que veamos que respira.
 - Cuando respire normalmente dejar de soplar.
 - Deje al niño o niña ladeada o boca abajo.
 - Si no respira después de 10 minutos, dejar el procedimiento.
- REFERIR al hospital.



C Circulación artificial

Si no respira y no tiene pulso

- Iniciar reanimación cardiopulmonar.

Comprimir el tórax apoyando las manos sobre el esternón, en el punto correcto (ver dibujo) ⁽¹⁾

30 compresiones y 2 insuflaciones

Seguir sin interrupciones hasta que la persona nos dé señales de vida o llegue la ambulancia.

Las compresiones tienen que bajar el tórax de 4-5 cm.

Nuestros brazos deben estar perpendiculares al tórax de la persona inconsciente.

Si estamos más personas es bueno que una persona haga el masaje y la otra haga las insuflaciones la que hace el masaje debe cambiar cada 2/3 minutos para no cansarse y garantizar mejor calidad en las maniobras.



(1) Si la persona está en una cama o superficie blanda, coloque una tabla debajo de la espalda antes de comprimir.

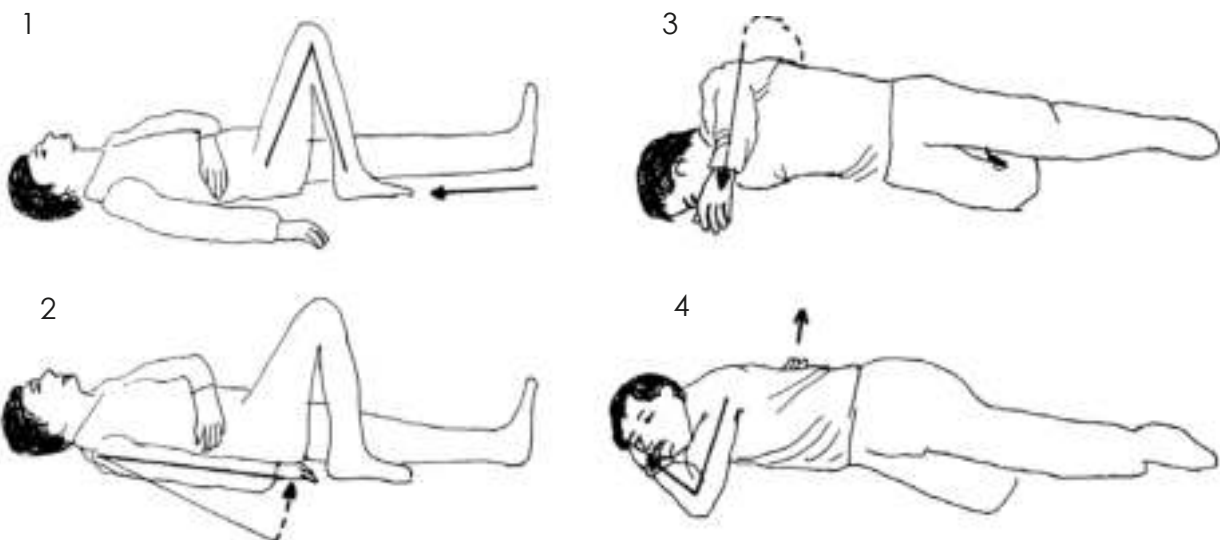
Si la persona respira y tiene pulso, buscar otras señas

- Si tiene **señas de enfermedad grave**, REFERIR.
- Si recibió **golpe en la cabeza**, REFERIR.
- Si **pierde mucha sangre**, controlar la hemorragia y prevenir o tratar el choque, ver p. 331 y 329.
- Si está en **choque**, tratarlo. ver p. 326.
- Si sospecha **intoxicación**, ver p. 357
- Si tiene **insolación** (piel roja, caliente y seca, sin sudor, fiebre) sacarlo del sol, mantenerlo en un lugar donde corra bastante aire, bañarlo con agua.
- Si acaba de tener una **convulsión**, ver p. 323.
- Si tuvo una **crisis emocional**, darle apoyo psicológico.
- Si es por **borrachera**, dejarlo descansar e hidratarlo.



Colocar a la persona en posición lateral estable siguiendo los pasos siguientes y TRASLADARLA, si es necesario.

Esta posición ayuda a la respiración y circulación. Evita que la persona se ahogue si vomita.



¡OJO! En caso de accidente, mover con cuidado, puede tener lesión en la columna.

Convulsiones o ataques

Se dice que una persona tiene convulsiones (o ataques) cuando tiene temblor involuntario en el cuerpo muchas veces con pérdida del sentido (en general por poco tiempo). Puede echar espuma por la boca, se le pueden girar los ojos, a veces se orina y se muerde la lengua.

La convulsión puede ser causada por la fiebre en los niños/as menores de 6 años, o ser síntoma de alguna enfermedad grave como meningitis, paludismo cerebral, deshidratación, eclampsia, intoxicación, cisticercosis, etc.

Puede ser causada, también, por un exceso de líquido durante una rehidratación por vía parenteral. Se le dio un líquido inadecuado, en cantidad excesiva o demasiado rápido. Si la persona estaba sana y de repente le viene el ataque se tiene que investigar para ver si se trata de una crisis de epilepsia. Si está embarazada descartar eclampsia.

Objetivos

- Atender correctamente a una persona que tiene un ataque.
- Decidir la conducta a seguir con una persona que tuvo un ataque.

Qué hacer durante el ataque (convulsiones)



- Mantener la calma y no asustarse, asegurar las vías respiratorias abiertas, controlar la respiración y circulación.
- Mantener a la persona acostada en un lugar seguro, apartando las cosas que lo puedan golpear o herir.
- No intentar inmovilizarla ni agarrarla.
- Ponerle algo suave bajo la cabeza para evitar que se golpee.
- Aflojarle la ropa.
- Acostarla de lado para que la lengua no se vaya adentro y la saliva no la ahogue.
- NO DARLE NADA POR LA BOCA NI PONERLE NADA entre los dientes para impedir que se muerda la lengua, la persona se puede ahogar y podemos hacerle más daño.
- Si tiene DIAZEPAM, administrarlo por vía rectal.⁽¹⁾ o IV
- No dejarla sola hasta que recupere el sentido.
- Si se trata de una mujer embarazada. Ver p. 190

Qué hacer después del ataque

La persona puede quedarse dormida.

- Dejarla en posición lateral estable, ver p. 322.



REFERIR urgentemente

- Si tiene o tenía antes de la convulsión, **algún signo de enfermedad grave** (meningitis, malaria cerebral, deshidratación).
 - Si es un niño/a menor **de 6 meses** o mayor **de 6 años**.
 - Si es una mujer **embarazada**. Ver p. 190.
- Si es una persona adulta que nunca había tenido convulsiones, REFERIR para valoración más profunda.
 - Si es un niño/a mayor de 6 meses y menor de 6 años que padece de "ataques por fiebre" (casi siempre tiene ataques cuando tiene fiebre) sin otros signos de gravedad (come y bebe bien y respira normal).
 - Bajarle la fiebre con ACETAMINOFÉN supositorio y medios físicos, ver p. 133.
 - Si vuelve a convulsionar REFERIR.
 - Si se trata de una persona que ya se sabe que es epiléptica, dejar que se despierte tranquilamente, e investigar si la crisis tuvo alguna causa (dejó su tratamiento, hubo algún factor desencadenante, etc.; ver epilepsia p. 302).

(1) Dosis: 0.5 mg/kg (máximo 10 mg) **menores de 1 año:** 3mg, **entre 1 y 10 años:** 5mg, **mayores de 10 años:** 10mg.
Se usa una ampolla en una jeringa sin aguja.

El choque

El choque se da cuando la presión de la sangre baja demasiado, hasta un nivel que pone en peligro la vida de la persona. La poca circulación de sangre puede producir una falta de oxigenación del cerebro y provocar inconsciencia.

El choque puede ser provocado por:

- Pérdida de sangre (hemorragia fuerte, interna o externa)
- Una quemadura extensa
- Dolores muy fuertes
- Una reacción alérgica intensa
- Una intoxicación
- Enfermedades que provocan deshidratación grave (ejemplo el cólera)
- Infecciones severas (dengue)
- Picaduras de insectos (arañas, abejas)
- Mordeduras por serpiente.

Objetivos

- Reconocer y atender a una persona con choque.
- Identificar la causa del choque.
- Desarrollar actividades para que la persona pueda soportar el traslado luego de estabilizarla.

Cómo reconocer el choque



- La persona está **intranquila e irritable**
- Tiene cambios en el **estado de conciencia** (confusión, desmayo, somnolencia, inconsciencia)
- Tiene **sudor frío** y la **piel pálida y fría**
- Se pone **ansiosa y con desvanecimiento**
- Su **pulso** es **débil y rápido** (más de 110 pulsaciones por minuto).
- La respiración es rápida
- La presión arterial **va bajando**
Presión sistólica inferior a 90
- Tiempo de llenado capilar mayor de 3 segundos.

Cómo actuar



Antes de trasladar a la persona se debe intentar:

Controlar el choque para lograr que la persona mejore y pueda soportar el traslado. Ver página siguiente.

Tratar la causa del choque para evitar que se agrave

Si tiene deshidratación

- Hidratar. Ver p. 118.

Si tiene hemorragia

- Tratar de detenerla, ver p. 329.

Si tiene dolor

- Aliviar el dolor
 - Inmovilizar la o las fracturas, si tiene.
 - Tranquilizar y dar confianza.
 - Dar ACETAMINOFÉN u otro analgésico.

Si es por una reacción alérgica

- Administrar ADRENALINA, ver dosis en p. 415.

Si tiene quemadura

- Tratar el choque y ver p. 343.

Si se intoxicó

- Tratar el choque y ver p. 357 y 361.

Cómo controlar el choque



- Si tiene presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg o pulso mayor de 110/mn

APLICAR SUERO EN VENA EN DOS LUGARES

(solución de Hartmann o suero fisiológico), ponerlo a goteo rápido. Usar bránula # 16 ó 18

1.000 mL IV a chorro en 15 ó 20 minutos, si está estable continuar a 40 gotas/minuto (esto puede variar dependiendo del estado hemodinámico).



- Acostar a la persona con los pies más altos que la cabeza, para que le llegue más sangre al cerebro (**excepto** si sospecha que tiene lesión en la cabeza, cuello o espalda).

- Protegerla del frío cubriéndola con una frazada o sábana.

- Ponerla en **posición lateral estable** (p. 322) si está inconsciente y buscar ayuda.



- Mantener las vías respiratorias abiertas manteniendo en hiperextensión la cabeza (si la persona está inconsciente) ver p. 320.

- **NO** darle nada de beber si sospechamos que hay lesión dentro del abdomen o es probable que la operen. Si tiene sed, darle de chupar un trapo mojado.



- Si tiene una herida en la cabeza o una lesión o dolor fuerte en el estómago, acuéstela en posición semi-sentada. Desabrochar el pantalón y la faja (cincho) para tener el abdomen relajado.

¡CUIDADO con la movilización del cuello y la columna, puede haber fractura!

REFERIR URGENTEMENTE.



Hemorragia

Una hemorragia es toda pérdida o salida de sangre abundante que sufre el organismo. Se produce cuando hay ruptura de venas, vasos capilares o arterias. Puede ser debida a un golpe, herida o a algunas enfermedades.

Es importante detener una hemorragia, porque si no para, puede llevar a la muerte. La sangre transporta el oxígeno desde los pulmones a todas las partes del cuerpo. Si el cuerpo pierde demasiada sangre, no recibe suficiente oxígeno y sin oxígeno una persona se muere. Una persona adulta tiene 5 ó 6 litros de sangre. La pérdida de 1 litro puede ser peligrosa. En niños/as, la pérdida de medio litro puede ser fatal.

La hemorragia puede ser interna o externa. Cuando es interna, el sangrado es por dentro del cuerpo y no se puede saber la cantidad de sangre que pierde la persona. Cuando la hemorragia es externa, vemos la sangre que pierde y cuando es por una herida, en general la podemos parar o controlar.

Si la sangre que miramos es roja brillante, es que la sangre viene de una arteria. Si es roja oscura es de una vena.

Objetivos

- Reconocer los síntomas que nos hacen sospechar que una persona tiene una hemorragia interna y cómo atenderla.
- Dar los primeros cuidados a una persona que presenta una hemorragia externa según el lugar del sangrado.

Hemorragia interna

Cuándo sospechar una hemorragia interna

En cualquier persona que haya sufrido un golpe fuerte (caídas, colisión, atropellamiento) o herida por arma de fuego o arma blanca en abdomen, tórax o pelvis, debemos sospechar una posible hemorragia interna.

Señas de hemorragia interna

- Signos de choque: debilidad, piel pálida, fría, húmeda, pulso rápido.
- Abdomen duro y doloroso.
- Vómitos o tos con sangre.
- Presencia de 2 o más fracturas en huesos largos que aumentan el diámetro del miembro (se calcula que cada centímetro de incremento corresponde a 1 litro de sangre perdida).

Qué hacer

Prevenir o tratar el choque, ver p. 325, y REFERIR URGENTEMENTE al hospital.



Hemorragia externa (por herida)

Qué hacer



- Primero, hacer presión directa sobre la herida.
 - Colocar una gasa, apósito estéril o una tela limpia sobre la herida y presionar de forma constante con la palma de la mano por lo menos 15 minutos, hasta que se detenga la hemorragia.
 - Si la cantidad de sangre es muy grande, NO perder tiempo en limpiar la herida o buscar con qué taparla, hacer presión directa con la mano.
 - Si se usa tela o gasa y ésta se empapó no debemos quitarla, sino poner otra encima. Si la quitamos puede provocar mayor sangrado.
- Cuando la hemorragia se ha detenido, fijar la gasa, apósito o tela, con un vendaje que también hará presión.
¡CUIDADO! no dejarlo muy apretado, puede entorpecer la circulación. AFLOJAR en ½ hora.
- Para ayudar a controlar la hemorragia, levantar la extremidad herida por encima del nivel del corazón.
- En la mayoría de los casos esto es suficiente para controlar la hemorragia.
- Prevenir o tratar un eventual choque y REFERIR.

Nota: Sólo usar torniquete en caso de pérdida de miembro. (Amputación accidental) En este caso aplicarlo **anotando fecha y hora. Retirarlo después de 1 hora.**

Hemorragia vaginal

- Si la mujer acaba de parir, ver hemorragia post-parto p. 216.
- Si la mujer está embarazada, ver p. 190.
- Si la mujer no está embarazada, ver p. 242.

Hemorragia por la nariz

El sangrado por la nariz es frecuente. Puede ocurrir por un golpe, por enfermedades, por estar mucho tiempo en el sol o por la presión arterial alta.

Qué hacer



- Tranquilizar a la persona y sentarla cómodamente.
- Que incline la cabeza hacia adelante.
Si la inclina hacia atrás, puede seguir sangrando sin que nos demos cuenta y tragarse la sangre.
- Apretar poniendo los dedos en la parte suave de la nariz (donde terminan los huesos), de 5 a 10 minutos por lo menos o hasta que deje de sangrar.
- Si el sangrado sigue o reaparece, repetir la técnica.
- Si hay fiebre y sangrado, puede ser dengue hemorrágico. Ver p. 142.
- Si la hemorragia es muy fuerte y no se para, REFERIR.
- Controlar la presión arterial.

Hemorragia por un oído

Si la hemorragia se produce después de un accidente o un golpe en la cabeza, es **signo de peligro**. Puede ser que la persona tenga una fractura en la base del cráneo.

Qué hacer



- No le ponga nada en el oído.
- Acostarla en posición lateral estable, con la cabeza ladeada hacia el oído que sangra.
- REFERIR URGENTEMENTE.

Hemorragia por el ano

Si la persona defeca sangre mezclada con las heces, éstas son negras como alquitrán (melena), con muy mal olor, la sangre viene en general del estómago. Si tiene heces negras por varios días puede sentirse mareada o débil, está en peligro de tener hemorragia más fuerte.

Qué hacer



- REFERIR URGENTEMENTE al hospital.

Si es roja (hematoquezia) por vasos distales como hemorroides, referir solamente si la hemorragia es muy abundante.

Tos o vómitos, con sangre REFERIR.



Heridas (curación)

La piel nos protege contra los gérmenes del medio ambiente. Cuando se produce una herida, la piel se rompe y los gérmenes pueden entrar en el organismo y provocar infecciones graves, como el tétanos.

Cuanto más grande o profunda sea la herida y más tiempo quede sin lavarse, más peligro tiene de infectarse.

Una curación oportuna y adecuada acelera la reconstrucción de la piel, disminuye las secuelas y limita al máximo el peligro de infección.

Es importante identificar y registrar la causa de las heridas para darle seguimiento a una posible situación de violencia intrafamiliar. Las lesiones más frecuentes en estos casos son los moretones y escoriaciones.

Objetivos

- Manejar los principios básicos de curación de las heridas.
- Aplicar las técnicas para tratar correctamente una herida y prevenir las complicaciones.
- Identificar los diferentes tipos de heridas y cómo actuar en cada caso.

Principios básicos de curación

Una buena limpieza con agua y jabón y la **inmunización contra el tétanos**, son las medidas más importantes en la curación de heridas.



Para la prevención del tétanos:

- Observar si la lesión es limpia o contaminada.
- Averiguar el estado de inmunidad de la persona:
 - **Está inmunizada** si ha recibido al menos 3 dosis de dT.
 - **No está** inmunizada si ha recibido menos de 3 dosis dT, o el último refuerzo fue hace más de 10 años.
- Decidir si es necesario aplicar una dosis de inmunoglobulina antitetánica y /o dT.

si la herida es sucia o tuvo contacto con tierra u objetos cortantes contaminados por agua o estiércol de ganado
Y la persona NO está inmunizada:

- APLICAR INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA (IgT)⁽¹⁾
- Aplicar además una dosis de dT para iniciar o completar esquema de vacunación contra el tétanos.

Si la herida no tiene las características anteriores:

Aprovechar para iniciar o continuar el esquema de dT, aplicando una dosis de dT si es necesario.²

Heridas menores

Raspones, cortadas poco profundas

Qué hacer



No necesitan cerrarse

- Lavarse bien las manos con agua y jabón.
- Aplicar una dosis de dT, si no está inmunizado/a.
- Lave bien la herida con agua hervida enfriada y jabón.
- Al lavar la herida, saque toda la tierra o basura. Si la herida tiene pellejo de piel sana levántelo y lave debajo. El pellejo de piel muerta se corta.
- Proteger la herida con una gasa estéril o tela limpia.
- Si la herida es por motivo de violencia intrafamiliar informar de los derechos y referir para asesoría.



¡NUNCA! se debe poner ALCOHOL, agua oxigenada, tintura de YODO dentro de una herida. Puede dañar los tejidos.

(1) Si la inmunoglobulina no está disponible, aplicar METRONIDAZOL 500 mg 4 veces al día por 5 días. Alternativa PENICILINA PROCAÍNICA, una dosis de 2.4 M de UI/día, se puede dar también ERITROMICINA o DOXICICLINA por 5 días. Zaas D, Auwaerter P, 2005.

(2) En caso de herida pequeña y limpia: aplicar dT si la persona no ha recibido sus tres dosis, o, en el caso que recibió sus 3 dosis, si la última fue hace más de 10 años. En las demás heridas, aplicar dT si la persona no ha recibido sus 3 dosis, o, en el caso que recibió sus 3 dosis, si la última fue hace más de 5 años. (CDC, 2005).

Heridas (cortadas) grandes

Qué hacer

Limpiar

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Lavar la herida y alrededor de ella con agua, la más limpia posible y jabón o algún desinfectante a la dilución apropiada, ver p. 408.
- Rasurar si es una zona con pelo.
- Sacar toda la suciedad.



Verificar protección contra el tétanos

- Aplicar una dosis de dT y/o inmunoglobulina antitetánica según antecedentes de vacunación, si es necesario. Ver guía de decisión p. 332.

Valorar la herida

- Si es muy grande (extensa) y profunda.
- Tiene sus bordes muy irregulares.
- Hace más de 6 horas que se hizo.
- Hay sospecha de lesión de nervio o tendón.

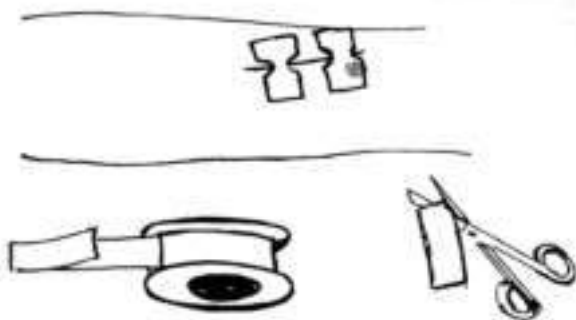
Taparla y REFERIR a la persona, SIN suturar.

- Si **no es muy grande** (extensa) o profunda, y tiene **bordes regulares** y se hizo hace **menos de 6 a 12 horas** y estamos seguros/as de que **no hay lesión de nervios o tendones** (no hay pérdida de sensibilidad ni movimiento).

Juntar los bordes con mucha precaución:

Con mariposas de esparadrapo

para heridas chiquitas, en lugares donde la piel tiene poca tensión



o con sutura



Retirar los puntos

- a los 5 días, si suturo en la cara
- a los 7 días, en otros lugares

NOTA: NO apretar demasiado los puntos de sutura.

Qué tipo de hilo y aguja debemos escoger

Lugar de la sutura	Tipo de hilo	Tipo de aguja
Para piel	No absorbible	
Cuero cabelludo (cabeza)	2-0	Aguja con filo Δ
Cara	4-0	
Brazo y pierna	3-0	
Rodilla	2-0	
Para mucosas	Absorbible	
Desgarros vaginales	2-0 ó 3-0	Aguja SIN filo ○

Nota:

- Cuantos más "0" tenga el hilo, más fino es (5 0 es más fino que 4 0).
- Fijarse siempre en el sobre de la sutura, si la aguja es con o sin filo.
- Si aparece un triángulo Δ es aguja con filo.
- Si aparece un círculo O es aguja sin filo.
- Si son necesarios más de 2 puntos, o la persona está muy inquieta, antes de suturar, anestesiarse el área.

¡RECUERDA!

EN EL CAMPO, A VECES PUEDE SER DIFÍCIL GARANTIZAR UNA LIMPIEZA CORRECTA DE LA HERIDA Y ES FÁCIL QUE SE CONTAMINE CON GÉRMESES MUY PELIGROSOS.

SI HAY DUDA MEJOR NO SUTURAR O CERRARLA PUES SE ARRIESGA A CAUSAR UNA INFECCIÓN QUE PUEDE SER MUY GRAVE.

Si la herida es por motivo de violencia intrafamiliar informar de los derechos y referir para asesoría.

Cómo anestesiarse localmente antes de suturar

Utilizar **LIDOCAÍNA** (XILOCAINA®) **SIN** EPINEFRINA (si es cuero cabelludo considerarlo)

La EPINEFRINA puede provocar daños cuando se inyecta en las extremidades como dedos, nariz, pene y en personas con presión alta, enfermedad del corazón o diabetes.

- Explicar el procedimiento y advertir que arderá un poco.
- Lavar primero y valorar.
- Inyectar el anestésico por los bordes de afuera, alrededor de toda la herida.
- Una de las técnicas posibles es la siguiente:
 - Comenzar por uno de los extremos de la herida.
 - Introducir toda la longitud de la aguja subcutánea.
 - Aspirar (halar el émbolo de la jeringa, para comprobar que no estamos en un vaso sanguíneo).
 - Si no sale sangre, comenzar a inyectar el anestésico, ir retirando la aguja poco a poco, para inyectar cada centímetro, más o menos.
 - Cada vez que vuelva inyectar, aspirar de nuevo. Así va quedando todo el borde anestesiado.
 - Antes de retirar la aguja introducirla hacia el otro lado de la herida (ver dibujo) y repetir el procedimiento.
 - Si la herida es muy extensa y con esta técnica no alcanzamos a anestesiarse toda, retirar la aguja e introducirla por el otro extremo, anestesiando los dos lados.
- **Dosis a inyectar:** ver ficha p. 422.
- Lavar de nuevo la herida ya anestesiada antes de suturar. Es más fácil limpiar a fondo cuando la herida no duele.



NOTA: Para anestesiarse una herida en los dedos, se debe poner la anestesia en la base del dedo, inyectando en los dos laterales, de forma que se anestesia todo el dedo.

Heridas que no deben cerrarse (tienen gran peligro de infección)

Heridas sucias, viejas (más de 12 horas) o infectadas

ver tratamiento en p. 337.

Heridas por mordeduras de personas o animales

(excepto cara y heridas profundas)

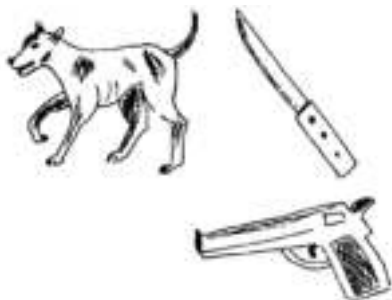
ver tratamiento p. 338.

Heridas con fracturas

ver fracturas abiertas, p. 350.

Heridas por arma de fuego

Qué hacer



REFERIR URGENTEMENTE,

a menos que la herida sea muy superficial, pero antes:

- Tratar la hemorragia, si hay, ver p. 329.
- Lavar inmediatamente con agua y jabón y tapar.
- Garantizar protección contra el tétanos, ver p. 332.
- Aplicar una dosis de PENICILINA PROCAÍNICA, si no es alérgico/a, 800.000 UI. IM
- Administrar analgésico inyectable, si tiene y según necesidad.
- Si hay fracturas, inmovilizarlas.

Heridas por puñaladas profundas o perforantes

Qué hacer



REFERIR URGENTEMENTE, pero antes:

- Tratar la hemorragia, si hay, ver p. 329.
- Lavar inmediatamente con agua y jabón y tapar.
- Garantizar protección contra el tétanos, ver p. 332.
- Aplicar una dosis de PENICILINA PROCAÍNICA, si no es alérgico/a. 800.000 UI, IM profunda.
- Administrar analgésico inyectable, según necesidad.

¡CUIDADO!



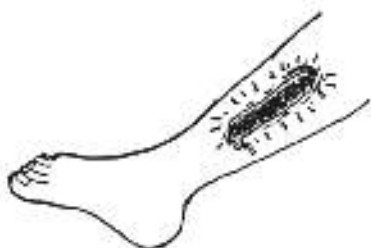
Si se sospecha que la herida perforó el pulmón,

hay que evitar que éste se encoja, para eso tenemos que:

- Poner vaselina u otra grasa limpia alrededor de la herida. Tapar el agujero con algún plástico, colocándolo sobre la vaselina.
- Poner encima gasa o tela limpia y fijar con esparadrapo.
- Si hay algún objeto metido en la herida (un trozo de madera, vidrio o metal) NO SACARLO, si lo saca, puede aumentar la hemorragia.
- Si hay vísceras afuera: tapar con un trapo limpio mojado con agua o solución salina si la tiene a mano.

Heridas infectadas

Cómo reconocer que una herida está infectada



Una herida está infectada si

- Se pone **colorada**, **hinchada**, **caliente** y **dolorosa** o tiene **pus** o empieza a tener **mal olor**.
- Cuando la infección se está diseminando por el cuerpo
 - da **calentura**.
 - inflamación de los ganglios.
 - se forma una **línea colorada** arriba de la herida.

Cómo actuar

¡ OJO !

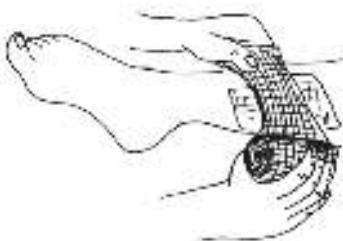
Si la herida tiene mal olor, le sale agüita color café o plomo o si la piel alrededor se pone negra y se forman ampollas, sospechar **gangrena**.

Injectar PENICILINA PROCAÍNICA 2.400.000 UI , IM



y **REFERIR MUY URGENTE**.

(esta enfermedad avanza muy rápidamente).



- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Garantizar protección contra el tétanos, ver p. 332.
- Limpiar la herida con solución y jabón lavando toda la suciedad. Se puede usar también 1 litro de agua limpia + 1 cucharada de cloro.
- Dejar secar la herida.
- Tapar con una gasa o trapo limpio.
- Si la herida está con sutura, quitar los puntos de inmediato y dejar abierta la herida, limpiándola bien.
- Cambiar el vendaje a diario, después de lavar bien la herida.
- Si hay signos que la infección se extiende a todo el cuerpo o que la herida no mejora, dar por 5 días PENICILINA PROCAÍNICA, ver p. 425, DICLOXACILINA, p. 387, o ERITROMICINA. ver p. 390.
- Si no mejora, REFERIR.

IMPORTANTE: Las heridas infectadas deben curarse en un lugar diferente de las heridas limpias.

Mordeduras y picaduras de animales

Las mordeduras de animales (perros, gatos, etc.) y animales silvestres (zorrillo, zorros, mapaches, coyotes, pisotes, micoleón, monos, murciélagos, etc.) son peligrosas porque se infectan fácilmente y pueden provocar la rabia.

La rabia se transmite por la saliva de un animal infectado y resulta siempre mortal para quien la tiene. Es muy importante tratar rápidamente a una persona mordida antes que aparezca la enfermedad.

Objetivos

- Tratar una herida causada por mordedura de perro y otros animales.
- Distinguir en un animal los signos que indican la posible presencia de rabia.
- Tratar a una persona mordida por una serpiente.

Qué hacer ante una persona mordida



- Lavar a fondo (durante 5 minutos) la herida con agua y jabón, y luego retirar los restos de jabón.

- Taparla con una gasa estéril.

NO poner esparadrapo sobre la herida.
NO suturar una herida por mordedura.⁽¹⁾

- Garantizar protección contra el tétanos ver p. 332.
- Valorar la gravedad de la herida.
Si es **GRAVE** (ver recuadro rojo abajo) referir enseguida para que le apliquen suero antirrábico humano o heterólogo (si hubiera) e iniciar vacunación, según normas de rabia.

- Si la herida lo amerita⁽²⁾ dar DICLOXACILINA, ERITROMICINA o AMOXICILINA, por 5 días.

- Informarse sobre el animal que mordió a la persona:

El animal es desconocido REFERIR a la persona para que le pongan la vacuna contra la rabia.

El animal es conocido

Si **tiene una de las señas de probable rabia:**

- Ha dejado de comer.
- Ladra de manera rara o sin cesar.
- Se esconde en lugares oscuros.
- Está enfurecido.
(muerde a las personas y a otros animales)
- Se le paralizan las patas de atrás.
- Echa baba por la boca.

Sacrificarlo, cortarle la cabeza y enviarla para examen. REFERIR a la persona donde le puedan aplicar la vacuna antirrábica.

Si **NO** presenta **ninguno** de esos signos

- Pídale al dueño/a que lo amarre y lo vigile durante 10 días.
- Si aparecen los signos anormales:
Sacrificarlo, cortarle la cabeza y enviarla al centro de salud.

Si el animal sigue sano al décimo día de observación el animal no tiene rabia. No hay riesgo para la persona.

¡OJO! Si la mordedura es GRAVE, REFERIR enseguida

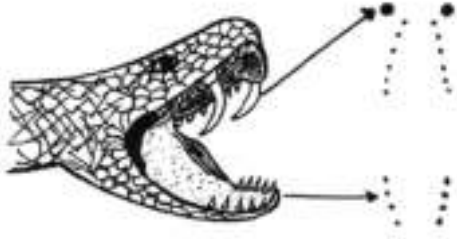


Mordeduras graves: Lamedura en región: ocular, nasal, oral, mordeduras superficiales en cabeza, cuello, manos, dedos, ano y genitales, Mordeduras profundas en cualquier parte del cuerpo, mordeduras múltiples, Mordeduras por animales silvestres (ver p. 338)

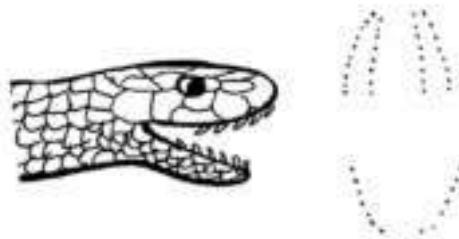
- (1) A menos que sea inevitable por razones de estética o por conservación del tejido (heridas grandes y profundas).
- (2) Mordeduras recientes: en la mano, el pie, o cara, mordeduras punzantes, o que afectan una articulación, tendones, ligamentos o hueso, mordeduras en personas diabéticas. Si la mordedura es de mas de 2 días tratar solamente si hay signos de infección.

Mordedura de serpiente

Cómo reconocer si una culebra es venenosa o no



La mordedura de una culebra venenosa deja la marca de los dos colmillos y cuando es mordedura por coral las marcas son muy pequeñas.



La mordedura de una culebra no venenosa deja solamente la marca de los dientecitos.

La mordedura de serpiente venenosa puede provocar:

- Dolor punzante.
- Hinchazón en la herida y del miembro mordido.
- Debilidad.
- Ganas de vomitar.
- Hemorragia en el lugar de la herida y en sitios alejados (encía, orina, vómito, heces, etc.), eso depende del momento en que llega la persona.

La mordedura de coral provoca:

- Somnolencia
- Caída del párpado
- Visión doble
- Dificultad para hablar, tragar y respirar
- Salivación



pero no hay signos locales de inflamación o sangrado.

Cómo actuar

1. **Tranquilizar a la persona** y a los familiares y explicarles que muchas mordeduras de serpiente no son mortales y pueden tratarse.
2. **Inmovilizar** la extremidad mordida.
3. Que la persona **NO tome alcohol**.

Esas 3 medidas;

tranquilizar, inmovilizar y no beber alcohol, contribuyen a frenar la difusión del veneno por el organismo y da más éxito al tratamiento.



- Si sospecha que la serpiente es venenosa,
- La persona tiene signos de envenenamiento
- Y el hospital está a más de 4 horas:

- Aplicar de 1 a 2 ampollas IM de suero antiofídico en cada nalga. (No más de 4 ampollas en total).

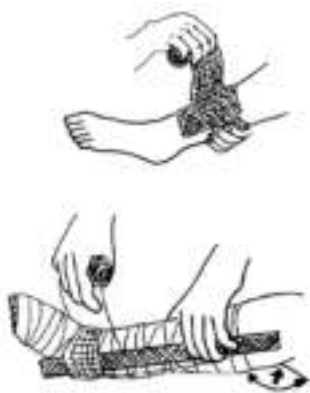
Antes de inyectar verificar que la persona no es alérgica al suero:

Aplique 0.1 mL (una décima de mL) intradérmica. Si a los 20 minutos hay enrojecimiento y picazón, la persona es alérgica. ¡**NO** se debe aplicar el suero!

Nota: El suero polivalente no sirve para las mordeduras de coral.

RECUERDE: Lo más importante es trasladar a la persona al hospital más cercano.

Preparar a la persona mordida por serpiente para **trasladarla** al centro de salud.



- Limpiar la herida con agua y jabón y cubrir con una gasa estéril o trapo limpio planchado, sin movilizar mucho a la persona.
- Vendar con venda elástica, sin apretar mucho.
- Quitar prendas, anillos, relojes, etc., que pueden apretar cuando se inflame la herida.
- Inmovilizar la extremidad mordida con la articulación semiflexionada.
- Garantizar protección contra el tétanos, ver p. 332.

REFERIR a la persona.

(Si tiene la serpiente muerta envíela junto con la persona).

¡ OJO !

- **NO** utilizar torniquete.
- **NO** hacer ningún tipo de herida.
- **NO** chupar con la boca.
- **NO** aplicar compresas con hielo.
- **NO** aplicar descargas eléctricas.
- **NO** administrar sustancias químicas ni extractos de plantas o animales, ni emplastos (residuos de café, estiércol, etc.).

Picaduras de insectos

La mayoría de las picaduras de insectos (avispa por ejemplo), alacranes y algunas arañas, no son peligrosas, pero pueden producir la muerte si la persona es alérgica al venenodel animal (choque alérgico). Pueden provocar dolor y picazón bastante intensos.

Cómo actuar



- El dolor se calma con aplicación de hielo o agua helada.
- En caso de reacción alérgica:⁽¹⁾
 - Si no es grave, dar un antialérgico (antihistamínico) como DIFENHIDRAMINA, (p.388) CLORFENIRAMINA (p.384), o LORATADINA (p. 394).
 - En caso de reacción alérgica intensa o choque (náuseas, vómitos, dificultad para respirar y tragar) Administrar ADRENALINA. Ver p. 415. Dar luego el antialérgico, una sola dosis pero a dosis doble de lo habitual.

Cómo prevenir mordeduras o picaduras de animales



- No molestar a los animales.
- Orientar a niños/as no jugar con animales desconocidos.
- Si un animal ha mordido, amarrarlo y vigilarlo.
- Si tiene un comportamiento raro ver p.339, sacrificarlo y mande la cabeza al centro de salud para investigar si tiene rabia.
- Tenga la hierba de los predios bien cortada.
- No caminar descalzo por el monte y hacerlo siempre con un bastón para defenderse.
- Revisar los zapatos antes de ponérselos.
- Puede usar repelentes.

(1) Ver signos de reacción alérgica grave y reacción alérgica leve en p. 353 y 354.

Quemaduras

Las quemaduras pueden ser causadas por el sol, los objetos calientes, los líquidos hirviendo, la electricidad y los productos químicos.

Es importante, luego de atender la emergencia identificar cómo se produjo la lesión y por quién para darle seguimiento si fuera un caso de violencia intrafamiliar.

Los peligros principales de las quemaduras son:

El choque provocado por la pérdida de líquido (plasma) y el dolor.

Las infecciones, entre ellas el tétanos.

Las deformaciones permanentes por la cicatrización.

La gravedad de una quemadura depende de: el grado (profundidad), la extensión, la localización, el tipo de quemadura, la edad (más graves en niños/as y personas ancianas) y el estado físico de la persona.

Las lesiones de

Primer grado: dejan solamente enrojecimiento de la piel con dolor. No hay ampolla. En general, no son graves y curan en unos 5 ó 6 días.

Segundo grado: dejan ampollas y son muy dolorosas. Curan en 3 a 4 semanas. Pueden dejar cicatriz.

Tercer grado: quemaduras profundas que destruyen la piel y queman hasta los nervios y vasos, dejando la carne viva. La piel parece blanca o negra y resulta a menudo insensible. Son las más graves.

Las quemaduras más graves son

- Las que dificultan la respiración.
- Las que cubren más de una parte del cuerpo (cuanto más extensa sea la quemadura más grave es)
- Quemaduras en la cabeza, cuello, cara, extremidades, los genitales, los pliegues.

Objetivos

- Realizar una correcta atención inmediata a una persona quemada.
- Referir adecuadamente a las personas con quemaduras que lo ameriten.
- Tratar a las personas con quemaduras pequeñas o no complicadas.
- Orientar sobre la prevención de las quemaduras.

Cómo atender a una persona quemada

Los objetivos del tratamiento son prevenir los peligros o complicaciones de las quemaduras (choque, infección, deformación).

Atención inmediata



- Alejar al accidentado/a del fuego, químico o electricidad.
- Apagar las ropas encendidas con un saco, manta, etc. En lo posible mojados con agua.
- Descubrir el cuerpo. ¡CUIDADO! Si la ropa está pegada, no trate de quitarla, córtela con cuidado alrededor de la quemadura.
- Quitar todas las prendas que puedan apretar (relojes, cinturones, anillos, pulseras, botas, etc.).
- **Poner la parte afectada en agua fresca por lo menos 20 minutos o bañarla con abundante agua.** Sirve para calmar el dolor y evitar más daño de los tejidos.
- Cubrir la quemadura con apósitos secos y limpios para evitar que se infecte.
- Dar de beber mucho líquido o solución de sales de rehidratación oral si la quemadura no es muy grave. (Si es muy grave es mejor canalizar con líquidos IV antes de trasladar, puede necesitar lavado quirúrgico)
- Dar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN para el dolor, p. 375 y 393.
- Garantizar protección contra el tétanos, ver p. 332.



RECUERDE:

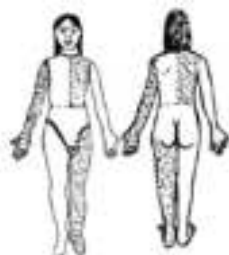
En caso de incendio los gases y humos son peligrosos. Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo húmedo.

En caso de evacuación debe hacerse arrastrándose. El mejor aire está cerca del suelo.

Para quemaduras producidas **por productos químicos**, limpiar la zona de piel afectada lavándola con abundante agua limpia y fría.

Si la quemadura es producida **por la corriente eléctrica**, cortar la corriente si puede. Si no, retirar a la persona en contacto con la corriente por medio de un palo o tabla, **NUNCA** lo haga directamente.

Valorar la extensión de la quemadura



Una quemadura se considera grande cuando abarca:

- La cabeza.
- La mitad de la espalda.
- La mitad del pecho.

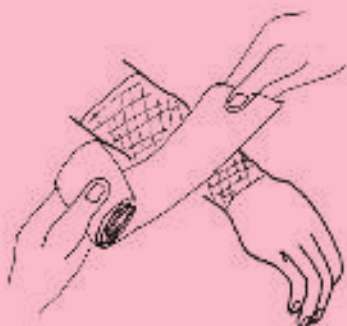
- Un brazo entero.
- Una pierna entera.

Qué personas debemos REFERIR al hospital



- Las que tienen una quemadura de tercer grado.
- Los niños/as con quemaduras de segundo grado.
- Las que tienen quemaduras de segundo grado
 - En la cara.
 - El cuello.
 - Los genitales.
 - Sobre una articulación, ejemplo: la mano, el codo, la rodilla, el pie, porque al formar cicatriz, puede dejar a la persona sin el uso de la articulación.
- Las personas que no están inmunizadas contra el tétanos, si no tenemos Inmunoglobulina en el puesto de salud.
- Las personas quemadas por electricidad o químicos.
- Las que tienen quemada una extensión grande de piel.

Qué hacer antes de trasladar



- **Lavar** la quemadura con agua y jabón o CLORHEXIDINA
- **Taparla** con un trapo limpio.
- Aplicar PENICILINA PROCAÍNICA **IM**. Ver p. 425.
- Si tiene dolor dar ACETAMINOFEN o IBUPROFEN. A veces puede ser necesario un analgésico más fuerte.
- Si la extensión de la quemadura es grande prevenir el choque.
 - Acostar a la persona en una camilla.
 - Hacerle beber mucha agua o solución de sales de rehidratación oral, o poner suero en la vena.
- Si existen signos de choque, tratarlo, ver p. 325.
- Aplicar una dosis de dT si le hace falta, ver p. 332.
- Si la herida es por motivo de violencia intrafamiliar informar de los derechos y referir para asesoría.

¡CUIDADO!

NO poner pomada con grasa que no tenga antibiótico, **NI** harina, **NI** aceite, **NI** pasta de diente. La quemadura se podría infectar y al retirarlos provocaría dolor.

Cómo atender a las personas con quemaduras pequeñas o no complicadas

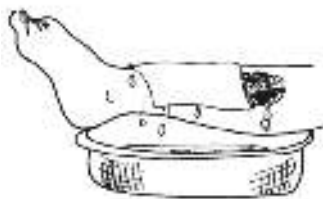


- **Lavarse las manos** con agua y jabón antes de curar la quemadura.

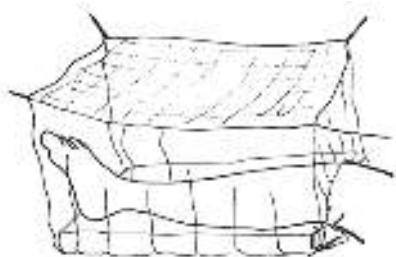
RECORDEMOS: LAS QUEMADURAS SE INFECTAN CON GRAN FACILIDAD.



- **Si la piel está cubierta solamente de ampollas acuosas y no tiene mal olor.**
 - **NO** reventar las ampollas para evitar que se infecten.
 - Lavar suavemente la quemadura con agua y jabón o CLORHEXIDINA.
 - Secarla con gasa estéril o una tela limpia.
 - Taparla con un apósito o gasa estéril o tela limpia, sin apretar.
 - Destapar después de 3 días dependiendo del caso.
 - Cuando la piel se seca, dejarla descubierta.



- **Si la piel tiene mal olor y segrega líquido o la persona acude a la unidad de salud después de 24 horas de haberse quemado**
 - Lavar la quemadura con agua tibia salada y jabón
 - Quitar la suciedad frotando suavemente con una gasa limpia hasta que la piel comience a sangrar un poco.
 - Si hay costra seca o gasas pegadas, dejar sobre la quemadura una tela limpia empapada de agua limpia por algunos minutos hasta que se suavice. Después de la limpieza, dejar descubierta la quemadura. Para evitar que las moscas se pongan sobre la quemadura, usar mosquitero.
 - Dar DICLOXACILINA o ERITROMICINA. Si no tiene, dar AMOXICILINA por 5 días para la infección (ver fichas).
 - Dar ACETAMINOFÉN para el dolor.
 - Aplicar una dosis de dT si la persona quemada no está inmunizada.
 - Repetir la curación cada 2 días hasta que una costra fina cubra la herida.



REFERIR la persona



- Si tiene fiebre; puede presentar infección grave.
- Si la quemadura está contaminada y la persona no está inmunizada contra el tétanos, ver p. 332.

Quemaduras en las coyunturas (articulaciones)



- **REFERIR** a la persona al hospital.
- Si no puede ir al hospital:
 - Explicarle los riesgos de su quemadura (malformación por mala cicatrización) y tratarla con mucho cuidado.
 - Poner una gasa untada con vaselina estéril entre las partes quemadas.
 - Si se hace un vendaje de la mano o pie debe hacerse dedo a dedo, por separado.
 - Que la persona mueva la articulación quemada varias veces al día aunque le duela, para evitar las cicatrices duras.

En cualquier quemadura orientar



- **NO** aplicar agua caliente, gas, tierra, tela de araña, aceite, grasa, pasta dental, plumas, café, polvos de hierbas o excremento de algún animal.
- **NO** dar de beber alcohol a la persona quemada.
- **NO** romper las ampollas.
- **NO** dejar a la persona al sol.

Cómo prevenir las quemaduras



- Elevar las cocinas, estufas y fuegos a una altura suficiente para que los niños/as no lleguen hasta ellos. Poner los mangos de las ollas y sartenes que no sobresalgan de las cocinas.
- Poner alguna protección alrededor del fuego.
- Poner el agua caliente, los fósforos, los productos químicos fuera del alcance de niños/as y educar a éstos sobre sus peligros.
- No tener en la casa cables eléctricos descubiertos ni hacer conexiones, si no está capacitado/a.
- Aconsejar a las personas que cocinan que no usen ropa sintética cuando cocinan, pues agarra fuego con facilidad.
- No quedarse demasiado tiempo bajo el sol sin protección.

LAS MUJERES Y LOS NIÑOS/AS SON QUIENES MÁS SUFREN ACCIDENTES POR QUEMADURAS.

Intercambiar opiniones con la comunidad y discutir los motivos por los que creen que ocurre así.

Golpes y fracturas

Son muchas las situaciones donde tendremos que actuar ante una persona que ha recibido golpes, ya sea que ha sufrido un accidente o producto de situaciones de violencia y siempre hay que tener presente la posibilidad de que tenga uno o varios huesos rotos (fractura).

También pueden ocurrir zafaduras de huesos (luxaciones), doblones de pie (esguinces) y desgarros musculares que deben referirse para evaluación y tratamiento.

Las fracturas se tratan de forma diferente según el hueso que se ha roto. Algunas fracturas se pueden complicar con choque causado por hemorragia o dolor, salida del hueso e infección. Si no se inmoviliza una fractura antes de trasladar, el transporte puede agravar los daños.

Toda persona que presente una fractura hay que REFERIRLA, pero antes debemos prepararla para que sufra lo menos posible y no se agrave durante el viaje.

Es importante identificar y registrar la causa de los golpes y fracturas para darle seguimiento a una posible situación de violencia intrafamiliar.

Objetivos

- Reconocer cuándo una persona accidentada tiene fractura.
- Actuar correctamente ante una persona con fractura en alguna parte del cuerpo y estabilizarla.
- Tratar a las personas que han recibido un golpe pero no tienen fractura.
- Identificar posibles situaciones de violencia intrafamiliar en una persona que ha sufrido golpes.

Fracturas

Cómo evaluar si la persona tiene fracturas

Si después de una caída o golpe violento la persona:



- Siente un **dolor muy fuerte** cuando trata de mover la extremidad lesionada o se presiona sobre la parte afectada.
- **No puede mover** el miembro afectado.
- El miembro tiene **un cambio de forma** en el punto donde la persona siente el dolor.

Es muy probable que tenga una fractura.

- Valorar si tiene herida o no en el mismo lugar de la deformación, se mira a veces salir el hueso por el lugar de la herida.
- Valorar si existe alguna complicación: hemorragia, choque.

Cómo actuar

La actuación varía según haya o no herida en el lugar de la fractura.

ANTE UNA PERSONA HERIDA, SI TIENE DUDAS SI HAY O NO FRACTURA, TRATAR COMO UNA FRACTURA.

Investigar si la herida es por motivo de violencia intrafamiliar, en este caso una vez atendida la emergencia informar de los derechos y referir para asesoría.

Fractura de extremidad **CON herida** (fractura abierta)

Qué hacer



- **Tranquilizar** a la persona.
- **Tratar primero la herida.**

Limpiar con cuidado y cubrir con gasa o apósito estéril.
NO CERRAR.



- **Inmovilizar**, sin intentar colocar el hueso roto en su lugar.
Necesitamos una tablilla y venda. Siempre se inmoviliza una articulación por encima y una por debajo del lugar donde está la fractura.

Se comienza a vendar de la parte más distal de la extremidad (más lejos del corazón), a la más proximal (más cerca del corazón), sin apretar.

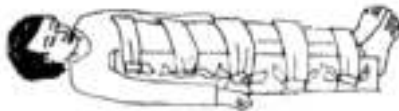
- Para el dolor, dar ACETAMINOFÉN, p. 375.
- Garantizar protección contra el tétanos, p. 332.
- Inyectar PENICILINA PROCAÍNICA **IM**, ver p. 424.



- **REFERIR** al hospital.

Fractura de la extremidad **sin herida**

Qué hacer



- **Inmovilizar** sin intentar colocar el hueso en su lugar.
 - Si la fractura es de fémur (muslo) se deben entablillar las dos piernas juntas (ver dibujo).

¡CUIDADO! Una fractura cerrada en el muslo puede sangrar mucho por dentro, por eso debemos controlar la presión arterial de la persona y prevenir el choque ofreciendo líquidos o trasladar con perfusión adecuada. Considerar embolias grasas por presencia de petequias pre axilares.

- Si es de un brazo, después de entablillar se debe fijar el brazo al pecho (ver dibujo).



- Para calmar el dolor, dar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN.
- **REFERIR** al hospital.

Fracturas en otras partes del cuerpo

Fracturas en el cráneo



- Es grave.
- Puede salir sangre o líquido por la nariz y/o el oído (indica que la lesión está en la base del cráneo).
- La persona puede estar inconsciente.
- Las pupilas están de diferente tamaño cuando hay hemorragia interna (anisocoria).

Qué hacer

- TRASLADAR a la persona en posición semisentada.
- **NO** hacer presión sobre los huesos de la cabeza.
- Reducir al mínimo el movimiento de la cabeza.

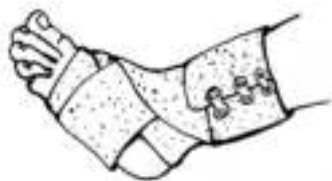
Fractura en la espalda (columna)

La persona no puede mover ninguna de las extremidades o sólo los brazos, dependiendo del nivel donde está la fractura. También puede haber hormigueo o falta de sensibilidad.

Qué hacer

- Movilizar lo menos posible a la persona y trasladarla acostada boca arriba, encima de una tabla o camilla dura (por ejemplo, encima de una puerta).
- Dar ACETAMINOFÉN o IBUPROFEN para el dolor.

Golpes sin fracturas



Qué hacer si estamos seguros/as que no hay fractura.

- Si hay herida, tratarla, ver p. 331.
- Calmar el dolor con ACETAMINOFÉN, p. 375.
- Vendar la articulación para inmovilizar, eso puede aliviar el dolor.

Problema con un miembro enyesado

Si una persona que le han puesto un yeso tiene



- Mucho dolor.
- Los dedos de la extremidad enyesada están:
 - Azules.
 - Fríos.
 - No los puede mover.
 - Inflamados (edema).
- Si es factible, liberar el miembro dejando férula o canal posterior y luego REFERIR URGENTE para que le revisen el yeso o el miembro fracturado.

Reacciones alérgicas

Una alergia es un trastorno o reacción que se da en algunas personas (personas alérgicas) cuando:

- *Respiran algunas sustancias, como polen de las flores, plumas de aves, polvo que se acumula en la casa, etc.*
- *Comen algunos alimentos, como huevos, camarones, chocolate, etc.*
- *Se les administra algún medicamento, como ASPIRINA, DIPIRONA, LIDOCAÍNA, PROCAÍNA, AMPICILINA, suero ANTIRRÁBICO, etc.*
- *Les pican algunos animales o insectos, las abejas, alacranes, arañas, por ejemplo.*

Las reacciones alérgicas ocurren de maneras inesperadas y en general leves, pero las graves pueden ocasionar la muerte de la persona.

Una reacción grave e inmediata lleva también el nombre de reacción anafiláctica o hipersensibilidad.

Tenemos que estar preparados/as a que algún día, después de haber inyectado PENICILINA, DICLOFENAC, DIPIRONA u otro medicamento, la persona tenga una reacción alérgica grave y se encuentre de repente en peligro de muerte. La ADRENALINA es un medicamento eficaz para tratar esas reacciones pero es de uso delicado.

Las reacciones alérgicas se pueden prevenir, en cierta medida, sobre todo cuando se sabe a qué sustancia es alérgica una persona.

Objetivos

- Reconocer una reacción alérgica.
- Diferenciar una reacción alérgica leve de una grave.
- Dar atención inmediata en caso de reacción alérgica.
- Prevenir las reacciones alérgicas y sus complicaciones.
- Reconocer la conducta suicida para evitar muertes provocadas por intoxicaciones.

Reacción alérgica grave (reacción anafiláctica)

Cómo reconocerla

Si al inyectar un medicamento (inmediatamente o al poco tiempo) después de una picadura de insecto o contacto con cualquier sustancia, la persona **tiene**:



- **Mal estado general.**
- **Y uno o varios de los signos siguientes:**
 - Angustia.
 - Edema en los labios (Hinchazón en los labios).
 - Ronchas con picazón por todo el cuerpo.
 - Signos de choque; piel fría, pálida, sudorosa, pulso rápido y la presión arterial baja.
 - Dificultad para respirar.
 - Se pone morada (cianosis).
 - Pérdida de conocimiento.

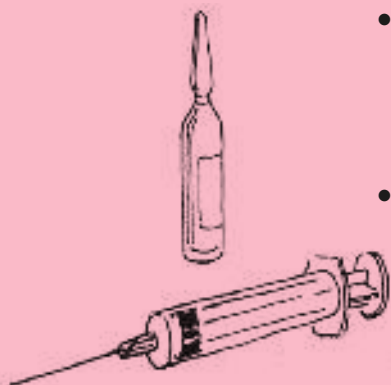
Debemos considerar que tiene una reacción alérgica grave.

Cómo actuar

¡Actuar RÁPIDAMENTE !

La persona puede morir en algunos minutos.

- Tranquilizar a la persona.
- Acostarla con los pies más altos que la cabeza.
- Mantener las vías respiratorias libres, ver p. 320.
- Inyectar **ADRENALINA** por vía IM, ver p. 415.
- Se puede repetir la dosis cada 10 minutos, hasta 2 veces, si es necesario (máximo 3 dosis en total).
- Si la persona tiene signos de choque:
 - Poner una perfusión de SUERO SALINO para controlar el choque, inmediatamente después de haberle puesto la primera dosis de ADRENALINA.
- Si no se ha recuperado después de haberle inyectado 3 dosis de ADRENALINA.



REFERIRLA URGENTEMENTE al hospital.



- Si se ha recuperado, investigar la causa de la alergia para prevenir reacciones alérgicas en el futuro.
- Si la alergia fue a un medicamento, decir claramente a la persona de qué medicamento se trata para no volver a usarlo.

Reacción alérgica leve

Cómo reconocerla

Si una persona,

NO tiene malestar general,
NI signos de reacción alérgica grave.

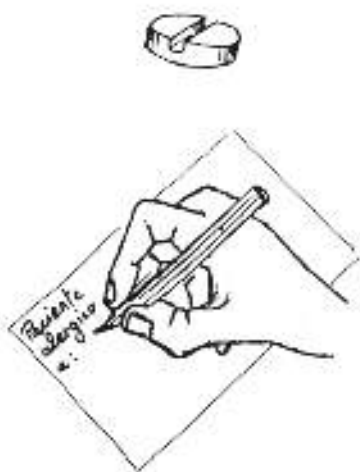
pero tiene, después de haberse tomado un medicamento,
de haber sido picado por un insecto o sin causa aparente:



- Ronchas con picazón.
- Hinchazón, ardor y calor localizado en el lugar del piquete o del contacto con la sustancia que le produjo la alergia.
- Signos de rinitis alérgica.
 - Picazón en los ojos.
 - Chorro de agua por la nariz.
 - Estornudos incontrolables.

Tiene probablemente una reacción alérgica pero leve.

Cómo actuar



- Tranquilizar a la persona.
- Darle un antialérgico (antihistamínico) como DIFENHIDRAMINA, CLORFENIRAMINA o LORATADINA para 1 a 3 días, según la evolución de la alergia.
- Investigar la causa de la alergia para evitar en lo posible el contacto con la sustancia que provocó la reacción.

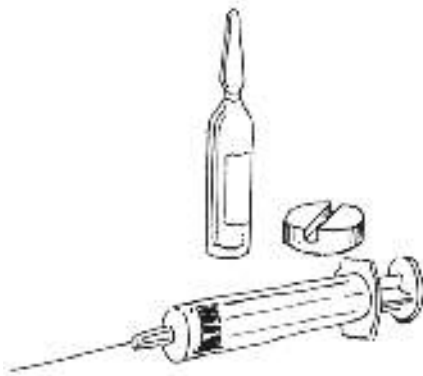
Si la alergia es a un medicamento,
decir claramente a la persona de qué medicamento se trata,
para que no vuelvan a administrárselo.
Otra reacción al mismo medicamento puede resultar fatal.

Cómo prevenir las reacciones alérgicas o sus complicaciones

A los medicamentos

- Evitar al máximo la vía inyectable.
- Antes de prescribir un medicamento, preguntar a la persona si no tuvo alergia con este producto en otra ocasión, sobre todo, si lo vamos a dar por vía inyectada.

Si ha tenido anteriormente alguna reacción alérgica, **NO** administrar el medicamento.



- Tener especial cuidado con medicamentos conocidos por dar reacciones alérgicas como PENICILINAS, DICLOFENAC, DIPIRONA, sueros (antirrábico, antivíbora, etc.).
- Tener siempre algunas ampollas de ADRENALINA en stock de emergencias y 2 ampollas a mano cada vez que se va a inyectar a una persona.

A los piquetes de abejas u otros insectos



- Si la reacción alérgica fue grave, REFERIR a la persona al médico/a que decidirá la conducta a seguir.
- Cuidarse de los piquetes de insectos, sobre todo abejas.

A otras sustancias



- Investigar las sustancias que han podido provocar la reacción alérgica y procurar evitar el contacto con ellas.



Intoxicación, envenenamiento

En las casas y sus alrededores hay numerosas sustancias con las cuales una persona se puede intoxicar: medicamentos, jabones, plaguicidas, venenos, desinfectantes, alcohol, semillas, plantas, disolventes, kerosene...

La intoxicación aguda por plaguicidas y en particular por insecticidas y herbicidas, afecta a miles de personas que trabajan tanto en el campo como en la ciudad y a sus familiares cada año y significa un problema de salud importante en ciertas regiones del país.

Muchas de las intoxicaciones se dan en la niñez y muchas se producen cuando beben o toman estas sustancias por descuido de los adultos. Por ejemplo: tabletas de HIERRO dejadas en un lugar inapropiado, gas o cloro puestos en una botella de gaseosa, alimentos contaminados por plaguicidas...etc.

Algunas veces el envenenamiento ocurre de manera voluntaria como intento de suicidio. Esta es la causa más frecuente de muertes por intoxicaciones.

Dado que este problema ocurre en todo el país, tenemos que estudiar más este tema y aprender a manejar algunos medicamentos de uso delicado, pero muy útiles para tratar las intoxicaciones en situación de emergencia.

Objetivos

- Reconocer y dar atención inmediata a una persona que se intoxicó al tomar demasiado medicamento o al ingerir una sustancia tóxica como los plaguicidas.
- Aplicar tratamiento inmediato a un intoxicado por plaguicida, según los signos y síntomas que tiene.
- Informar a la población y trabajadores expuestos sobre cómo prevenir los accidentes por intoxicación.
- Reconocer la conducta suicida para evitar muertes provocadas por intoxicaciones.

Cómo se reconoce una intoxicación aguda

Los signos y síntomas de las intoxicaciones son muy variables.

Si la persona tiene:

- Quemaduras en los labios o la garganta.
- Salivación abundante.
- Vómitos, diarrea, calambres.
- Parálisis.
- Pérdida total o parcial del conocimiento,
- Convulsiones.



Hay que pensar en la posibilidad de una **INTOXICACIÓN**,

Cómo actuar

¡OJO! Para evitar que la persona intoxicada se ponga más grave, deben darse los primeros auxilios inmediatamente e iniciar tratamiento antes del traslado.

Medidas generales

- Sacar a la persona del lugar donde se produjo la contaminación. Algunos tóxicos contaminan por varios días después de haber sido regados.
- Verificar que las vías respiratorias estén despejadas y que la persona está respirando.
- Quitarle la ropa inmediatamente y bañar a la persona con abundante agua y jabón usando guantes; lavar bien las uñas y el pelo.
- Poner al intoxicado en posición lateral (de lado) para evitar que se ahogue si vomita.
- Luego y lo más pronto, empezar a dar la medicina necesaria según los síntomas que tiene el intoxicado.
- Es muy importante poder identificar, la sustancia tóxica. Busque envolturas o recipientes en el sitio cercano. Interrogue a los familiares y/o acompañantes.
- Enterrar o poner en una bolsa plástica la ropa del intoxicado. NO LA QUEME.



Si la intoxicación fue por la boca, la persona está consciente, NO tiene quemaduras en los labios, y hace menos de 4 horas que se intoxicó:



- Procurar hacerla vomitar enseguida.
 - Tocarle o pedirle que se toque el fondo de la garganta con un dedo o cuchara.
- Darle de beber, después, agua limpia o té en abundancia o agua con bicarbonato.
- Administrar **carbón activado** para disminuir la absorción del tóxico.
 - Adultos: 1 g por kg diluido en 300 mL de agua.
 - Niños: 0,5 g por kg diluido en 100 mL de agua.
- Puede hacer lavado gástrico⁽¹⁾ si está capacitado para ello.

Si la persona ha perdido el conocimiento o tiene quemaduras en los labios o ha ingerido kerosén (gas), u otra sustancia corrosiva⁽²⁾.

- **NO** provocar el vómito, NI darle nada de beber.
- Si hubo contacto de la sustancia tóxica con los ojos lavarlos con mucha agua o solución salina por 15 minutos o más.

En caso de convulsiones

- Inyectar DIAZEPAM:
 - Adultos: 10 mg cada 5 – 10 minutos (máximo 3 dosis).
 - Niños: 0,25 – 0,4 mg por kg cada 5 minutos (máximo 3 dosis).



En todos los casos REFERIR al hospital más cercano.

Después de atender la emergencia, es importante identificar la causa de la intoxicación, pues si es voluntaria debe referirse a tratamiento psicológico o psiquiátrico para evitar futuros intentos.

NOTA: En Nicaragua para cualquier duda sobre intoxicaciones puede llamar al Centro Nacional de Toxicología 22897150 o a Vigilancia Nacional 22894312.

- (1) Colocar sonda naso gástrica (p. 442), aspirar el contenido gástrico, introducir y sacar solución salina o agua limpia, hasta que el líquido salga claro y sin olor a tóxico. En cada irrigación usar 200-300 mL en adultos/as y 15 mg/kg en niños/as.
- (2) En el caso del paraquat y Gramoxone®, está indicada la inducción del vómito en la primera hora de la ingestión por que la sustancia es muy letal y con 15 mL del producto basta para intoxicarse y morir. Ver p.364.



Intoxicación por plaguicidas

Se entiende por plaguicida toda sustancia destinada a combatir las plagas. Las plagas son los animales y vegetales que amenazan la salud de los hombres, animales y plantas útiles.

Las intoxicaciones por plaguicidas son frecuentes en nuestro país y a veces, resultan mortales. Las personas que manipulan estas sustancias pueden absorberlo a través de la nariz, la boca o la piel. También pueden intoxicarse cuando fuman, comen o beben sin tomar las precauciones necesarias, principalmente debido a que no se lavan bien las manos después de fumigar. Ocurren casos accidentales en niños/as con la preparación de alimentos contaminados (uso de semillas curadas, uso de recipientes de venenos, mal almacenamiento) y casos intencionales como intentos de suicidio y homicidios.

Los plaguicidas se clasifican en:

- Insecticidas (Metamidophos, clorpirifos, Furadán®, Lannate®, Tamarón®, Metilparatión...).
- Herbicidas (Gramoxone®, Paraquat, 2 4 D®, Roundup®...).
- Fumigantes (Fosfina, EDB...).
- Rodenticidas (mata ratas como Klerat®, Racumín®...).
- Piretroides (Decis®...).
- Fungicidas.

Los más usados son:

- Los insecticidas.
 - Organofosforados.
 - Carbamatos.
- Los fumigantes.
- Los herbicidas.

De cada tipo hay muchas marcas comerciales.

La peligrosidad inmediata de un plaguicida normalmente está indicada en la etiqueta o envoltura del recipiente con color especial de la manera siguiente:

Extremadamente peligroso.		En rojo
Altamente peligroso.		En rojo
Moderadamente peligroso.		En amarillo.
Ligeramente peligroso.		En azul.
Precaución		En verde

Intoxicación por órganofosforados y carbamatos

(Metamidophos, clorpirifos, Furadán®, Lannate®, Tamarón®, Metilparatión, Baytex®, Tamarón®, Baygon Uden®, Lannate®, Temik®...)

Estas intoxicaciones tienen en común que se afecta una sustancia, llamada acetilcolinesterasa, que participa en la transmisión nerviosa. Las intoxicaciones agudas pueden ser leves, moderadas o severas, incluso mortales. Las intoxicaciones crónicas por estos plaguicidas pueden provocar daños a los nervios de brazos y piernas.

En las intoxicaciones agudas, entre 15 minutos y 24 horas después de la exposición, pueden aparecer los signos y síntomas siguientes:



- Sudoración.
- Pupilas muy chiquitas (se ponen como un puntito).
- Salivación.
- Secreción nasal abundante. Mucha flema en la nariz (dificultad para respirar).
- Muchas lágrimas.
- Debilidad.
- Ansiedad, locura.
- Dolor de estómago, náuseas, vómito, diarrea.
- Dolor de cabeza , vértigo o mareo.
- Espasmos musculares y ataques (convulsiones) con pérdida de control de orina y heces.
- Pulso lento.
- Edema pulmonar (agua en los pulmones).

Cómo actuar

- Quite la flema de la boca con un paño limpio. Mantener las vías respiratorias abiertas y despejadas.
- Si la intoxicación fue por la boca. aplicar las medidas generales descritas en p. 358.
- En lo posible poner suero IV para mantener una vía de administración y facilitar la administración del tratamiento adecuado con inyecciones repetidas.

- **Empiece a dar sulfato de ATROPINA** según el esquema siguiente:

Dosis Personas mayores de 12 años:
1 a 5 mg cada 10 minutos IV
 hasta atropinizar. En casos graves se puede aplicar cada 5 minutos

Menores de 12 años:

0.01 a 0,05 mg por kg/dosis



Peso	Dosis
8 Kg (18 lb)	0.4 mg
10 Kg (22 lb)	0.5 mg
15 Kg (33 lb)	0.75 mg
20 Kg (44 lb)	1 mg
25 Kg (55 lb)	1.25 mg
30 Kg (66 lb)	1.5 mg
35 Kg (77 lb)	1.75 mg
40 Kg (88 lb)	2 mg

Signos de atropinización:

- **Pulso mayor de 140 por minuto.**
- **Pupilas grandes.**
- Sequedad de la boca.
- Alucinaciones.
- Enrojecimiento de la cara.

Si la persona esta morada o cianótica, no administrar atropina por que da afectación en el corazón. (arritmias). Primero oxigenar bien.

- Si no logra inyectar IV, aplicar la medicación por vía IM, pero la absorción y efecto del medicamento no son tan buenos.
- Seguir inyectando suficiente ATROPINA para mantener los signos de atropinización hasta el momento del traslado y por lo menos por 24 horas si el traslado resulta imposible.



SIEMPRE SE DEBE REFERIR URGENTEMENTE al intoxicado al hospital más cercano. Si el traslado durara más de 15 a 20 minutos es preferible acompañar a la persona intoxicada para seguir inyectándole ATROPINA durante el viaje.

- Si presenta convulsiones, se puede usar DIAZEPAM. Ver dosis en p. 359.

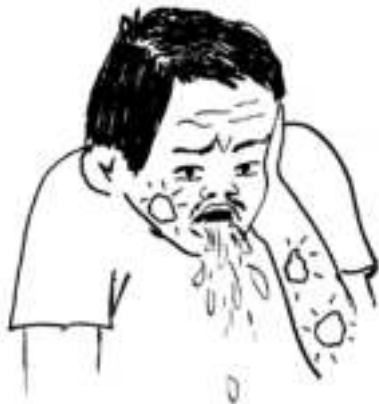
¡CUIDADO!

NO dar MORFINA, NI FENOBARBITAL, NI TEOFILINA
 Puede empeorar los síntomas.

Intoxicación con herbicidas bupiridilos

(Paraquat, Gramoxone®, Gramurón®, Reglone®, preglone®...)

Estos herbicidas son muy tóxicos e irritantes. La intoxicación es grave y casi siempre mortal.



Cuando ha sido tragado provoca:

- Náuseas y vómitos.
- Diarrea.
- Ulceración dolorosa de la lengua, labios, paladar (aparecen en las primeras 24 horas).

Si hubo contacto con la piel provoca:

- Irritación.
- Formación de ampollas.
- Ulceración (llagas).

Cómo actuar

- Vigile las vías respiratorias (retire cuerpos extraños, restos de vómitos...).
- Si el intoxicado está inconsciente colóquelo de lado (lado izquierdo).
- Cuando el herbicida ha sido tomado, lo más importante es reducir su absorción en el estómago.
 - Se pueden usar sustancias como la TIERRA DE FULLER y **CARBÓN ACTIVADO**. Ver dosis en p. 000.
 - Si no tiene ninguna de ellas puede usarse tierra común, mejor si es arcillosa (barrialosa).
- En las primeras 4 horas después de la ingestión puede hacerse lavado gástrico, pero **NO** provocar vómitos, excepto si la ingestión fue hace menos de una hora.
- Si la intoxicación fue por la piel o los ojos, lave inmediatamente con abundante agua hasta que esté seguro que eliminó la contaminación.
- Si presenta convulsiones, se puede usar DIAZEPAM. Ver dosis en p. 359.

¡OJO!; ¡NO ADMINISTRAR OXIGENO!

Rodenticidas anticoagulantes.

(Racumín®, Klerat®...)

Estos venenos afectan a las sustancias que necesitamos para coagular la sangre. Provocan sangrado de encías y nariz, hematomas (moretones), sangre en orina, heces y hemorragias internas muy graves.

Estos signos pueden aparecer días o semanas después de la intoxicación, en el caso de rodenticidas superwarfarínicos con ingrediente activo brodifacum (klerat) o difenacum.

Cómo actuar



- Aplicar las medidas generales. Ver p. 358. inducir el vómito, en el caso de ingestión. No se absorben por la piel.
- Si existen alteraciones de la coagulación comprobada por pruebas de coagulación en la unidad de salud, aplicar VITAMINA K1 (fitonadiona).
 - Mayores de 12 años: 15 – 25 mg IM.
 - Menores de 12 años: 1 – 5 mg IM.
- Si ya está sangrando administre VITAMINA K1 vía intravenosa **muy lentamente**, no mas de 1 mg/minuto diluido en solución de dextrosa o solución salina.



SIEMPRE SE DEBE REFERIR URGENTEMENTE al intoxicado al hospital más cercano.

Intoxicación con fumigantes

(Fosfina, Fosfuro de aluminio, la mayoría de las pastillas para curar granos...)

Son sustancias muy tóxicas. La intoxicación es grave, casi siempre mortal. Los síntomas son: hipotensión manifestada por sudoración, palidez y frialdad de la piel, pulsos débiles. Causa náuseas, vómito, dolor abdominal con sensación quemante, ansiedad, dificultad respiratoria, arritmia y pérdida de conciencia.

Cómo actuar

- Aplicar las medidas generales. Ver p. 358. (Inducir el vómito, es fundamental para evitar la absorción, ya que esta sustancia es letal).
- No hay medicamento específico (antídoto) para este tipo de envenenamiento.
- Canalizar inmediatamente y usar de preferencia Ringer o Hartman si hubiese, o bien solución salina.



El traslado es **URGENTE** la persona debe recibir tratamiento en sala de cuidados intensivos.

Intoxicación aguda por órganoclorados

(DDT, Toxafeno®, Clorahep®, Clordimefón®, endosulfan...)

Estos plaguicidas están prohibidos, solamente está autorizado el uso del endosulfan, pero de manera restringida. Sin embargo puede ser que todavía circulen algunos de estos productos de manera ilegal y sean la causa de intoxicaciones.

Los órganoclorados afectan principalmente el sistema nervioso y el hígado.



De 20 minutos a 4 horas después de la exposición pueden aparecer:

- Náuseas y vómitos.
- **Agitación** e irritación.
- Mareo.
- Dolor de cabeza.
- **Ojos cruzados y visión doble.**
- Adormecimiento de extremidades.
- **Convulsiones.**
- Dificultad respiratoria.

Cómo actuar

- Aplicar las medidas generales. Ver p. 358.
- El tratamiento es sólo para los síntomas. No hay tratamiento específico.
- **NO** administrar aceite, leche, crema o grasa, **NI** ADRENALINA (epinefrina), **NI** estimulantes.
- Se puede usar el SULFATO DE SODIO como purgante (1 ó 2 onzas diluidos en 8 ó 10 onzas de agua).
- Si presenta convulsiones, se puede usar DIAZEPAM. Ver dosis en p. 359.

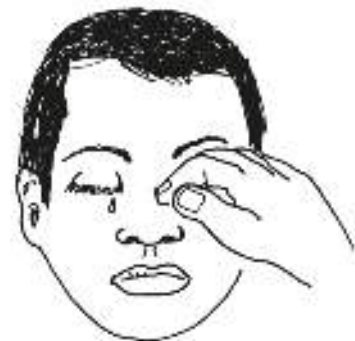


REFERIR URGENTEMENTE al hospital más cercano
Si el traslado demora, se puede repetir la dosis de DIAZEPAM
cada 2 ó 4 horas si es necesario.

Intoxicación por piretroides

(Cipermetrina, deltametrina, Decis®, Talstar®, Karate®...)

Los plaguicidas piretroides son irritantes locales y pulmonares . Dañan el sistema nervioso. Dosis muy altas provocan daño permanente y afectan los nervios de las extremidades.



Al inicio aparecen signos y síntomas de alergia:

- Hormigueo en los párpados y los labios.
- Los ojos y la boca pican.
- Estornudos.

Más tarde aparece:

- Picazón intensa.
- Manchas en la piel.
- Correa la nariz o nariz tapada.
- Reacción alérgica grave con dificultad para respirar.
- Sibilancias, bronco espasmo y choque.

Cómo actuar

- Aplicar las medidas generales. Ver p. 358.
- El tratamiento es sólo para los síntomas. No hay tratamiento específico.

- **Casos leves:**

Dar DIFENHIDRAMINA o CLORFENIRAMINA a dosis doble de lo habitual. Ver p. 388 y 384.

- **Casos graves:**

Tratar el broncoespasmo con nebulización con broncodilatador, como en el asma, ver p.133



REFERIR URGENTEMENTE los casos graves.

Algunos insecticidas de uso común

Fosforados

Nombre genérico Nombre comercial

ACEPHATE	Orthene
AZAMETHIPHOS	Snip
CHLORPYRIFOS	Agromil
	Dorsban
	Lorsban
FENITROTION	Sumithión
MALATHION	Malathión
	Fyfanon
	Bellothion
METAMIDOPHOS	Tamaron
	Monitor
	MTD
METIL PARATHIÓN	Folidol
	Pencap-M.
	Parathion
MONOCROTOFOS	Azodrín
PHOXIN	Volatón
PROFENOFOS	Curacron
	Selectron
PHORATO	Thimet
TERBUFOS	Counter
	Agrofos

Carbamatos

Nombre genérico Nombre comercial

ALDICARB	Temik
CARBARYL	Sevín
CARBOFURAN	Cutarer
	Furadán
METHOMYL	Lannate
	Nudrín
	Foramil
OXAMIL	Vydate
THIODICARB	Larvín

Piretroides

FLUVALINATO	Apistan
	Mavrik
BIFENTRIN	Talstar
CYFLUTRIN	Baytroid
CYPERMETRINA	Cymbuch
	Arrivo
	Ripcord
FENVALERATO	Belmark
PERMETRINA	Ambush
	Pounce

Plaguicidas prohibidos y restringidos

Este listado se elaboró por acuerdo de los países miembros de la Unión Aduanera, por ser productos altamente tóxicos, de uso delicado, o sólo recomendados para determinados cultivos..

Prohibidos

1. BHC.	8. CLORDANO.
2. DINOSEB.	9. EDB.
3. DDT.	10. HEPTACLORO
4. 2-4-5-T.	(Clorahep®, Polyhepta®)
5. TOXAFENO.	11. ETHYL PARATHIÓN.
6. LINDANO.	12. DBCP (Nemagón®, Fumazón®)
7. PENTACLOROFENOL.	13. ALDRÍN, DIELDRÍN, ENDRINA.

Restringidos

1. ALDICARB.
2. METHYL PARATHIÓN.
3. CARBARIL.
4. CARBARIL.



Otros productos restringidos en Nicaragua: FOSFURO DE ALUMINIO, CARBOFURÁN, CLORPIRIFOS, ENDOSULFAN, ETOPROFOS, METAMIDOFOS, METOMIL TERBUFÓS, PARAQUAT, ALDICARB. (MINSa, 2004)

Cómo prevenir las intoxicaciones

Recordar a las personas de su comunidad que la mayoría de las intoxicaciones se pueden evitar aplicando las recomendaciones siguientes:

- Poner los medicamentos y sustancias peligrosas fuera del alcance de los niños/as y personas con problemas emocionales o alcohólicos.
- Evitar guardar las sustancias peligrosas junto a los alimentos.
- No dejar que los plaguicidas toquen la piel.
- Para su aplicación deben utilizarse botas de hule, pantalón largo, camisa manga larga, guantes impermeables, sombrero o casco, anteojos especiales y máscara para la nariz y la boca.
- No tocar plantas o cosas que han sido fumigadas en los últimos días.
- No utilizar ningún tipo de recipiente vacío (botes, botellas, bidones, barriles) que hayan contenido plaguicidas.
- No tomar agua de lugares donde han fumigado en los últimos días.
- No comer, fumar o beber durante la aplicación de plaguicidas.
- No dejar que los niños/as jueguen en los sitios cercanos donde se almacena o se ha regado plaguicida.
- No dormir donde han regado plaguicidas.
- No almacenar plaguicidas en el hogar.
- Leer etiquetas de productos a utilizar y seguir las recomendaciones de uso.
- No usar plaguicidas agrícolas dentro de hogares ni tampoco como medicamentos para tratar piojos o parásitos.



Si trabajamos en zonas o empresas donde se usan muchos plaguicidas, tendremos que reunirnos con los trabajadores, para que se pongan en práctica todas estas medidas y sobre todo para buscar e implementar alternativas al uso de estos veneno; agricultura orgánica, manejo integrado de plagas, etc.

Donación voluntaria de sangre

Las transfusiones de sangre o de sus componentes o derivados son necesarias para atender a personas con accidentes, anemias graves, cáncer, operaciones, hemorragias, dengue hemorrágico, heridas de armas, recién nacidos prematuros o con incompatibilidad de Rh, trasplantes, entre otras causas y enfermedades.

Sin embargo hay muchos mitos y creencias alrededor de la donación de sangre y es demasiada poca la cantidad de personas que dona sangre de forma voluntaria. Lo ideal sería que entre el 2 y el 5 % de la población de un país fuera donante. La sangre no se puede fabricar, la única forma que tenemos para conseguirla es a través de la donación voluntaria de las personas en un acto de solidaridad, como aporte a nuestra comunidad con el objetivo de salvar vidas.

El personal de salud debe educar a la población para que **done sangre de forma voluntaria, responsable** y repetida para poder dar respuesta a todas las demandas

Quién puede ser donante.



Puede ser donante toda persona que tenga:

- Entre 17 a 65 años (16 con autorización de los padres).
- Buen estado de salud, bien informada sobre infecciones que se pueden transmitir por transfusión, motivada y consciente de ayudar a los demás.
- Peso mayor a 110 libras (50 Kg).
- Ausencia de enfermedades crónicas o infecciosas.

Que información debe manejar la persona donante



- La sangre no se fabrica, la única fuente de sangre son las personas sanas. Todos los tipos de sangre son necesarios.
- Donar sangre no tiene ningún riesgo para la persona. El material utilizado es completamente estéril y de un sólo uso. El organismo vuelve a fabricar la sangre. Nuestro cuerpo tiene alrededor de 5 litros de sangre y solamente se saca 450 mL, que se reponen en 72 horas.
- Es un acto voluntario, altruista, que debe ser periódico (cada 3 meses en hombres, cada 4 en mujeres)
- Donando 3 veces al año podemos salvar 9 vidas o más por año.

Qué hacer antes de donar sangre

- Dejar pasar mínimo de 1 horas (no mas de 4 horas) después de la ultima comida antes de donar.
- Tener una identificación (cédula o pasaporte),
- Ir al punto de atención, banco de sangre de la cruz roja o del hospital más cercano o a los puntos de colecta en las campañas móviles que realiza la cruz roja.
- Aclarar cualquier duda sobre infecciones que se pueden transmitir por transfusión. (HIV, malaria, hepatitis B y C,...)
- La primera vez, recibir información sobre el proceso.

En que consiste la donación

El proceso completo de la donación dura unos 45 minutos.



- Primero se registran los datos de la persona.
- Debemos responder a un cuestionario que nos entregarán.
- El personal de salud confirmará los datos y las respuestas del formulario, de forma confidencial.
- Si en este momento por cualquier motivo no podemos donar:
 - nos indicarán la fecha para volver.
 - si por algún motivo nos podemos ser donante, podemos motivar a otras personas para que lo sean.
- Si podemos ser donante, el personal de salud nos prepara para la extracción. Nos acostamos en una camilla.
- Nos colocan una aguja en la vena del antebrazo, se puede sentir un pequeño pinchazo. La sangre comenzará a fluir hacia la bolsa, más o menos durante 5 a 10 minutos. Cuando la bolsa esté llena se extrae la aguja y se coloca una gasa en el lugar del pinchazo y la doblamos para evitar que el sangrado continúe.
- Permanecemos acostados en la camilla unos minutos.
- Tomaremos un refrigerio y debemos seguir las recomendaciones que nos hacen para después.



Que se hace con la sangre después de la extracción



- Se analiza para detectar la eventual presencia de virus (VIH, Hepatitis B y C, Chagas, Sífilis) y proteger así la persona que recibirá la sangre.
- Si se encuentra algún problema nos lo comunican y nos citan para explicarnos qué hacer.
- Si no hay problema en la sangre se determina el grupo sanguíneo y Rh. (Podemos solicitarlo en la fecha y horario que nos indican).
- Se prepara la sangre para poder disponer de ella según la necesidad. Sólo se conserva por algunas semanas. (4 semanas en refrigeración a + 4 °C).

Recuerda: deben pasar al menos 3 meses para volver a donar sangre.

Tercera parte

Información básica sobre medicamentos usados a nivel local

MEDICAMENTOS para vía oral

ACETAMINOFÉN	375
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ASA)	376
ALBENDAZOL.....	377
Hidróxido de ALUMINIO	378
AMOXICILINA.....	379
ANTICONCEPTIVOS orales.....	380
CEFALEXINA	382
CIPROFLOXACINA.....	383
CLORFENIRAMINA	384
CLOROQUINA.....	385
DICLOXACILINA.....	387
DIFENHIDRAMINA	388
DOXICICLINA	389
ERITROMICINA	390
FURAZOLIDONA	391
Sulfato FERROSO	392
IBUPROFEN	393
LORATADINA.....	394
MEBENDAZOL.....	395
METRONIDAZOL	396
NISTATINA	397
NITROFURANTOINA.....	398
PRIMAQUINA.....	499
RANITIDINA	400
SALBUTAMOL.....	401
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.....	402
TINIDAZOL.....	403
TRIMETOPRIM SULFA	404
VITAMINA A.....	405

MEDICAMENTOS para aplicación local

BENZOATO DE BENCILO	407
CLORHEXIDINA + cetrimide	408
COLORO	409
CLOTRIMAZOL.....	410
OXIDO DE ZINC.....	411
OXITETRACICLINA oftálmica	412
PERMETRINA	413
YODO povidona	414

MEDICAMENTOS inyectables

ADRENALINA	415
ANTICONCEPTIVO INYECTABEL mensual	416
ANTICONCEPTIVO INYECTABLE trimestral	418
DICLOFENAC	420
ERGOMETRINA	421
LIDOCAÍNA sin epinefrina	422
OXITOCINA.....	423
PENICILINA BENZATÍNICA	424
PENICILINA PROCAÍNA	425

VACUNAS

Vacuna BCG	427
Vacuna ANTIPOLIO (OPV)	428
Vacuna PENTAVALENTE	429
Vacuna SRP (MMR).....	430
Vacuna DPT.....	431
Vacuna dT	432
Vacuna contra rotavirus	433

Vía oral

Uso local

Inyectables

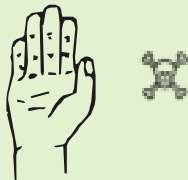
Vacunas

La información de cada medicamento se presenta así:

EL NOMBRE GENÉRICO

Tipo de medicamento	Se aclara aquí la acción principal de cada medicamento.
Indicaciones 	Las indicaciones corresponden al uso del medicamento en centros y puestos de salud.
¡CUIDADO! 	- En este apartado se han agrupado: - Las contraindicaciones del medicamento: "NO usar en..." - Sus efectos indeseables principales: "Puede dar..." La posibilidad de uso durante la lactancia y el embarazo. <i>Embarazo</i>: "se puede usar", "no usar", "evitar". <i>Lactancia</i>: "se puede usar", "no usar", "evitar".
Presentaciones	Figuran aquí las presentaciones más comunes del medicamento.
Dosis y cómo darla 	Además de la dosis total, o por Kg de peso, se presenta en algunas ocasiones una tabla de dosificación por grupo de edad y peso con las presentaciones más frecuentes. Si conoce el peso, guiarse por el peso; si no, guiarse por la edad. Se escogió para cada medicamento el esquema de dosificación más sencillo propuesto en la bibliografía revisada. Las dosis para las presentaciones en jarabe se expresan en mL . mL (con L mayúscula) es la medida internacional que sustituye los cc y el ml escrito con "l" minúscula. Para dosificar los líquidos, se recomienda usar jeringa sin aguja.
Duración	Indica los días en que debe tomar el medicamento.
Observaciones	- Son informaciones complementarias sobre el uso del medicamento. Conservación: Se indica aquí las precauciones particulares para conservar el medicamento. - Para observaciones sobre graves peligros del medicamento, se utiliza el símbolo:  - Para medicamentos muy sensibles a la luz se utiliza el símbolo:  - Para medicamento muy sensibles a la humedad se utiliza el símbolo: 

PARACETAMOL = ACETAMINOFÉN

Tipo de medicamento	• Analgésico. • Antipirético.																																										
Indicaciones 	• Para calmar dolor leve o moderado. • Para bajar la calentura. • Medicamento particularmente indicado en personas con alergia al ASA. o con úlcera de estómago y en niños/as menores de 1 año.																																										
¡CUIDADO! 	• NO usar en personas con enfermedad del hígado o los riñones. En personas alcohólicas darlo con mucho cuidado, porque pueden tener dañado el hígado. • La intoxicación es muy grave. • <i>Embarazo</i>: se puede usar. • <i>Lactancia</i>: se puede usar.																																										
Presentaciones	• Tabletas o cápsulas de 100 y 500 mg, • Solución con 100 mg/1 mL (gotas). • Jarabe con 120 mg/5 mL. • Supositorios de 300 mg (vía rectal).																																										
Dosis y cómo darla 	• Personas adultas: 0.5-1 g cada 6 horas (máx. 4 g/día). • Niños/as: 10-15 mg/kg, cada 6 horas (máx. 4 dosis/día) <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 500 mg</th><th> Supositorio 300 mg</th><th> Jarabe 120 mg / 5 mL</th><th> Gotas 5 mg /gota</th></tr><tr><td>1 a 3 meses</td><td>3 a 5 kg</td><td></td><td></td><td>3 mL cada 6 horas</td><td>15 gotas cada 6 horas</td></tr><tr><td>4 a 11 meses</td><td>6 a 9 kg</td><td></td><td></td><td>5 mL cada 6 horas</td><td>25 gotas cada 6 horas</td></tr><tr><td>1 a 2 años</td><td>10 a 14 kg</td><td>1/4  cada 6 horas</td><td>1/2  cada 6 horas</td><td>8 mL cada 6 horas</td><td>40 gotas cada 6 horas</td></tr><tr><td>3 a 4 años</td><td>15 a 19 kg</td><td>1/2  cada 6 horas</td><td>1  cada 6 horas</td><td>11 mL cada 6 horas</td><td></td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 kg</td><td>3/4  cada 6 horas</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Personas adultas</td><td></td><td>1  cada 6 horas</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Supositorio 300 mg	 Jarabe 120 mg / 5 mL	 Gotas 5 mg /gota	1 a 3 meses	3 a 5 kg			3 mL cada 6 horas	15 gotas cada 6 horas	4 a 11 meses	6 a 9 kg			5 mL cada 6 horas	25 gotas cada 6 horas	1 a 2 años	10 a 14 kg	1/4  cada 6 horas	1/2  cada 6 horas	8 mL cada 6 horas	40 gotas cada 6 horas	3 a 4 años	15 a 19 kg	1/2  cada 6 horas	1  cada 6 horas	11 mL cada 6 horas		5 a 12 años	20 a 35 kg	3/4  cada 6 horas				Personas adultas		1  cada 6 horas			
Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Supositorio 300 mg	 Jarabe 120 mg / 5 mL	 Gotas 5 mg /gota																																						
1 a 3 meses	3 a 5 kg			3 mL cada 6 horas	15 gotas cada 6 horas																																						
4 a 11 meses	6 a 9 kg			5 mL cada 6 horas	25 gotas cada 6 horas																																						
1 a 2 años	10 a 14 kg	1/4  cada 6 horas	1/2  cada 6 horas	8 mL cada 6 horas	40 gotas cada 6 horas																																						
3 a 4 años	15 a 19 kg	1/2  cada 6 horas	1  cada 6 horas	11 mL cada 6 horas																																							
5 a 12 años	20 a 35 kg	3/4  cada 6 horas																																									
Personas adultas		1  cada 6 horas																																									
Duración	• 1 a 3 días según evolución. Si el dolor o la fiebre continúa, referir.																																										
Observaciones 	• La intoxicación con ACETAMINOFÉN puede provocar la muerte, con las dosis siguientes: en niños/as, a partir de 200 mg/kg en una sola dosis, en personas adultas, a partir de 10 g en una sola toma. Los síntomas de intoxicación aparecen tarde (Hasta más de un día después de haber tomado el medicamento). NO ESPERAR que aparezcan los síntomas de intoxicación; será demasiado tarde para actuar. • Conservar a temperatura inferior a 30° C. Evitar la congelación de la forma líquida. Proteger las tabletas de ACETAMINOFÉN de la humedad. 																																										

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO=aspirina (ASA)

Tipo de medicamento	• Analgésico, antipirético. • Antiinflamatorio no esteroideo (AINE). • Antiagregante plaquetario (evita la formación de coágulos de sangre).																								
Indicaciones 	• Para calmar dolor leve o moderado, y bajar calentura. • Para calmar el dolor e inflamación de las articulaciones. • Para prevenir ciertas enfermedades cerebrovasculares e infarto de miocardio • Para prevenir la preeclampsia en mujeres de alto riesgo (ver p.436)																								
¡CUIDADO! 	• NO usar en: - Personas que tienen úlcera péptica, sangrado, asma, sospecha de dengue, ardor del estómago o son alcohólicas. - Menores de 1 año - Menores de 12 años que tienen varicela, gripe o deshidratación. • NO asociar con otro antiinflamatorio (ej. IBUPROFÉN, DICLOFENACO, etc.) • Puede dar ardor de estómago, hemorragias, reacciones alérgicas; en este caso, suspender el tratamiento y dar ACETAMINOFÉN. • <i>Embarazo:</i> evitar dosis altas y prolongadas sobre todo en el 3er trimestre. • <i>Lactancia:</i> evitar, a menos que sea de manera ocasional.																								
Presentaciones	• Tabletas de 500 mg, 300 mg, 100 mg, 80 mg, 75 mg.																								
Dosis y cómo darla 	• Personas adultas y niños/as: 15 mg/kg/dosis según necesidad. cada 4 - 6 horas. • Dosis máxima: 4 g/día en personas adultas, 60 mg/kg/día en niños/as. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 500 mg</th><th> Tableta 100 mg</th></tr><tr><td>0 a 11 meses</td><td>0 a 9 kg</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>1 a 4 años</td><td>10 a 19 kg</td><td>1/4  cada 6 horas</td><td>1 1/2  cada 6 horas</td></tr><tr><td>5 a 9 años</td><td>20 a 25 kg</td><td>1/2  cada 6 horas</td><td>3  cada 6 horas</td></tr><tr><td>10 a 12 años</td><td>26 a 35 kg</td><td>3/4  cada 6 horas</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>1 ó 2  cada 6 horas</td><td></td></tr></table> • Para prevención de enfermedades cerebrovasculares e infarto de miocardio, de 75 a 325 mg por día. • Para prevención de la preeclampsia (75 mg a 150 mg por día)	Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Tableta 100 mg	0 a 11 meses	0 a 9 kg			1 a 4 años	10 a 19 kg	1/4  cada 6 horas	1 1/2  cada 6 horas	5 a 9 años	20 a 25 kg	1/2  cada 6 horas	3  cada 6 horas	10 a 12 años	26 a 35 kg	3/4  cada 6 horas		Personas adultas		1 ó 2  cada 6 horas	
Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Tableta 100 mg																						
0 a 11 meses	0 a 9 kg																								
1 a 4 años	10 a 19 kg	1/4  cada 6 horas	1 1/2  cada 6 horas																						
5 a 9 años	20 a 25 kg	1/2  cada 6 horas	3  cada 6 horas																						
10 a 12 años	26 a 35 kg	3/4  cada 6 horas																							
Personas adultas		1 ó 2  cada 6 horas																							
Duración	• Para dolor, 1-3 días, según evolución. Si el dolor sigue, referir. • Para otras situaciones, depende del problema de salud que se trata.																								
Observaciones 	• Tomar la tableta con las comidas o con un vaso lleno de agua (200 mL). • Luego de tomar ASPIRINA no acostarse en los siguientes 15 ó 20 minutos. • Muchos medicamentos tienen ASPIRINA combinada con otros medicamentos, Ej. <i>Mejoral®</i>, <i>Alka Seltzer®</i>, <i>Desenfrinol®</i>, <i>Tabcín®</i>, <i>Vitapirina®</i>, etc. Si alguien necesita ASPIRINA, mejor que la use sola. • <i>Conservar</i> a temperatura inferior a 30° C. Proteger las tabletas de la humedad. No usar si tienen olor fuerte a vinagre. Un ligero olor a vinagre es normal. Mantener fuera del alcance de niños/as ¡OJO! La intoxicación es muy grave. 																								

ALBENDAZOL

Vía oral

Tipo de medicamento	• Antiparasitario intestinal.															
Indicaciones 	• Para eliminar varias clases de parásitos intestinales: áscaris (lombrices), tricocéfalos (trichuris), uncinarias (anquilostoma), oxiuros (enterobius), estrongiloides. • Puede utilizarse también para teniasis cuando ésta se asocia a otros parásitos sensibles al ALBENDAZOL. • Puede ser útil para la larva migrans cutánea.															
¡CUIDADO! 	• NO usar en personas con alergia conocida al ALBENDAZOL. • Puede dar diarrea, dolor de estómago, dolor de cabeza, mareo. • <i>Embarazo:</i>Se puede dar en el segundo y tercer trimestre. En caso de cisticercosis. Referir • <i>Lactancia:</i> se puede usar.															
Presentaciones	• Tabletas masticables de 200 mg y 400 mg. • Jarabe con 100 mg/5 mL o 200 mg/5 mL.															
Dosis y cómo darla 	• Para atacar varias clases de parásitos: - Personas adultas y niños/as mayores de 2 años: 400 mg una sola dosis. - Niños/as de 12 meses a 2 años: 200 mg una sola dosis. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 400 mg</th><th> Tableta 200 mg</th><th> Jarabe 200mg/5mL</th></tr><tr><td>1 a 2 años</td><td>10 a 13 kg</td><td>$\frac{1}{2}$  1 dosis</td><td>1  1 dosis</td><td>5 mL 1 dosis</td></tr><tr><td colspan="2">Niños/as > 2 años y personas adultas</td><td>1  1 dosis</td><td>2  1 dosis</td><td>10 mL 1 dosis</td></tr></table>	Edad	Peso	 Tableta 400 mg	 Tableta 200 mg	 Jarabe 200mg/5mL	1 a 2 años	10 a 13 kg	$\frac{1}{2}$  1 dosis	1  1 dosis	5 mL 1 dosis	Niños/as > 2 años y personas adultas		1  1 dosis	2  1 dosis	10 mL 1 dosis
Edad	Peso	 Tableta 400 mg	 Tableta 200 mg	 Jarabe 200mg/5mL												
1 a 2 años	10 a 13 kg	$\frac{1}{2}$  1 dosis	1  1 dosis	5 mL 1 dosis												
Niños/as > 2 años y personas adultas		1  1 dosis	2  1 dosis	10 mL 1 dosis												
Duración	• Para áscaris, tricocéfalos, uncinarias: es suficiente la dosis única. • Para oxiuros: repetir la dosis usual después de 2 ó 4 semanas, tratando a toda la familia a la vez. • Para tenias, estrongiloides y trichuriasis severa: administrar la dosis usual por 3 días, repetir después de 3 semanas. • En caso de larva migrans cutánea: dar la dosis usual por 3 a 5 días.															
Observaciones 	• Las tabletas pueden ser masticadas, tragadas o trituradas y mezcladas con el alimento. • Es conveniente desparasitar a todo el núcleo familiar o social (guardería, escuela) cada 6 meses o durante cada jornada nacional de salud. • Aplicar las medidas higiénicas personales y ambientales: lavarse las manos, cortarse las uñas, eliminar correctamente las heces, lavar y asear las sábanas (en ellas se depositan los huevos de los oxiuros). • <i>Conservación:</i> - No requiere precauciones especiales de temperatura.															

Hidróxido de **ALUMINIO** con hidroxido de magnesio

Tipo de medicamento	• Antiácido.
Indicaciones 	• Para ayudar a calmar el dolor por úlcera de estómago o duodeno. • Para calmar las agruras después de comer y entre comidas, cuando las medidas higiénico-dietéticas no son suficientes.
¡CUIDADO! 	• NO usar en niños/as, personas con enfermedad en los riñones, diarrea. • NO usar si la persona está tomando: TETRACICLINA, ISONIACIDA, CIMETIDINA, HIERRO o ATENOLOL (disminuye la absorción intestinal de estos medicamentos), o si no, tomarlo 2 horas antes o después del otro medicamento. • Puede dar diarrea o estreñimiento. Evitar el uso prolongado, puede provocar debilidad y reblandecimiento de los huesos. • <i>Embarazo:</i> se puede usar. • <i>Lactancia:</i> se puede usar.
Presentaciones	• Suspensión con (150 mg +150 mg) /5 mL. • Tabletas de 500mg + 350 mg.
Dosis y cómo darla 	• Personas adultas: 1.5 g a 3 g/día divididos en 3 dosis después de las comidas
Duración	• 3 a 5 días. Si el dolor persiste, referir.
Observaciones 	• Las personas que padecen de ardor de estómago, no deben tomar ASA o medicamentos parecidos (mejor usar ACETAMINOFÉN). • Las tabletas se chupan como caramelo. NO SE TRAGAN ENTERAS. • Para las suspensiones, siempre agitar el frasco antes de tomar la dosis. • Conservar protegido de la luz solar directa. Evitar la congelación de la forma líquida. Las tabletas de hidróxido de ALUMINIO son muy sensibles a la humedad.

AMOXICILINA

Vía oral

Tipo de medicamento	Antibiótico de la familia de las penicilinas con actividad similar a la AMPICILINA (pero menos efectiva contra shigella).																																			
Indicaciones 	- Algunas infecciones respiratorias. Ver p. 98 y de piel ver p. 264 - Infecciones de orina (sin no hay resistencia) - Infecciones de la mujer después del parto (infecciones puerperales). - Abscesos dentales. Ver p.280 - Eliminación del Helicobacter pylori, bacteria que da úlcera del estómago (En este caso la amoxicilina se debe dar junta con otros medicamentos).																																			
¡CUIDADO! 	NO usar en caso de alergia conocida a las penicilinas. Puede dar reacciones alérgicas en la piel, en estos casos suspender el tratamiento y REFERIR. A veces puede dar náusea y diarrea. <i>Embarazo:</i> se puede usar. <i>Lactancia:</i> se puede usar.																																			
Presentaciones	- Tabletas o cápsulas de 250 mg y 500 mg. - Polvo para suspensión oral o jarabe con 125 mg/5 mL y 250 mg/5 mL. - Algunas marcas comerciales traen además ácido CLAVULÁNICO.																																			
Dosis y cómo darla 	- Personas adultas: 500 mg cada 8 horas. (la dosis diaria se puede dar también en 2 dosis/día) - Niños/as: 50 mg/kg/día divididos cada 12 horas. Para otitis media en < 2 años, o en niños/as que han recibido antibióticos en los últimos 3 meses o están en guardería, se puede dar el doble de la dosis indicada en la tabla (80-90 mg/kg/día) <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Capsulas o tabletas 500 mg</th><th> Cápsulas 250 mg</th><th> Suspensión 250 mg /5 mL</th></tr><tr><td>1 a 3 meses</td><td>3 a 5 kg</td><td>1/4  cada 12 horas</td><td></td><td>2.5 mL cada 12 horas</td></tr><tr><td>4 a 11 meses</td><td>6 a 9 kg</td><td>1/2  cada 12 horas</td><td>1  cada 12 horas</td><td>5 mL cada 12 horas</td></tr><tr><td>1 a 2 años</td><td>10 a 14 kg</td><td>3/4  cada 12 horas</td><td>1  cada 12 horas</td><td>7.5 mL cada 12 horas</td></tr><tr><td>3 a 4 años</td><td>15 a 19 kg</td><td>1  cada 12 horas</td><td>2  cada 12 horas</td><td>10 mL cada 12 horas</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 kg</td><td>1  cada 8 horas</td><td>2  cada 8 horas</td><td></td></tr><tr><td>Personas adultas</td><td></td><td>1  cada 8 horas</td><td></td><td></td></tr></table>	Edad	Peso	 Capsulas o tabletas 500 mg	 Cápsulas 250 mg	 Suspensión 250 mg /5 mL	1 a 3 meses	3 a 5 kg	1/4  cada 12 horas		2.5 mL cada 12 horas	4 a 11 meses	6 a 9 kg	1/2  cada 12 horas	1  cada 12 horas	5 mL cada 12 horas	1 a 2 años	10 a 14 kg	3/4  cada 12 horas	1  cada 12 horas	7.5 mL cada 12 horas	3 a 4 años	15 a 19 kg	1  cada 12 horas	2  cada 12 horas	10 mL cada 12 horas	5 a 12 años	20 a 35 kg	1  cada 8 horas	2  cada 8 horas		Personas adultas		1  cada 8 horas		
Edad	Peso	 Capsulas o tabletas 500 mg	 Cápsulas 250 mg	 Suspensión 250 mg /5 mL																																
1 a 3 meses	3 a 5 kg	1/4  cada 12 horas		2.5 mL cada 12 horas																																
4 a 11 meses	6 a 9 kg	1/2  cada 12 horas	1  cada 12 horas	5 mL cada 12 horas																																
1 a 2 años	10 a 14 kg	3/4  cada 12 horas	1  cada 12 horas	7.5 mL cada 12 horas																																
3 a 4 años	15 a 19 kg	1  cada 12 horas	2  cada 12 horas	10 mL cada 12 horas																																
5 a 12 años	20 a 35 kg	1  cada 8 horas	2  cada 8 horas																																	
Personas adultas		1  cada 8 horas																																		
Duración	Depende del tipo de infección.																																			
Observaciones 	- Se puede dar junto con la comida. - Orientar sobre la importancia de completar todo el tratamiento. - El tratamiento con AMOXICILINA es más práctico, con menos efectos indeseables y resulta más barato que con AMPICILINA pero no esta indicado en el tratamiento de la shigelosis. - Orientar como preparar la suspensión. - Conservar a temperatura inferior a 30° C. Evitar la congelación de la forma líquida. Una vez diluido el polvo, la suspensión se conserva como máximo una semana, en un lugar fresco (temperatura entre +8° y +15° C.).																																			

Dosis y cómo darla



- **La primera vez:** tomar la primera pastilla el primer día de la regla o en cualquier momento durante los primeros 5 días de su ciclo⁽¹⁾. Si es seguro que no está embarazada se puede iniciar en cualquier momento del ciclo, sin embargo, si toma la primera pastilla después del día 5 del ciclo, usar además condón durante 1 semana y avisar a la mujer que su regla puede ser diferente por un tiempo.
- **Luego:** Tomar 1 pastilla diaria, más o menos a la misma hora (para que se acostumbre y no olvide tomarla), hasta terminar el sobre.
- **Para seguir tomando** la pastilla después del primer sobre, no se tiene que fijar cuándo le viene la regla, ni cuantos días le dura: Iniciar el siguiente sobre al día siguiente de haber terminado el sobre anterior. Tomar 1 pastilla todos los días.
- **Anticoncepción de emergencia:** la dosis depende del tipo de pastilla, p.185

Duración y abastecimiento

- Todo el tiempo que la mujer quiera y pueda planificar con este método.
- Si es usuaria nueva se entrega un sobre y se cita al mes. Si es reconsulta, entregar tres ciclos de pastillas y citar cada 3 meses.

Observaciones



- Si olvida tomar la pastilla con hormonas (de las 21 primeras)
 - **1 ó 2 días:** debe tomar una pastilla con hormonas de inmediato al acordarse y la siguiente pastilla a la hora habitual acostumbrada, o sea puede que tome 2 pastillas este día. El resto de pastillas se toman como de costumbre. No necesita otro método si tiene relaciones ⁽¹⁾.
 - **3 o más días:** que tire el resto de las pastillas y empiece un nuevo ciclo ese mismo día. Debe usar otro método como condón durante los primeros 7 días. Puede ser normal que no vea su regla este mes. Si no le baja por 2 meses seguidos debe investigar si no está embarazada.
- **Si olvida una o varias pastillas con HIERRO** (de las 7 últimas) descartar las pastillas olvidadas, tomar la pastilla que le toca este día y continuar tomando pastillas, una por día.
- **Si vomita en las 2 horas después de haber tomado la pastilla:** Tomar otra de inmediato y tomar la siguiente a la hora indicada. No importa si el sobre termina un día antes.
- **Si tiene vomito o diarrea por más de 24 horas:** Continuar tomando las pastillas de forma regular (si es posible). Si los vómitos o la diarrea fuerte continúa por 2 o más días, debe seguir las recomendaciones "si olvida tomar más de 3 días".
- **Si tiene amenorrea** (ausencia de toda mancha o sangrado vaginal después de concluir el ciclo de pastillas): Descartar un embarazo. Si está tomando pastillas en forma correcta, tranquilizarla, probablemente es debido a cambios en el endometrio. Si no está satisfecha cambiar a pastillas de dosis alta. Si se confirma el embarazo, interrumpa las pastillas y tranquilizar a la mujer explicando que las pequeñas dosis de hormonas no dañaran al feto.
- **Si tiene manchas, sangrado vaginal:** descartar embarazo y otros problemas ginecológicos. Aconsejar tomar las pastillas a la misma hora cada día. Tranquilizar a la usuaria diciéndole que estas molestias son comunes y que después de tres meses desaparecen. De persistir proporcionar pastillas con dosis más altas de estrógenos (vea tabla arriba), o ayude a la usuaria a escoger otro método.
- Siempre que la mujer vaya a consulta, que avise que toma la pastilla.
- Si toma correctamente las pastillas, la mujer está protegida todo el tiempo.
- **Conservación:** No requiere precauciones especiales.

(1) OMS Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 2a ed. 2005

CEFALEXINA

Tipo de medicamento	• Antibiótico de la familia de las cefalosporinas.
Indicaciones 	• Para el tratamiento de algunas: - infecciones respiratorias agudas. - Infecciones de orina que no responden a otros antibióticos cuando ocurren durante el embarazo. Ver p. 241 - Infecciones de la piel.
¡CUIDADO! 	• NO usar en caso de alergia conocida a las cefalosporinas y a las penicilinas. • Puede dar reacciones alérgicas en la piel, en estos casos suspender el tratamiento y REFERIR. También puede dar diarrea, náuseas y vómitos, dolor de cabeza. • <i>Embarazo:</i> se puede usar. • <i>Lactancia:</i> se puede usar.
Presentaciones	• Tabletas o cápsulas de 250 mg y 500 mg. • Polvo para suspensión oral o jarabe con 125 mg/5 mL y 250 mg/5 mL.
Dosis y cómo darla 	• Personas adultas: 250 mg cada 6 horas o 500 mg cada 8–12 horas (se puede aumentar a 1–1.5 g cada 6–8 horas en infecciones severas). • Niños: 25 mg/kg día dividido en dos o más dosis, duplicar en infecciones severas, máximo 100 mg/kg día; o bien: - Menores de 1 año : 125 mg cada 12 horas. - 1 a 5 años : 125 mg cada 8 horas. - 6 a 12 años : 250 mg cada 8 horas.
Duración	• Depende del tipo de infección.
Observaciones 	• Orientar sobre la importancia de completar todo el tratamiento. • Orientar como preparar la suspensión. • La CEFALEXINA se puede tomar con alimento. • <i>Conservar</i> protegido de la luz solar directa. Una vez diluido el polvo, el jarabe se conserva como máximo una semana, en un lugar fresco (temperatura entre 8° y 15° C). Evitar la congelación de la forma líquida. 

CIPROFLOXACINA

Vía oral

Tipo de medicamento	Antibiótico de la familia de las quinolonas.
Indicaciones 	- Para el tratamiento de ciertas infecciones de transmisión sexual: la gonorrea, el chancro blando y la enfermedad inflamatoria pélvica. - Para el tratamiento de infecciones severas en: - Los intestinos (incluyendo shigelosis). Ver p.123 - Los riñones y genitales. Ver p.241 - Las vías respiratorias. - Profilaxis de la meningitis por meningococo.
¡CUIDADO! 	NO usar en caso de alergia conocida a CIPROFLOXACINA, personas con antecedentes de problemas en los tendones con la CIPROFLOXACINA. Usar con cuidado en personas alcohólicas, personas con epilepsia, niños/as y adolescentes.⁽¹⁾ Puede dar: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mareo, dolor de cabeza, cansancio, ronchas, picazón y a veces, inflamación, dolor o desgarramiento de los tendones. Suspender el tratamiento al primer signo de inflamación o dolor de tendón. <i>Embarazo:</i> no usar.⁽¹⁾ <i>Lactancia:</i> evitar si es posible.⁽¹⁾
Presentaciones	Cápsulas o tabletas de 250 mg y 500 mg.
Dosis y cómo darla 	Gonorrea y Chancro blando, vía oral: - Personas adultas: 500 mg en dosis única. Otras infecciones que lo ameriten: vía oral: - Niños/as (si no hay otra alternativa): 5 a 15 mg/kg cada 12 horas. - Personas adultas: 250mg a 500mg cada 12 horas. Profilaxis de la meningitis meningocócica, vía oral: - Personas adultas: 500 mg en dosis única.
Duración	- Depende del tipo de infección. - Gonorrea genital y chancro blando: dosis única.
Observaciones 	- Orientar sobre la importancia de completar todo el tratamiento, aunque se sienta mejor. - Orientar: debe protegerse de la luz del sol. Se puede quemar con más facilidad. - Advertir; si le da mareo, que evite conducir o usar equipo peligroso. - Si la persona también tomará sales de HIERRO, CALCIO o algún antiácido (ej. hidróxido de ALUMINIO) deberá tomar CIPROFLOXACINA al menos 1 hora antes o después del otro medicamento. - Ingerir abundantes líquidos durante el tratamiento. - Conservar a temperatura inferior a 30° C, en pots bien cerrados. 

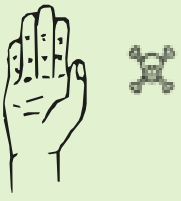
(1) La CIPROFLOXACINA puede dar problemas en las articulaciones jóvenes, por ello no se recomienda su uso durante el embarazo, lactancia, niños/as y adolescentes, a menos que su uso sea imprescindible.

CLORFENIRAMINA = Clorfenamina

Tipo de medicamento	• Antihistamínico (antialérgico).																				
Indicaciones 	• Para calmar síntomas de alergia como: rinitis (inflamación de la mucosa nasal), conjuntivitis alérgica. • Para prevenir o tratar el "mareo del viajero". • Para calmar la picazón en el cuerpo causada por alergia a alimentos, picaduras de insectos, medicamentos o plantas. • Calmar la picazón de ciertas enfermedades como la varicela y la sarna.																				
¡CUIDADO! 	• NO usar para la tos con flema. Espesa las secreciones bronquiales, dificulta su evacuación y puede complicar la enfermedad. No usar en personas con agrandamiento de la próstata, retención urinaria; obstrucción intestinal, glaucoma o niños/as menores de 1 año. Usar con cuidado en personas con enfermedad de los riñones o del hígado, epilepsia, asma o enfermedad severa del corazón. • Puede dar sueño (sobre todo si la persona toma alcohol), visión borrosa sequedad de boca y excitación en el recién nacido y en personas mayores. • <i>Embarazo:</i> se puede usar. • <i>Lactancia:</i> se puede usar.																				
Presentaciones	• Tabletas de 4 mg. • Jarabe con 2 mg/5 mL.																				
Dosis y cómo darla 	• Personas adultas: 4 mg cada 6 hrs, (máximo: 24 mg/día). • Niños/as de 2 a 5 años: 1mg cada 6 hrs, (máximo: 6 mg/día), Niños/as de 6 a 12 años: 2mg cada 6 hrs, (máximo: 12 mg/día). ¡OJO! La dosis es diferente a la de la DIFENHIDRAMINA. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 4 mg</th><th> Jarabe 2mg/5mL</th></tr><tr><td>0 a 1 año</td><td>0 a 12 Kg</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>2 a 5 años</td><td>13 a 20 Kg</td><td>1/4  cada 6 horas</td><td>2 1/2 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>6 a 12 años</td><td>21 a 35 Kg</td><td>1/2  cada 6 horas</td><td>5 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>1  cada 6 horas</td><td>cada 6 horas</td></tr></table>	Edad	Peso	 Tableta 4 mg	 Jarabe 2mg/5mL	0 a 1 año	0 a 12 Kg			2 a 5 años	13 a 20 Kg	1/4  cada 6 horas	2 1/2 mL cada 6 horas	6 a 12 años	21 a 35 Kg	1/2  cada 6 horas	5 mL cada 6 horas	Personas adultas		1  cada 6 horas	cada 6 horas
Edad	Peso	 Tableta 4 mg	 Jarabe 2mg/5mL																		
0 a 1 año	0 a 12 Kg																				
2 a 5 años	13 a 20 Kg	1/4  cada 6 horas	2 1/2 mL cada 6 horas																		
6 a 12 años	21 a 35 Kg	1/2  cada 6 horas	5 mL cada 6 horas																		
Personas adultas		1  cada 6 horas	cada 6 horas																		
Duración	• Dosis única o tratamiento de 1 a 3 días según la evolución.																				
Observaciones 	• No usarlo en la gripe, no sirve. • Advertir; si le da sueño que evite conducir o manejar equipos peligrosos. • Conservar en un lugar seco, a temperatura inferior a 30° C. 																				

COLORQUINA

Vía oral

Tipo de medicamento	Antimalárico (ataca al parásito de la malaria en la sangre).
Indicaciones 	Prevención y tratamiento de la malaria de cualquier tipo (donde no hay resistencia a la COLORQUINA).
¡CUIDADO! 	NO dar tratamiento preventivo en personas con epilepsia. Puede dar: náuseas, vómitos, picazón, diarrea, dolor de cabeza y erupción cutánea (no es una reacción alérgica, no requiere suspender el tratamiento). A dosis altas y prolongadas puede dar problemas de la vista. - La intoxicación con este medicamento es grave. Puede ser mortal con una dosis tan baja como 30 mg/kg. Usar con cuidado en personas con enfermedad del riñón o del hígado, Nunca usar la forma inyectable en niños, es muy peligrosa. <i>Embarazo:</i> se puede dar, a las mismas dosis. <i>Lactancia:</i> se puede dar.
Presentaciones	Tableta de 250 mg de fosfato de COLORQUINA, que corresponde a 150 mg de COLORQUINA base (COLORQUINA sola).
Dosis y cómo darla 	Tratamiento curativo COLORQUINA base: 25 mg/kg (máx. 1.5 g en total) dividido en 3 días, aplicando las recomendaciones del programa de malaria en el país. (ver esquema en la página siguiente). - En la mujer embarazada: la malaria es en general más grave. debe ser tratada en lo posible con control médico estricto y recibir tratamiento curativo sólo con COLORQUINA y luego continuar con tratamiento profiláctico hasta que termine el embarazo. Tratamiento profiláctico (preventivo) - Adultos: 300 mg de COLORQUINA base (2 tabletas) una vez semanal. - Niños/as: 5 mg/kg una vez por semana.
Duración	- Tratamiento curativo: 3 días de COLORQUINA. En general se da con PRIMAQUINA. - Tratamiento profiláctico (preventivo): 1 vez por semana por el tiempo que permanezca en la zona y hasta 4 semanas después.
Observaciones 	- Tomar las tabletas con la comida o con un gran vaso de agua o fresco. NUNCA con el estómago vacío. - Repetir la dosis si vomita 1/2 hora después de tomar el medicamento. El vómito es más probable si hay fiebre alta. Primero reducir la fiebre con ACETAMINOFÉN. - En niños/as dar la tableta machacada con azúcar, miel o jalea. - Si aparecen problemas en la vista, REFERIR. - Orientar a la comunidad que la COLORQUINA inyectada es muy peligrosa, sobre todo en niños/as. Puede provocar la muerte. Nunca se debería inyectar fuera de un centro de salud y sin supervisión médica. - Conservar en recipientes bien cerrados, protegidos de la luz y la humedad.



CLOROQUINA

Esquema de tratamiento común contra la malaria
(Nicaragua)



CLOROQUINA



PRIMAQUINA 15 mg



PRIMAQUINA 5 mg

Edades	1er día	2do día	3er día	4to día	5to día	6to día	7mo día
Menos de 6 meses							
6 a 11 meses	 	 	 				
1 a 2 años	 	 	 				
3 a 6 años	 	 	 				
7 a 11 años	 	 	 				
12 a 14 años	 	 	 				
15 a 59 años	 	 	 				
60 años a más	 	 	 				

En el tratamiento de 7 días (para vivax), se dan 3 días de CLOROQUINA con PRIMAQUINA, y luego 4 días de PRIMAQUINA sólo. Para el falciparum, se dan solamente 3 días de tratamiento.

DICLOXACILINA

Vía oral

Tipo de medicamento	Antibiótico de la familia de las penicilinas. Más activo contra algunos gérmenes de las infecciones de la piel.																																				
Indicaciones	Para ciertas infecciones de la piel.																																				
¡CUIDADO! 	NO dar en caso de alergia conocida a las penicilinas. Personas con antecedentes de alergia grave y reciente a las cefalosporinas (ej. CEFALEXINA), tienen riesgo elevado de tener alergia a la DICLOXACILINA. Puede dar molestias gastrointestinales: náuseas, vómitos y diarrea. <i>Embarazo:</i> se puede dar. <i>Lactancia:</i> se puede dar.																																				
Presentaciones	- Cápsulas de 250 mg y 500 mg. - Suspensión con 125 mg/mL, 250 mg./5mL. La cantidad de solución por frasco es muy variable.																																				
Dosis y cómo darla 	- Personas adultas: 0.5 a 1 g/día divididos cada 6 horas al día. ⁽¹⁾ - Niños/as: 12.5-25 mg/kg/día divididos cada 6 horas. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Capsula 500 mg</th><th> Capsula 250 mg</th><th> Jarabe 250 mg/5mL</th><th> Jarabe 125 mg/5mL</th></tr><tr><td>2 a 11 meses</td><td>4 a 9 kg</td><td></td><td></td><td>0.5 mL cada 6 horas</td><td>1 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>1 a 4 años</td><td>10 a 19 kg</td><td></td><td></td><td>1 mL cada 6 horas</td><td>2 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>5 a 9 años</td><td>20 a 25 kg</td><td></td><td></td><td>1.5 mL cada 6 horas</td><td>3 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>10 a 12 años</td><td>26 a 35 kg</td><td></td><td></td><td>2 mL cada 6 horas</td><td>5 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>Personas adultas</td><td></td><td>1 ⁽²⁾  cada 8 horas</td><td>1  cada 6 horas</td><td></td><td></td></tr></table>	Edad	Peso	 Capsula 500 mg	 Capsula 250 mg	 Jarabe 250 mg/5mL	 Jarabe 125 mg/5mL	2 a 11 meses	4 a 9 kg			0.5 mL cada 6 horas	1 mL cada 6 horas	1 a 4 años	10 a 19 kg			1 mL cada 6 horas	2 mL cada 6 horas	5 a 9 años	20 a 25 kg			1.5 mL cada 6 horas	3 mL cada 6 horas	10 a 12 años	26 a 35 kg			2 mL cada 6 horas	5 mL cada 6 horas	Personas adultas		1 ⁽²⁾  cada 8 horas	1  cada 6 horas		
Edad	Peso	 Capsula 500 mg	 Capsula 250 mg	 Jarabe 250 mg/5mL	 Jarabe 125 mg/5mL																																
2 a 11 meses	4 a 9 kg			0.5 mL cada 6 horas	1 mL cada 6 horas																																
1 a 4 años	10 a 19 kg			1 mL cada 6 horas	2 mL cada 6 horas																																
5 a 9 años	20 a 25 kg			1.5 mL cada 6 horas	3 mL cada 6 horas																																
10 a 12 años	26 a 35 kg			2 mL cada 6 horas	5 mL cada 6 horas																																
Personas adultas		1 ⁽²⁾  cada 8 horas	1  cada 6 horas																																		
Duración	Depende de la infección.																																				
Observaciones 	(1) ¡ OJO ! No hay justificación para utilizar dosis más altas en atención primaria. - Dosis de 500 mg/día (adulto) y 12.5 mg/kg/día (niño/a) se usan en infecciones leves a moderadas de la piel o del tejido blando. - Dosis de 1 g/día en el adulto y 25 mg/kg/día en niños/as se usan para infecciones más severas e infecciones diseminadas. Ej. neumonía. - Dosis muy altas (50 a 100 mg/kg) solamente está indicadas en el tratamiento de la osteomielitis. (2) Con la presentación de 500 mg se está dando una dosis mucho mas alta que la necesaria, por lo tanto 3 tomas son suficientes. 1g de DICLOXACILINA equivale a 2g de CLOXACILINA - Para mejor absorción y eficacia del medicamento, es preferible tomarlo cómo mínimo 30 minutos antes de comer o 2 horas después. - Conservar a temperatura inferior a 30 °C. Una vez preparado el jarabe solamente se conserva por 4-7 días.																																				

DIFENHIDRAMINA

Tipo de medicamento	Antihistamínico (antialérgico).																				
Indicaciones 	- Para calmar síntomas de alergia como: rinitis (inflamación de la mucosa nasal), conjuntivitis alérgica. - Para prevenir o tratar el "mareo del viajero". - Para calmar la picazón en el cuerpo causada por alergia a picaduras de insectos, alimentos, medicamentos o plantas. - Para calmar la picazón de ciertas enfermedades como la varicela.																				
¡CUIDADO! 	NO dar para la tos productiva. Espesa las secreciones bronquiales, dificulta su evacuación y puede complicar la enfermedad. Usar con cuidado en personas con asma, epilepsia, enfermedad severa del corazón o de la próstata. Puede dar sequedad de la boca, visión borrosa, sueño (sobre todo si la persona toma alcohol) y excitación en el recién nacido y personas de edad avanzada. <i>Embarazo:</i> evitar; usarlo sólo en caso de vómito incontrolable antes de Referir. <i>Lactancia:</i> evitar.																				
Presentaciones	- Tableta de 25 mg y 50 mg. - Jarabe con 12.5 mg/5 mL.																				
Dosis y cómo darla 	- Personas adultas: 25-50 mg cada 4 ó 6 horas. Dosis máx.: 300 mg/día. - Niños/as mayores de 1 año: 6.25 mg a 25 mg cada 4 a 6 horas. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 25 mg</th><th> Jarabe 12.5 mg/5mL</th></tr><tr><td>0 a 11 meses</td><td>4 a 9 kg</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>1 a 4 años</td><td>10 a 19 kg</td><td>1/2  cada 6 u 8 horas</td><td>5 mL cada 6 u 8 horas</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 25 kg</td><td>1  cada 6 u 8 horas</td><td>10 mL cada 6 u 8 horas</td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>2  cada 6 u 8 horas</td><td></td></tr></table>	Edad	Peso	 Tableta 25 mg	 Jarabe 12.5 mg/5mL	0 a 11 meses	4 a 9 kg			1 a 4 años	10 a 19 kg	1/2  cada 6 u 8 horas	5 mL cada 6 u 8 horas	5 a 12 años	20 a 25 kg	1  cada 6 u 8 horas	10 mL cada 6 u 8 horas	Personas adultas		2  cada 6 u 8 horas	
Edad	Peso	 Tableta 25 mg	 Jarabe 12.5 mg/5mL																		
0 a 11 meses	4 a 9 kg																				
1 a 4 años	10 a 19 kg	1/2  cada 6 u 8 horas	5 mL cada 6 u 8 horas																		
5 a 12 años	20 a 25 kg	1  cada 6 u 8 horas	10 mL cada 6 u 8 horas																		
Personas adultas		2  cada 6 u 8 horas																			
Duración	Dosis única o tratamiento de 1 a 3 días según la evolución.																				
Observaciones 	- No beber alcohol durante el tratamiento. Aumenta los efectos no deseados del medicamento. - No usarlo en la gripe, no sirve. - Advertir, si le da sueño que evite conducir o manejar equipos peligrosos. - Conservar a temperatura menor de 30° C.																				

DOXICICLINA

Vía oral

Tipo de medicamento	Antibiótico de la familia de las tetraciclinas.				
Indicaciones 	- Enfermedades de transmisión sexual como linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, enfermedad inflamatoria pélvica, uretritis por clamidia, sífilis (en personas alérgicas a las penicilinas). - Cólera con deshidratación grave (si no existe resistencia en el país) para disminuir el volumen de las evacuaciones y facilitar la rehidratación.				
¡CUIDADO! 	NO dar a niños/as menores de 8 años (produce alteraciones en los huesos y dientes). NO usar en personas con alergia conocida a cualquier antibiótico de la familia de las tetraciclinas. NO darlo junto con HIERRO, hidróxido de ALUMINIO y MAGNESIO, CALCIO o BICARBONATO (darlo 2 horas antes o después). Puede dar náusea, vómitos, diarrea, ardor de estómago. A veces da problemas de la piel (aumenta la sensibilidad al sol) o problemas graves de la sangre. <i>Embarazo:</i> no usar. <i>Lactancia:</i> evitar si es posible.				
Presentaciones	Cápsulas o tabletas de 100 mg.				
Dosis y cómo darla 	<table border="1"> <tr> <td></td><td> Tableta 100 mg</td></tr> <tr> <td>Personas adultas</td><td>1  cada 12 horas</td></tr> </table> - Cólera con deshidratación grave: - Personas adultas: 300 mg, 1 sola dosis. - Niños/as mayores de 8 años: 100 mg, 1 sola dosis.		 Tableta 100 mg	Personas adultas	1  cada 12 horas
	 Tableta 100 mg				
Personas adultas	1  cada 12 horas				
Duración	- Depende de la enfermedad: - Linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal y enfermedad inflamatoria pélvica: por 14 días. - Clamidia: por 7 días. - Cólera con deshidratación grave: una sola dosis de 300 mg.				
Observaciones 	- Averiguar bien la fecha de vencimiento. NUNCA utilizarla si está vencida, puede provocar graves daños. - Tragar las tabletas enteras con un vaso lleno de agua, leche o alimentos, y en posición sentada o de pie, nunca acostado. - La DOXICICLINA que se da a las personas con diagnóstico de gonorrea, no es para atacar al gonococo, sino para tratar una posible infección por clamidia asociada. - Orientar que debe protegerse de la luz del sol. Se puede quemar con más facilidad. - Conservar a temperatura inferior a 30° C. 				

ERITROMICINA

Tipo de medicamento	Antibiótico de la familia de los macrólidos. Tiene actividad parecida a la PENICILINA, pero es más activo contra algunos gérmenes que producen infecciones en la piel y neumonía en personas adultas.																														
Indicaciones 	- Alternativa en pacientes alérgicos a las penicilinas. - Infecciones de piel o boca que requieran antibiótico. Ver p.264 y 280 - Neumonía en personas adultas. Ver p. 107 - Prevención de la fiebre reumática y tratamiento de la sífilis en personas alérgicas a las penicilinas. Ver p.106 y 248 - Cólera en embarazadas con deshidratación grave (si lo recomienda el MINSA).																														
¡CUIDADO! 	NO dar ERITROMICINA si la persona toma AMINOFILINA, ERGOTAMINA (medicamento contra la jaqueca) o CARBAMAZEPINA (medicamento para controlar la epilepsia). NO debe darse para tratar la neumonía u otitis en menores de 5 años. Usar con cuidado en personas con enfermedad de hígado, de los riñones y gastritis. Puede dar dolor en boca del estómago (epigastralgia), náusea, vómitos, diarrea. Estas molestias son frecuentes, pero leves. Pérdida reversible de la audición con dosis altas. <i>Embarazo:</i> se puede usar. <i>Lactancia:</i> se puede usar.																														
Presentaciones	- Tableta de 250 mg y 500 mg. - Jarabe con 125 mg/5mL y 250 mg/5 mL.																														
Dosis y cómo darla 	<table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 500 mg</th><th> Tableta 250 mg</th><th> Jarabe 250mg/5mL</th></tr><tr><td>2 a 11 meses</td><td>4 a 9 kg</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1 a 4 años</td><td>10 a 19 kg</td><td></td><td></td><td>2 mL cada 8 horas</td></tr><tr><td>5 a 9 años</td><td>20 a 25 kg</td><td>1/2  cada 8 horas</td><td>1  cada 8 horas</td><td>3 mL cada 8 horas</td></tr><tr><td>10 a 12 años</td><td>26 a 35 kg</td><td>3/4  cada 8 horas</td><td>1 1/2  cada 8 horas</td><td></td></tr><tr><td>Mayor de 12 años y personas adultas</td><td></td><td>1  cada 8 horas</td><td>2  cada 8 horas</td><td></td></tr></table>	Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Tableta 250 mg	 Jarabe 250mg/5mL	2 a 11 meses	4 a 9 kg				1 a 4 años	10 a 19 kg			2 mL cada 8 horas	5 a 9 años	20 a 25 kg	1/2  cada 8 horas	1  cada 8 horas	3 mL cada 8 horas	10 a 12 años	26 a 35 kg	3/4  cada 8 horas	1 1/2  cada 8 horas		Mayor de 12 años y personas adultas		1  cada 8 horas	2  cada 8 horas	
Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Tableta 250 mg	 Jarabe 250mg/5mL																											
2 a 11 meses	4 a 9 kg																														
1 a 4 años	10 a 19 kg			2 mL cada 8 horas																											
5 a 9 años	20 a 25 kg	1/2  cada 8 horas	1  cada 8 horas	3 mL cada 8 horas																											
10 a 12 años	26 a 35 kg	3/4  cada 8 horas	1 1/2  cada 8 horas																												
Mayor de 12 años y personas adultas		1  cada 8 horas	2  cada 8 horas																												
Duración	- Depende de la infección a tratar. - En sífilis, mínimo 14 días. - Prevención de la fiebre reumática: 10 días cuando se da como alternativa en personas alérgicas a la PENICILINA BENZATÍNICA. - En caso de cólera sólo 3 días.																														
Observaciones 	- Tomar el medicamento preferiblemente antes de la comida. - Conservar a temperatura menor de 30° C.																														

FURAZOLIDONA

Vía oral

Tipo de medicamento	- Antibiótico activo sobre algunas bacterias del intestino en particular sobre Shigella y Vibrio Cholerae. - Antiprotozoario activo sobre giardia lamblia.																												
Indicaciones 	En Nicaragua sólo se recomienda para diarrea con sangre (disentería).																												
¡CUIDADO! 	NO dar en menores de un mes. NO beber alcohol durante el tratamiento. Puede dar nauseas, vómitos y producir coloración oscura de la orina, ocasionalmente reacción alérgica, dolor de cabeza y fiebre, raras veces: hemólisis. <i>Embarazo:</i> Evitar si es posible, en los 3 primeros meses. <i>Lactancia:</i>.....Evitar si es posible.																												
Presentaciones	- Tableta de 100 mg. - Suspensión con 50 mg/5mL y 33 mg/10 mL. - Goteros con 30 mg/mL.																												
Dosis y cómo darla 	- Personas adultas: 100 mg por vía oral cada 6 horas. - Niños/as: 1.25 mg/kg/dosis por vía oral cada 6 horas. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta de 100mg</th><th> Suspensión 50mg/15mL (3.3 mg/mL)</th></tr><tr><td>1 a 3 meses</td><td>3 a 5 kg</td><td></td><td>2 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>4 a 11 meses</td><td>6 a 9 kg</td><td></td><td>4 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>1 a 2 años</td><td>10 a 14 kg</td><td></td><td>6 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>3 a 4 años</td><td>15 a 19 kg</td><td>1/4  cada 6 horas</td><td>8 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 kg</td><td>1/2  cada 6 horas</td><td>10 mL cada 6 horas</td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>1  cada 6 horas</td><td></td></tr></table>	Edad	Peso	 Tableta de 100mg	 Suspensión 50mg/15mL (3.3 mg/mL)	1 a 3 meses	3 a 5 kg		2 mL cada 6 horas	4 a 11 meses	6 a 9 kg		4 mL cada 6 horas	1 a 2 años	10 a 14 kg		6 mL cada 6 horas	3 a 4 años	15 a 19 kg	1/4  cada 6 horas	8 mL cada 6 horas	5 a 12 años	20 a 35 kg	1/2  cada 6 horas	10 mL cada 6 horas	Personas adultas		1  cada 6 horas	
Edad	Peso	 Tableta de 100mg	 Suspensión 50mg/15mL (3.3 mg/mL)																										
1 a 3 meses	3 a 5 kg		2 mL cada 6 horas																										
4 a 11 meses	6 a 9 kg		4 mL cada 6 horas																										
1 a 2 años	10 a 14 kg		6 mL cada 6 horas																										
3 a 4 años	15 a 19 kg	1/4  cada 6 horas	8 mL cada 6 horas																										
5 a 12 años	20 a 35 kg	1/2  cada 6 horas	10 mL cada 6 horas																										
Personas adultas		1  cada 6 horas																											
Duración	5 días para disentería.																												
Observaciones 	- Orientar sobre la importancia de completar todo el tratamiento, aunque se sienta mejor. - Evitar el consumo de alcohol hasta 4 días después de terminado el tratamiento con furazolidona. - Evitar la administración de furazolidona con medicamentos antidepresivos y con medicamentos para la tos y la gripe con efedrina o pseudoefedrina, por un mínimo de 14 días. - Evitar el consumo de bebidas con mucha cafeína como: chocolates, café, te o cola. - Una vez diluido el polvo, conservar la suspensión en refrigeración. - Conservar en recipientes cerrados y protegidos de la luz. Proteger del calor y la humedad. 																												



Sulfato FERROSO= Sal de HIERRO

Tipo de medicamento	Mineral necesario para la formación de los glóbulos rojos de la sangre.																												
Indicaciones 	- Para tratar anemias por falta de HIERRO causadas por hemorragias, mala alimentación, parasitosis intestinal, ataques repetidos de malaria. Determinar primero la causa de la anemia antes de dar tratamiento. - Para prevenir la anemia en la mujer embarazada y la niñez.																												
¡CUIDADO! 	NO dar junto con TETRACICLINA (el HIERRO disminuye su absorción), ni con antiácidos, leche o café (impiden la absorción del HIERRO). Puede dar dolor en la boca del estómago, náuseas, vómitos, diarrea, constipación (estreñimiento). Las molestias desaparecen en el transcurso del tratamiento. Las molestias son menos frecuentes con la dosis semanal. En caso de molestias intestinales tomarlo con la comida. Avisar a las personas que el HIERRO tiñe de negro las heces (es normal). <i>Embarazo:</i> se puede dar. <i>Lactancia:</i> se puede dar.																												
Presentaciones	- Tabletas: 60 mg de HIERRO elemental (puro) + 0.4 mg de ácido FÓLICO. - Jarabe: 30 mL con 15 mg de HIERRO elemental por cada 0.6 mL; equivale a 25 mg por mL, 5 mg en 4 gotas (1.25 mg por gota).																												
Dosis y cómo darla 	Tratamiento curativo: - Personas adultas: 2-3 mg/kg/día (HIERRO elemental) en 2 ó 3 dosis. - Niños/as: 4 mg/kg diario (HIERRO elemental). <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th>Tableta 60 - 70 mg hierro elemental</th><th>Gotas 25mg hierro elemental/1mL</th></tr><tr><td>2 a 3 meses</td><td>4 a 5 kg</td><td></td><td>10 gotas diario</td></tr><tr><td>4 a 11 meses</td><td>6 a 9 kg</td><td>$\frac{1}{4}$  diario</td><td>20 gotas diario</td></tr><tr><td>1 a 2 años</td><td>10 a 13 kg</td><td>$\frac{1}{2}$  diario</td><td>40 gotas diario</td></tr><tr><td>3 a 4 años</td><td>14 a 19 kg</td><td>1  diario</td><td>50 gotas diario</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 kg</td><td>$1\frac{1}{2}$  diario</td><td></td></tr><tr><td>Personas adultas</td><td></td><td>2  diario</td><td></td></tr></table> Prevención: Niños/as de 28 días a 5 meses: 3 mg/Kg/día ó 10 gotas/día ⁽¹⁾ Niños/as de 6 meses a < de 2 años: 1-2 mg/kg/día (15 gts/día). Niños/as de 2 a 4 años: 2 a 3 mg/kg/día (30 gts/día). Embarazadas: 120 mg (2 tab.) semanal o 1 tableta por día. ⁽²⁾	Edad	Peso	Tableta 60 - 70 mg hierro elemental	Gotas 25mg hierro elemental/1mL	2 a 3 meses	4 a 5 kg		10 gotas diario	4 a 11 meses	6 a 9 kg	$\frac{1}{4}$  diario	20 gotas diario	1 a 2 años	10 a 13 kg	$\frac{1}{2}$  diario	40 gotas diario	3 a 4 años	14 a 19 kg	1  diario	50 gotas diario	5 a 12 años	20 a 35 kg	$1\frac{1}{2}$  diario		Personas adultas		2  diario	
Edad	Peso	Tableta 60 - 70 mg hierro elemental	Gotas 25mg hierro elemental/1mL																										
2 a 3 meses	4 a 5 kg		10 gotas diario																										
4 a 11 meses	6 a 9 kg	$\frac{1}{4}$  diario	20 gotas diario																										
1 a 2 años	10 a 13 kg	$\frac{1}{2}$  diario	40 gotas diario																										
3 a 4 años	14 a 19 kg	1  diario	50 gotas diario																										
5 a 12 años	20 a 35 kg	$1\frac{1}{2}$  diario																											
Personas adultas		2  diario																											
Duración	- Tratamiento curativo: cuatro meses. - Tratamiento preventivo: lo más temprano durante el embarazo. En niños/as durante el período de riesgo.																												
Observaciones 	¡NO DEJAR EL MEDICAMENTO AL ALCANCE DE NIÑOS/AS!  La intoxicación puede llevarlos a la muerte. - Tomar el medicamento con jugos naturales para que se absorba bien. - En lactantes, evitar darlo con el biberón, porque se absorbe mal. - El jarabe debe agitarse antes de usarse. - Conservar en recipientes bien cerrados.																												

(1) En caso de recién nacido pretérmino y Bajo Peso al Nacer, debe dársele a partir de los 28 días de nacido/a.

(2) Consultar la norma nacional. En Nicaragua, se recomienda la dosis semanal; parece tan eficaz, provoca menos molestias y resulta más barata que la dosis diaria.

IBUPROFÉN

Vía oral

Tipo de medicamento	• Analgésico. • Antiinflamatorio no esteroideo (AINE). • Antipirético.						
Indicaciones	 • Para calmar el dolor y las molestias de la menstruación, después de una cirugía o para el dolor de dientes. • Para desinflamar las articulaciones. • Se puede usar en personas que no toleran bien la Aspirina, o sienten que dosis adecuadas de Aspirina no tienen efecto. • Para el tratamiento de la migraña. (Cuando inicia el dolor).						
¡CUIDADO!	 • NO dar a personas con dolor de úlcera de estómago o duodeno. NO usar en caso de alergia a la Aspirina o a cualquier otro antiinflamatorio no esteroideo (AINE). NO asociar con aspirina, ni a otro antiinflamatorio. Usar con cuidado en personas con enfermedad del corazón enfermedad de los riñones o del hígado, personas mayores. • Puede dar agruras, en este caso tomarlo con o después de la comida, Puede empeorar el asma y dar reacciones alérgicas. A veces puede dar sangrado gastrointestinal y reacciones alérgicas. • NO dar en personas que padecen asma bronquial. • Embarazo: evitar en lo posible durante todo el embarazo y en particular durante el 3er trimestre. • Lactancia: se puede usar.						
Presentaciones	• Tabletas de 200 mg y 400 mg						
Dosis y cómo darla	 • Personas adultas: - Para tratar el dolor leve a moderado, fiebre, dismenorrea o migraña 0.6 a 1.8 g dividida en 3 o 4 dosis al día (máximo 2.4 g por día) - Para inflamación osteomuscular: 1.2 g a 3.2 g dividida en 3 o 4 dosis (máximo 3.6 g) • Niños/as mayores de 1 año : - Para tratar el dolor: 20 a 30 mg/kg divididos en 3 o 4 dosis al día. No se recomienda en niños/as con peso menor de 7 kg. <table><tr><td></td><td> Tableta 400 mg</td><td> Tableta 200 mg</td></tr><tr><td>Personas adultas</td><td>1  Cada 6 u 8 horas</td><td>1-2  Cada 6 u 8 horas</td></tr></table>		 Tableta 400 mg	 Tableta 200 mg	Personas adultas	1  Cada 6 u 8 horas	1-2  Cada 6 u 8 horas
	 Tableta 400 mg	 Tableta 200 mg					
Personas adultas	1  Cada 6 u 8 horas	1-2  Cada 6 u 8 horas					
Duración	• 1-3 días según la evolución. • Si el dolor sigue, REFERIR.						
Observaciones	 • Tomar IBUPROFÉN con la comida o un vaso de agua y no acostarse antes de media hora, para evitar irritación del esófago. • Conservar en un lugar fresco, en un envase protegido de la luz y bien cerrado.						

LORATADINA

Tipo de medicamento	Antihistamínico (antialérgico) produce menos sueño que clofeniramina y difenhidramina.
Indicaciones 	- Para calmar síntomas de alergia como: rinitis (inflamación de la mucosa nasal), conjuntivitis alérgica. - Para calmar la picazón en el cuerpo causada por alergia a picaduras de insectos, alimentos, medicamentos o plantas.
¡CUIDADO! 	NO usar para la tos con flema. Espesa las secreciones bronquiales, dificulta su evacuación y puede complicar la enfermedad. No usar en niños/as menores de 1 año. NO usar en personas con enfermedad del hígado. Usar con cuidado en personas con enfermedad de los riñones, epilepsia. Puede dar náusea, vómito, diarrea y excitación, especialmente en el recién nacido y las personas de edad avanzada. <i>Embarazo:</i> evitar en el 1er trimestre. <i>Lactancia:</i> evitar si es posible.
Presentaciones	- Tableta de 10 mg. - Jarabe con 5 mg/5 mL.
Dosis y cómo darla 	- Personas adultas: Una dosis diaria de 10 mg. - Niños/as de 2 a 5 años: 5 mg diarios. - Niños/as de 6 a 12 años: 10 mg diarios.
Duración	- Depende de la enfermedad. - En el caso de la prevención, el tratamiento es por el tiempo que la persona esté expuesta a la sustancia(s) que provocan la alergia.
Observaciones 	- Aunque la LORATADINA "generalmente no produce sueño", la somnolencia puede ocurrir. - Que no tome medicamento por su cuenta. Muchos medicamentos pueden aumentar los efectos indeseables de la LORATADINA. Ej. CIMETIDINA, ERITROMICINA, KETOCONAZOL, FLUCONAZOL. - En caso de glaucoma de ángulo cerrado, retención urinaria, obstrucción intestinal o crecimiento prostático, es más seguro utilizar LORATADINA que los antihistamínicos que producen sueño (como DIFENHIDRAMINA, CLORFENIRAMINA, etc.) - Advertir; si le da sueño que evite conducir o manejar equipos peligrosos. - Conservar en un lugar fresco (temperatura entre 8° y 15° C.) 

MEBENDAZOL

Vía oral

Tipo de medicamento	Antiparasitario intestinal.								
Indicaciones 	Para eliminar varias clases de parásitos intestinales: áscaris (lombrices), tricocéfalos (trichuris), uncinarias (anquilostoma), oxiuros (enterobius).								
¡CUIDADO! 	NO usar en personas con alergia conocida al MEBENDAZOL. Puede dar molestias gastrointestinales, dolor de cabeza, mareo. <i>Embarazo:</i> evitar si es posible, en el primer trimestre. En caso de cisticercosis Referir. <i>Lactancia:</i> se puede dar.								
Presentaciones	- Tabletas de 100 mg y 500 mg. - Jarabe con 100 mg/5 mL.								
Dosis y cómo darla 	Para atacar varias clases de parásitos: 100 mg cada 12 horas por 3 días. <table><tr><td></td><td> Tableta 500 mg</td><td> Tableta 100 mg</td><td> Jarabe 100mg/5mL</td></tr><tr><td>Niños/as y adultos</td><td>1  Dosis única</td><td>1  Cada 12 horas</td><td>5 mL Cada 12 horas</td></tr></table> Para oxiuros, - Dosis única de 100 mg a repetir en 2-3 semanas, tratando a toda la familia a la vez. Para áscaris - Personas adultas y niños/as mayores de 1 año: dosis única de 500 mg ó 100 mg cada 12 horas por 3 días. Para anquilostomas, - Personas adultas y niños/as > de 1 año: 100 mg cada 12 horas por 3 días. Si persisten huevos en las heces, repetir después de 3-4 semanas.		 Tableta 500 mg	 Tableta 100 mg	 Jarabe 100mg/5mL	Niños/as y adultos	1  Dosis única	1  Cada 12 horas	5 mL Cada 12 horas
	 Tableta 500 mg	 Tableta 100 mg	 Jarabe 100mg/5mL						
Niños/as y adultos	1  Dosis única	1  Cada 12 horas	5 mL Cada 12 horas						
Duración	Varía según el esquema de tratamiento adoptado. Puede ser en dosis única o por 3 días.								
Observaciones 	- Todo tratamiento debe ir acompañado de medidas higiénicas personales y ambientales, lavarse las manos, cortarse las uñas, eliminar correctamente las heces, no sacudir las sábanas en la casa. - Para que la desparasitación sea más efectiva, es conveniente desparasitar a todo el núcleo familiar o social (guardería, escuela) cada 6 meses o durante cada jornada nacional de salud. - Las tabletas pueden masticarse o tragarse enteras. - Tomar el MEBENDAZOL entre las comidas. - Conservar en recipientes bien cerrados y a temperatura inferior a 30° C. 								

METRONIDAZOL

Tipo de medicamento	- Antiprotozoario (contra amebas y giardias). - Antibacteriano (en particular para la erradicación del Helicobacter pylori).																														
Indicaciones 	- Diarrea con sangre sin fiebre. En menores de 5 años, sólo se da después que fracasó el tratamiento de una posible shigelosis. - Ciertos tipos de infección vaginal, p. 240 y enfermedad inflamatoria pélvica. p.238 - Giardiasis - Eliminación del Helicobacter pylori (bacteria que da úlcera del estómago) en este caso el METRONIDAZOL se usa junto con otros medicamentos.																														
¡CUIDADO! 	NO beber alcohol durante el tratamiento. Puede dar: náusea, vómito, sabor metálico, malestar abdominal. Ocasionalmente dolor de cabeza, somnolencia, sensación de lengua sucia, mareo, orina oscura, erupciones, problema de equilibrio (ataxia). <i>Embarazo:</i> Se puede dar, pero evitar dosis altas y prolongadas. <i>Lactancia:</i> si es posible, aconsejar desechar la leche hasta un día después de finalizar el tratamiento. ¡OJO! para ciertos niños/as interrumpir la lactancia puede ser más peligroso que los eventuales efectos del METRONIDAZOL.																														
Presentaciones	Tabletas de 250 mg y 500 mg; jarabe con 125mg/5 mL y 250 mg/5 mL.																														
Dosis y cómo darla 	Disentería por amebas: Personas adultas:500 a 750 mg cada 8 horas por 5 a 10 días Niños/as: 35-50 mg/kg dividido en tres dosis por 5 a 7 días. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 500 mg</th><th> Tableta 250 mg</th><th> Jarabe 125 mg/5mL</th></tr><tr><td>2 a 11 meses</td><td>4 a 9 kg</td><td></td><td></td><td>2.5 mL cada 8 horas</td></tr><tr><td>1 a 4 años</td><td>10 a 19 kg</td><td>1/4  cada 8 horas</td><td>1/2  cada 8 horas</td><td>5 mL cada 8 horas</td></tr><tr><td>5 a 9 años</td><td>20 a 25 kg</td><td>1/2  cada 8 horas</td><td>1  cada 8 horas</td><td>10 mL cada 8 horas</td></tr><tr><td>10 a 12 años</td><td>26 a 35 kg</td><td>3/4  cada 8 horas</td><td>1 1/2  cada 8 horas</td><td>15 mL cada 8 horas</td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>1 a 1 1/2 cada 8 horas</td><td>2 a 3 cada 8 horas</td><td></td></tr></table> Giardiasis: Personas adultas: 2 g una vez/día por 3 días. Niños/as: 35-50 mg/kg en 1 dosis/día por 3 días. Tricomoniasis: 2 g dosis única. Tratar también a la pareja. o 250 mg cada 8 horas por 7 días, o 500 mg cada 12 horas por 7 días	Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Tableta 250 mg	 Jarabe 125 mg/5mL	2 a 11 meses	4 a 9 kg			2.5 mL cada 8 horas	1 a 4 años	10 a 19 kg	1/4  cada 8 horas	1/2  cada 8 horas	5 mL cada 8 horas	5 a 9 años	20 a 25 kg	1/2  cada 8 horas	1  cada 8 horas	10 mL cada 8 horas	10 a 12 años	26 a 35 kg	3/4  cada 8 horas	1 1/2  cada 8 horas	15 mL cada 8 horas	Personas adultas		1 a 1 1/2 cada 8 horas	2 a 3 cada 8 horas	
Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Tableta 250 mg	 Jarabe 125 mg/5mL																											
2 a 11 meses	4 a 9 kg			2.5 mL cada 8 horas																											
1 a 4 años	10 a 19 kg	1/4  cada 8 horas	1/2  cada 8 horas	5 mL cada 8 horas																											
5 a 9 años	20 a 25 kg	1/2  cada 8 horas	1  cada 8 horas	10 mL cada 8 horas																											
10 a 12 años	26 a 35 kg	3/4  cada 8 horas	1 1/2  cada 8 horas	15 mL cada 8 horas																											
Personas adultas		1 a 1 1/2 cada 8 horas	2 a 3 cada 8 horas																												
Observaciones 	- Las tabletas se toman enteras, con agua, durante o después de comer. El jarabe es preferible tomarlo 1 hora antes de comer. - En niños/as, cuando sólo hay tabletas, se deben mezclar con miel o azúcar, pues el sabor amargo puede hacerlos vomitar. - Los óvulos de METRONIDAZOL no son necesarios para la tricomoniasis. - La sola presencia de quistes de ameba en las heces, NO es motivo para tratar con METRONIDAZOL. - El TINIDAZOL es similar al METRONIDAZOL, pero tiene una duración de acción más larga, por lo tanto se pueden usar tratamientos más cortos. - Conservar a temperatura inferior a 30° C. Guardar en recipientes bien cerrados y protegidos de la luz. 																														

NISTATINA

Vía oral

Tipo de medicamento	• Antimicótico (para el tratamiento de los hongos).
Indicaciones 	• Para tratar candidiasis esofágica, intestinal, cutánea y oral. • Para tratar candidiasis vaginal (pero es mas cómodo usar clotrimazol).
¡CUIDADO! 	• NO usar en personas con alergia conocida a la NISTATINA. • Puede dar náuseas, vómitos, diarrea. A dosis altas: irritación oral y sensibilización; erupción cutánea. • <i>Embarazo:</i> se puede usar. • <i>Lactancia:</i> se puede usar.
Presentaciones	• Comprimidos de 100,000 unidades y 500,000 unidades. • Suspensión oral con 100,000 unidades/mL. • Óvulos de 100,000 unidades.
Dosis y cómo darla 	• Candidiasis oral: - Mayores de 1 mes: 100,000 unidades cada 6 horas. • Candidiasis intestinal y esofágica: - Adultos: 500,000 unidades cada 6 horas. - Niños/as mayores de 1 mes: 100,000 unidades cada 6 horas. • Candidiasis vaginal: - 1-2 óvulos vaginales por la noche.
Duración	• Candidiasis oral: 8 a 10 días. • Candidiasis intestinal y esofágica: el tratamiento se continúa 48 horas tras la curación clínica. • Candidiasis vaginal: 2 semanas como mínimo.
Observaciones 	• En caso de moniliasis oral: el medicamento debe de permanecer en contacto con el área afectada el mayor tiempo posible; por lo tanto, evitar comer o beber al menos 1 hora después de la dosis. Los adultos deben mantenerlo en la boca a modo de enjuague el mayor tiempo posible y luego tragarlo. Para niños pequeños que no pudieran hacerlo es recomendable que se les de gota a gota para evitar que sea tragado inmediatamente. • Conservar protegido de la luz solar directa, a temperatura inferior a los 30° C. Proteger la NISTATINA de la humedad.

NITROFURANTOINA

Tipo de medicamento	• Antibiótico urinario.
Indicaciones 	• Tratamiento de las infecciones de vías urinarias. En Nicaragua es el medicamento de elección propuesto por el MINSA para tratar la cistitis.
¡CUIDADO! 	• NO usar en niños/as menores de 3 meses, en personas con insuficiencia renal y alergia conocida a la NITROFURANTOÍNA. Usar con cuidado en personas con trastornos de los pulmones o en el hígado, problemas neurológicos, anemia, diabetes, edad avanzada. • Puede dar náuseas, vómitos, falta de apetito, flatulencia, dolor de cabeza, somnolencia, mareo, erupción cutánea, picazón, urticaria, fiebre. • <i>Embarazo:</i> se puede usar pero evitar en lo posible los días próximos al parto. • <i>Lactancia:</i> se puede usar.
Presentaciones	• Suspensión con 25 mg/5 mL y 50 mg/5 mL. • Cápsulas de 50 mg y 100 mg. • Comprimidos de 50 mg y 100 mg. • Cápsulas de 100 mg de liberación prolongada.
Dosis y cómo darla 	• Infección de vía urinaria no complicada: - Niños/as mayores de 3 meses: 3 mg/Kg/día, dividido en 4 tomas. - Personas adultas: 50 mg cuatro veces al día.⁽¹⁾ • Infección de vía urinaria recurrente grave: - Personas adultas: 100 mg cada 6 horas con las comidas durante 7 días (si hay náuseas intensas, reducir la dosis a 200 mg al día distribuidos en varias tomas).
Duración	• Depende del tipo de infección (de 3 a 7 días).
Observaciones 	• En las personas adultas, si hay náuseas intensa, reducir la dosis a 200 mg al día distribuidos en varias tomas. • Administrar el medicamento con leche o comida. • Explicar como preparar la suspensión. • Advertir; si le da sueño que evite conducir o manejar equipos peligrosos • Orientar sobre la importancia de completar todo el tratamiento, aunque se sienta mejor. • Conservar a temperatura entre 15-30° C. Proteger de la luz. 

(1) Si la NITROFURANTOÍNA es de liberación prolongada, (25 mg en macrocristales y 75 mg en monohidrato), la dosis es de 100 mg cada 12 horas por día.

PRIMAQUINA

Vía oral

Tipo de medicamento	• Antimalárico, muy eficaz para atacar los parásitos de la malaria que se encuentran en el hígado y pueden provocar recaídas. • Activo contra los gametocitos, forma del parásito que infectan al mosquito.
Indicaciones 	• Como complemento del tratamiento de la malaria, para la prevención de recaídas por <i>P. vivax</i>, cuando la persona tiene poca probabilidad de reinfectarse y podemos garantizar el cumplimiento. • Tratamiento de la malaria causada por <i>P. vivax</i> y <i>P. falciparum</i>, en complemento de la CLOROQUINA. • Para limitar la transmisión del parásito desde de las personas enfermas al zancudo (mosquitos anofeles).
¡CUIDADO! 	• NO dar a niños/as menores de 6 meses. • Puede dar desgano de comer, náuseas, vómito, dolor o calambre de estómago. Algunas molestias raras pueden ser graves: cuando la orina se oscurece, aparecen signos de anemia, dificultad para respirar y fiebre por baja de las defensas (pocos glóbulos blancos). • <i>Embarazo</i>: se puede usar pero evitar en lo posible los días próximos al parto. • <i>Lactancia</i>: se puede dar.
Presentaciones	• Tableta de fosfato de PRIMAQUINA con 15 mg de PRIMAQUINA base. • Tableta de fosfato de PRIMAQUINA con 5 mg de PRIMAQUINA base.
Dosis y cómo darla	• Personas adultas: 15 mg diario. • Niños/as: 0.25 mg/kg diario. En el tratamiento de 7 días se aplica el doble de la dosis por día, 30 mg por días en personas adultas, 0.5 mg/kg/día en niños/as. • Ver tabla de dosificación, en la ficha de la CLOROQUINA, p. 386.
Duración	• Para la prevención de recaídas: 14 días, cuando se está seguro que: - La persona presenta una recaída. - Es poco probable que se reinfecté. - Podemos garantizar que la persona cumplirá los 14 días de tratamiento. • Tratamiento de rutina; 7 días en el <i>P. vivax</i>; 3 días en el <i>P. falciparum</i>.
Observaciones 	• Administrar junto con CLOROQUINA o después de darla. • Tomarla con la comida o un gran vaso de agua; (es más frecuente el malestar gástrico si se toma con el estómago vacío). • Dar la pastilla a ser posible siempre a la misma hora; NUNCA se dará con un intervalo menor a 24 horas. • Orientar que si de repente se siente débil, está pálido/a, se le oscurece la orina mientras toma el medicamento o tiene coloración azul en los labios; que suspenda el tratamiento y consulte urgentemente a un médico/a. • Conservar protegido de la luz solar directa.

RANITIDINA

Tipo de medicamento	Disminuye la producción de ácido del estómago. Tiene actividad parecida a la CIMETIDINA.
Indicaciones 	- Para tratar la úlcera gástrica o duodenal no complicada. (ver p. 171) - Para ciertos casos de agruras persistentes, cuando las medidas higiénico-dietéticas no son suficientes.
¡CUIDADO! 	NO usar en personas con sospecha de cáncer de estómago (la RANITIDINA puede ocultar los signos de cáncer de estómago). No administrar un antiácido (hidróxido de ALUMINIO) al menos de 2 horas antes o 2 horas después de la toma de RANITIDINA. Usar con cuidado en caso de enfermedad del hígado o los riñones, adultos de mediana edad o mayores. Puede dar molestias gastrointestinales, dolor de cabeza, mareo, diarrea, erupción en la piel y cansancio. Disminuye la producción de esperma (azoospermia) y ginecomastia (aumento del tamaño de las mamas en los hombres). <i>Embarazo:</i> evitar si es posible. <i>Lactancia:</i> evitar si es posible.
Presentaciones	Tabletas de 150 mg y 300 mg
Dosis y cómo darla 	Tratamiento de la úlcera gástrica o duodenal no complicada: - Personas adultas: 300 mg diario (antes de dormir) o 150 mg en 2 tomas (en la mañana y por la noche). Dosis de mantenimiento: 150 mg por la noche. Tratamiento de la úlcera duodenal: - Personas adultas: 300 mg dos veces al día. Tratamiento de las agruras persistentes: - Personas adultas: 150 mg dos veces al día hasta por 6 semanas o 300 mg por la noche durante 8 a 12 semanas.
Duración	- Depende de la enfermedad. - Al menos 4 semanas en caso de úlcera duodenal. - Al menos 6 semanas en caso de úlcera gástrica. - Al menos 8 semanas en caso de úlceras causadas por el uso de antiinflamatorios no esteroideos (ej. <i>Aspirina</i>).
Observaciones 	- La RANITIDINA debe tomarse durante TODO el tiempo que dure el tratamiento, inclusive aunque ya se sienta bien. - En algunas presentaciones farmacéuticas, la RANITIDINA se encuentra asociada con BISMUTO, en tales casos, puede dar oscurecimiento de la lengua y de las heces fecales, pero esto es normal. - La absorción intestinal de RANITIDINA disminuye si se administra junto con altas dosis de antiácido (ej. <i>hidróxido de ALUMINIO</i>). - Fumar es malo para la úlcera y también interfiere con la eficacia de la RANITIDINA. - Conservar a temperatura inferior a 30° C, Las tabletas de RANITIDINA son muy sensibles a la humedad.



ALBUTEROL=SALBUTAMOL

Tipo de medicamento	Broncodilatador (de la familia de los agonistas beta 2 adrenérgicos).																																			
Indicaciones	- Ataques de sibilancia en niños/as. Ver p.103 - Tratamiento y prevención del asma, para corto tiempo.																																			
¡CUIDADO! 	NO dar en caso de angina de pecho u otra enfermedad del corazón, hipertensión arterial. Puede dar: temblor (sobre todo de las manos), agitación, sudoración, el corazón late rápido y fuerte. Estos síntomas aumentan con la sobredosis. A veces: dolor de cabeza, dolor en la boca del estómago, vómitos. <i>Embarazo:</i> se puede dar, de preferencia por inhalación. Evitar en el 3er trimestre. <i>Lactancia:</i> se puede dar, de preferencia por inhalación.																																			
Presentaciones	- Tabletas de 2 mg y 4 mg para vía oral (acción lenta, pero efecto prolongado). - Jarabe con 2 mg/5 mL para la vía oral (acción lenta). - Spray a 0.1% = 0.1 mg por inhalación (acción rápida). - Solución con 5 mg/mL para nebulizar, se usa con máscara (acción rápida).																																			
Dosis y cómo darla 	- Vía oral: Niños/as: 0.1 mg/kg/dosis, adultos 2 a 4 mg /dosis, cada 6 u 8 horas. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 4 mg</th><th> Tableta 2 mg</th><th> Jarabe 2 mg / 5 mL</th></tr><tr><td>2 a 3 meses</td><td>3 a 5 kg</td><td></td><td>$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas</td><td>1 mL cada 6 u 8 horas</td></tr><tr><td>4 a 11 meses</td><td>6 a 9 kg</td><td></td><td>$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas</td><td>2 mL cada 6 u 8 horas</td></tr><tr><td>1 a 2 años</td><td>10 a 14 kg</td><td>$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas</td><td>$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas</td><td>3 mL cada 6 u 8 horas</td></tr><tr><td>3 a 4 años</td><td>15 a 19 kg</td><td>$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas</td><td>$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas</td><td>4 mL cada 6 u 8 horas</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 kg</td><td>$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas</td><td>$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas</td><td>5 mL cada 6 u 8 horas</td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>1  cada 6 u 8 horas</td><td>2   cada 6 u 8 horas</td><td></td></tr></table> - Vía inhalada y en spray: ver dosis p. 103	Edad	Peso	 Tableta 4 mg	 Tableta 2 mg	 Jarabe 2 mg / 5 mL	2 a 3 meses	3 a 5 kg		$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas	1 mL cada 6 u 8 horas	4 a 11 meses	6 a 9 kg		$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas	2 mL cada 6 u 8 horas	1 a 2 años	10 a 14 kg	$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas	$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas	3 mL cada 6 u 8 horas	3 a 4 años	15 a 19 kg	$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas	$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas	4 mL cada 6 u 8 horas	5 a 12 años	20 a 35 kg	$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas	$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas	5 mL cada 6 u 8 horas	Personas adultas		1  cada 6 u 8 horas	2   cada 6 u 8 horas	
Edad	Peso	 Tableta 4 mg	 Tableta 2 mg	 Jarabe 2 mg / 5 mL																																
2 a 3 meses	3 a 5 kg		$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas	1 mL cada 6 u 8 horas																																
4 a 11 meses	6 a 9 kg		$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas	2 mL cada 6 u 8 horas																																
1 a 2 años	10 a 14 kg	$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas	$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas	3 mL cada 6 u 8 horas																																
3 a 4 años	15 a 19 kg	$\frac{1}{4}$  cada 6 u 8 horas	$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas	4 mL cada 6 u 8 horas																																
5 a 12 años	20 a 35 kg	$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas	$\frac{1}{2}$  cada 6 u 8 horas	5 mL cada 6 u 8 horas																																
Personas adultas		1  cada 6 u 8 horas	2   cada 6 u 8 horas																																	
Duración	Depende de la presentación del producto y de la indicación.																																			
Observaciones 	- El SALBUTAMOL NO DEBE USARSE para tratar la tos. Se usa principalmente para tratar el asma y algunos casos de sibilancias. - Es preferible prescribir las tabletas. La gente abusa más de los jarabes. - Los envases de spray pueden ser peligrosos si se perforan o si se queman, inclusive aunque estén vacíos. - La presentación inhalada tiene la ventaja de provocar menos efectos indeseables que las tabletas o el jarabe. - Conservar a temperatura inferior a 30° C. 																																			

SRO=SALES DE REHIDRATACION ORAL

Tipo de medicamento	Asociación de sales y azúcar para elaborar solución de hidratación								
Indicaciones 	Tratamiento de la deshidratación causada por la diarrea, vómitos, fiebre o quemaduras.								
¡CUIDADO! 	Puede dar vómitos, puede ser indicativo que se está administrando el SRO demasiado rápido; El aumento del sodio o potasio en la sangre (hipernatremia e hiperpotasemia) pueden ser causados por el uso de una solución mal preparada (demasiado concentrada) o por dar demasiada solución a una persona con enfermedad renal. <i>Embarazo:</i> se puede dar. <i>Lactancia:</i> se puede dar.								
Presentaciones	- Sobre con polvo a disolver en 1 litro de agua recién hervida y enfriada o clorada; o si esto no es posible, en el agua más limpia posible. - Composición: <table border="0" data-bbox="691 831 1300 957"> <tr> <td>- Cloruro de sodio (NaCl)</td><td>2.6 g / litro</td></tr> <tr> <td>- Cloruro de potasio (KCl)</td><td>1.5 g / litro</td></tr> <tr> <td>- Citrato trisódico</td><td>2.9 g / litro</td></tr> <tr> <td>- Glucosa (anhidra)</td><td>13.5 g / litro</td></tr> </table> Las SRO que se usaban antes, con más concentración de cloruro de sodio y glucosa (solución hiperosmolar) son más efectivas para el tratamiento de la deshidratación por cólera. - Para enseñar la preparación de la solución identificar qué recipientes del hogar son útiles para medir 1 litro, por ej. un envase de gaseosa de 1 litro	- Cloruro de sodio (NaCl)	2.6 g / litro	- Cloruro de potasio (KCl)	1.5 g / litro	- Citrato trisódico	2.9 g / litro	- Glucosa (anhidra)	13.5 g / litro
- Cloruro de sodio (NaCl)	2.6 g / litro								
- Cloruro de potasio (KCl)	1.5 g / litro								
- Citrato trisódico	2.9 g / litro								
- Glucosa (anhidra)	13.5 g / litro								
Dosis y cómo darla	75 -100 mL de sales de rehidratación oral por cada kg de peso en 4 horas. - Ver tratamiento de la deshidratación (p. 118)								
Duración	Seguir administrando hasta que desaparezcan los signos de deshidratación.								
Observaciones 	- Si el niño/a vomita, esperar 10 minutos y comenzar a darle solución de SRO a pequeñas cantidades, con cucharita o gotero. - Si no quiere beber, usar SNG si está preparado para ello. - Cuando el estado de hidratación mejora, alternar con otros líquidos como agua, agua de arroz, té de manzanilla o guayaba, limonada, etc. - Si se hinchan los párpados, (edema), suspender o disminuir las cantidades de SRO. Se deben seguir dando otros líquidos, agua, agua de arroz, limonada, té de manzanilla o de hoja de guayaba. Cuando desaparece la inflamación seguir con SRO. Conservación: - Si el polvo está blanco se puede usar, incluso si está duro. - Si el polvo está amarillo, todavía es seguro usar, pero lo antes posible. - Si el sobre está inflado y el polvo está húmedo, o si el polvo está de color marrón oscuro, ya no sirve, hay que descartarlo - Una vez preparado el suero, debe usarse en el mismo día. Lo que sobra debe tirarse a la basura. 								

TINIDAZOL

Vía oral

Tipo de medicamento	- Antiprotozoario (contra amebas y giardias). - Antibacteriano (activo en particular para la erradicación del Helicobacter pylori).																				
Indicaciones	 - Diarrea con sangre sin fiebre. En menores de 5 años, sólo se da después que fracasó el tratamiento de una posible shigelosis. - Ciertos tipos de flujo vaginal p. 240 y enfermedad inflamatoria pélvica p.238 - Giardiasis. - El TINIDAZOL, junto con otros medicamentos, se usa para eliminar el Helicobacter pylori (bacteria que da úlcera del estómago).																				
¡CUIDADO!	 NO beber alcohol durante el tratamiento. Puede dar náuseas, vómito, sabor metálico, malestar abdominal. Ocasionalmente dolor de cabeza, mareo, sueño, sensación de lengua sucia, orina oscura, erupción en la piel, problema de equilibrio (ataxia). Embarazo: Evitar en los 3 primeros meses. En el primer trimestre si es realmente necesario, mejor usar METRONIDAZOL. Lactancia: Si es posible, aconsejar desechar la leche hasta un día después d finalizar el tratamiento. ¡OJO! para ciertos niños/as interrumpir la lactancia puede ser más peligroso que los eventuales efectos del TINIDAZOL.																				
Presentaciones	Tableta de 500 mg y Jarabe con 200 mg/1 mL., frascos de 15 y 30 mL.																				
Dosis y cómo darla	 Diarrea con sangre: Niños/as: 50-60 mg/Kg/día una dosis diaria por 3 días. Adultos: 2 g/día una dosis diaria, por 3 días.																				
	<table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 500 mg</th><th> Jarabe 200 mg / 5 mL</th></tr><tr><td>2 a 11 meses</td><td>4 a 9 kg</td><td>1  1 vez al día</td><td>2.5 mL 1 vez al día</td></tr><tr><td>1 a 4 años</td><td>10 a 19 kg</td><td>1½  1 vez al día</td><td>3.5 mL 1 vez al día</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 kg</td><td>3  1 vez al día</td><td>7.5 mL 1 vez al día</td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>4  1 vez al día</td><td></td></tr></table> Giardiasis: Personas adultas: 2 g dosis única. Niños/as: 50-75 mg/kg/día en dosis única, 2 g como máximo. Tricomoniasis: 2 g dosis única. Tratar también a la pareja. Si vomita el medicamento, repetir la dosis. Si no hay mejoría se puede repetir la dosis. Alternativa: 500 mg cada 12 horas por 5 días	Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Jarabe 200 mg / 5 mL	2 a 11 meses	4 a 9 kg	1  1 vez al día	2.5 mL 1 vez al día	1 a 4 años	10 a 19 kg	1½  1 vez al día	3.5 mL 1 vez al día	5 a 12 años	20 a 35 kg	3  1 vez al día	7.5 mL 1 vez al día	Personas adultas		4  1 vez al día	
Edad	Peso	 Tableta 500 mg	 Jarabe 200 mg / 5 mL																		
2 a 11 meses	4 a 9 kg	1  1 vez al día	2.5 mL 1 vez al día																		
1 a 4 años	10 a 19 kg	1½  1 vez al día	3.5 mL 1 vez al día																		
5 a 12 años	20 a 35 kg	3  1 vez al día	7.5 mL 1 vez al día																		
Personas adultas		4  1 vez al día																			
Duración	Varía según la enfermedad.																				
Observaciones	 - Las tabletas se toman enteras, con agua, durante o después de comer. El jarabe es preferible tomarlo 1 hora antes de comer. - En niños/as, cuando sólo hay tabletas, se deben mezclar con miel o azúcar, pues el sabor amargo puede hacerlos vomitar. - Debido a que se toman menos dosis, los efectos secundarios son menores que con el METRONIDAZOL. - Sólo quistes de amebas en las heces NO justifican el uso de TINIDAZOL. - Conservar en recipientes cerrados y protegidos de la luz. 																				

TRIMETOPRIM-SULFA

Tipo de medicamento	Asociación de 2 antibióticos; TRIMETOPRIM (TMP)+ SULFAMETOXAZOL (SMX).																																			
Indicaciones 	- Para algunas infecciones respiratorias, sobre todo en personas con VIH-sida. - Para infecciones de vías urinarias. (si no hay resistencia). - Diarrea con sangre (disentería), si no hay resistencia en el país.																																			
¡CUIDADO! 	NO dar a personas con alergia al TRIMETOPRIM o a las sulfonamidas, niños/as menores de 2 meses prematuros o con ictericia, personas con enfermedad grave en el riñón o en el hígado Dar con cuidado en personas con enfermedad leve o moderada del riñón o del hígado, edad avanzada, personas con asma. NO dar a personas diabéticas que estén tomando hipoglucemiantes orales. Puede dar náuseas y vómitos, en estos casos administrar con comida. Tomar TRIMETOPRIM SULFA por muchos días puede disminuir el efecto de los anticonceptivos orales. Puede dar reacciones alérgicas, algunas muy graves; en estos casos suspender el tratamiento y REFERIR. <i>Embarazo:</i> Evitar, en lo posible, en el primer trimestre y al final del embarazo. <i>Lactancia:</i> Se puede usar.																																			
Presentaciones	- Tableta de TMP 80mg + SMX 400mg y TMP 160mg + SMX 800mg. - Jarabe con 40 mg de TMP + 200 mg de SMX por cada 5 mL.																																			
Dosis y cómo darla 	- Personas adultas: 2 tabletas de TMP 80mg + SMX 400mg cada 12 horas ò 1 tableta de TMP 160mg + SMX 800mg cada 12 horas. - Niños/as: 8 a 12 mg de TRIMETOPRIM/kg/día cada 12 horas. <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Tableta 160+180 mg</th><th> Tableta 80+400 mg</th><th> Jarabe 40+200mg/5mL</th></tr><tr><td>Menor de 1 mes</td><td>0 a 2 kg</td><td></td><td></td><td>1.25 mL cada 12 horas</td></tr><tr><td>1 mes</td><td>3 kg</td><td></td><td>1/4  cada 12 horas</td><td>2.5 mL cada 12 horas</td></tr><tr><td>2 a 11 meses</td><td>4 a 9 kg</td><td>1/4  cada 12 horas</td><td>1/2  cada 12 horas</td><td>5 mL cada 12 horas</td></tr><tr><td>1 a 4 años</td><td>10 a 19 kg</td><td>1/2  cada 12 horas</td><td>1  cada 12 horas</td><td>7.5 mL cada 12 horas</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 kg</td><td>3/4  cada 12 horas</td><td>1 1/2  cada 12 horas</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>1  cada 12 horas</td><td>2  cada 12 horas</td><td></td></tr></table>	Edad	Peso	 Tableta 160+180 mg	 Tableta 80+400 mg	 Jarabe 40+200mg/5mL	Menor de 1 mes	0 a 2 kg			1.25 mL cada 12 horas	1 mes	3 kg		1/4  cada 12 horas	2.5 mL cada 12 horas	2 a 11 meses	4 a 9 kg	1/4  cada 12 horas	1/2  cada 12 horas	5 mL cada 12 horas	1 a 4 años	10 a 19 kg	1/2  cada 12 horas	1  cada 12 horas	7.5 mL cada 12 horas	5 a 12 años	20 a 35 kg	3/4  cada 12 horas	1 1/2  cada 12 horas		Personas adultas		1  cada 12 horas	2  cada 12 horas	
Edad	Peso	 Tableta 160+180 mg	 Tableta 80+400 mg	 Jarabe 40+200mg/5mL																																
Menor de 1 mes	0 a 2 kg			1.25 mL cada 12 horas																																
1 mes	3 kg		1/4  cada 12 horas	2.5 mL cada 12 horas																																
2 a 11 meses	4 a 9 kg	1/4  cada 12 horas	1/2  cada 12 horas	5 mL cada 12 horas																																
1 a 4 años	10 a 19 kg	1/2  cada 12 horas	1  cada 12 horas	7.5 mL cada 12 horas																																
5 a 12 años	20 a 35 kg	3/4  cada 12 horas	1 1/2  cada 12 horas																																	
Personas adultas		1  cada 12 horas	2  cada 12 horas																																	
Duración	Según el tipo de infección a tratar.																																			
Observaciones 	Beber abundantes líquidos durante todo el tratamiento. - No darlo junto con otros antibióticos. - Las tabletas tienen sabor desagradable. Triturarlas en una cuchara y mezclarlas con alimento si es necesario. Animar al niño/a a tomarlo. <i>Conservar</i> a menos de 30-40 grados, protegido de la luz. El jarabe diluido se conserva como máximo una semana, a temperatura entre 8° y 15° C. Recomendar a los padres desechar la suspensión al finalizar el tratamiento.																																			

RETINOL = VITAMINA A

Tipo de medicamento	Vitamina liposoluble.												
Indicaciones 	- Prevención de la falta de vitamina A, en niños/as menores de 5 años, en particular los desnutridos. - Tratamiento de la xeroftalmia o desnutrición severa.												
¡CUIDADO! 	- A las dosis recomendadas, las molestias que ocasiona la VITAMINA A son leves y reversibles; dosis altas pueden causar defectos de nacimiento; aumento transitorio de la presión intracraneal en adultos o fontanela tensa o abombada en niños/as menores de 6 años; una sobredosis masiva puede producir piel áspera, pelo seco, aumento del tamaño del hígado. Embarazo: NO usar esta presentación, sobre todo al inicio del embarazo PUEDEN PROVOCAR MALFORMACIÓN FETAL. Lactancia: Se recomienda dar una dosis única de 200,000 UI en las 6 primeras semanas después del parto, para proteger al niño/a lactante.												
Presentaciones	Frascos gotero con 25,000 UI/gota, cápsulas con 200,000 UI, 100,000 UI. Son presentaciones con dosis masivas de VITAMINA A.												
Dosis y cómo darla 	Prevención: - Madre lactante: 1 dosis de 200,000 UI enseguida después del parto o a más tardar 6 semanas después, para proteger la criatura. - Niños/as de 6 a 11 meses: 100,000 UI. - Niños/as de 1 a 5 años: 200,000 UI. <table><tr><th>Edad</th><th>Cápsulas 200,000 UI</th><th>Gotas 25,000 UI/gota</th></tr><tr><td>< 6 meses</td><td>1 gota (50.000 UI)</td><td>2 gotas (50,000 UI)</td></tr><tr><td>6 a 11 meses</td><td>2 gotas (100.000 UI)</td><td>4 gotas (100,000 UI)</td></tr><tr><td>12 a 59 meses</td><td>4 gotas (1 cápsula)</td><td>8 gotas (200,000 UI)</td></tr></table> - En caso de desnutrición severa, diarrea persistente o sospecha de sarampión: - Niño/a de 2 a 5 meses: dar una dosis..... - A partir de los 6 meses: dar una dosis adicional.	Edad	Cápsulas 200,000 UI	Gotas 25,000 UI/gota	< 6 meses	1 gota (50.000 UI)	2 gotas (50,000 UI)	6 a 11 meses	2 gotas (100.000 UI)	4 gotas (100,000 UI)	12 a 59 meses	4 gotas (1 cápsula)	8 gotas (200,000 UI)
Edad	Cápsulas 200,000 UI	Gotas 25,000 UI/gota											
< 6 meses	1 gota (50.000 UI)	2 gotas (50,000 UI)											
6 a 11 meses	2 gotas (100.000 UI)	4 gotas (100,000 UI)											
12 a 59 meses	4 gotas (1 cápsula)	8 gotas (200,000 UI)											
Duración	Tratamiento preventivo: dar una dosis cada 6 meses.												
Observaciones 	- Recomendar el consumo de alimentos ricos en VITAMINA A: - Verduras con hojas verde oscura, verduras o frutas color amarillo o anaranjado (zanahoria, mango), huevos, leche entera, hígado, riñones, aceite de hígado de pescado. Si una mujer embarazada toma suplemento vitamínico, averiguar que la dosis de VITAMINA A es inferior a 10,000 UI diarias (= 3,000 de RETINOL). Dosis superiores pueden ser peligrosas. ANOTAR CADA DOSIS ADMINISTRADA en el expediente y la tarjeta del niño/a, para evitar acumulación de dosis excesivas. - Conservar en un lugar fresco (entre 8° y 15° C.) 												

BENZOATO DE BENCILO

Tipo de medicamento	Antiparasitario de uso externo (piel).
Indicaciones	- Para la rasquiña (sarna, escabiosis), para eliminar las niguas (especie de pulga). - Para matar los piojos (pediculosis) de la cabeza y del pubis o ladillas.
¡CUIDADO! 	¡NO tomar por vía oral!, ¡es muy peligroso! NO aplicarlo en la cara ni genitales. Puede irritar la piel (eczema por contacto). Tener cuidado que el producto no caiga en los ojos. <i>Embarazo:</i> se puede dar. <i>Lactancia:</i> evitar que el medicamento toque la areola o el pezón.
Presentaciones	Frasco con solución con 120 mL al 25% para aplicación local.
Dosis y cómo darla 	Para la sarna: - Si hay granos infectados, lavar bien con agua y jabón y aplicar CLORHEXIDINA por 2 ó 3 días. - No es necesario el baño previo pero la piel debe estar bien seca. - Aplicar el producto. En los lactantes: diluido con 3 partes de agua. En los niños/as: diluido con 1 parte de agua. En las personas adultas: puro. - Dejar en contacto durante 24 horas, 12 horas en menores de 2 años. - Repetir la aplicación al día siguiente. - Lavarse 24 horas después de la segunda aplicación. Para los piojos: - Mezclar el producto con aceite ordinario de cocina y untar el pelo. - Cubrirse la cabeza con un pañuelo o trapo limpio. - Dejar el producto en contacto 24 horas (12 horas en menores de 2 años). - Lavarse después con agua y jabón. - Peinarse con peine fino. - Se puede repetir 2 ó 3 veces el tratamiento si hay muchos. Para nigua: Aplicar cada 6 horas en el lugar donde anida la nigua.
Duración	- Para sarna: 2 días. - Para piojos: 1 sola aplicación es habitualmente suficiente. Si no lo es, repetir otra aplicación a la semana. - Para nigua: 5 días.
Observaciones 	- Es recomendable tratar a toda la familia al mismo tiempo. - La PERMETRINA es menos irritante y más eficaz que BENZOATO DE BENCILO, pero también es más cara. Se puede utilizar en niños/as. - Al final del tratamiento lavar las sábanas, cambiarse de ropa. - Aplicar el BENZOATO DE BENCILO del cuello hacia abajo, prestando atención en los genitales y debajo de las uñas. - La picazón puede durar varios días después del tratamiento (hasta 1 ó 2 semanas), es normal. ¡NO DEJAR EL FRASCO AL ALCANCE DE LOS NIÑOS/AS! En caso de ingestión, NO provocar el vómito. REFERIR URGENTE al hospital. - Conservar a temperatura inferior a 30° C.

Uso local

CLORHEXIDINA + CETRIMIDE

Tipo de medicamento	Asociación de antiséptico y detergente.
Indicaciones 	- Para lavar y desinfectar: - Heridas sucias. - Quemaduras si están infectadas. - Abscesos. - Úlceras. - Instrumentos y objetos diversos.
¡CUIDADO! 	- El jabón inactiva el Savlón®. No usar después del jabón o enjuagar muy bien antes de usar el producto. NO usar con derivados del YODO (Betadine®, Vitalín®...). NO usar para lavados de oído. NO conviene para esterilizar instrumentos o conservarlos estériles. NO utilizar tapones de corcho para cerrar los frascos (facilita la contaminación e inactiva la clorhexidina). NO utilizar en vendajes oclusivos. NO utilizar en mucosas, especialmente genitales y en lactantes. - Si aparece alergia (enrojecimiento, comezón, rasquiña), suspender la aplicación.
Presentaciones	- Solución concentrada con 1.5% de CLORHEXIDINA y 15% de CETRIMIDA o polvo. - Se diluye antes de usarla de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
Preparación	- Preparar dilución al 0,03% de CLORHEXIDINA y 0,3% de CETRIMIDA Poner 5 mL de solución concentrada en 250 mL de agua hervida, ó 20 mL en 1 litro. - Lavar cuidadosamente el recipiente de la solución con agua caliente y dejarlo secar cada vez antes de llenarlo de nuevo.
Observaciones 	- En caso de ingestión de solución concentrada o de mucha solución: - Dar aceite de cocina (eso evita que se haga espuma). - Aspirar luego con sonda nasogástrica o provocar el vómito con cuidado. - REFERIR al Hospital. - En caso de ingestión de poca solución o de solución diluida: - Dar aceite y comida. - No aspirar ni hacer vomitar. - Conservación: - El polvo y la solución concentrada se conservan bien. - La solución diluida, lista para el uso, se conserva no más de 1 semana. - Recordarse de marcar siempre en los envases la fecha en la cual se preparó la dilución.

COLORO

Tipo de medicamento	Desinfectante.
Indicaciones 	En diferentes concentraciones se puede usar para desinfectar: - El agua para beber y para preparar los alimentos. - Verduras y frutas. - Heridas. (excepto por úlcera varicosa). - La ropa, trastes, pisos, lampazos, etc. - Instrumentos o materiales de laboratorios. PRODUCTO INDISPENSABLE EN LA LUCHA CONTRA EL CÓLERA.
¡CUIDADO! 	- Manipular los productos concentrados con mucha precaución. - Tragar CLORO concentrado es muy peligroso; puede provocar quemaduras graves del tubo digestivo. - Evitar el uso prolongado de CLORO para desinfectar heridas infectadas. Puede irritar la piel.
Presentaciones	- Existen varios productos que liberan CLORO en el agua: Hipoclorito de calcio, hipoclorito de sodio, etc. - Existen presentaciones líquidas, en tabletas o polvo. - Un tipo de presentación puede venir en varias concentraciones, por ejemplo: Sanicloro® (Hipoclorito de sodio) al 1% o al 5% - La concentración en CLORO de las soluciones diluidas se expresan en: % (porcentaje) o ppm (parte por millón) de CLORO activo. 1 ppm = 1 mg/mL = 0.0001%
Dosis y cómo darla 	AVERIGUAR SIEMPRE LAS INSTRUCCIONES DEL PRODUCTO QUE UTILIZAMOS Por ejemplo si usamos un preparado de cloro al 1% - Para desinfectar el agua de tomar; 3 gotas por litro de agua dejando pasar 30 minutos antes de consumir al agua. - Para desinfección de frutas y verduras; 6 gotas por litro de agua. - Para desinfección de la ropa; 1 taza (250 mL) en 5 galones de agua - Para la desinfección de trastes, lampazos, pisos, bacinillas etc. 8 tazas de 250 mL (2 litros) en 5 galones de agua. Esa concentración se llama "Standard 1000", tiene 1000 ppm = 0.1% de CLORO activo.
Observaciones 	- No dejar las soluciones de CLORO al alcance de niños/as. - En caso de intoxicación, NO provocar el vómito. REFERIR urgente al hospital. Conservación: Los productos de CLORO en recipientes no metálicos bien cerrados, protegidos del calor y de la luz. Ciertas soluciones pierden rápidamente su concentración. Fijarse en la fecha de vencimiento de los productos que usamos o informarse sobre cuánto tiempo se puede usar una solución que se ha preparado.

CLOTRIMAZOL

Tipo de medicamento	• Antimicótico (para el tratamiento de los hongos).
Indicaciones 	• Para tratar los hongos de la piel en cualquier parte del cuerpo (cabeza, entre los dedos de los pies o las manos, entre las piernas). • Para tratar la micosis vaginal (flujo blanco con comezón).
¡CUIDADO! 	• NO aplicar en zonas cercanas a los ojos. No usar en caso de alergia conocida a otros derivados de los azoles (ej. KETOCONAZOL, FLUCONAZOL, MICONAZOL). • A veces puede causar ardor, inflamación y picazón. • <i>Embarazo:</i> se puede usar. • <i>Lactancia:</i> evitar que el medicamento toque la areola o el pezón.
Presentaciones	• Solución y crema al 1%. Para aplicación local en la piel. • Óvulos vaginales de 100 mg y 500 mg.
Dosis y cómo aplicarla 	• Para hongos en la piel 1 aplicación local de solución o crema 2 a 3 veces al día. • Hongos en la vagina (micosis vaginal) Colocar 2 óvulos cada noche en el fondo de la vagina por 3 días.⁽¹⁾  
Duración	• Hongos en la piel: 2 - 4 semanas. • Hongos en los pies: 4- 6 semanas. • Hongos en la vagina: 3 días.⁽¹⁾ • Si la persona no se cura REFERIR.
Observaciones 	• Los preparados intravaginales de CLOTRIMAZOL pueden dañar el látex (diafragmas y preservativos). Utilizar un método anticonceptivo alternativo eficaz mientras la mujer trata con óvulos de CLOTRIMAZOL. • Medidas higiénicas que ayudan a curarse y previenen otras infestaciones - Mantener bien secas las partes afectadas, aireadas y asolearlas. - Cambiar de ropa a menudo sobre todo los calcetines, cuando suda. - Bañarse diario con agua y jabón secándose bien al final del baño. ¡RECUERDE! - No peinarse con el mismo peine, ni usar la misma ropa de una persona infectada sin haberlos lavado anteriormente. • Conservar en un lugar fresco y protegido de la luz.

(1) También es eficaz aplicar 1 óvulo de 100 mg por 6 días o 500 mg en dosis única.

Óxido de ZINC

Tipo de medicamento



- Astringente (produce sequedad).
- Cicatrizante.
- Antipruriginoso (calma la picazón).
- Protector de la piel.

Indicaciones

- Para calmar la picazón, en particular en ciertas enfermedades de piel como eczema, urticaria, escabiasis, psoriasis, picadura de insectos, varicela.
- Para el tratamiento de las quemaduras superficiales.

¡CUIDADO!



- Evitar el contacto con los ojos y las mucosas de la boca, nariz, ano y vagina. Limpiar bien y desinfectar antes de aplicar.
- Se debe en lo posible curar la enfermedad que causa la picazón. Por ejemplo, si es sarna hay que aplicar BENZOATO DE BENCILO.
- Embarazo: se puede usar.
- Lactancia: Se puede usar

Presentaciones

- Pasta tarro de 500 g o 100 g, con 25% de óxido de zinc.
- Pasta al 20% en frasco de 30 g.

Dosis y cómo darla



- 1 a 3 aplicaciones por día (localmente).



Duración

- Según evolución. Hasta que se eliminen las molestias.

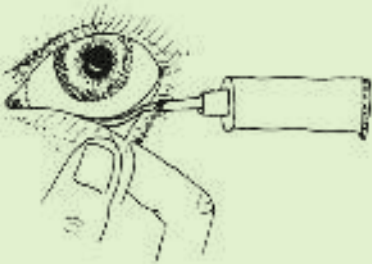
Observaciones



- Conservar a temperatura inferior a 30° C. Si la pomada ha estado expuesta a una temperatura elevada, el principio activo deja de estar bien repartida. Hay que removerla antes de usarla.



TETRACICLINA (clorhidrato) oftálmica

Tipo de medicamento	Pomada antibiótica de la familia de las tetraciclinas.
Indicaciones 	- Ojos enrojecidos y que supuren pus (conjuntivitis purulenta). Ver p. 262 - Prevención de la infección de los ojos en el recién nacido.
¡CUIDADO! 	NO usar en caso de alergia conocida a antibióticos de la familia de las tetraciclinas (ej. TETRACICLINA, DOXICICLINA). Puede dar alergia. En estos casos suspender el tratamiento y REFERIR. <i>Embarazo:</i> se puede usar. <i>Lactancia:</i> se puede usar.
Presentaciones	Tubo de 5 g de pomada al 1% para aplicación oftálmica.
Dosis y cómo darlo 	Para conjuntivitis purulenta: Aplicar la pomada dentro de los 2 ojos, 3 veces al día. Ver p. 262 (si la infección es muy fuerte aplicar la pomada 5 veces al día los dos primeros días).  <i>Para aplicar la pomada, agarre el párpado con los dedos para formar una bolsita y coloque la pomada dentro del ojo.</i> - Para la prevención de la infección de los ojos del recién nacido: 1 aplicación única de pomada en cada ojo; untar la pomada sin forzar la apertura de los ojos de adentro hacia a fuera.
Duración	5 días para la conjuntivitis purulenta. - Dosis única en caso de la prevención en el recién nacido.
Observaciones 	- Existe también una pomada dérmica de OXITETRACICLINA, pero no se aplica en el ojo. AVERIGUAR SIEMPRE si la pomada es la oftálmica. - Es muy fácil contagiarse. Para evitarlo, tiene que lavarse frecuentemente las manos, tanto la persona que tiene la infección como la que aplica el tratamiento. - Demostrar a la familia la técnica de administración aplicando la primera dosis en la unidad de salud. - Debe lavarse la cara con agua y jabón y los ojos con agua hervida o la mas limpia posible, o agua de manzanilla. - Si la pomada se pone fuera del párpado no hace ningún provecho. - Conservar a temperatura inferior a 30° C. Después de usar el tubo, taparlo bien para evitar las contaminaciones. No usar después de la fecha de vencimiento, es peligroso.

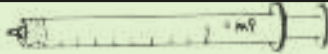
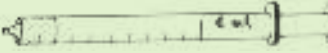
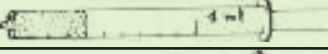
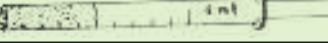
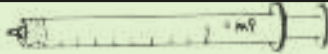
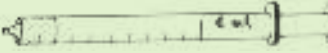
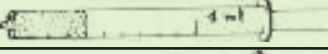
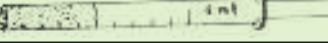
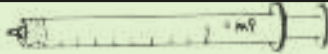
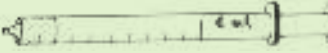
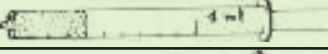
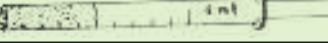
PERMETRINA

Tipo de medicamento	• Insecticida (escabicida y piojicida) de la familia de los piretroides.
Indicaciones 	• Para el tratamiento de la sarna (escabiasis). • Tratamiento de la pediculosis (piojos) de la cabeza y cuerpo.
¡CUIDADO! 	• No usar en personas alérgicas a la PERMETRINA. • No aplicar en la piel herida, inflamada, erosionada o que tiene infección agregada. • Evitar el contacto con los ojos y las membranas mucosas. • Puede provocar ardor, irritación local, picazón leve y pasajera, enrojecimiento. Más raramente, erupción e hinchazón de la piel.
Presentaciones	• Loción al 1 % (para piojos). • Crema al 5 % (para sarna).
Preparación y modo de uso 	• Para sarna y piojos del cuerpo: Crema al 5 %.Aplicar en todo el cuerpo, desde la cabeza hasta las plantas de los pies, se deja por 8 a 12 horas y luego lavar. En menores de 2 años, personas mayores y quienes han tenido fallo en el tratamiento, la aplicación debe incluir cuero cabelludo, cuello, cara y orejas. • Para piojos de la cabeza: (Loción al 1 %). Primero lavar bien el cabello y secarlo con toalla. A continuación aplicar 30 a 60 mL de PERMETRINA en el cabello húmedo. Enjuagar luego de 10 minutos. • <i>Embarazo:</i> se puede usar. • <i>Lactancia:</i> evitar que el medicamento toque la areola o el pezón.
Duración	• Para sarna y piojos del cuerpo: dosis única. • Para los piojos de la cabeza: 1 vez a la semana por 2 semanas.
Observaciones 	• Todas las personas que viven en la misma casa (contactos directos) deben recibir tratamiento al mismo tiempo. • La PERMETRINA es menos irritante y más eficaz que el BENZOATO DE BENCILO, pero también es más cara. Se puede utilizar en niños/as. • Bañarse y secarse antes de aplicar el medicamento (no es necesario que el agua esté tibia). • Los peines, ropas y cepillos deben lavarse con agua hirviendo. • La PERMETRINA es efectiva contra los mosquitos y también se usa en la impregnación de mosquiteros y cortinas para el control de la malaria. • Es normal que haya picazón leve y pasajera aún después de haberse eliminado el parásito de la piel. • Una segunda aplicación puede ser necesaria después de 7 días en algunos casos. • <i>Conservar</i> en un lugar fresco y bien cerrado.

YODO POVIDONA

Tipo de medicamento	• Antiséptico y desinfectante.
Indicaciones 	• Para desinfectar la piel, heridas y quemaduras. • Para el tratamiento de micosis, infecciones de la piel, herpes zona. • Para desinfectar los instrumentos médicos/as. • Desinfección de las manos antes del acto quirúrgico.
¡CUIDADO! 	• NO usar en personas con alergia conocida al YODO o a la POVIDONA. NO aplicar de forma repetida en grandes superficies del cuerpo o en recién nacidos. Usar con cuidado en personas con enfermedad de la glándula tiroidea. • Puede dar irritación de piel y membranas mucosas. • <i>Embarazo:</i> evitar en el segundo y tercer trimestre. • <i>Lactancia:</i> procurar que el medicamento no toque la areola o el pezón.
Presentaciones	• Solución concentrada al 10% para utilizarla pura o diluida.
Dosis y cómo darlo 	• Diluciones (preparar las diluciones con agua hervida): - Pura (solución al 10%). - Diluida al 2.5%, 1 parte de solución al 10% + 3 partes de agua. - Diluida al 0.5%, 1 parte de solución al 10% + 19 partes de agua. • Usos - Desinfección de la piel antes de aplicar inyección IV, solución al 2.5% si la piel está muy sucia lavar antes con agua y jabón. - Desinfección de la piel antes de una intervención quirúrgica, dos aplicaciones al 10% después de haber lavado con agua y jabón. - Desinfección del cordón umbilical, solución pura al 10%. - Tratamiento de micosis cutánea (hongos de la piel) o herpes, solución al 10% 2 veces al día. - Desinfección de heridas y quemaduras, 1 aplicación de solución al 2.5% cada vez que se cambie el apósito. - Tratamiento de micosis o infecciones en la mucosas, solución al 0.5% dos veces al día. - Desinfección de instrumentos inoxidables, poner los instrumentos una vez limpios en solución al 2.5% durante 15 minutos. - Desinfección de manos, después lavado prolongado con agua y jabón, friccionar las manos húmedas con solución al 10% hasta que se sequen.
Observaciones 	• Producto relativamente caro. • NUNCA utilizarlo junto con derivados del mercurio como Mercurocromo®, Mertiolato®, puede provocar daño del tejido (necrosis). • Conservación: - Solución concentrada al 10%, no tiene precauciones especiales. - Solución al 2.5%, máximo 1 semana. - Solución al 0.5%, preparar al momento de ser empleada. - Solución para la desinfección de instrumentos: cambiarla todos los días.

EPINEFRINA= ADRENALINA

Tipo de medicamento	• Estimulante de los músculos del corazón, vasos sanguíneos y bronquios. • Broncodilatador de acción rápida.												
Indicaciones 	• Sólo en situaciones de emergencia - En casos de sibilancias cuando no es posible usar un medicamento más seguro, como el SALBUTAMOL inhalado. - En el choque alérgico y otras reacciones alérgicas graves,												
¡CUIDADO! 	• Medicamento DE USO MUY DELICADO. SÓLO puede usarse por personal de salud especialmente entrenado. NO DAR UNA DOSIS MAYOR DE LO RECOMENDADO, altas dosis o la inyección IV accidental pueden provocar la muerte. • NO usar en personas con angina de pecho (dolor del corazón). Dar con cuidado en caso de hipertensión, hipertiroidismo, diabetes, enfermedad cardíaca, derrame cerebral, parto, personas mayores. • Puede dar inmediatamente: ansiedad, dolor de cabeza, temblor, debilidad, mareo, palidez, dificultad para respirar y palpitaciones del corazón. Estos signos generalmente ceden con reposo y palabras tranquilizadoras. • <i>Embarazo</i>: NO usar, excepto en caso de necesidad vital. • <i>Lactancia</i>: Se puede usar en situaciones de emergencia.												
Presentaciones	• Ampolla a 1:1,000: 1 mg/mL para inyección subcutánea.												
Dosis y cómo darlo 	• En caso de ataque de sibilancia: - Personas adultas: 0.2 a 0.5 mg subcutaneo por dosis. - Niños/as: 0.01 mg/kg subcutaneo por dosis (máximo: 0.3 mg). Repetir una vez más, tras 30 minutos, si fuera necesario. <table border="1" data-bbox="472 1125 1297 1472"> <thead> <tr> <th></th><th>Adrenalina, 1 mg/mL en jeringa de 1 mL</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 meses a 1 año.</td><td></td></tr> <tr> <td>2 años a 4 años.</td><td></td></tr> <tr> <td>5 años a 11 años.</td><td></td></tr> <tr> <td>12 años a 14 años.</td><td></td></tr> <tr> <td>Personas adultas</td><td></td></tr> </tbody> </table>  • En caso de choque alérgico: - Personas adultas: 0.5 mg (0.5 mL de la solución 1:1,000) IM. - Niños/as menores de 6 meses: 0.05 mg (0.05 mL de solución 1:1,000) IM. - Niños/as de 6 meses a 6 años: 0.12 mg (0.12 mL de solución 1:1,000) IM. - Niños/as de 6 a 12 años: 0.25 mg (0.25 mL de solución 1:1,000) IM. Repetir la dosis cada 5 min. hasta que mejore la persona. Controlar la presión arterial, el pulso y la función respiratoria.		Adrenalina, 1 mg/mL en jeringa de 1 mL	2 meses a 1 año.		2 años a 4 años.		5 años a 11 años.		12 años a 14 años.		Personas adultas	
	Adrenalina, 1 mg/mL en jeringa de 1 mL												
2 meses a 1 año.													
2 años a 4 años.													
5 años a 11 años.													
12 años a 14 años.													
Personas adultas													
Observaciones 	• Usar jeringas graduadas en décimas (tuberculina o insulina) para inyectarla. • El equipo local de salud decidirá la conveniencia de usar ADRENALINA. • Conservar en un lugar fresco (entre +8° y +15° C.) 												

ANTICONCEPTIVO INYECTABLE mensual

Tipo de medicamento	Combinación de hormonas similares a las que controlan el ciclo menstrual (estrógeno + progestágeno). Efectividad: 99.9% si se usa correctamente
Indicaciones	Para mujeres que quieren y pueden planificar con este método.
¡CUIDADO! 	No dar si la mujer tiene: - sospecha embarazo, - cáncer genital o de mama actual o pasado, - enfermedad de las venas, del hígado o del corazón, - derrame cerebral, - presión alta, - diabetes de más de 20 años, o con afección de visión, riñones, sistema nervioso - antecedentes de ictericia, - sangrado transvaginal no diagnosticado, - migraña, - si es fumadora mayor de 35 años. Puede provocar - irregularidades menstruales y mayor sangrado menstrual - aumento de peso, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mareo, tensión mamaria. - Al igual que los anticonceptivos orales combinados, puede tener interacción con otros medicamentos (ver anticonceptivos orales). Suspender su uso en caso de dolor de cabeza intenso, dolor torácico, dificultad para respirar, alteraciones visuales, ictericia (piel u ojos amarillos). <i>Embarazo:</i> No se usa. <i>Lactancia:</i> Evitar.
Presentaciones	- Ampolla de 1 mL con 25 mg de acetato de MEDROXIPROGESTERONA y 5 mg de cipionato de ESTRADIOL en solución oleosa. (Lunelle®, Cyclofem®). - Ampolla de 1 mL con 50 mg de enantato de NORETISTERONA y 5 mg de valerato de ESTRADIOL (Mesigyna®).
Dosis y cómo darlo 	Primera inyección: aplicar una ampolla IM dentro de los primeros 7 días a partir del primer día de la regla. Si han pasado más de 7 días, se puede aplicar se está razonablemente seguro que no está embarazada, pero deberá abstener de tener relación o usar condón durante los 7 días siguientes.¹ Inyecciones siguientes: cada mes. Se puede poner 7 días antes o 7 días después de la fecha prevista como máximo para que pueda garantizar su efectividad. - Para evitar que el líquido inyectado se salga, se recomienda ejercer presión en el punto de inyección por un ratito.

1. OMS, Recomendaciones sobre practicas seleccionadas par el uso de anticonceptivos, 2005.

Duración

- Por el tiempo que desea evitar el embarazo con este método.

Observaciones



- Antes de usarla es preferible efectuarse un examen general y ginecológico, incluyendo el examen de mama. Sin embargo si no es posible realizarlo, NO se debe demorar el inicio de la anticoncepción. Se realizan los exámenes en una próxima visita.
- Explicar que este método NO protege contra el sida u otras enfermedades de transmisión sexual.
- Explicar a la mujer, que habrá un sangrado vaginal una o dos semanas después de la primera inyección, esto es normal. Si el uso es continuado la regla vendrá por lo general cada mes.
- **Adolescentes:** puede indicarse este método, sobre todo por la seguridad, eficacia y discreción para la administración y combinarse con métodos de barrera cuando se tienen relaciones sexuales de riesgo.
- **Mujeres de más de 35 años:** puede utilizarse esta inyección si tienen buen estado de salud, fuman menos de 15 cigarillos por día y no tienen otro factor de riesgo como hipertensión o diabetes.
- **Amenorrea (ausencia de menstruación):** descartar posible embarazo. Si no esta embarazada, no se requiere tratamiento alguno, solamente tranquilizar a la usuaria. Si se confirma el embarazo, dejar de administrar el método y tranquilizar a la mujer explicando que las pequeñas dosis de hormona no dañaran al feto.

Manejo de efectos secundarios y complicaciones

- **Sangrado/ manchas vaginales:** Si no encuentra problema alguno, tranquilizar a la usuaria diciendo que el leve sangrado no presenta problema o peligro, que se retirará después de 3 meses. Si la usuaria no esta satisfecha con la explicación o continúa con el sangrado, se pueda dar: IBUPROFEN (hasta 800 mg, cada 8 horas por 5 días u otro antiinflamatorio no esteroideo).
- **Cefaleas:** determinar si el patrón de la cefalea ha cambiado o empeorado desde que inicio el método. De no ser así, tranquilizar a la usuaria y tratar con analgésicos.
Si los dolores de cabeza son peores o han cambiado, dejar de administrar la inyección y ayudar a la usuaria a elegir otro método.
- **Aumento de peso:** tranquilizar a la usuaria explicándole que el aumento de 2-4 libras son comunes con el uso de anticonceptivos y se deben a un aumento del apetito. Analizar la dieta y aconseje.
Si el aumento es de más de 4 libras y es inaceptable para la usuaria, aconsejar sobre otro método.
- **Conservar protegido de la luz solar directa.**



ANTICONCEPTIVO INYECTABLE trimestral

Acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera®)

Tipo de medicamento	Hormona similar a la que controla en parte el ciclo menstrual de la mujer (PROGESTERONA). Evita la ovulación. Efectividad: 99.5% si se usa correctamente.
Indicaciones	Para todas las mujeres, independiente de la edad, con o sin hijos que quieren y pueden evitar el embarazo con este método.
¡CUIDADO! 	- Para decidir si la mujer puede usar este método, hacerle preguntas y examinarla para asegurarse que NO tiene: - lactante menor de 6 semanas, - sangrado transvaginal inexplicable, - cáncer de mama actual o pasado, - enfermedad del hígado activa o con ictericia, - migraña, - diabetes por mas de 20 años, o con afección de visión , riñones, sistema nervioso, - hipertensión con cifra máxima ≥ 160 o cifra mínima ≥ 100, - enfermedad cardiaca severa, accidente cerebro vascular, trombosis venosa profunda o embolia pulmonar actual. Puede dar manchado o sangrado transvaginal vaginal durante los primeros 6 a 12 meses de su uso, después generalmente la regla desaparece (esto es normal a usar la inyección), ganancia de peso, dolores de cabeza. Raras veces provoca sangrados transvaginales abundantes, dolor de cabeza fuerte o aumento de peso exagerado. Ver en "observaciones" qué hacer si estos efectos aparecen. La fecundidad puede retrasarse desde 6 hasta 18 meses después de la interrupción del método. <i>Embarazo:</i> No se usa. <i>Lactancia:</i> Se puede usar, a partir de las 6 semanas (42 días) después del nacimiento⁽¹⁾.
Presentación	Frasco - ampolla de 150 mg por 1 mL Uso intramuscular. 

(1) Sin embargo los estudios disponibles no han confirmado que exista disminución de la producción de leche ni riesgo para el bebé, por lo tanto su aplicación en el postparto inmediato se puede valorar en situaciones especiales, por ejemplo mujeres que viven lejos de la unidad de salud, y en las cuales se sospecha dificultad para aplicar el MELA. (ver p. 215)

Dosis y cómo darlo



- **Primera inyección:**
 - En los primeros 7 días del ciclo menstrual.
 - En los primeros 7 días después de un aborto.
 - Después del parto si la mujer no va a dar el pecho ó a las 6 semanas del parto si la mujer va a dar el pecho. (ver p. 418 nota 1)
 - En cualquier momento si la mujer está segura de no estar embarazada. Si han pasado más de 7 días después del primer día de la regla, la mujer deberá abstenerse de tener relación o usar condón durante los 7 días siguientes.⁽¹⁾
- **Las siguientes inyecciones:**
 - Cada tres meses, sin adelantarse o atrasarse más de 2 semanas de la fecha prevista.
 - Agitar bien el frasco-ampolla antes de sacar el líquido. Se aplica en inyección IM profunda sin masajear.

Duración

- Aplicar cada 3 meses sin interrupción durante el tiempo que se planifique.

Observaciones

Manejo de efectos secundarios y complicaciones



- **Amenorrea (ausencia de manchas o sangrado vaginal):** descarte posible embarazo. Si no está embarazada, no se requiere tratamiento alguno, solamente tranquilizar a la usuaria. Si se confirma el embarazo, dejar de administrar el método y dar consejería a la mujer (explicar en particular que las pequeñas dosis de hormona no dañaran al feto).
No administrar anticonceptivos orales para inducir el sangrado por retiro de la inyección.
- **Sangrado/ manchas vaginales:** Si no encuentra problema alguno, tranquilizar a la usuaria diciendo que el leve sangrado no presenta problema o peligro, que se retirará después de 6 a 12 meses.
Si la usuaria no está satisfecha con la explicación o continúa con el sangrado, se puede dar IBUPROFEN (hasta 800 mg, cada 8 horas por 5 días u otro antiinflamatorio no esteroideo) comenzando cuando empieza el sangrado irregular.
- **Cefaleas:** determinar si el patrón de la cefalea ha cambiado o empeorado desde que inicio el método. De no ser así, tranquilizar a la usuaria y tratar con analgésicos. Si los dolores de cabeza son peores o han cambiado, dejar de administrar la inyección y ayudar a la usuaria a elegir otro método.
- **Aumento de peso:** tranquilizar a la usuaria explicándole que el aumento de 2-4 libras son comunes con el uso de anticonceptivos y se deben a un aumento del apetito. Analizar la dieta y aconseje. Si el aumento es de más de 4 libras y es inaceptable para la usuaria, aconsejar sobre otro método.
- Conservar protegido de la luz solar directa.

(1) OMS, recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 2da ed. 2005.

DICLOFENAC

Tipo de medicamento	• Analgésico. • Antipirético. • Antiinflamatorio no esteroideo (AINE).
Indicaciones	• Para aliviar dolores intensos que no responden a los analgésicos usuales.
¡CUIDADO!	• NO usar en personas que tienen úlcera péptica. • NO usar en caso de alergia a la Aspirina o cualquier otro antiinflamatorio no esteroideo (AINE). • NO asociar con Aspirina, ni a otro antiinflamatorio (ej. IBUPROFÉN) Usar con cuidado en personas con asma. • Puede dar ardor de estómago, náusea, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareo y reacciones alérgicas raras veces graves. También puede dar dolor en el sitio de la inyección. • <i>Embarazo:</i> evitar dosis altas y prolongadas sobre todo en el 3er trimestre. • <i>Lactancia:</i> se puede usar.
Presentaciones	• Ampolla de 25 mg/mL (3 mL). • Algunas presentaciones vienen con vitaminas o con lidocaína (anestésico). Si alguien necesita DICLOFENAC, mejor que lo use solo.
Dosis y cómo darlo	• Personas adultas: 75 mg en inyección lenta intramuscular profunda, 1 vez diario. osis máxima: 150 mg/día.
Duración	• 2 días como máximo, se debe pasar lo más pronto posible a la vía oral. Si el dolor no mejora, referir.
Observaciones	• Aunque la DICLOFENAC puede bajar la fiebre, no debe ser usada rutinariamente como antipirético; existen otros medicamentos tan eficaces y más seguros (ej., ACETAMINOFÉN). • Conservar a temperatura inferior a 30° C.

ERGONOVINA= ERGOMETRINA

Tipo de medicamento	• Uterotónico (contrae el útero).
Indicaciones	• Para tratar la hemorragia después del parto, si no tenemos OXITOCINA.
¡CUIDADO! 	• NUNCA USAR ERGOMETRINA PARA APURAR EL PARTO. NUNCA INYECTAR ANTES QUE HAYA SALIDO LA CRIATURA, produce contracciones tan fuertes que puede causar ruptura grave de la matriz o la muerte de la criatura. NO INYECTAR SI NO ESTAMOS SEGUROS QUE NO HAY OTRA CRIATURA DENTRO DE LA MATRIZ. NO inyectar si la mujer presenta presión alta, enfermedad grave del corazón, riñón o hígado. Usar con cuidado en caso de enfermedad del corazón, hipertensión, problemas hepáticos, insuficiencia renal. • Puede dar dolor de cabeza, náuseas, vómito, dolor de barriga o de pecho, diarrea, mareo, oír campanillas, dificultad para respirar, bradicardia (latidos del corazón menor de 60/minuto) y aumento de la presión arterial. • <i>Embarazo:</i> NO aplicar, es MUY PELIGROSO. • <i>Lactancia:</i> evitar, puede disminuir la producción de leche y dar problemas en la criatura.
Presentaciones	• Ampollas con 0.2 mg/1 mL.
Dosis y cómo darlo 	• Ampollas de 1 mL (1 mL= 0.2 mg) para inyección IM o IV muy lenta. 
Duración	• 1 dosis a repetir después de 2 a 3 horas según la emergencia, 3 dosis máximo. Si la hemorragia sigue, prevenir el choque y REFERIR.
Observaciones 	• La OXITOCINA es mejor tolerada y se conserva mucho mejor en el almacén que la ERGOMETRINA. Es el tratamiento de elección para la prevención y tratamiento de la hemorragia postparto en los puestos de salud. • NO confundir la ERGONOVINA con la ERGOTAMINA, medicamento utilizado para otras indicaciones totalmente diferentes (migraña o jaqueca). • La fecha de vencimiento indicada por el fabricante, sólo es válida para ampollas bien conservadas en la refrigeradora. • <i>Conservación</i> en REFRIGERADORA (entre 2° y 8°). No congelar. - Afuera de la refrigeradora se conserva pocos meses. - Normalmente la solución de ERGOMETRINA es incolora. Si tiene alguna coloración no usarla, probablemente perdió su efecto. - La OXITOCINA se conserva mucho mejor que la ERGOMETRINA. 

LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA

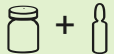
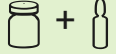
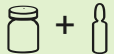
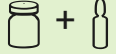
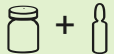
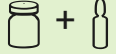
LIDOCAÍNA = LIGNOCAÍNA

Tipo de medicamento	- Anestésico local. - Antiarrítmico.																				
Indicaciones	Para que no duela al cerrar una herida que se tenga que suturar.																				
¡CUIDADO! 	NO administrar en caso de alergia conocida a la LIDOCAÍNA. NO usar para abrir un absceso, podría diseminar la infección. NO inyectar directamente por dentro de la herida, sino a través de la piel por los bordes. NO usar LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA, para anestesiarse las extremidades (dedos, prepucio, orejas, nariz). - Un exceso de dosis o inyección accidental en la vena puede dar nerviosismo, náuseas, bostezos, convulsiones, afectar la respiración y causar problemas del corazón. <i>Embarazo:</i> Evitar sobre todo al inicio y al final del embarazo. <i>Lactancia:</i> Evitar si el niño/a tiene menos de 2 meses.																				
Presentaciones	- Solución al 2%, (20 mg/mL) para inyectar por vía subcutánea. - Frascos de 20 o 50 mL. - Existe también solución al 1%.																				
Dosis y cómo darlo 	- Depende de la superficie a adormecer. - Dosis máxima: lidocaína simple (sin epinefrina): 4 mg/Kg. niño/a de 1 mes a 12 años hasta 3mg/kg. <table><thead><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Presentación al 2% Dosis Máxima</th><th> Presentación al 1% Dosis Máxima</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 a 11 meses</td><td>4 a 9 kg</td><td>1.5 mL</td><td>3 mL</td></tr><tr><td>1 a 4 años</td><td>10 a 19 kg</td><td>5 mL</td><td>10 mL</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 kg</td><td>7 mL</td><td>14 mL</td></tr><tr><td colspan="2">Personas adultas</td><td>10 mL</td><td>20 mL</td></tr></tbody></table>	Edad	Peso	 Presentación al 2% Dosis Máxima	 Presentación al 1% Dosis Máxima	1 a 11 meses	4 a 9 kg	1.5 mL	3 mL	1 a 4 años	10 a 19 kg	5 mL	10 mL	5 a 12 años	20 a 35 kg	7 mL	14 mL	Personas adultas		10 mL	20 mL
Edad	Peso	 Presentación al 2% Dosis Máxima	 Presentación al 1% Dosis Máxima																		
1 a 11 meses	4 a 9 kg	1.5 mL	3 mL																		
1 a 4 años	10 a 19 kg	5 mL	10 mL																		
5 a 12 años	20 a 35 kg	7 mL	14 mL																		
Personas adultas		10 mL	20 mL																		
Duración	1 inyección en el lugar que se quiere adormecer, repetir si es necesario.																				
Observaciones 	- La anestesia se obtiene después de 2 a 5 minutos y puede durar 1 hora. - La inyección se aplica en el lugar que se quiere adormecer, en diferentes direcciones para que se anestesia toda la zona. Ver p. 335 - En caso de herida extensa y en los niños/as, se puede diluir la solución al 2% con agua destilada para obtener una solución al 1%. - Conservar en lugar protegido de la luz, a temperatura menor de 30° C. 																				

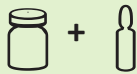
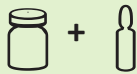
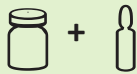
OXITOCINA

Tipo de medicamento	• Uterotónico (contrae el útero).
Indicaciones 	• Fuera del hospital, el principal uso debe ser: - para prevenir la hemorragia postparto, - para tratar o controlar una hemorragia postparto.
¡CUIDADO! 	• Para no arriesgar la vida de la madre o de la criatura - NO USAR OXITOCINA PARA APURAR EL PARTO fuera del hospital o sin estricto control médico, el mal uso puede provocar ruptura de la matriz y muerte de la criatura. - NO INYECTAR ANTES DE QUE HAYA SALIDO LA CRIATURA, (o las criaturas si son 2 o más). NO usar si hay contracciones uterinas muy fuertes, sufrimiento fetal, obstrucción mecánica al parto, cualquier situación en la que no sea aconsejable el parto espontáneo o la expulsión vaginal. Usar con cuidado en caso de enfermedad del corazón, presión alta, mujeres mayores de 35 años, antecedentes de cesárea. • Puede provocar náuseas, vómitos. Puede bajar la presión, si se inyecta accidentalmente en la vena. NO olvidar de jalar el émbolo de la aguja antes de inyectar para averiguar que no estamos en un vaso sanguíneo. • <i>Embarazo:</i> No se debe usar. • <i>Lactancia:</i> Se puede usar.
Presentaciones	• Ampollas de 10 UI/mL para inyección IM o IV. • Ampollas de 5 UI/mL para inyección IM o IV.
Dosis y cómo darlo 	• Para prevenir la hemorragia post-parto, ver p. 206 y 218. Se inyecta enseguida después que salió la criatura, cuando estamos seguros que no hay otra criatura en la matriz. 1 ampolla de 10 UI/mL IM. o 2 ampolla de 5 UI/mL IM.  • Para tratar o controlar una hemorragia post-parto o post-aborto. Ver p. 216 1 ampolla de 10 UI/mL a repetir después de 30 minutos a 1 hora si es necesario, hasta un máximo de 3 ampollas en total, incluyendo la inyección dada después de la salida de la criatura.
Observaciones 	• Avisar a las parteras, mujeres y familiares sobre el gran peligro que tiene usar este medicamento para apurar el parto, sin control médico. • La OXITOCINA es mejor tolerada y se conserva mucho mejor en el almacén que la ERGOMETRINA. Es el medicamento de elección para la prevención y tratamiento de la hemorragia postparto en el puesto de salud. • <i>Conservar</i> en lo posible en la refrigeradora (entre 2° y 8°), No Congelar. Proteger el medicamento del calor y la luz directa. Afuera de la refrigeradora se conserva mucho mejor que la ERGOMETRINA, probablemente más de 1 año si es protegida del calor (temperatura inferior a 25°) y de la luz. 

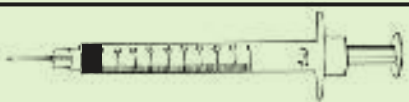
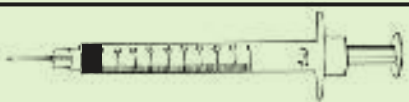
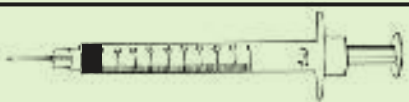
PENICILINA BENZATÍNICA

Tipo de medicamento	Antibiótico de acción prolongada (el efecto dura de 15-21 días) de la familia de las penicilinas.																
Indicaciones 	- Para la prevención de la fiebre reumática en niños/as o jóvenes sospechosos/as de padecer una infección estreptocócica de garganta. Menores de 5 años ver p. 106. Mayores de 5 años, ver p. 109 - Se usa también en el tratamiento de la sífilis. Ver p. 248																
¡CUIDADO! 	NO dar en caso de alergia conocida a las penicilinas. Dar ERITROMICINA. NUNCA inyectar en la vena. Puede dar dolor en el sitio de inyección. <i>Embarazo:</i> se puede dar. <i>Lactancia:</i> se puede dar.																
Presentaciones	Frasco 1.2 millones UI (0.72 g) y 600.000 UI (0.38 g).																
Dosis y cómo darlo 	- Para la prevención de la fiebre reumática: - Niños/as de menos de 27 kg: 600,000 UI (0.38 g). - Adultos y niños/as de más de 27 kg: 900.000 UI (0.57 g). <table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Frasco con 1,200,000 U.I.</th><th> Frasco con 600.000 U.I.</th></tr><tr><td>0 a 11 meses</td><td>0 a 9 Kg</td><td></td><td></td></tr><tr><td>1 a 10 años</td><td>10 a 27 kg</td><td>1/2 frasco= 600,000 UI</td><td>1frasco= 600,000 UI</td></tr><tr><td colspan="2">Niños/as > 10 años y personas adultas</td><td>3/4 frasco= 900,000 UI</td><td>1 1/2 frasco= 900,000 UI</td></tr></table> - Para sífilis primaria: 2.4 millones UI, IM en una sola dosis repartida en dos puntos.	Edad	Peso	 Frasco con 1,200,000 U.I.	 Frasco con 600.000 U.I.	0 a 11 meses	0 a 9 Kg			1 a 10 años	10 a 27 kg	1/2 frasco= 600,000 UI	1 frasco= 600,000 UI	Niños/as > 10 años y personas adultas		3/4 frasco= 900,000 UI	1 1/2 frasco= 900,000 UI
Edad	Peso	 Frasco con 1,200,000 U.I.	 Frasco con 600.000 U.I.														
0 a 11 meses	0 a 9 Kg																
1 a 10 años	10 a 27 kg	1/2 frasco= 600,000 UI	1 frasco= 600,000 UI														
Niños/as > 10 años y personas adultas		3/4 frasco= 900,000 UI	1 1/2 frasco= 900,000 UI														
Duración	Una sola dosis para la prevención de la fiebre reumática.																
Observaciones 	- En caso de reacción alérgica grave, tener siempre a mano 2 ampollas de ADRENALINA. Ver p. 415. SÓLO SE INYECTA IM profunda, en la parte superoexterna del glúteo. - Usar una aguja para preparar la solución e inyectar con otra aguja nueva de calibre grueso (calibre No 21) a la que le habremos pasado agua destilada para que no se obstruya. Inyectar lenta y uniformemente para evitar el bloqueo de la aguja. - Agitar muy bien la solución antes de aplicarla para que no cristalice y evitar abscesos fríos. Si aparece endurecimiento en el lugar de la inyección aplicar paños de agua tibia. - En caso de amigdalitis sólo sirve para prevenir la fiebre reumática, enfermedad que ataca las articulaciones y debilita el corazón. No cura el dolor ni la inflamación.  - Conservar a temperatura inferior a 30° C. Una vez preparada la suspensión, debe utilizarse en el mismo día.																

PENICILINA PROCAÍNICA

Tipo de medicamento	Antibiótico de la familia de las penicilinas (el efecto dura 24 horas).																					
Indicaciones 	- Neumonía y otras infecciones con gérmenes sensibles a la penicilina. - Herida por arma de fuego, herida sucia o fractura abierta antes del traslado.																					
¡CUIDADO! 	NO dar en caso de alergia conocida a las penicilinas, dar ERITROMICINA. NUNCA inyectar en la vena. - Dar con cuidado en personas con insuficiencia renal o menores de 1 año, tienen más riesgo de presentar molestias. - Puede dar dolor e inflamación en el sitio de inyección. A veces puede dar problemas de coagulación, insuficiencia renal. <i>Embarazo</i>: se puede dar. <i>Lactancia</i>: se puede dar.																					
Presentaciones	Frasco ampolla; 4 millones (4g), 1 millón (1g) y 800,000 UI (0.8g) para inyectar IM profundo.																					
Dosis y cómo darlo 	<table><tr><th>Edad</th><th>Peso</th><th> Dosis Con la presentación de 800.000 UI añadir 3.6 mL de agua estéril al frasco para tener solución de 200.000 UI/mL</th></tr><tr><td>0 a 1 mes</td><td>3 a 5 Kg</td><td>1 mL = 200 mil UI/día</td></tr><tr><td>2 a 11 meses</td><td>6 a 9 kg</td><td>2 mL = 400 mil UI/día</td></tr><tr><td>1 a 2 años</td><td>10 a 14 Kg</td><td>3 mL = 600 mil UI/día</td></tr><tr><td>3 a 4 años</td><td>15 a 19 Kg</td><td>4 mL = 800 mil UI/día</td></tr><tr><td>5 a 12 años</td><td>20 a 35 Kg</td><td>4 mL = 800 mil UI/día</td></tr><tr><td colspan="2">Adultos</td><td>800 mil a 1.6 millones UI/día</td></tr></table> Nota: En niños/as chiquitos se inyecta en el tercio medio cara lateral del muslo.	Edad	Peso	 Dosis Con la presentación de 800.000 UI añadir 3.6 mL de agua estéril al frasco para tener solución de 200.000 UI/mL	0 a 1 mes	3 a 5 Kg	1 mL = 200 mil UI/día	2 a 11 meses	6 a 9 kg	2 mL = 400 mil UI/día	1 a 2 años	10 a 14 Kg	3 mL = 600 mil UI/día	3 a 4 años	15 a 19 Kg	4 mL = 800 mil UI/día	5 a 12 años	20 a 35 Kg	4 mL = 800 mil UI/día	Adultos		800 mil a 1.6 millones UI/día
Edad	Peso	 Dosis Con la presentación de 800.000 UI añadir 3.6 mL de agua estéril al frasco para tener solución de 200.000 UI/mL																				
0 a 1 mes	3 a 5 Kg	1 mL = 200 mil UI/día																				
2 a 11 meses	6 a 9 kg	2 mL = 400 mil UI/día																				
1 a 2 años	10 a 14 Kg	3 mL = 600 mil UI/día																				
3 a 4 años	15 a 19 Kg	4 mL = 800 mil UI/día																				
5 a 12 años	20 a 35 Kg	4 mL = 800 mil UI/día																				
Adultos		800 mil a 1.6 millones UI/día																				
Duración	1 inyección IM antes de trasladar. Si el traslado es imposible, poner 1 inyección diaria por 5 días mínimo. - Si no hay mejoría después de 48 horas REFERIR.																					
Observaciones 	- En caso de reacción alérgica grave, tener siempre a mano 2 ampollas de ADRENALINA. Ver p. 415. - Debe prepararse la dilución con una aguja e inyectar con una aguja nueva a la que habremos pasado agua destilada para evitar que se obstruya. Agite la ampolla hasta que la mezcla sea transparente. - Conservar a temperatura inferior a 30°C. Una vez preparada, se puede conservar hasta 5 días en refrigeradora. Consultar las recomendaciones del fabricante. 																					

Vacuna BCG

Tipo de medicamento	• Vacuna de bacilos (bacterias) vivos atenuados (debilitados).			
Indicaciones 	• Para prevenir las formas graves de la tuberculosis (Meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar), sobre todo en menores de 5 años • Se aplica en recién nacidos/as con peso de 2,500 g o más, o lo más pronto posible después de nacer.			
¡CUIDADO! 	• NO se debe aplicar la vacuna: - A recién nacidos/as con peso inferior a 2.5 Kg - Niños/as con enfermedad grave de la piel - Niños/as VIH (+), sintomáticos o asintomáticos ver p.251 • Medir muy bien la cantidad y aplicar minuciosamente la técnica. No desinfectar la piel con alcohol. Usar torunda humedecida en agua hervida Si la zona donde se va a inyectar está sucia, limpiar con agua y jabón. • La BCG produce normalmente, en el sitio de aplicación: una inflamación blanda, pequeña y rojiza que poco a poco cambia a un nódulo, luego a una úlcera en 2 a 4 semanas. Esta segrega una serosidad espesa que dura alrededor de 3 a 4 semanas, quedando una costra por 6 a 12 semanas, que acaba cayendo y dejando al final una cicatriz deprimida redondeada y rosada. Esta reacción dura en total de 2 a 5 meses. • Puede dar también un ganglio inflamado (adenopatía) en la axila del lado donde se puso la vacuna. Habitualmente se cura solo; si el ganglio revienta, REFERIR al centro de salud u hospital.			
Presentaciones	• Si se trata de una presentación con polvo y diluyente, se debe preparar la vacuna mezclando el líquido con el polvo del frasco.			
Dosis y cómo darla 	• 0.05mL o 0.1 mL (1 décima), la cantidad depende de la vacuna que estamos utilizando, verificar las instrucciones del laboratorio productor • Aplicar vía intradérmica, ID, brazo izquierdo, dejando como un botoncito por debajo de la piel con aspecto de piel de naranja al inyectar el líquido. <table><tr><td>Al nacer</td><td>0.05 o 0.1 mL</td><td></td></tr></table>	Al nacer	0.05 o 0.1 mL	
Al nacer	0.05 o 0.1 mL			
Observaciones 	• Explicar al familiar que: - la vacuna reventará de 1 a 3 meses después de haberse aplicado. Normalmente se cura sola, dejando una cicatriz, que es la señal que permite comprobar que se ha aplicado bien. - se puede bañar normalmente al niño/a con agua y jabón, y puede realizar cualquier actividad, no necesita ninguna dieta especial. - no se debe aplicar ni alcohol, ni violeta de genciana, ni crema ni ungüento u otro producto en el sitio de inyección o sobre la úlcera que se forma. • Conservación: - Conservar en refrigeradora entre +2° y +8°C .  - Es muy sensible a la luz solar, protéjala mientras la está utilizando. - Una vez preparada (mezclado el líquido con el polvo), la vacuna dura 8 horas. Descartar lo que sobra, después de este tiempo.			

Vacuna ANTIPOLIO (OPV)

Tipo de medicamento	Vacuna con 3 tipos de virus vivos atenuados (debilitados).				
Indicaciones	- Proteger contra la poliomielitis. - Se aplica en niños y niñas a partir de los 2 meses de edad.				
¡CUIDADO! 	Prácticamente no hay contraindicación para esa vacuna. En caso de diarrea o vómito, se debe aplicar la vacuna, para no perder la oportunidad. Puede ser que no produzca la protección esperada, pero no hace daño. En el carnet, se anota como dosis adicional y no como esquema. Orientar al familiar que regrese con el niño o niña cuando esté mejor para aplicarle otra dosis.				
Presentaciones	Frasco gotero o vial.				
Dosis y cómo darla 	- De 2 gotas, en la boca del niño/a. - Evitar el contacto del gotero con la boca del niño/a, para no contaminarlo. Si esto sucede, desechar el frasco con su gotero. <table> <tr> <th>Edad</th><th>Frasco gotero</th></tr> <tr> <td>2 meses a 4 años</td><td></td></tr> </table> 	Edad	Frasco gotero	2 meses a 4 años	
Edad	Frasco gotero				
2 meses a 4 años					
Número de dosis	En Nicaragua: 3 dosis: a partir del 2do mes de vida con intervalos recomendados de 2 meses^(a) (Idealmente a los 2, 4, y 6 meses de edad) (a) en casos especiales se pueden usar los intervalos mínimos de 1 mes.				
Observaciones 	- En cada Jornada Nacional de Salud, todos los niños/as de los 2 meses hasta los 4 años y 11 meses deben recibir una dosis adicional de vacuna contra la polio. - En niños/as muy enfermos que se deben hospitalizar, si no están vacunados, se les vacuna al darlos de alta.  Conservación: Conservar en refrigeradora entre + 2° y +8°C - Evitar mantener el frasco mucho tiempo en la mano para que no se caliente y de esta forma la vacuna pierda eficacia. - Una vez abierto el frasco, la vacuna se puede conservar por 4 semanas en el servicio, siempre y cuando no haya sido contaminado y se conserve entre + 2° y +8°C. En vacunación fuera del servicio, deben desecharse los frascos abiertos al terminar la jornada.				

VACUNA PENTAVALENTE

DPT: Difteria, Tétanos y Tos ferina

HB: Hepatitis B

Hib: Haemophilus Influenzae tipo b

Tipo de medicamento	Vacuna con toxoide del tétanos y la difteria, células completas de Bordetella pertussis (tos ferina), y componentes de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y de la hepatitis B.
Indicaciones 	- Para prevenir varias enfermedades: difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B e infecciones por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, en especial neumonía o meningitis. - Se aplica a partir de los 2 meses de edad, tres dosis en niños/as menores de 1 año, con intervalo de 2 meses entre dosis.
¡CUIDADO! 	No aplicar si el niño/a presentó reacciones alérgicas severas, convulsiones, llanto prolongado o episodio hipotónico en una dosis anterior de pentavalente. Puede dar reacciones leves, como dolor local y fiebre, que ceden en 24 o 48 horas. Raras veces reacciones más severas: reacciones alérgicas severas (anafilaxia); episodios hipotónicos hiporeactivos en las 48 horas posteriores (hipotonía, sudoración fría y disminución de respuesta a estímulos); llanto persistente, más de 3 horas, en las 48 horas posteriores; convulsiones sin otra causa identificada, encefalopatía, en los 7 días siguientes.
Presentaciones	- Líquida: vacuna líquida monodosis. - Liofilizada. Consiste en dos frascos por dosis: Uno con DPT- HB (líquido), Otro con Hib (polvo)/ liofilizado). El contenido de ambos frascos debe mezclarse antes de aplicarlo.
Dosis y cómo darla 	0.5 mL. Inyectar intramuscular profunda en la región lateral externa del tercio medio del muslo. - El frasco de la vacuna liofilizada debe ser agitado suavemente, en movimientos circulares, después de reconstituir la vacuna. 
Númeración de dosis	3 dosis. A partir de los 2 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis, administradas idealmente a los 2, 4 y 6 meses de edad. En casos especiales se puede usar el intervalo mínimo de 1 mes.
Observaciones 	- Explicar al familiar que en la vacuna pentavalente va incluida la DPT y puede dar fiebre, irritabilidad o dolor local por 1 ó 2 días. Orientarles cómo tratar la fiebre con ACETAMINOFÉN y medios físicos. - En niños/as que hayan sufrido reacción severa a una dosis de la vacuna, seguir el esquema con DT (pediátrica). - En niños/as muy enfermos que se deben hospitalizar, si no están vacunados, se les vacuna al darlos de alta. Conservar en refrigeradora entre +2° y +8°C. ¡OJO! Si la pentavalente se congela, pierde su efectividad. - Ver precauciones para preparar el termo p. 158. En particular poner las penta (con DPT y Td) en el centro de termo, rodeadas de las SRP y OPV.

Vacuna SRP (o MMR¹)

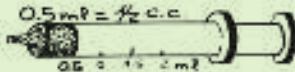
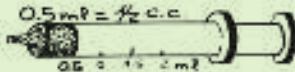
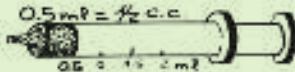
S= Sarampión R= Rubéola P= Parotiditis (topa o paperas)

Tipo de medicamento	Vacuna triple con virus vivos atenuados (debilitados).
Indicaciones 	- Para prevenir el sarampión, rubéola y la parotiditis (topa). - Se aplica a niños y niñas al año de edad.
¡CUIDADO! 	- La alergia al huevo no es una contraindicación para poner la vacuna. - En niños/as que presentan alergia grave a la NEOMICINA o KANAMICINA consultar antes de aplicarla. Puede dar, fiebre moderada o elevada, 7 y 12 días después y salpullido tipo rubéola o sarampión leve, entre 7 y 10 días después de aplicar.
Presentaciones	- Frasco de 0.5 mL (1 dosis) con su respectivo diluyente, (rutina). - Frasco de 5 mL (10 dosis) con su respectivo diluyente, (algunas jornadas).
Dosis y cómo darla 	0.5 mL (medio mL) a inyectar vía subcutánea, parte superior del deltoides. - Después de mezclar polvo y diluyente, mover el frasco, en movimientos circulares, sin formar espuma. 
Número de dosis	- Dosis única al año de edad. - De acuerdo a las estrategias para la erradicación del sarampión se administra una dosis adicional a todos los niños y niñas de 1 año a 4 años 11 meses, cada cuatro años.
Observaciones 	Avisar siempre al familiar de la posibilidad de reacciones a la vacuna, pero recordarle que las enfermedades que se evitan por la vacuna son muchísimo más graves que esas molestias. - En niños/as muy enfermos que se deben hospitalizar, si no están vacunados, se les vacuna al darlos de alta. - Durante jornadas de salud u otro tipo de trabajo de campo, si se utilizan frascos multidosis, los frascos abiertos deben desecharse al finalizar el día de trabajo. No utilizar frascos después de las 8 horas de reconstitución. - Conservación: Conservar en refrigeradora entre +2° y +8°C. 

(1) Nombre de la vacuna en inglés: **M**= mumps (parotiditis), **M**= measles (sarampión), **R**= rubéola

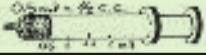
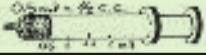
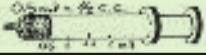
Vacuna DPT

D= difteria, P= pertusis o tos ferina, T= tétanos

Tipo de medicamento	Vacuna triple con bacterias muertas de tos ferina y toxoides (anatoxinas) de difteria y tétanos.				
Indicaciones 	- Para prevenir la difteria, tos ferina y tétanos. - Se aplica a los niños/as a través de la Pentavalente a los 2, 4 y 6 meses y una dosis de refuerzo con la DPT un año después de la tercera dosis de Pentavalente.				
¡CUIDADO! 	No aplicar si el niño/a presentó reacciones alérgicas severas, convulsiones, llanto prolongado o episodio hipotónico con una dosis anterior de pentavalente. Puede provocar reacciones leves, como dolor local y fiebre, que ceden en 24 o 48 horas. Raras veces reacciones más severas: reacciones alérgicas severas (anafilaxia); episodios hipotónicos hiporeactivos en las 48 horas posteriores (hipotonía, sudoración fría y disminución de respuesta a estímulos); llanto persistente, más de 3 horas, en las 48 horas posteriores; convulsiones sin otra causa identificada, encefalopatía, en los 7 días siguientes.				
Presentaciones	Frasco de 5 mL (para 10 dosis).				
Dosis y cómo darla 	<table border="1"> <tr> <td>Edad</td><td>  </td></tr> <tr> <td>1 mes a 4 años</td><td>  </td></tr> </table> 	Edad		1 mes a 4 años	
Edad					
1 mes a 4 años					
Número de dosis	Las 3 primeras dosis (serie primaria) se reciben a través de la pentavalente y la dosis de refuerzo con la DPT al año de la tercera dosis de Pentavalente.				
Observaciones 	Explicar a los familiares que la DPT puede dar fiebre, irritabilidad o dolor por 1 ó 2 días, que eso es normal. Orientarles cómo tratar la fiebre con ACETAMINOFÉN. Si el niño/a está enfermo explicar que la vacuna no lo agravará y lo protegerá contra otras enfermedades más graves. - En niños/as muy enfermos que se deben hospitalizar, si no están vacunados, se les vacuna al darlos de alta. - En niños/as que hayan sufrido reacciones severas a una dosis de la vacuna DPT o pentavalente, seguir el esquema con DT (pediátrica). Conservación: Conservar en refrigeradora entre +2° y +8°C Una vez abierto el frasco, la vacuna se puede conservar por 4 semanas en el servicio (entre +2° a +8°C). En vacunación fuera del puesto de vacunación, deben desecharse los frascos abiertos al terminar la jornada. ¡OJO! Si la DPT se congela, pierde su efectividad y produce mayores molestias en el sitio de inyección. Tiene que descartarse. - Si tenemos duda que la DPT pudo haberse congelado, aplicar prueba de congelación, ver p. 434. - Ver precauciones para preparar el termo en p. 158. En particular poner las DPT (con dT y penta) en el centro de termo rodeadas de las vacunas SRP (MMR) y OPV.				

Vacuna dT

d= difteria, T= tétanos

Tipo de medicamento	Toxoide (anatoxina) antitetánico y antidiftérico.				
Indicaciones 	- Para prevenir el tétanos y la difteria. - Se aplica: - A partir de los 6 o 10 años. - A las mujeres de 15-49 años y mujeres embarazadas para prevenir el tétanos y difteria en ellas y el tétanos en sus recién nacidos/as.				
¡CUIDADO! 	- No hay contraindicación a la vacuna dT. - Puede provocar enrojecimiento induración y dolor en el lugar donde se aplicó la inyección. Estas molestias aumentan en caso de administración incorrecta de la vacuna, por ejemplo si no se inyectó estrictamente IM, no se agitó bien el frasco antes de administrar, o la vacuna estuvo expuesta a congelación lo que forma grumos que irritan el tejido.				
Presentaciones	Frasco de 5 mL (para 10 dosis).				
Dosis y cómo aplicarla 	0.5 mL a inyectar por vía intramuscular en el deltoides (brazo). <table border="1"> <tr> <td>Edad</td><td></td></tr> <tr> <td>A partir de los 6 o 10 años</td><td></td></tr> </table>	Edad		A partir de los 6 o 10 años	
Edad					
A partir de los 6 o 10 años					
Número de dosis	- Para prevenir contra el tétanos 3 dosis, con refuerzos cada 10 años. - Para proteger contra el tétanos neonatal, se debe aplicar 5 dosis: tres dosis iniciales (serie primaria) + dos refuerzos. - dT 1 (Primera dosis): en el primer contacto con la mujer. - dT 2 (Segunda dosis): 1 mes después de la primera dosis. - dT 3 (Tercera dosis): 6 meses después de dT 2. - dT 4 (Primer refuerzo): 1 año después de dT 3. - dT 5 (Segundo refuerzo): 1 año después de dT4. Con 5 dosis, los bebés de futuros embarazos están protegidos,				
Observaciones 	- Si una mujer ha recibido 2 dosis durante el embarazo el recién nacido/a está protegido contra el tétanos. Si ha recibido 3 dosis, los niños/as que tenga en los siguientes 10 años estarán protegidos contra el tétanos del recién nacido/a y ella durante 10 años contra difteria y tétanos. - No existen intervalos máximos entre dosis, por lo que No es necesario reiniciar el esquema si los intervalos recomendados entre dosis no se cumplieron. Solamente se debe continuar el esquema de vacunación, siempre y cuando la administración de dosis anteriores se compruebe a través de la tarjeta de vacunación. - En niños/as muy enfermos que se deben hospitalizar, si no están vacunados, se les vacuna al darlos de alta. Conservación: Conservar en refrigeradora a temperatura entre +2° y +8°C. Una vez abierto el frasco, la vacuna se puede conservar por 4 semanas en el servicio (entre +2° a +8°C) En la vacunación fuera del servicio, deben desecharse los frascos abiertos al terminar la jornada. ¡OJO! Si la dT se congela pierde su efectividad, y debe descartarse - Si tenemos duda que la dT pudo haberse congelado, aplicar prueba de congelación, p. 434 - Ver precauciones para preparar el termo en p. 158. En particular poner las dT (con DPT y pentavalente) en el centro de termo rodeadas de las vacunas SRP (MMR) y OPV.				

(1) Se usa la d minúscula porque esta vacuna es para personas adultas, porque tiene menos anatoxina diftérica que la DT de niño/a.

Vacuna contra Rotavirus

Tipo de medicamento	• Vacuna de virus vivos.
Indicaciones 	• Para prevenir las diarreas graves causadas por el rotavirus. • Se debe iniciar su aplicación a los 2 meses de edad.
¡CUIDADO! 	• NO dar - Después de los 8 meses de edad. El niño/a debe completar el esquema de vacunación, con las tres dosis, antes de los 8 meses de vida. - O si el niño o niña ha tenido una reacción alérgica con una dosis anterior de esta vacuna. • Puede dar reacción alérgica después de una dosis (Si el niño/a es alérgico a cualquier componente de la vacuna). • Si el niño o niña escupe o regurgita la vacuna, no se debe administrar otra dosis de vacuna.
Presentaciones	• Frasco gotero monodosis, (semejante al de la vacuna contra la poliomielitis) con 2 mL de vacuna líquida.
Dosis y cómo darla 	• Dar 2 mL, el contenido completo del frasco. • Aplicar entre el carrillo y la encía del bebe y presionar el frasco para provocar la salida del líquido. 
Número de dosis	• 3 dosis de vacuna, aplicadas a los 2, 4 y 6 meses preferiblemente aplicadas en el mismo día que se administra la OPV y la Pentavalente.
Observaciones 	• Hay otros virus y bacterias que provocan diarrea, por este motivo es muy importante, que además de vacunarse, los niños/as reciban agua limpia y de buena calidad. • No hay datos sobre la eficacia y seguridad de la vacuna cuando es administrada a niños/as que tienen inmunodeficiencia o conviven con VIH. Sin embargo, tomando en cuenta la gravedad de una infección por el rotavirus salvaje, se recomienda vacunar a estos niños/as, después de una valoración médica. • Conservación: - En todos los niveles, mantener en refrigeración entre +2 ° a +8° C.  - Proteger de la luz.

Prueba de congelación para vacunas

Esta prueba sirve para saber si las vacunas DPT y dT han estado congeladas y han perdido su efectividad. Estas vacunas cuando están buenas para aplicarse deben tener aspecto de líquido lechoso homogéneo y con aspecto de motas de algodón. Cuando han sufrido congelación se observan grumos que se depositan en el fondo del frasco después de agitarlo. La sedimentación se deposita más rápidamente en un frasco que ha sido congelado que en uno que no ha sido congelado (del mismo fabricante).

Compare un frasco de la vacuna que se sospecha sufrió congelación, con otro del cual se está seguro fue congelado, que será el control:

1. Congelar el frasco que se utilizará como **control**.

Seleccionar un frasco del mismo lote y mismo fabricante que el frasco que se quiere chequear. Congelarlo hasta que su contenido sea sólido (por lo menos 10 horas a -10°C) y luego dejar que se descongele, naturalmente, sin calentarlo. Este es nuestro **control**. **Ponerle una marca bien visible** para que no se confunda con los frascos buenos y no se vaya a usar por error.

2. Seleccionar una muestra de los frascos a chequear.

Tomar un frasco de la caja que se sospecha que ha sido congelada. Es nuestra muestra.

3. Agitar el control y la muestra.

Tomar las dos vacunas en la misma mano y agitarlas por 15 segundos.

4. Dejarlos reposar.

En una mesa, o superficie plana, sin volver a moverlos.

5. Comparar los frascos

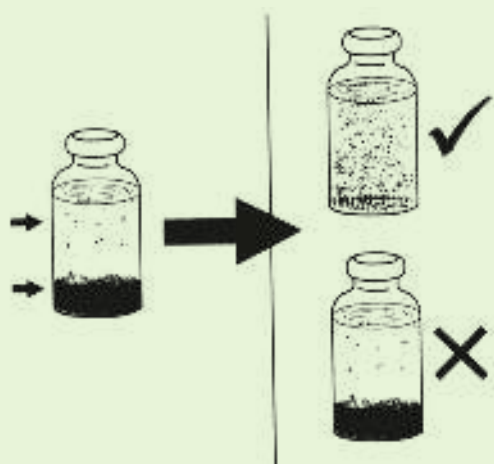
- Mirar los dos frascos contraluz y observar como se forma el sedimento.

Si en el frasco muestra el sedimento se deposita **mucho más lento** que en el frasco control que hemos congelado, lo más probable es que la muestra **NO ha sido congelada**. Se puede usar.

Si la sedimentación se produce **igual que en el control**, es muy probable que la muestra ha sido congelada y dañada. Hay que descartarla según los procedimientos habituales.

6. Desechar los dos frascos utilizados

una vez finalizada la prueba.



Nota: algunos frascos de vacuna tienen una etiqueta grande que puede impedir observar bien la sedimentación. En este caso hay que voltear el frasco y observar la sedimentación a través del cuello del mismo.

Anexos

Acciones básicas en cada visita de atención prenatal

ACTIVIDADES		ATENCIONES PRENATALES			
		1ª consulta antes de las 12 semanas	2ª consulta a las 26 semanas	3ª consulta a las 32 semanas	4ª consulta a las 38 semanas
1	Llenado completo de formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y expediente.	X	X	X	X
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).	X	X	X	X
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.	X	X	X	X
4	Medir presión arterial y peso de la embarazada.	X	X	X	X
5	Talla de la embarazada.	X			
6	Examen obstétrico (medir altura uterina, FCF, situación y presentación fetal).		X	X	X
7	Cálculo edad gestacional.	X	X	X	X
8	Aplicación de vacuna antitetánica (refuerzo o 1ª dosis).	X			
9	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).		X	X	
10	Indicar prueba de hemoglobina.	X			
11	Indicar glicemia.	X		X	
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad	X		X	
13	Indicar prueba de VIH y proporcionar información sobre la enfermedad.	X		X	
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.	X	X	X	X
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh	X			
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.	X	X	X	X
17	Entrega de ALBENDAZOL o MEBENDAZOL.		X		X
18	Entrega de CALCIO 2g diario p.o. a partir de las 20 semanas, en mujeres con riesgo de preeclampsia ⁽¹⁾		X	X	X
19	Entrega de ASPIRINA, tableta 80 mg diario después de las 20 semanas en mujeres con riesgo de preeclampsia ⁽¹⁾		X	X	X
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.	X	X	X	X
21	Instrucciones para el parto / plan de parto.	X	X	X	X
22	Consejería en lactancia materna exclusiva y planificación familiar.	X	X	X	X
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa.				X

(1) Mujeres con riesgo alto de preeclampsia: edad materna ≥ 40 años, antecedentes de: pre-eclampsia previa, anticuerpos antifosfolípidicos, HTA, enfermedad renal, diabetes preexistente, IMC >29 kg/m², historia de madre o hermanas con pre-eclampsia, Embarazo actual: embarazo múltiple, intervalo ínter-genésico, Presión arterial sistólica ≥ 130 o PAD ≥ 80 , PAD de 100 antes de las 20 semanas en embarazada con HTA crónica.

Mujeres con riesgo moderado de pre-eclampsia: primigesta, HTA gestacional leve (sin proteinuria), adolescente.

Verifica si el niño/a tiene problema de desarrollo



Preguntar

- ¿Cómo le fue este embarazo? ¿Cuánto tiempo duró?
- ¿Cómo fue este parto?
- ¿Cuánto pesó su niño o niña al nacer?
- ¿Presentó problema después del nacimiento?
- ¿Presentó algún problema de salud más serio hasta hoy?
- ¿Usted y el padre del niño(a), son parientes?
- ¿Existe alguna persona con un problema mental o físico en la familia?
- ¿Cómo y con quién acostumbra jugar su niño o niña?
- ¿Dónde y con quién está la mayor parte del tiempo?
- ¿Qué actividades observa usted, que realiza su niño(a)?

Verificar

- Existen factores de riesgos sociales (escolaridad materna, nacimiento, depresión materna, drogas, violencia, etc.).

Recordar

- Si el niño pesa menos de 2.500 gramos, o si existe algún factor de riesgo, preste mucha atención a la evaluación de su desarrollo.
- Si es un niño(a) prematuro utilice edad corregida hasta los 12 meses, edad cronológica.

Observar y verificar

- Si el niño(a) está chineado, observar la forma como la madre lo sostiene, si hay contacto visual y verbal de forma afectuosa entre ambos.
- Ver también los movimientos espontáneos del niño(a), si presenta interés por objetos próximos, por el ambiente donde se encuentra.

Menor de un mes • Reflejo de moro • Reflejo cócleo-palpebral • Reflejo de succión • Brazos y piernas flexionadas • Manos cerradas Un mes • Vocaliza • Movimiento de piernas alternado • Sonrisa social • Abre las manos 2 a 3 meses • Mira el rostro de la madre o del observador • Sigue con la mirada un objeto en la línea media • Reacciona al sonido (mueve la cabeza y ojos) • Eleva la cabeza 4 a 5 meses • Responde al examinar • Agarra objetos • Emite sonidos	6 a 8 meses • Intenta alcanzar un juguete • Se lleva objetos a la boca • Localiza hacia el sonido • Gira solo 9 a 11 meses • Juega a taparse y descubrirse • Transfiere objetivos entre una mano y otra • Duplica sílabas • Se sienta sin apoyo 12 a 14 meses • Imita gestos • Pinzas superior • Jerga • Camina con apoyo 15 a 17 meses • Ejecuta gestos a pedidos • Coloca cubos en un recipiente • Dice una palabra • Camina sin apoyo	18 a 23 meses • Identifica dos objetos • Garabatea espontáneamente • Dice tres palabras • Camina para atrás 24 meses • Se quita la ropa • Construye una torre de tres cubos. • Señala dos figuras • Patea una pelota 3 años • Se alimenta solo • Utiliza verbos, adjetivos y pronombres • Sube escalera solo (a) y sin apoyo 4 años • Se viste y se calza solo • Salta con los pies juntos • Cumple órdenes complejas

Si tiene

- ausencia de uno o más reflejos/posturas/habilidades para su grupo de edad, o
- perímetro cefálico <p10 o>p90, (en menores de 2 meses) o
- presencia de tres o más alteraciones de las características físicas del niño/a (en menores de 2 meses).

Se clasifica como

PROBABLEMENTE ALTERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Qué hacer

- REFERIR para una evaluación especializada, o por personal más capacitado o servicio de referencia según organización de la unidad de salud.

Si cumple con todos los comportamientos para el grupo de edad al que pertenece el niño(a), pero hay uno o más factores de riesgo.

Clasificar como

DESARROLLO ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO

Qué hacer

- Aconsejar a la madre o acompañante sobre la estimulación del desarrollo del niño(a) de acuerdo a su edad.
- Hacer una consulta de seguimiento y control a los 30 días.
- Indicar a la madre o acompañante los signos de alerta para volver antes.

después de 30 días

- Reevaluar al niño o niña
- Si el niño o niña tiene desarrollo adecuado y cumple con las condiciones para su edad, elogie a la madre y alientela a continuar estimulando el desarrollo de su hijo.
- Si se ha clasificado como desarrollo adecuado con factores de riesgo, porque no cumple algunas de las condiciones para su edad: orientar a la madre para que tanto ella como su familiares mantengan un estímulo constante del niño/a (Ver p.000).

Si cumple con todas los comportamientos para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo.

Clasificar como

DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO

Qué hacer

- Felicitar a la madre o acompañante.
- Aconsejar a la madre o acompañante para que continúe estimulando al niño(a) de acuerdo a su edad.
- Indicar a la madre los signos de alarma para volver antes

Orientar a la madre para que tanto ella como otros miembros de la familia mantengan un estímulo constante del niño o niña

Niños y niñas < 2 meses

- Orientar a la madre para que tanto ella como otros miembros del núcleo familiar mantengan un diálogo con el niño o niña buscando un contacto visual (ojo con ojo).
- Estimular visualmente al niño o niña con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media.
- Colocar al niño o niña en posición decúbito ventral, para estímulo cervical, llamando la atención del niño o niña poniéndose en frente, y haciendo también una estimulación visual y auditiva.

Niños y niñas de 2 a 3 meses

- Interactuar con el niño o niña estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé).
- Darle oportunidad al niño o niña de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza.
- Tocar las manos del niño o niña con pequeños objetos, estimulando que el o ella los tome.

Niños y niñas de 4 a 5 meses

- Poner juguetes a pequeña distancia del niño o niña, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos.
- Darle al niño o niña objetos en la mano, estimulándolo para que se los lleva a la boca.
- Proporcionar estímulos sonoros o auditivos, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido.
- Estimular al niño o niña haciendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación.

Niños y niñas de 9 a 11 meses

- Jugar con el niño o niña a través de música, haciendo gestos (batir palmas, decirle adiós con la mano) solicitando que responda.
- Promover el contacto del niño o niña con objetos pequeños (semillas de maíz, porotos o frijoles, cuentas etc.) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (¡Cuidado! observar que el niño o niña no se lleve los objetos a la boca).
- Conversar con el niño o niña estimulando que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean.
- Dejar al niño o niña en un sitio en que ella pueda cambiar de posición: de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo al lado de una mesa, un sofá o una cama, y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos.

Niños y niñas de 6 a 8 meses

- Jugar con el niño o niña a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto y descubrirlo.
- Dar al niño o niña juegos fáciles de ser manejados, para que pueda pasarlos de una mano a otra.
- Mantener un diálogo constante con el niño o niña, introduciendo palabras de fácil sonido (dá – dá – pá – pá).
- Dejar al niño o niña jugar sentada en el suelo (en una colchoneta o petate) o dejarla en decúbito ventral.

Niños y niñas de 12 a 14 meses

- Estimular al niño o niña para que salude con la mano (diga adiós), tire besos, aplauda, atienda al teléfono, etc.
- Dar al niño o niña recipientes y objetos de diferentes tamaños, para que desarrolle la función de encajar un objeto en un molde y de colocar un objeto en un recipiente.
- Enseñarle al niño o niña palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados (palabras completas).
- Posibilitar que el niño o niña pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo

Niños y niñas de 15 a 17 meses

- Solicitar al niño o niña objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre, ayudando de este modo a aumentar su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar y siempre que sea posible demostrarle cómo hacerlo.
- Darle al niño o niña papel y crayones para fomentar su expresión (garabateo espontáneo).
- Jugar con el niño o niña pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda

Niños y niñas de 18 a 23

- Estimular al niño o niña a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda.
- Jugar con el niño o niña con objetos que puedan ser aplicados, demostrando cómo hacerlo.
- Solicitar el niño o niña que señale figuras de revistas y jugos que ya conoce.
- Jugar con el niño o niña a patear la pelota (hacer gol).

Evaluar maltrato infantil

Observar si existe **alguna lesión** en el niño o niña
Si la respuesta es afirmativa

Preguntar

- ¿Cómo se produjeron las lesiones?
- ¿Cuándo se produjeron las lesiones?
- ¿Cómo corrige a su hija o hijo?
- ¿Cómo solucionan los conflictos en el hogar?

Verificar

- Si existen factores de riesgos sociales: escolaridad materna, nacimiento, depresión materna, alcoholismo, drogas, violencia intrafamiliar, etc.).

Observar y determinar

- Si presenta lesiones físicas:
 - Sugestivas de maltrato: lesiones con la forma o huella de un objeto o lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura.
 - Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas (en general son pocas, no tiene forma limitada, no tiene un patrón definido).
- Si presenta flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano.
- Si el niño/a expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.
- Si existe discrepancia entre una lesión y la historia que nos cuentan como origen de la lesión.
- Si hay un alteración obvia de comportamiento del niño o niña: agresividad, temor, retracción, evita el contacto visual y físico, presenta conductas autodestructivas o alteraciones del sueño.
- Observar si hay alteración obvia de comportamiento de las personas cuidadoras: descuido, aplicación de castigos, actitud defensiva o agresiva.
- Determinar si el niño o niña está descuidada en su higiene: aseo, dientes, cabello, uñas.
- Determinar si el niño o niña está descuidado en su salud:
 - La consulta es tardía para la causa, o
 - El esquema de vacunación está incompleto, o
 - El niño se encuentra desnutrido.



Si tiene

- Lesión física sugestiva del maltrato o
- Lesiones en genitales o ano o
- El niño o niña expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico o abuso sexual.

Clasificar como
COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO O ABUSO SEXUAL

Qué hacer

- **Tratar las lesiones y el dolor**
- **Referir al hospital**
- **Notificar a la autoridad competente, (policía,...).**

Si tiene dos o más de los siguientes signos:

- Lesiones físicas inespecíficas.
- Comportamiento alterado del niño(a).
- Comportamiento alterado de los cuidadores.
- Niño(a) descuidado en su higiene.
- Niño(a) descuidado en su salud.
- Hijo(a) de familia víctima de violencia Intrafamiliar

Clasificar como **SOSPECHA DE MALTRATO**

Qué hacer

- **Referir para recibir atención psicológica.**
 - **Reforzar comportamientos positivos de buen trato.**
 - **Promover medidas preventivas.**
 - **Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez.**
 - **Citar en 14 días después de 14 días**
 - Realizar la evaluación completa del niño/a nuevamente y preguntar si asistió a consulta con el psicólogo/a a quién fue remitido:
 - Si no asistió a consulta, comprobar si existe alguno de los criterios para clasificar como COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL, y dar tratamiento correspondiente. Citar en 14 días.
 - Si asistió a consulta con el profesional recomendado, estimular que siga las indicaciones orientadas y reforzar comportamientos positivos.
- Puede ser nuevamente evaluado en la consulta de VPCD, realizar la evaluación completa:
- Si el niño/a continúa igual: hablar nuevamente con la madre sobre la mejor forma de educar al niño/a y la importancia de mejorar la higiene, su cuidado y educación.
 - Si el niño/a ha empeorado: proceder de acuerdo con los cuadros de procedimientos EVALUAR y CLASIFICAR.

Si No tiene signos o señales de las situaciones anteriores, **NO** hay sospecha de maltrato.

- **Reforzar comportamientos positivos de buen trato.**
- **Promover medidas preventivas.**
- **Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo**

Cómo poner una sonda nasogástrica

• Preparar el material necesario

- Lavarse las manos.
- Escoger el tamaño de la sonda
Para lactantes, calibre no 5 – 8
Para niños, calibre no 8 a 12
Para adultos, calibre no 12 a 18

Comprobar la permeabilidad de la sonda, haciendo circular agua en su interior.

- Riñonera, gasas, esparadrapo, lubricante hidrosoluble, que no sea aceitoso.

• Preparar a la persona



- Informar a la persona o familiar lo que va a hacer, para obtener el máximo de colaboración.
- Colocar a la persona en una posición cómoda, semisentado, con la cabeza en posición normal.
- Cubrirlo con un trapo limpio, ofrecerle una gasa o pañuelo para que se seque las lágrimas, al introducir la sonda se estimula la salida de lágrimas.
- Preparar un recipiente para estar preparado en caso que aparezcan vómitos.

• Cómo introducir la sonda



- Lavarse nuevamente las manos.
- Medir la longitud de la sonda, que deberá introducirse de la siguiente manera: aproxime el extremo de la sonda (el que tiene orificios), al lóbulo de la oreja hasta el puente de la nariz, continúa midiendo hasta la apófisis xifoides (punta del esternón), marque o ponga una señal en este punto con un esparadrapo enrollado a la sonda, pues hasta allí debemos introducir.
- Coja la sonda a 15 ó 20 cm del extremo y enróllela entre los dedos siguiendo la curva natural.



- Lubricar 15 cm de sonda a partir de su extremo que va a introducir, con lubricante hidrosoluble o agua, NUNCA con lubricante graso como la pomada de vaselina, si es aspirado por la persona, puede producirle un tipo de neumonía.
- Introducir la sonda por el orificio nasal seleccionado, suavemente SIN FORZAR, por el suelo de la vía nasal. Si encuentra resistencia retire la sonda. Vuelva a lubricar y pruebe por el otro orificio.
- Cuando alcanza la nasofaringe, puede provocar ascos, si es un niño mayor o un adulto invítelo a que trague saliva para ayudar a deslizar la sonda o que beba pequeños sorbos de agua con una pajita.
- En este momento incline la cabeza hacia delante, esta posición cerrará la tráquea y abrirá el esófago, avance con lentitud la sonda hacia el esófago hasta que haya introducido la sonda hasta la señal antes medida.

● **Cómo estar seguros de que está bien puesta**



- Comprobar que está en buen lugar. Aspirar con una jeringa a través de la sonda, debe salir jugo gástrico con facilidad poner el extremo de la sonda junto a su oído; si está en estómago no debe oír nada.
- Cuando está seguro que está en estómago, entre un poco de líquido, a administrar suavemente, para limpiar la sonda.
- Fije la sonda a la nariz, enrollando esparadrapo y fijando el extremo en la nariz del paciente. No se recomienda fijar la sonda en la frente de la persona, podría originar una úlcera por presión en la superficie interna del orificio nasal.

● **Cómo retirar la sonda**

- Para evitar que el contenido de la sonda salga y sea aspirado, pinzarla antes de extraerla.
- Quitar el esparadrapo que la fija. Con una mano ir retirando la sonda suavemente y colocar la otra con una gasa debajo de la sonda para ir limpiando las secreciones, conforme se extrae.

Técnica de extracción manual de la leche

Objetivo

La extracción manual de leche es una técnica útil que todas las madres deben aprender para:

- Alimentar a la criatura que haya nacido con bajo peso.
- Aliviar el congestionamiento de los pechos sobrecargados.
- Mantener la producción de leche cuando la madre está enferma.
- Dejarle leche materna a la criatura cuando la madre debe salir a trabajar fuera del hogar.
- Aliviar los pechos que gotean.

Técnica:



1. Para estimular la bajada de la leche, debe dar un masaje suave alrededor del pecho en forma circular.
2. Colocar los dedos índice y medio bajo el pecho y cerca de la areola. El dedo pulgar debe colocarse encima del pecho y cerca de la areola. Con el cuerpo inclinado hacia delante, la madre debe apretar el pecho hacia atrás empujándolo contra las costillas.
3. Mover el pulgar hacia delante, como imprimiendo una huella digital, sin resbalarlo, al mismo tiempo que aprieta los dedos que están debajo del pecho.
4. Así comienza a salir la leche y la madre puede ponerla en un recipiente limpio y bien tapado.



Para continuar la extracción, la madre debe repetir los pasos 2 y 3 colocando los dedos en otra área alrededor de la areola.

Conservación de la leche materna extraída

Para hacer buen uso de la leche materna extraída, debe colocarse en un recipiente limpio y luego de taparla escribir la fecha y hora de la extracción. La leche materna durará:

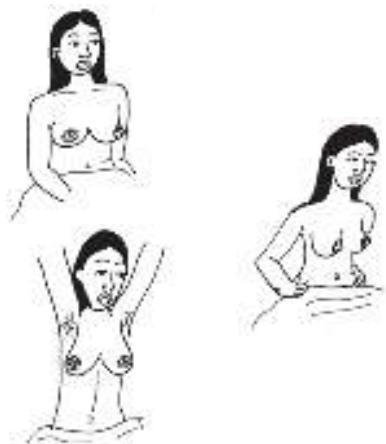
- 12 horas a temperatura ambiente
- 2 días dentro de una refrigeradora
- 2 semanas dentro del congelador de una refrigeradora

LA MADRE DEBE EXTRAERSE TODA LA LECHE QUE PUEDA
CADA VEZ QUE SU NIÑO O NIÑA NECESITE SER ALIMENTADA.

Exploración clínica de mama

Este examen se lo debemos realizar a la mujer cada año, preferiblemente en los días Después de la menstruación, pero si la mujer no ha tenido examen de mama desde mas de un año, se debe aprovechar el momento de la consulta por otro motivo para realizarlo.

Explicar a la mujer el beneficio del examen y realizarlo, previo autorización de ella.



Inspeccionar

Mujer sentada frente al personal de salud

Se debe realizar en cuatro posiciones:

- brazos en relajación.
- brazos hacia atrás, con las manos en la cintura.
- hombros elevados para lograr contracción de pectorales y poder determinar retracción incipiente de la piel
- inclinada hacia delante.

Se valoran asimetrías, retracciones del pezón y alteraciones de la piel.

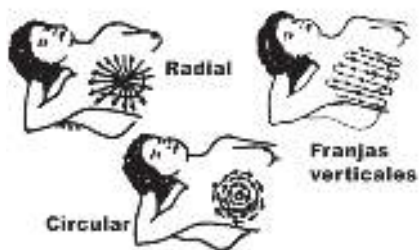
Palpar

Mujer sentada frente al personal de salud

Se realiza la palpación de la parte lateral inferior del cuello, por encima y por debajo de la clavícula y en la axila buscando ganglios anormales (adenopatías) más palpación suave de la mama.

Mujer acostada boca arriba

Si se palpa el pecho derecho, la mujer debe tener el brazo del mismo lado en extensión debajo de la cabeza. Realizar palpación con la yema de los dedos del medio, siguiendo un trayecto radial desde el pezón hasta la periferia, puede ser en círculos concéntricos o en franjas verticales. Dar atención especial a la parte de la mama que sube en la axila y a la parte que esta debajo de la mama (surco submamario). Para examinar la parte externa de la mama es recomendable que el brazo este a lo largo del cuerpo.



Realizar tracción suave de ambos pezones. Buscando la existencia o no de derrame.

Registrar la información

En caso de hallar una tumoración se resumirán sus datos:

- a) localización: situación topográfica en cuadrantes, reseñando a cuántos centímetros se halla del pezón;
- b) tamaño; c) movilidad; d) superficie; e) consistencia y f) elasticidad.

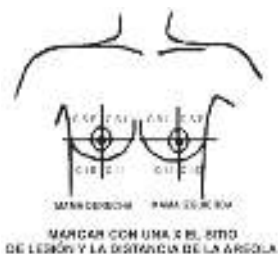


Tabla para convertir libras y onzas a gramos

Libras							
Onzas	0	1	2	3	4	5	6
0	0	454	907	1361	1814	2268	2722
1	28	482	936	1389	1843	2296	2750
2	57	510	964	1417	1871	2325	2778
3	85	539	992	1446	1899	2353	2807
4	113	567	1021	1474	1928	2381	2835
5	142	595	1049	1503	1956	2410	2863
6	170	624	1077	1531	1984	2488	2872
7	198	652	1106	1559	2013	2466	2920
8	227	680	1134	1588	2041	2495	2948
9	255	709	1162	1616	2070	2523	2977
10	283	737	1191	1644	2098	2551	3005
11	312	765	1219	1673	2126	2580	3033
12	340	794	1247	1701	2155	2608	3062
13	369	822	1276	1729	2183	2637	3090
14	397	850	1304	1758	2211	2665	3118
15	425	879	1332	1786	2240	2693	3147

Libras							
Onzas	7	8	9	10	11	12	13
0	3175	3629	4082	4536	4990	5443	5897
1	3203	3657	4111	4564	5018	5471	5925
2	3232	3685	4139	4593	5046	5500	5953
3	3260	3714	4167	4621	5075	5528	5982
4	3289	3742	4196	4649	5103	5557	6010
5	3317	3770	4224	4678	5131	5585	6038
6	3345	3799	4552	4706	5160	5613	6067
7	3374	3827	4281	4734	5188	5642	6095
8	3402	3856	4309	4763	5216	5670	6123
9	3430	3884	4337	4791	5245	5698	6152
10	3459	3912	4366	4819	5273	5727	6180
11	3487	3941	4394	4848	5301	5755	6209
12	3515	3969	4423	4876	5330	5783	6737
13	3544	3997	4451	4904	5358	5812	6265
14	3572	4026	4479	4933	5386	5840	6294
15	3600	4054	4508	4961	5415	5868	6322

Ejemplo:

Para obtener gramos equivalentes a **7 libras y 3 onzas**, lea en la columna **7** de las libras y luego lea **3** en la escala de onzas de la izquierda. El resultado es 3260 gramos.

Investigando las causas de la desnutrición y aconsejando

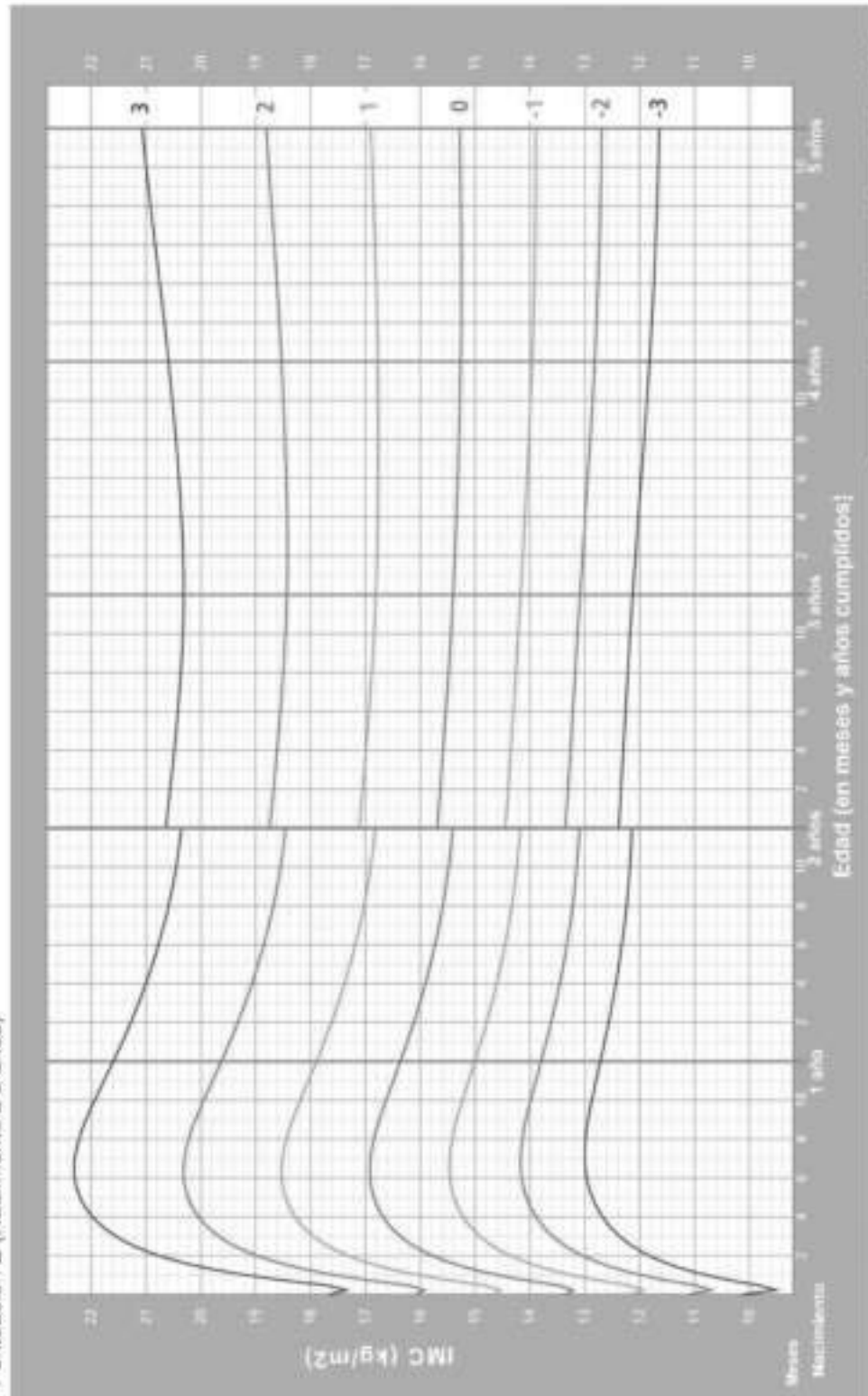
Investigue causas de desnutrición	Consejería nutricional para niño/a de 6 meses a 4 años.
1. Investigue si está enfermo (a) o si tiene una enfermedad crónica (asma, VIH y sida, diabetes, otras). ¿Luce su niño o niña con frecuencia, cansado o enfermo?	Motive al niño o niña a comer sus alimentos favoritos que sean suaves, variados y apetecibles. Después de la enfermedad déle alimentos con mayor frecuencia de lo usual y motive al niño a comer más.
2. Pregunte ¿Ha estado tomando menos leche materna o comiendo menos de lo usual?	
3. Come carne (pescado, res, pollo)? ¿Huevos, leche y sus derivados? ¿Frijoles, soya, frijoles en vaina, otros?	Motive a que agregue leguminosas y alimentos de origen animal, esto mejorará la calidad de la dieta y es muy importante para un niño con baja talla para promover el crecimiento sin una excesiva ganancia en el peso.
4. Consume el niño, frutas y vegetales?	Alimentar con frutas y vegetales de color amarillo y vegetales de color verde oscuro.
5. Le da un alimento básico espeso o diluido?	Si la dieta es mayormente a base de cereal, motive a la madre a prepararlo mas espeso, no diluido y agregar un poco de grasa (como aceite) para aumentar la densidad energética.
6. Hay algún alimento al cual el niño sea alérgico o no consuma?	Si el niño es alérgico a un alimento específico, dé consejería para un alimento alternativo que contenga nutrientes similares.
7. Investigue sobre factores subyacentes (sociales, del entorno)	- Aconseje a la madre como abordar las causas: - Discuta con la madre lo que es factible realizar y que identifique quién le puede apoyar. - Reconozca su situación y móvuela a tomar decisión para mejorar el crecimiento de su niño. - Establezca metas con la madre. Unas pocas acciones que ella pueda poner en práctica (de dos a tres). - Verifique, asegúrese que ella ha comprendido y sabe lo que debe hacer. - Defina con ella la fecha para la próxima evaluación.
8. Identifique con la madre las causas mas probables de desnutrición.	
9. Determinar si hay caries y evaluar prácticas de higiene oral.	- Realizar diariamente la higiene de los dientes al menos dos veces al día con una gasa húmeda o paño bien limpio (en el menor de 6 meses) o un cepillo dental suave a los mayores de 6 meses (Puede emplear pasta dental para niños). - Acostumbrar al niño o niña al cepillado de los dientes después de cada comida y antes de dormir. - Recomendar alimentos que den resistencia al diente (leche, queso, pescado, cereales, frutas y verduras) según edad. - Evitar uso de mamaderas o chupones. - Recomendar o referir a control odontológico por lo menos una vez al año a partir de la erupción de sus primeros dientes.
10. Revisar las arcadas superior e inferior con ayuda de un baja lenguas y pregunte: ¿Cómo limpia, la boca y dientes del niño o niña?	

Investigando las causas de sobrepeso, obesidad y aconsejando

Investigue las causas	Consejería nutricional
Si el niño o niña es menor de 6 meses: 1. ¿Le está dando pecho a su niño o niña?	Motive a la madre, alimentar al niño o niña solo con leche materna durante los primeros seis meses y después continuarla hasta los 2 años de edad o más con alimento complementario.
Si el niño o niña es mayor de 6 meses: 2. ¿Qué alimentos complementarios consume? 3. ¿Cuántas veces al día? 4. ¿Cuánta comida consume en cada tiempo.	- Dé alimentos complementarios nutritivos. Evite alimentos grasosos o fritos, dulces y cereales refinados. - Siga las recomendaciones de la pág. 52 - No obligue al niño o niña a comer. - Sugiera fuentes no refinadas de carbohidratos, por ej: <i>El pan de trigo, papas.</i> - Limite el consumo de bebidas dulces, pasteles y dulces no más de dos veces a la semana. - Use esporádicamente pastas altas en grasa y azúcar. - Ofrezca, entre comidas, frutas frescas y vegetales (Zanahoria, naranja, banano, mandarina, etc.) - Quítele la grasa a las carnes (La piel del pollo o el "cebo" de la carne). - Sirva porciones pequeñas, dependiendo de la edad del niño, tamaño y nivel de actividad física. - Haga los tres tiempos de comida en familia. - Evite discusiones durante las comidas. - Siempre motive a que el niño se siente a comer en la mesa. Evite que haga comidas viendo televisión. - Evite usar la comida como una forma de recompensa, calmar enojo o disminuir el aburrimiento.
Pregunte: 5. ¿Cuántas horas de actividad física hace el niño o niña? 6. ¿Qué oportunidades tiene para hacer actividad física? 7. ¿Cuántas horas permanece sentado o acostado durante el día?	- Permita que los niños y niñas gateen y se muevan de un lado a otro, en un entorno seguro. - Limite el tiempo, durante el día, del niño o niña para estar sentado o acostado. - Motive al niño/a a realizar juegos o movimientos activos: Marchar, saltar, tirar, patear una pelota, dar brincos. - Busque actividades físicas que el niño/a disfrute. Involúcrelo en las tareas de la casa: barrer, limpiar muebles, limpiar el patio. - Motive a la familia que realice actividades físicas: caminatas juntos, juegos de pelota o bicicleta, saltar y ejercicios.
8. Identifique, con la madre, las causas mas probables del sobrepeso	- Aconseje a la madre como abordar las causas: - Discuta con la madre lo que es factible realizar y que identifique quién le puede apoyar. - Reconozca su situación y motívela a tomar decisión para mejorar el crecimiento de su niño. - Establezca metas con la madre. Unas pocas acciones que ella pueda poner en práctica (de dos a tres). - Verifique, asegúrese que ella ha comprendido y sabe lo que debe hacer. - Defina con ella la fecha para la próxima evaluación.
9. Determinar si hay caries y evaluar practicas de higiene oral. 10. Revisar las arcadas superior en inferior con ayuda de un baja lenguas y pregunte: ¿Cómo limpia, la boca y dientes del niño o niña?	- Realizar diariamente la higiene de los dientes al menos dos veces al día con una gasa húmeda o paño bien limpio (en el menor de 6 meses) o un cepillo dental suave a los mayores de 6 meses (Puede emplear pasta dental para niños). - Acostumbrar al niño o niña al cepillado de los dientes después de cada comida y antes de dormir. - Recomendar alimentos que den resistencia al diente (leche, queso, pescado, cereales, frutas y verduras) según edad. - Evitar uso de mamaderas o chupones. - Recomendar o referir a control odontológico por lo menos una vez al año a partir de la erupción de sus primeros dientes.

IMC para la edad Niñas

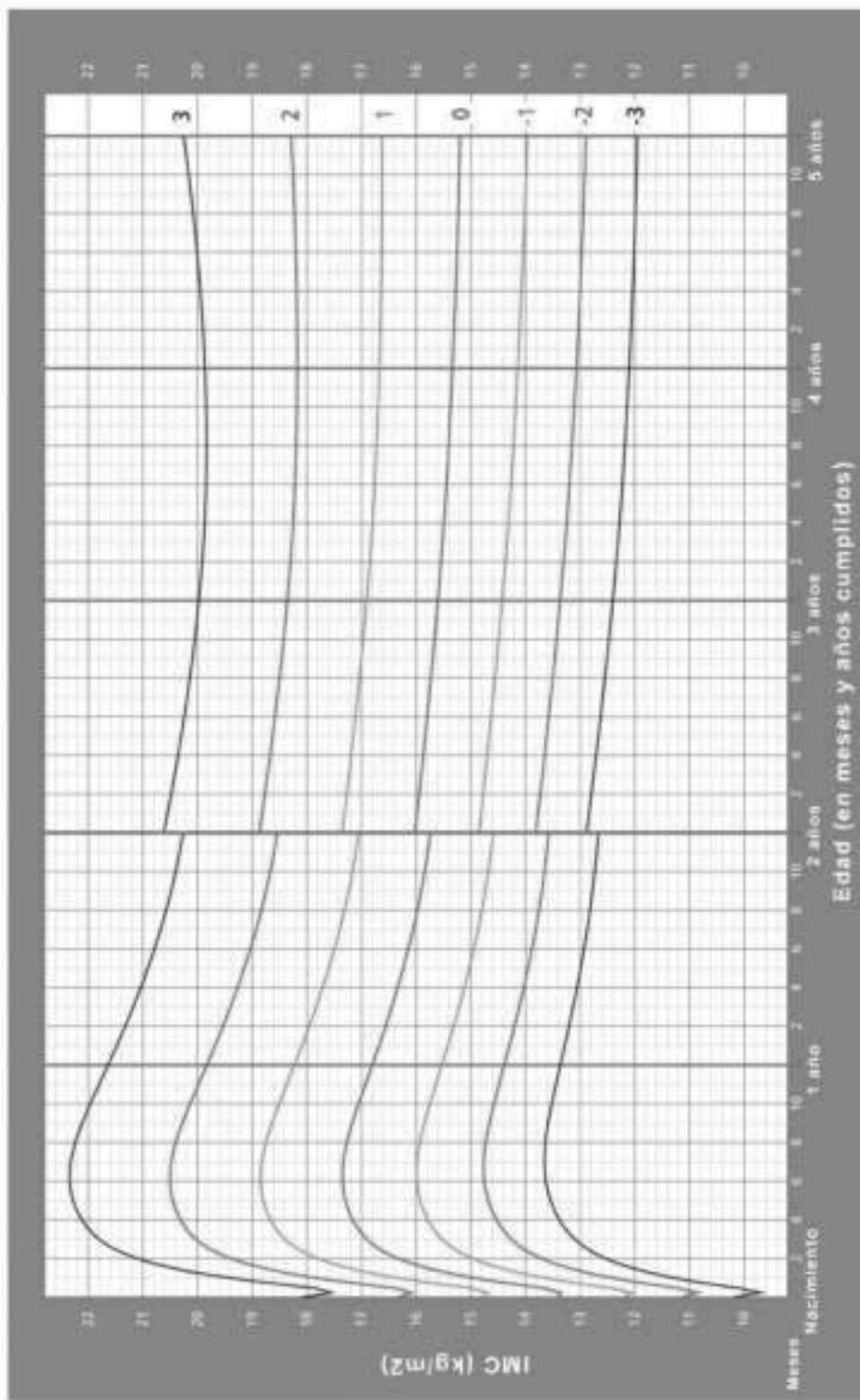
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

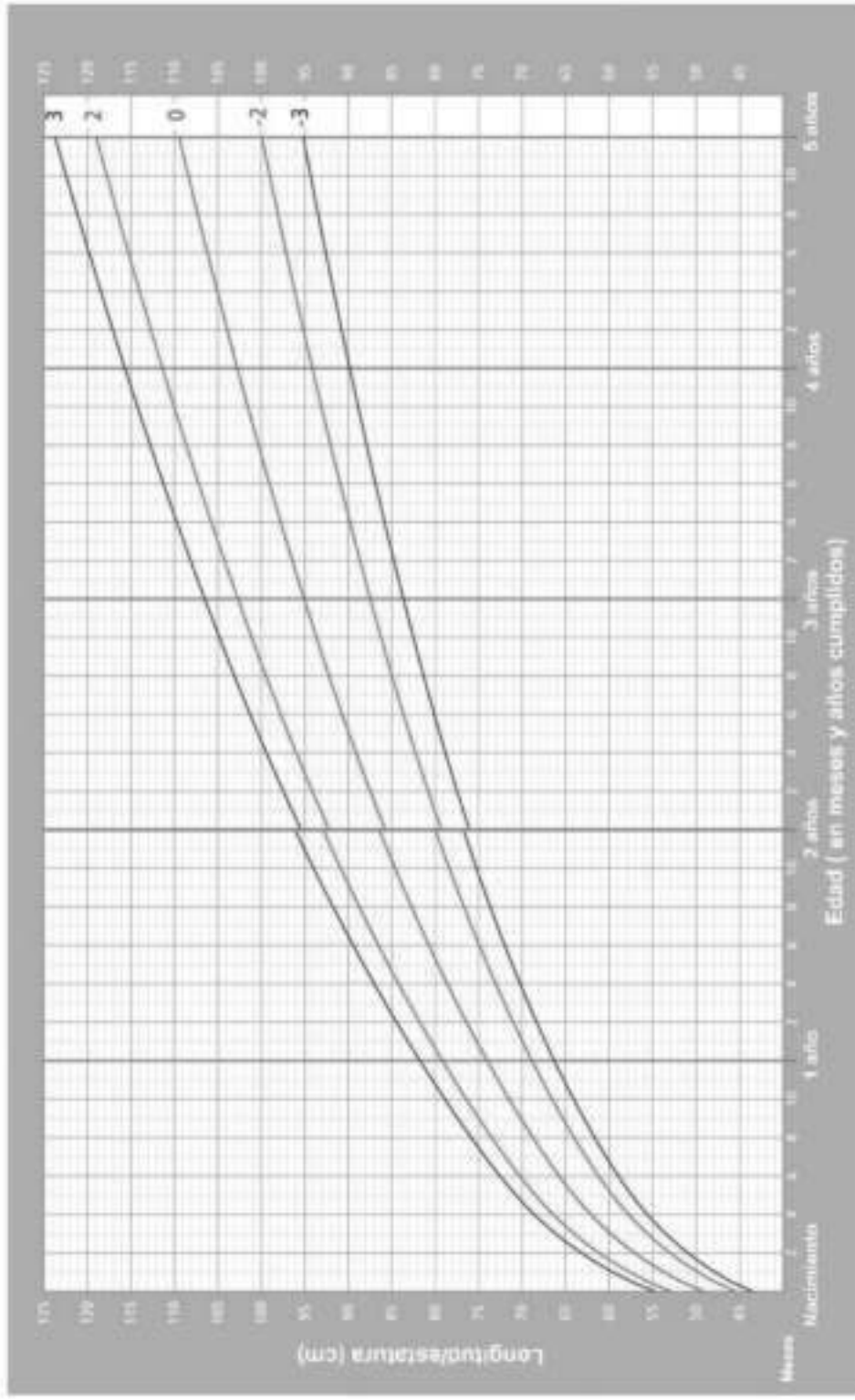
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños

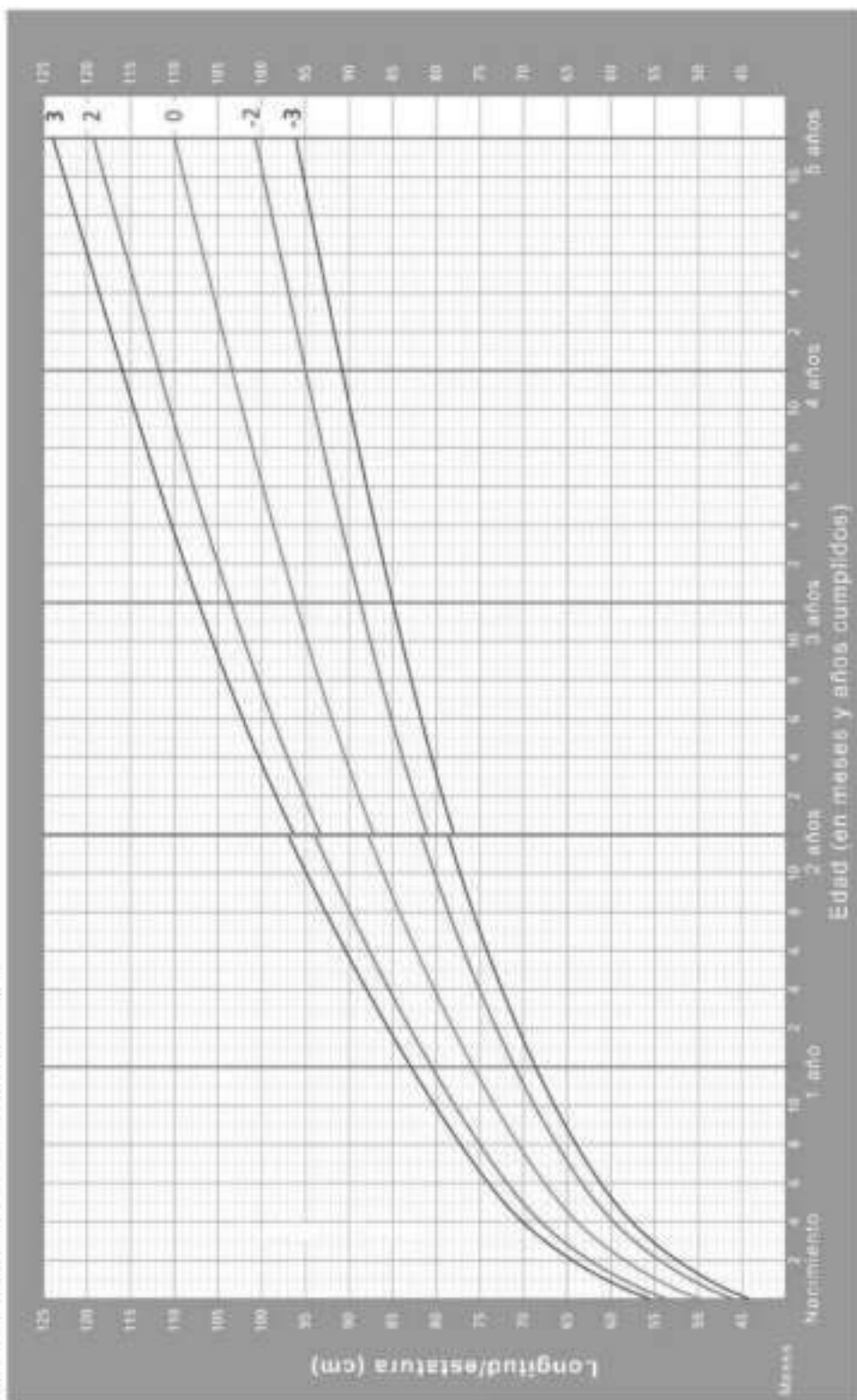
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños

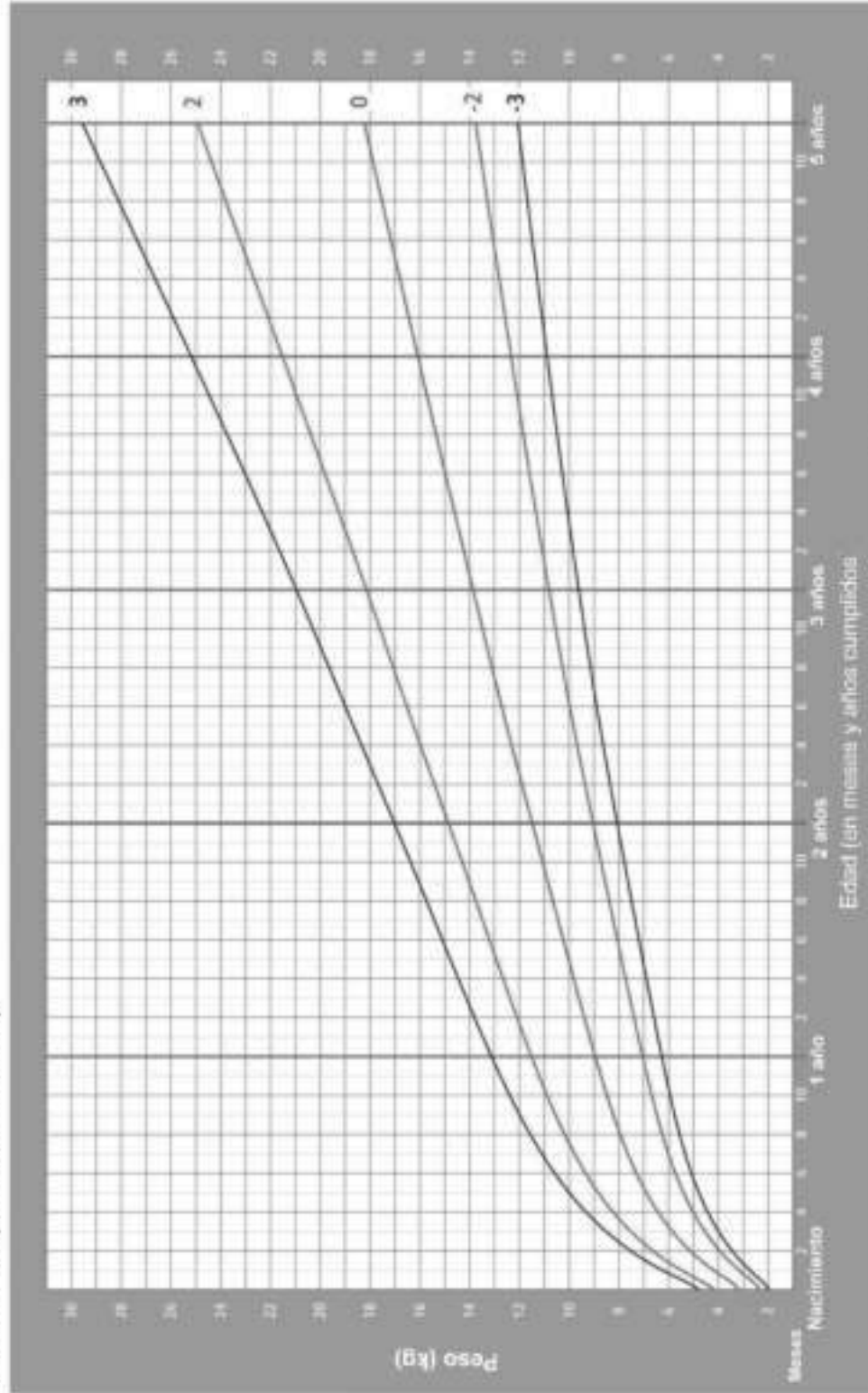
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

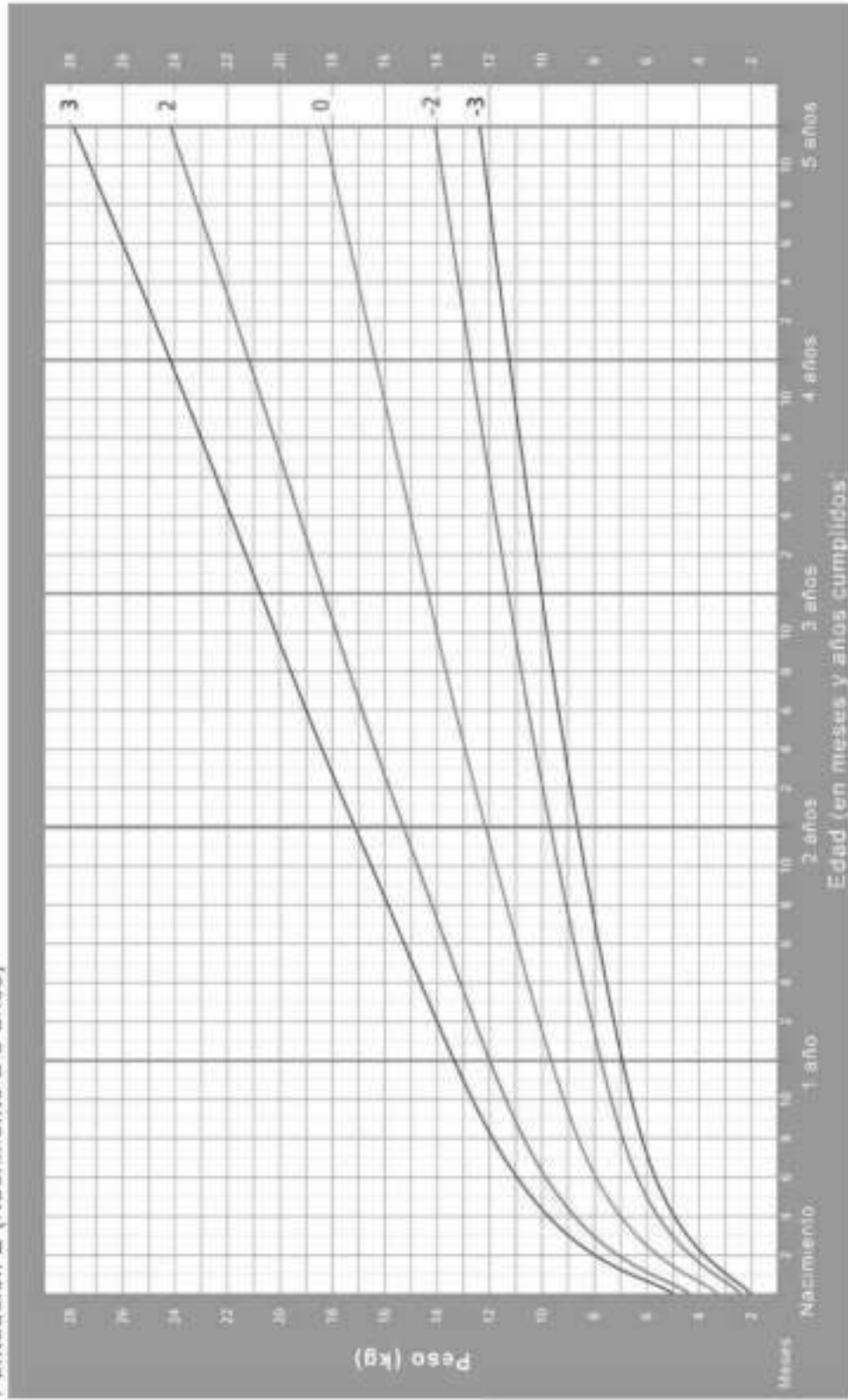


Patrones de crecimiento infantil de la OMS



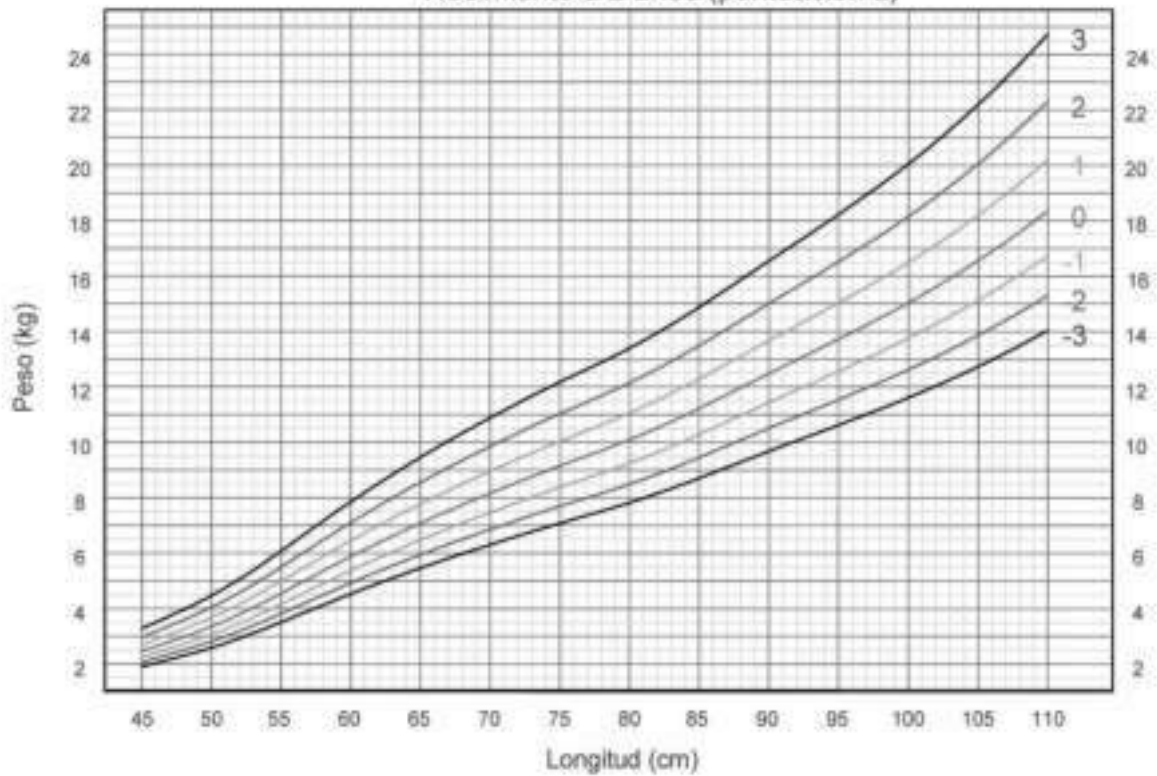
Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

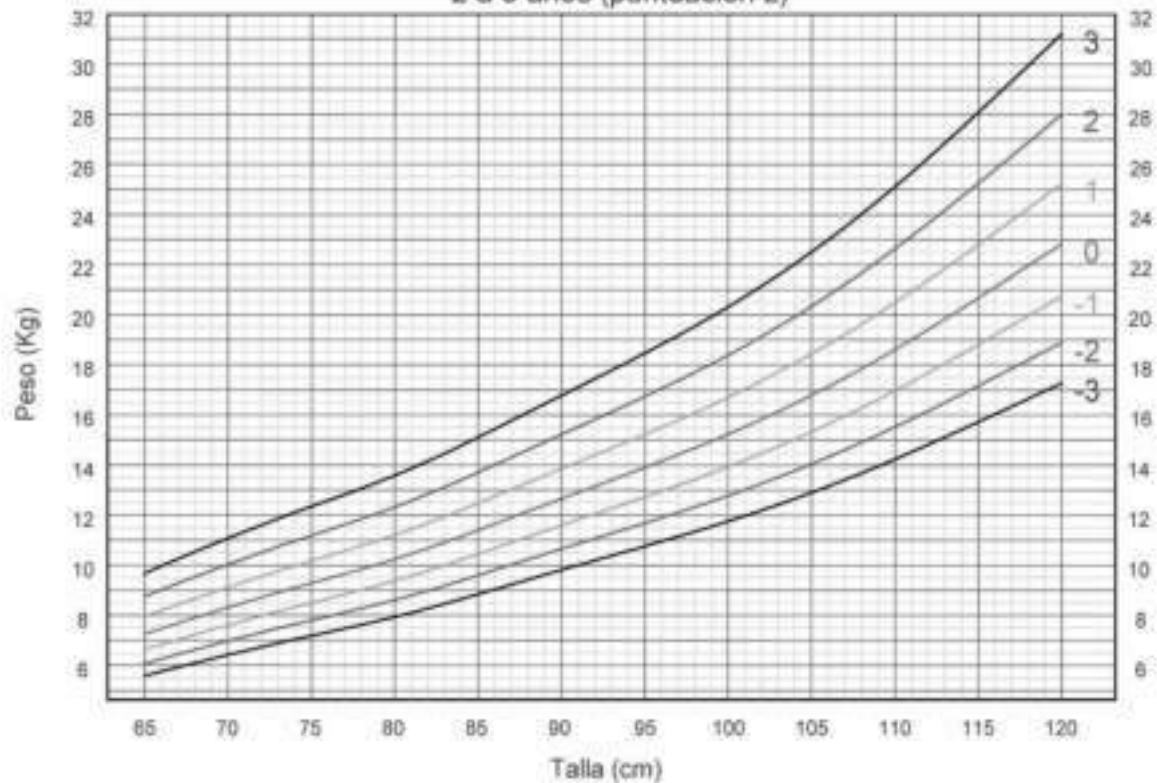


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

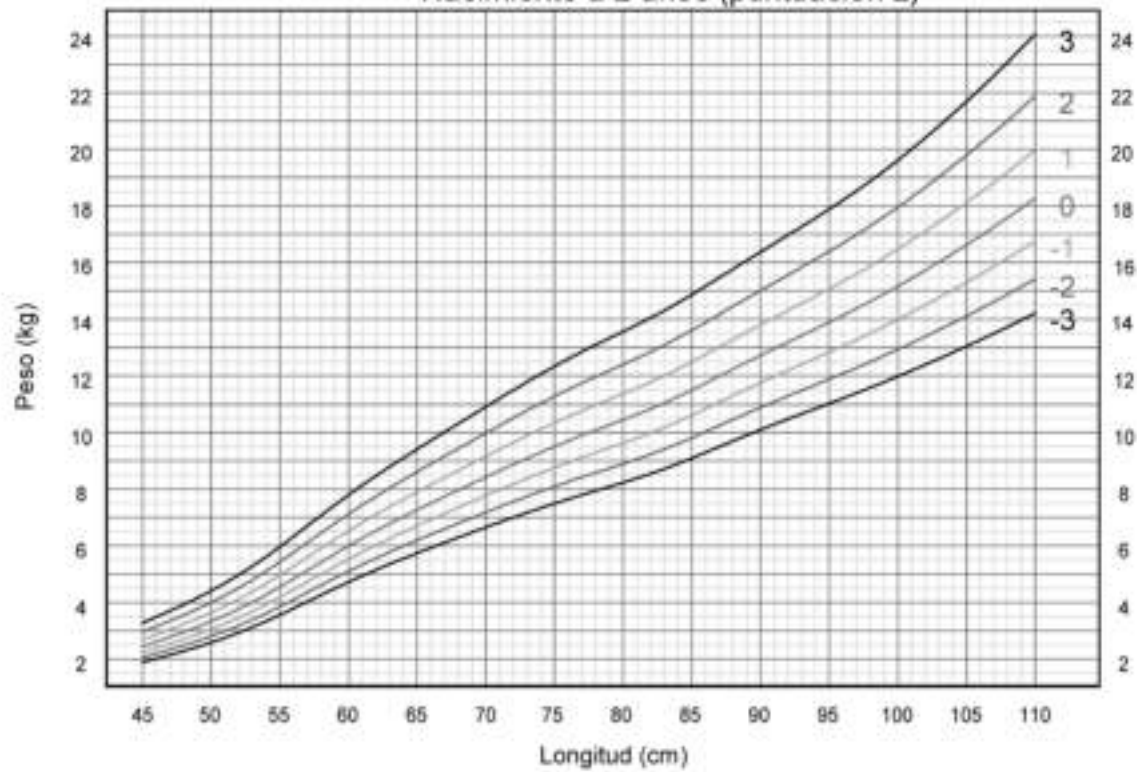
Peso para la longitud NIÑAS
Nacimiento a 2 años (puntuación z)



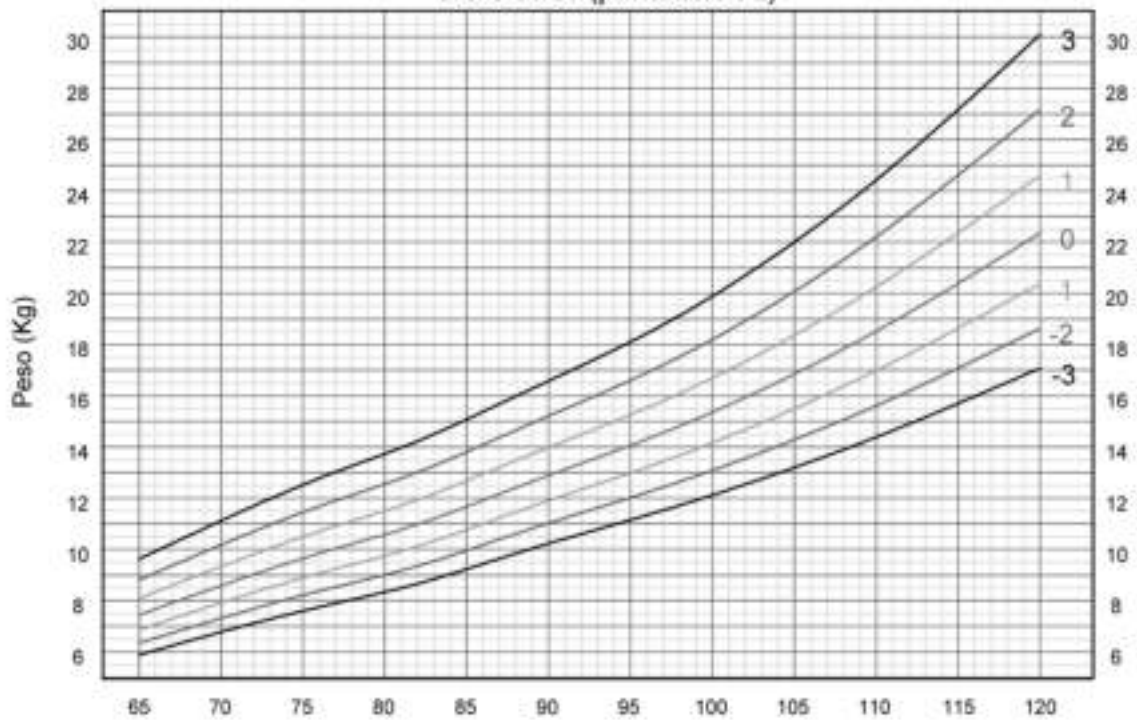
Peso para la talla NIÑAS
2 a 5 años (puntuación z)



Peso para la longitud NIÑOS
Nacimiento a 2 años (puntuación z)



Peso para la talla NIÑOS
2 a 5 años (puntuación z)



L o T (cm)	Índice de Masa Corporal (IMC)																			L o T (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	42
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	43
44	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.8	5.0	44
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	45
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5	46
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7	47
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0	48
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2	49
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5	50
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	51
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.0	52
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3	53
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	54
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9	55
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	56
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4	57
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	58
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.1	59
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.3	8.6	9.0	9.4	60
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	61
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0	62
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	63
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	64
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	65
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	11.3	66
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.7	67
68	3.7	4.2	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	68
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4	69
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	70
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	71
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	72
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	73
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	74
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.4	9.0	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	75
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.7	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	15.0	76
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	77
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.8	78
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.2	79
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	80
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.8	10.5	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.1	81
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	82
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.6	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	83
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

Ejemplo de cómo determinar el IMC de Isabel que mide 80.2 cm y pesa 9.5 kg. La talla más cercana en la columna de la izquierda es 80 cm. El peso más cercano en la línea de su talla es 9.6. Arriba o abajo de la columna de 9.6 aparece el valor del IMC o sea 15. Es muy similar al IMC calculado con la formula indicada en la página 147. (14.8)

Nota: Si la longitud o talla en cm se encuentra en medio de las cifras indicadas seleccionar la cifra más alta, ejemplo si Isabel midiera 80.5 cm se seleccionaría la línea de 81 cm. Si el peso se encuentra entre dos de las cifras indicadas, considere que el resultado está "en la línea". Por ejemplo si el peso de Isabel fuera 9.3 kg en la línea de 80, su IMC sería de 14.5.

L o T (cm)	Índice de Masa Corporal (IMC)																			L o T (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

Suero oral

(Para casos de sospecha de dengue hemorrágico):

Calcular de acuerdo al peso del niño o niña el mantenimiento de líquidos y sumarle el déficit de 5 %.

Peso en Kg	Líquidos a administrar en 24 horas: Dosis de mantenimiento + dosis de déficit de 5 %
< de 10 Kg	Calcular a 100 mL/kg de peso + 50 mL por kg de peso.
10 a 19 kg	Calcular primeros 10 kg del peso del niño (a) a 100mL/kg + el peso restante a 50 ml/kg + 50 mL por kg de peso.
20 ó más kg	Calcular primeros 10 kg. del peso del niño (a) a 100mL/kg + los segundos 10 kg del peso del niño (a) a 50 mL/kg + el peso restante a 20 mL/kg + 50 mL por kg de peso.

Una vez obtenida la cantidad a administrar, dividir entre 24 para obtener la cantidad de líquidos a administrar en una hora. Luego calcule el tiempo de traslado (en horas) a una unidad de mayor resolución y multiplique esa cantidad por la cantidad de suero a administrar en una hora, el resultado de esa operación es la cantidad de suero oral que deberá entregar a la madre para que administre durante el trayecto o tiempo que tarde en llegar a otra unidad de salud.

Bibliografía consultada

1. ARA A, MARCHAND B et al, *Buscando remedio*, AIS-Nicaragua, MINSA, OPS 2008.
2. BRITISH MEDICAL ASOCIATION AND ROYAL PHARMACEUTICALS SOCIETY OF GREAT BRITAIN, *British National Formulary*, London, 2007.
3. THE COCHRANE LIBRARY, Issue 4, 2009. Oxford: Update Software.
4. INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMÉRICA Y PANAMÁ (INCAP/OPS). *Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Intoxicaciones Agudas causadas por plaguicidas*. 2004.
5. JAMES E. F. REYNOLDS. *Martindale The Extra Pharmacopoeia*. 34 edición. 2002.
6. MEDECINS SANS FRONTIERES. *Medicamentos esenciales, guía práctica de utilización*. 3ra edición 2006.
7. MINSA, *Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, cuadros de procedimientos*, Nicaragua, 2008.
8. MINSA, *Formulario Nacional de Medicamentos*, Nicaragua, 2005.
9. MINSA, *Intervenciones Basadas en Evidencia para reducir la Mortalidad Neonatal*, Nicaragua, 2008.
10. MINSA, *Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), Manual de Organización y Funcionamiento del Equipo Básico de Atención del Sector*, Nicaragua, 2007.
11. MINSA, *Manual de Normas y Procedimientos del Programa de Control de Tuberculosis*, Nicaragua, 2005.
12. MINSA, *Norma Nacional para la prevención, control y tratamiento de la malaria*, Nicaragua, 2005.
13. MINSA, *Norma técnica de prevención, detección y atención de cáncer cervico uterino y de mama*, Nicaragua 2005.
14. MINSA, *Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas*, Nicaragua, 2006.
15. MINSA, *Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién nacido/a de Bajo Riesgo*, Nicaragua 2008.
16. MINSA, *Normas y Protocolos de Planificación Familiar*, Nicaragua 2008
17. MINSA, *Protocolo de Atención de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus*, Nicaragua, Diciembre 2004.
18. OMS. *Acute Care. Integrated Management of Adolescent and adult illness*. 2006.
19. OMS. *Formulario modelo de medicamentos* 2006.
20. OMS, *Guía pedagógica para el personal de salud*, JJ. Guilbert, 1990.
21. OMS *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care, a guide for essential practice*. 2003.
22. OMS. *Protocolos de TB/VIH/SIDA*. 2003.
23. OMS. *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*, segunda edición 2005.
24. OMS, *planificación familiar, un manual mundial para proveedores*, 2007
25. OMS, *Sexually transmitted and other reproductive tract infections A guide to essential practice*, 2005.
26. OMS, *Uso de medicamentos esenciales, serie de informes técnicos*, No 825, 2004.
27. OMS/FNUAP/UNICEF IMPAC, *manejo de las complicaciones del embarazo y el parto*, 2002.
28. OPS, *Cómo atender un almacén de salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares* 1986.
29. OPS, *manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (0-5 años)* OPS/OMS 2004.
30. OPS, *Manual clínico neonatal, AIEPI neonatal, cuadros de procedimientos*, 2005
31. OPS, *serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 10(PXE10) Atención primaria de salud, principios y métodos*, 1992.
32. OPS/OMS, *Criterios medicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. 2005.
33. Sociedad española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), *Guía terapéutica en Atención Primaria, basada en la evidencia*, 2da ed. 2004.
34. UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS. *Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva*. 2003.

Diccionario

Las palabras de este diccionario están por orden alfabético:

A B C Ch D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z

Abreviaturas y siglas

3TC,	lamivudina	NVP,	Niverapina
AIEPI,	atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia.	OMS,	Organización Mundial de la Salud.
AQVF,	Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina	OPS,	Organización Panamericana de la Salud.
AQVM,	Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina	OPV,	(Oral Polio Vaccine) vacuna para prevención de la polio
ARV,	antiretrovirales, medicamentos para frenar el desarrollo del VIH-sida	PA,	presión arterial.
AZT,	zidovudina	PAI,	programa ampliado de inmunización.
BCG,	(Bacilo Calmette-Guerin) se usa para designar la vacuna que protege de las formas graves de la tuberculosis.	Pap,	test de Papanicolaou.
BK,	bacilo de Koch, el que provoca la tuberculosis.	PNI,	Programa Nacional de Inmunización
COE,	cuidado obstétrico de emergencia	PPD,	(proteína purificada derivada), utilizada para realizar la prueba cutánea utilizada en el diagnóstico de la tuberculosis para detectar la presencia de anticuerpos.
C/S,	centro de salud.	PVVS,	persona que convive con el VIH o SIDA
DIU,	dispositivo intra uterino.	RPR	examen de laboratorio para detectar la sífilis.
DPT,	vacuna contra difteria, pertussis (tos chifladora) y tétanos.	Rh,	factor Rhesus. Se dice que las personas que tienen este factor en la sangre son Rh +. Las que no lo tienen son Rh -.
ELISA,	pruebas de laboratorio que se utiliza para confirmar el diagnóstico de VIH	Sida,	síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
EIP	Enfermedad inflamatoria pélvica,	SRO,	sales de rehidratación oral.
FPP,	fecha probable de parto.	SSN,	solución salina normal
FUR,	fecha de la última regla.	TAES,	tratamiento acortado estrictamente supervisado
HCPB,	hoja de control prenatal básica	Tb,	tuberculosis.
Hto	Hematocrito,	TRO,	terapia de rehidratación oral.
Hib,	Haemophilus influenzae tipo b	TSC,	Trabajadora comercial del sexo.
HTA,	hipertensión arterial.	TT,	toxóide tetánico.
IgT,	Inmunoglobulina antitetánica	UI,	unidades internacionales.
IRA,	infecciones respiratorias agudas.	VDRL,	examen de laboratorio para detectar la sífilis.
IMC	Índice de masa corporal	VIH,	virus de Inmunodeficiencia Humana. (del sida)
INH,	isoniacida.	VPCD,	Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo
MELA,	Método de lactancia amenorrea (de sólo dar de mamar)	VPH,	Virus Papiloma Humano
MEF,	mujer en edad fértil.		
MINSA,	Ministerio de Salud.		

A

absceso. Infección que forma una bolsa de pus en cualquier parte del cuerpo.

adenopatía. Ganglios que aumentan de volumen y a veces son dolorosos.

agranulocitosis Estado de intoxicación en el cual existe destrucción de un tipo de glóbulos blancos y, por lo tanto, una baja de las defensas del organismo. Puede ser debido a medicamentos, como por ejemplo la DIPIRONA.

aguda Una enfermedad aguda es una que dura poco o es nueva. No es crónica.

amebas Parásitos pequeñísimos que viven en el agua o en el intestino, pueden causar diarrea con sangre y abscesos en el hígado.

amigdalitis Inflamación de las amígdalas.

anafilaxia Reacción alérgica grave que pone en peligro la vida del paciente, se acompaña de vasodilatación, baja de la presión sanguínea y choque.

analgésico Que calma el dolor.

anatoxina = toxoide Toxina bacteriana modificada para que pierda su toxicidad pero mantiene la capacidad de generar anticuerpos.

anemia Disminución de la hemoglobina o del número de glóbulos rojos en la sangre.

anemia aplásica Problema de funcionamiento de la médula ósea, a menudo producida como reacción al tratamiento con ciertos medicamentos, en la que hay una disminución de la producción de plaquetas, glóbulos rojos y glóbulos blancos.

anencefalia falta de desarrollo del cráneo y cerebro que lleva a la muerte del feto o recién nacido/a

anestésico Medicamento capaz de disminuir o suprimir la sensibilidad en una parte del cuerpo (anestesia local) o en todo el cuerpo (anestesia general).

angina de pecho (angina pectoris) Dolor torácico muy fuerte producido por la falta de oxígeno en el músculo del corazón, que puede irradiar hacia otras partes, sobre todo hacia el hombro o brazo izquierdo.

ano Orificio inferior del tubo digestivo por el que sale el excremento.

anorexia Pérdida de apetito.

antiácido Que neutraliza el exceso de ácido en el estómago.

antibiótico Medicamento que tiene la capacidad de matar las bacterias o de impedir que se multipliquen. No ataca a los virus.

anticoagulante Sustancia que evita o se opone a la coagulación de la sangre.

anticonceptivo Medio para evitar el embarazo.

anticuerpos Defensas que produce el cuerpo contra los gérmenes que lo atacan.

antiemético Medicamento contra el vómito.

antígeno Toda sustancia que estimula la producción de anticuerpos en el organismo.

antihistamínico Medicamento utilizado para disminuir o hacer desaparecer las molestias producidas por la alergia.

antimicótico Que ataca los hongos. Se usa para tratar las micosis.

antineoplásico Medicamento usado en algunos casos de cáncer.

antipirético = antitérmico Que baja la fiebre.

antiséptico Sustancia que impide el crecimiento de los microbios.

apendicitis Inflamación del apéndice. El apéndice es la bolsita pegada, como añadida al intestino grueso.

arritmia Irregularidades del ritmo del corazón.

arteria Tubos por donde se distribuye la sangre desde el corazón hasta todo el cuerpo. Tienen pulsación.

artritis Enfermedad dolorosa de las coyunturas por inflamación (reuma).

asbesto (amianto) fibras de minerales que se usa para aislar del ruido o del fuego en paneles de revestimiento de muros, yeso, cemento, baldosas para pisos, pastillas para frenos y tejas para techos.

B

bacterias Microbios formados por una sola célula. Algunas bacterias están presentes normalmente en el organismo y no le causan daño, se llaman bacterias saprofitas. Otras producen enfermedades, son las bacterias patógenas. Las enfermedades producidas por bacterias se pueden combatir con antibióticos.

bactericida Sustancia que mata las bacterias.

bacteriostático Sustancia que impide el crecimiento de las bacterias.

bradicardia Es cuando el corazón late más lento de lo normal.

bradipnea Es cuando la respiración es más lenta de lo normal.

broncoconstrictor Que estrecha los bronquios, dificultando la pasada de aire.

broncodilatador Que ensancha los bronquios.

bronquiolitis Inflamación de los bronquiolos, generalmente causado por virus, produce estrechamiento y ruido cuando pasa el aire (sibilancia). Un niño lactante puede morir por esta enfermedad.

bronquiolos Los tubos más pequeños por donde pasa el aire en los pulmones.

bronquios Tubitos que llevan el aire desde la tráquea a los pulmones.

bronquitis Inflamación de la mucosa de los bronquios. Puede ser aguda o crónica.

C

caducidad Tiempo que transcurre entre la fabricación de un medicamento hasta su fecha de vencimiento.

calambre Contracción dolorosa de un músculo.

calostro La primera leche que producen los pechos después del parto. Aunque se mire rara es muy rica en anticuerpos y nutrientes, y protege al bebé contra infecciones.

carbohidratos Nutrientes cuya función principal es dar energía al cuerpo para poder trabajar, estudiar, jugar, caminar, etc.

caries Hueco o parte picada de un diente o muela.

catarata Enfermedad de los ojos en las personas de edad avanzada que causa pérdida de la visión. Da la impresión de ver a través de una nube.

célula Parte más pequeña de un ser vivo con vida propia.

cereales Semillas o granos de plantas gramíneas como avena, cebada, arroz, maíz.

cérvix El cuello del útero (matriz).

cesárea Operación en la cual se abre la pared del abdomen y útero para sacar el feto.

cianosis Coloración azulada de la piel y mucosas; por lo general, debida a la falta de oxígeno en la sangre.

cistitis Inflamación de la vejiga, causada en general por una infección.

clítoris Una parte muy sensible en los órganos genitales de la mujer.

coital, relación Relación sexual con coito. Puede haber relación sexual sin coito.

coito Introducción del órgano sexual masculino en el cuerpo de otra persona, con descarga de semen.

coito interrumpido Coito en el que el pene es retirado de la vagina y el semen descargado afuera de la vagina.

cólico Dolor agudo intestinal que "va y viene".

colitis Inflamación del colon que puede dar diarrea, a menudo con presencia de sangre y moco en las heces.

coma Estado de pérdida de conciencia, sensibilidad y movimiento en una persona.

complicaciones Un problema más que se desarrolla como consecuencia de una enfermedad. Por ejemplo, *la hemorragia digestiva puede ser complicación de la úlcera de estómago*.

contactos Personas que por su cercanía a un enfermo/a, tienen más probabilidades de ser contagiados por él (ella).

contracción Cuando se encoge o aprieta un músculo. Ejemplo: *Los dolores de parto son debido a las contracciones de la matriz que ayudan a que el niño/a nazca*.

control prenatal Vigilancia de la evolución del embarazo de una mujer mediante visitas periódicas, con el objetivo de detectar, prevenir o solucionar cualquier problema en la madre o el futuro niño o niña.

convulsión Movimientos musculares súbitos, anormales e incontrolables que se pueden dar en la cabeza, cuello, pecho, brazos, piernas o en todo el cuerpo.

cordón umbilical Cordón que se extiende desde la placenta hasta el ombligo del feto, por donde recibe las sustancias que le permiten alimentarse durante el embarazo.

costra Piel seca y dura que se forma encima de una herida.

crónica Duradera. Se dice de una enfermedad que dura mucho tiempo o toda la vida.

cutáneo Relacionado con la piel.

D

deficiencia Falta de.

deposición (obrada) Es cada vez que la persona defeca.

dermatitis Inflamación de la piel.

deshidratación Estado de alguien que perdió mucha agua del cuerpo por diarrea, vómito, fiebre, quemadura o sudor.

desinfectante (germicida) Sustancia que destruye los microorganismos presentes en objetos. Suele ser demasiado irritante para poder usarse en los tejidos humanos.

desinfectar Limpiar; matar gérmenes o microbios en los objetos.

desnutrición Estado producido por la falta de comida.

diagnóstico La opinión que se forma un trabajador de salud acerca de cuál puede ser la enfermedad que tiene una persona.

diastólica La presión que hay dentro de las arterias cuando el corazón se dilata, para llenarse de sangre. Es la cifra baja de la presión arterial.

dieta Cantidad y clases de alimentos que una persona debe comer o evitar.

dieta balanceada Es aquella en la que se consumen alimentos de los 4 grupos en cada tiempo de comida.

difteria Enfermedad bacteriana contagiosa. Se reconoce por una membrana gris pegada en la garganta. Puede causar la muerte. Se previene con la vacuna antidiftérica contenida en la DPT y DT.

disentería Diarrea con moco y sangre, causada por ciertas inflamaciones del intestino.

dismenorrea Menstruación dolorosa.

disuria Dolor al orinar.

diurético Sustancia que hace orinar más.

E

eclampsia Complicación grave del embarazo y parto que se manifiesta con hinchazón, presión alta y convulsión.

edad fértil Es la edad en la que se puede salir embarazada, de los 12 a los 49 años más o menos.

edema Hinchazón que resulta de retener demasiada agua en una parte del cuerpo.

embrión El producto de la concepción que se va formando en la matriz durante los tres primeros meses. Después del tercer mes se llama feto.

emético (Medicamento) que produce vómitos. Ejemplo, la IPECACUANA.

encefalopatía cualquier enfermedad que afecta al encéfalo. El encefalo es todo el sistema nervioso central que está en el interior del cráneo, principalmente el cerebro

enfermedad aguda Que aparece de repente y evoluciona rápido.

enfermedad crónica Que evoluciona lentamente y dura mucho tiempo.

enfermedad endémica Enfermedad que permanece de manera constante o en épocas fijas en una población (Tb, Malaria).

enfermedad cardiovascular enfermedad que afecta corazón, arterias y venas sanguíneas

epidemia Cuando una enfermedad ataca al mismo tiempo y en el mismo país o región a un gran número de personas, con muchos más casos que lo habitual.

episiotomía Corte quirúrgico que se hace en la vulva para evitar que se desgarre (una) la mujer durante el parto.

eritema Enrojecimiento de la piel.

eritrocito Glóbulo rojo de la sangre; contiene hemoglobina, sustancia que transporta el oxígeno a los tejidos.

escroto La bolsa que contiene los testículos.

espasmo bronquial Contracción de los músculos que rodean los bronquios estrechándolos y causando dificultad para respirar con sibilancias.

esperma Líquido viscoso que sale del pene del hombre por eyaculación durante la estimulación del pene.

espermatozoide Célula masculina minúscula, que se encuentra en el semen y que al unirse con el óvulo inicia el embarazo.

espina bífida es cuando la espina dorsal y columna vertebral no se desarrollan correctamente, puede salir una bolsa de líquido por la espalda, y causar parálisis y otros problemas neurológicos

espiral Un tipo de dispositivo intrauterino.

esplenomegalia Aumento anormal del tamaño del bazo.

esputo Mucosidad expulsada al toser, que sale de los pulmones.

estéril Libre de microbios vivos, incluidos bacterias y virus. También se dice de una persona que no puede tener niños.

estomatitis Inflamación de la boca.

estreñimiento Dificultad para obrar, las heces son muy duras.

eyaculación Salida de semen por el pene.

F

factor de riesgo Situación que hace que una persona tenga más posibilidades de sufrir una enfermedad o sus complicaciones.

faringe Garganta.

faringitis Inflamación de la garganta.

fármaco Medicamento.

febril (Persona) que tiene temperatura encima de lo normal.

feto Se llama así al futuro niño que se está desarrollando en la matriz, desde el final del tercer mes hasta el parto.

fisioterapia respiratoria Ejercicios para ayudar a sacar la mucosidad de dentro del pulmón y aumentar la capacidad pulmonar.

flema Mucosidad que se forma en los pulmones cuando hay infección, se saca al toser.

flujo Líquido que sale por la vagina.

fotofobia Es cuando molesta la luz.

frecuencia cardiaca Número de latidos que hace el corazón en un minuto.

frecuencia respiratoria Número de respiraciones en un minuto.

fumigar Regar un veneno para matar insectos.

G

gástrico Del estómago.

gastritis Inflamación del estómago.

genitales Órganos sexuales.

gérmenes (microbios) Animales vivos muy pequeños que no se pueden ver a simple vista. Se necesita un microscopio para verlos. Las bacterias, virus y hongos son tipos diferentes de gérmenes.

giardia Pequeño animalito microscópico que causa diarrea espumosa, amarilla, se llama también lamblia.

glucosa Un tipo de azúcar.

H

heces Excremento; lo que el cuerpo expulsa por el ano al obrar.

hematuria Presencia de sangre en la orina.

hemoglobina Pigmento rojo presente en los eritrocitos y encargado del transporte de oxígeno.

hemorragia Pérdida anormal de gran cantidad de sangre.

hepatitis Inflamación del hígado, puede ser causada por un virus (hepatitis viral), por el alcohol u otras sustancias.

heterosexual persona que tiene atracción sexual hacia personas del otro sexo.

hijillas Ganglios aumentados de volumen, hinchados.

hinchazón, (inflamación). Aumento anormal de una parte de nuestro cuerpo.

hipertermia Fiebre.

hipoglucemia Disminución del nivel de glucosa contenida en la sangre.

hipotensión Presión baja de la sangre.

hipotermia Temperatura del cuerpo más baja de lo normal.

hipotonía Disminución de la tensión, especialmente de los músculos.

hipoxia Falta de oxígeno en el cuerpo.

hongos Microbios formados por varias células. Pueden enfermar la piel y las mucosas. Esas enfermedades se llaman micosis. Se tratan con antimicóticos.

hormonas Sustancias fabricadas por glándulas del organismo y transportadas por la sangre hasta los tejidos u órganos sobre los cuales actúan. Sirven para regular el funcionamiento. Ejemplo, *el ovario produce estrógenos que actúan sobre la matriz, los pechos, etc.*

I

ictericia Color amarillo que se nota en la piel, ojos (conjuntiva), debido a un aumento de bilirrubina en la sangre, por lo general, como consecuencia de una enfermedad en el hígado o vesícula.

Infección oportunista infección producida por gérmenes que habitualmente no provocan enfermedad, en una persona que tiene sus defensas disminuidas como por personas con VIH-sida.

Ingengeria genetica es la manipulación de los genes de un organismo con un propósito predeterminado, por ejemplo para producir medicamentos.

inguinal Referente a la ingle.

inmunizados Personas que tienen aplicadas todas las vacunas que les corresponden para ser protegidas contra una determinada enfermedad.

inmunoglobulina Preparado que contiene anticuerpos que se inyectan a otra persona para prevenir o tratar algunas enfermedades (tétanos, hepatitis).

insomnio Dificultad para dormir.

insuficiencia cardiaca Incapacidad del corazón para hacer circular la sangre con la presión suficiente.

intestinal = tripa Tubo interno, en donde se absorben los medicamentos y los nutrientes de los alimentos.

intoxicación Efectos de los productos venenosos o medicinas tomados en cantidad excesiva por accidente o de manera voluntaria por suicidio.

J

jaqueca (migraña) Dolor de cabeza fuerte localizado generalmente a un sólo lado y que puede acompañarse de náuseas, vómitos y problemas visuales.

L

lactante Niño o niña menor de 1 año.

leucocito Glóbulo blanco de la sangre. Los leucocitos colaboran en la defensa contra los agentes infecciosos que nos invaden.

letargico Anormalmente somnoliento

ligamento Banda de tejido como cuerda fuerte que mantienen la coyuntura en su lugar.

liofilizado Hecho polvo. Una manera de conservar las medicinas inyectables. En el momento de inyectarse se tienen que reconstituir, mezclándose el polvo con un diluyente para que se convierta en líquido.

liposolubles Que se disuelve en las grasas.

luxación Un hueso que salió de su lugar.

M

mastitis Inflamación de la mama.

mastoideo Detrás de la oreja.

mastoiditis Infección del hueso mastoides.

meningitis Enfermedad muy grave que produce inflamación de las meninges. Las meninges son membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal.

micosis Enfermedad producida por hongos.

microbios Ver gérmenes.

microorganismos Organismos tan pequeños que no pueden ser vistos a simple vista.

microscopio Instrumento utilizado para poder ver los microbios y otras cosas que no pueden verse a simple vista.

midriasis Dilatación de la pupila.

migraña Ver jaqueca.

minerales Sustancias esenciales para el buen funcionamiento del cuerpo. Sirven para que el cuerpo trabaje bien y permanezca saludable.

miosis Es cuando las pupilas se ponen muy chiquitas, como un punto.

morbilidad Se refiere a las enfermedades que afectan a las personas.

mortalidad Se refiere a las muertes.

mucosidad Líquido espeso y viscoso producido en el interior del cuerpo.

multípara Mujer que ha parido 3 o más veces.

N

nasal Relativo a la nariz.

náuseas Sensación de mareo que precede al vómito.

nervio fibra en forma de hilo sensible que conduce mensajes de sensación y movimiento entre el cerebro y las otras partes del cuerpo.

nigua tipo de pulga más chiquita que la habitual. Las larvas causan picaduras que producen ampollas y sangramiento dentro de la piel que dan mucha picazón.

nivel de vida Las comodidades materiales que tiene al alcance una persona o comunidad.

nudos linfáticos Bolitas debajo de la piel en diferentes partes del cuerpo que al infectarse se hinchan y pueden doler (hijillas, ganglios).

nutrientes Sustancias químicas presentes en los alimentos que sirven el desarrollo y funcionamiento del quien los consume.

O

odontólogo Dentista.

oftálmico Relacionado con el ojo.

ombligo Cicatriz que señala el punto de entrada del cordón umbilical.

otitis Inflamación del oído.

otoscopio Aparato para examinar dentro del oído.

oxitócico Fármaco utilizado para producir efectos similares a los de la oxitocina, en particular, para estimular las contracciones uterinas, durante y después de algunos partos.

P

páncreas Glándula voluminosa ubicada detrás del estómago, que produce insulina y un líquido (con enzima) que ayuda a digerir.

parenteral Inyectado.

parotiditis (paperas, topa) infección viral que produce inflamación de las glándulas parótidas (las que producen la saliva)

patente privilegio que se da por ejemplo a un laboratorio que inventa un nuevo medicamento, y le permite venderlo al precio que quiere, sin competencia durante varios años.

patógeno Que puede producir una enfermedad. Ejemplo: bacteria patógena.

pene Órgano sexual masculino. Miembro del hombre.

peritonitis Inflamación del peritoneo. El peritoneo es como una bolsa que envuelve las vísceras del abdomen (estómago, hígado, etc.). La inflamación se produce a causa de una infección que se desarrolla por todo el abdomen.

placenta Órgano como una carnosidad que crece en el útero durante el embarazo. Sirve para transmitir las sustancias nutritivas que necesita el embrión o feto mientras se está formando.

polaquiuria Orinar seguido y poquito cada vez.

polidipsia Sed excesiva.

polifagia Hambre excesiva, que no se calma comiendo.

poliomielitis Enfermedad infecciosa causada por un virus que puede causar parálisis en los miembros. Se previene con la vacuna antipolio.

poliuria Orinar más de lo normal .

premature Niño nacido antes de tiempo y que al nacer pesa menos de 2,500 g.

preservativo Condón.

presión arterial La fuerza que hace la sangre dentro de las arterias.

primigesta Mujer que está embarazada por primera vez.

primípara Mujer que ha parido o pare por primera vez.

próstata Glándula masculina situada debajo de la vejiga. *En los hombres de edad avanzada puede inflamarse y dificultar la salida de orina.*

proteína Elemento esencial de la célula cuya función es construir o reponer los tejidos del cuerpo. Se encuentra principalmente en las carnes, soya, leche y huevo.

prurito Sensación de picor en la piel.

puerperio Es el periodo que dura hasta 60 días después del parto.

pulso Latido del corazón que se puede sentir en la muñeca, en el cuello y donde pasan arterias palpables con los dedos.

pupila La "niña de los ojos". La ventanita negra y redonda en el centro del ojo. Se pone más chica cuando hay mucha luz y grande cuando hay poca luz.

pus Líquido amarillento presente en los abscesos y heridas o granos infectados.

Q

quimioprofilaxis administración de un medicamento para prevenir una enfermedad.

R

recto Última parte del intestino grueso. Comunica con el exterior por el ano.

rehidratación Reposición del agua perdida por el cuerpo.

rigidez de nuca Es cuando no podemos doblar el cuello y puede ser signo de una enfermedad grave en la cabeza (meningitis).

rinitis Inflamación de la mucosa de las fosas nasales.

S

secreción Sustancia líquida que puede salir por la nariz, orejas, ojo, pene o vagina.

señas Palabra utilizada para designar los signos y síntomas.

sepsis Infección grave debida a la invasión de bacterias o toxinas en la sangre. Se llama también septicemia o envenenamiento de la sangre.

signos Señal de una enfermedad que se puede medir o comprobar (pulso, respiración, fiebre, rigidez de nuca, etc.)

signos vitales Signos que nos permiten comprobar el estado de una persona, y darnos cuenta si se pone más grave o mejora (pulso, PA, respiración).

síntomas Lo que siente y nos dice una persona cuando sufre una enfermedad.

síndrome Conjunto de síntomas y signos que son expresión de una enfermedad. *Por ejemplo, síndrome de Inmunodeficiencia adquirida.*

sistólica Presión que hay dentro de las arterias cuando el corazón se contrae para expulsar la sangre a todo el cuerpo.

suspender un tratamiento Dejar de usar una medicina.

T

taquicardia Frecuencia cardíaca aumentada.

temperatura Los grados de calentura de una persona o cosa.

temperatura axilar Temperatura que se toma en la axila.

tendón Cuerda que sujeta los músculos con los huesos para poderlos mover.

terapia de apoyo Conjunto de cuidados para calmar los síntomas de una enfermedad y recuperarse de ella.

teratogenia Malformación que producen ciertos medicamentos en el feto cuando se los toman las mujeres estando embarazadas.

testículos Huevos o "compañeros" del hombre. Produce espermatozoides y hormona masculina.

tiraje Cuando se hunde el pecho o la pared inferior del cuello al respirar. Puede ser signo de neumonía grave o de espasmo bronquial o de problema en la laringe.

TORCH iniciales en inglés de un grupo de infecciones que pueden provocar malformaciones congénitas en recién nacido/a. Toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple.

toxide tetánico (TT) Vacuna contra el tétanos.

trastorno mental Enfermedad de la mente que cambia la conducta de la persona.

tratamiento Todos los cuidados y remedios que necesita una persona enferma para curar, controlar o mejorar su enfermedad.

tratamiento curativo Que puede curar la enfermedad. La PENICILINA puede curar la neumonía.

tratamiento profiláctico (tratamiento preventivo) Lo que necesita una persona para evitar padecer una enfermedad. Ejemplo, cepillarse los dientes después de la comida es el mejor tratamiento profiláctico de la caries.

tratamiento sintomático (tratamiento de apoyo) Que calma o controla los síntomas de la enfermedad.

trofozoito Estadio vivo de ciertos organismos como Giardia o Entamoeba histolítica; es la forma que causa la infección. Los quistes no provocan infección.

tromboflebitis Inflamación de las paredes de una vena con la consiguiente formación de un trombo sanguíneo (coágulo) en la zona inflamada.

trompa de Eustaquio Tubo que conecta la garganta con el oído.

tumor Bulto o crecimiento anormal en alguna parte del cuerpo. El tumor maligno se llama cáncer. Un tumor benigno en general no es grave y que se trata bien.

U

úlceras Llagas abiertas.

uréteres Tubos que llevan la orina de los riñones a la vejiga.

uretra Conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior.

urticaria Ronchas con comezón, debidas a una alergia.

útero Matriz. Órgano de la mujer en forma de pera invertida donde crece el bebé en caso de embarazo.

V

vagina Órgano genital femenino. Es donde penetra el pene durante el coito y por donde nace el niño/a durante el parto.

vaginitis Inflamación de la vagina.

várices Dilatación de las venas superficiales o profundas que forman como bolsas donde se acumula la sangre.

vasoconstrictor Medicamento que contrae los músculos de la pared de los vasos sanguíneos y estrecha su calibre. Eleva la presión sanguínea. Ejemplo: la ADRENALINA es vasoconstrictora.

vasodilatador Que dilata las venas o arterias.

vector Animal o insecto que transmiten los gérmenes que producen enfermedades.

venérea, enfermedad Enfermedad transmitida únicamente por contacto sexual y que afecta a los genitales (gonorrea, sífilis, etc.), ya no se usa esta palabra.

virus Microorganismo sin célula, más chiquito que las bacterias. Se desarrollan en las células de los organismos vivos y pueden causar muchas enfermedades comunes como la gripe, resfrío, etc. y algunas enfermedades muy graves, como el SIDA, la hepatitis B. Los antibióticos no combaten los virus.

vitamina Elemento esencial para regular las funciones del cuerpo y que ayudan a protegerlo de las enfermedades.

vulva Región de los órganos genitales externos de la mujer: monte de venus, labios menores y mayores, orificio de la vagina, etc.

vulvitis Inflamación de la vulva

Z

zafado Hueso que ha salido de su lugar de coyuntura.

zancudo Mosquito.

Otras palabras: Apunte aquí las palabras que no entiendes y que no encuentras en el diccionario, ni en el libro.

Índice alfabético (cómo usarlo)

1) Primero conozcamos bien el orden alfabético

El orden alfabético es una manera de clasificar y escribir palabras sucesivamente, refiriéndose al orden que tienen las letras en el alfabeto.

A, B, C, CH, D, E, F, G, H, I, J, K, L, LL, M, N, Ñ, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z.

Es muy importante conocer este método. Se usa en todos los diccionarios, ficheros, etc.

2) Cómo buscar una información

Cuando buscamos una información o nos hacemos una pregunta, tenemos que elegir la palabra más importante de la pregunta y buscar esa palabra en el índice.

Si la pregunta es : ¿ Cómo hacer un diagnóstico de sarampión?, buscaremos en el índice alfabético la palabra sarampión.

Si la pregunta es : ¿ Qué significa la palabra diagnóstico? , buscaremos la palabra diagnóstico.

Cómo buscar la palabra diagnóstico en el índice alfabético.

- Buscaremos primero la letra D. Repasamos mentalmente el alfabeto para saber dónde se ubica la D. Veamos: A,B,C,CH,D,E, ..., después de la CH y antes de la E.
- Llegamos al lugar donde están agrupadas todas las palabras que empiezan por D. Empiezan con Debilidad y terminan con Dulces.
- Nos tenemos que fijar en la segunda letra de la palabra y ubicar la i. Repasamos mentalmente el alfabeto : A,B,C,CH,D,E,F,G,H,I,J,...
- Llegamos a todas las palabras que empiezan por Di (todavía hay bastantes palabras). Van de Diabetes hasta Diurético.
- Vamos por la tercera letra de Diagnóstico, es la a, y encontramos todas las palabras que empiezan por Dia (todavía hay unas cuantas). Van de Diabetes hasta Diazepam.
- Buscamos ahora la cuarta letra de Diagnóstico, es la g, y ¡ por fin! encontramos diagnóstico.

A medida que hacemos este ejercicio nos será siempre más fácil y rápido encontrar las palabras que buscamos.

3) Qué significan los números que aparecen al lado de cada palabra

Las cifras indican las páginas del manual en las que se encuentra esa palabra y dónde se habla del tema que se está buscando. Cuando hay varias cifras, las más negras indican dónde encontrar la información principal sobre el tema. Las otras cifras indican las páginas donde aparece la palabra buscada o algo más sobre el tema.

Índice alfabético

A

Aborto, 223, 242
Absceso, 40, 109, **278**, 450
Absorción, 10, 359
ACETAMINOFÉN, 375
Acidez, 171
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ASA), 376
Ácido FÓLICO, 392
Adenopatías, 249, 450
ADRENALINA, 415
Agranulocitosis, 450
Agrura, 171
ALBENDAZOL, 377
Alcohol
 bebidas alcohólicas, 15, 171, 340
 de curación, 39, 136, 332
Alergia, 14, 40, **272**, **352**
Alimentación, 151
Almacén, cómo organizarlo, 44
ALUMINIO, Hidróxido de, **375**
Ameba, 123, 124
Amigdalitis, 106, 425
AMOXICILINA, 379
Ampollas, 277, 337, 346
Anafilaxia, 352, 353
Analgésico, 450
Anatoxina, 450
Anemia, **145**, 149
 prevención, 154
 y embarazo, 197
Anestésico, 335, 422
Angina de pecho, **450**
Ano, 209, 330
Anorexia, 162
Antiácido, 171, **378**
Antibiótico, 450
Anticoagulante, 365, 376, 450
Anticoncepción,
 de emergencia, 185
Anticonceptivo, 178
 oral, 304, **380**
Anticuerpo, 450
Antidiarreico, 124
Antiemético, 119, 124, 450
Antiepiléptico, 303
Antifímico, 164

Antihistamínico, **354**, 384, 388, 394
Antimalárico, 139, 385, 399
Antimicótico, **410**, 414, 450
Antineoplásico, 450
Antiparasitarios, 124, **377**, **395**
Antipirético, 134, 375, 393
ANTIPOLIO, 159, **428**
Antiséptico, 408, 414
Antitérmico, ver antipirético 134, 375, 393
Antituberculoso, ver antifímico, 164
Apéndice, 450
Apéndice, 450
Ardor
 de orina, 246,
 de estómago, 171
Arritmia, 450
Artritis, **172**, 450
ASA, ver Ácido acetilsalicílico, **376**
Ascaris, **130**, 377, 395
Asma, 103, **299**
Ataques, **302**, 323
Atención primaria en salud, xix
Atención integral en salud, 78
ATROPINA, sulfato de, 363
Automedicación, 66

B

Bacteria, 451
Bactericida, 451
Bacteriostático, 451
Barriga, dolor de,
BCG, ver vacuna, 159, **427**
BENZOATO DE BENCILO, 270, **407**
Biotecnología, 5
Blenorragia, ver gonorrea, 239, 246
Boca, problemas en la, 280
Bradycardia, 451
Bradipnea, 451
Broncodilatador, 133, 308
Broncoconstrictor, 451
Bronquiolos, 93, 451
Bronquios, 93, 451
Bubones, 249
Bultos
 en el pecho, 315
 en el vientre, 316

C

Caducidad, ver vencimiento, 20, 47
Calambres, 198
Cálculo de dosis, 18
Calentura, ver fiebre, 133
Calostro, 213
Cáncer,
 del cuello del útero, 316
 de mama, 315
 y anticonceptivos, 380
Cándidiasis,
 oral, 282
 vaginal, 240
Carbohidratos, 451
Carbón activado, 359
Caries, 285, 286
Caspa, 273
Catarata, 263
Catarro, 100, 108
CEFALEXINA, 382
Ceguera, 263
Célula, 451
Celulitis, 279
Cervix (cuello del útero), 316
Cianosis, 297, 357, 449
CIMETIDINA, 215, 353, 451
CIPROFLOXACINA, 383
Cistitis, 241
Clítoris, 451
CLORANFENICOL oftálmico, 209
CLORFENIRAMINA, 384, 354
CLORHEXIDINA, 408
CLORO, 127, 409
CLOROQUINA, 139, 385
CLOTTRIMAZOL, 240, 410
Coito, 451
Coital, relación, 183, 215
Cólera, 127
Cólico renal, 176
Cólicos, 130
Colitis, 451
Coma, 319, 326
Comezón, ver picazón
Condiloma, 247
Condón, 182
Conjuntivitis, 262
Conciencia, pérdida de, 319, 326
Consulta, 79
Contactos, 141, 163, 451
Contracciones, 190, 202, 451

Convulsiones, ver ataques, 302, 323
Corazón, 296
Cordón umbilical, 206, 452
Córnea del ojo, 260
Cortadas, ver heridas, 331
Corticoides, 300
Costra, 273, 452
CROMOGLICATO DE SODIO, 300
Crónicas, enfermedades, 287
Cucharaditas, medidas, 23
Cuello, dolor de, 177
Cumplimiento del tratamiento, 53, 58
Curva de crecimiento, 436
Cutáneo, 422

Ch

Chancroide, 248
Choque, 40, 115, 143, 325
 anafiláctico 14, 40

D

Defectos del niño al nacer,
 ver malformaciones, 14, 211
Dengue, 142
Dentadura, problemas en la, 281
Dermatitis, 264, 452
Deshidratación, 114, 118, 452
Desinfectante, 357, 452
Desinfectar, 35, 37, 39
Desnutrición, 230, 145
Desvelo, ver insomnio, 307, 454
Diabetes, 288
Diagnóstico, 54, 452
Diarrea, 111
 clasificación, 111
 con sangre, 122
 persistente, 123
 prevención, 126
Diastólica, presión, 292, 452
DIAZEPAM, 324, 359
DICLOFENACO, 420
DICLOXACILINA, 387
Dieta, 452
 en hipertensión, 295
 en insuficiencia cardíaca, 297
 en diabetes, 289
Difteria, 452
DIFENHIDRAMINA, 388, 354

Dismenorrea, 243
Disentería, 122, 452
Dispensación, 56
Disuria, 241, 246, 422
DIU (Dispositivo intrauterino), 183
Diurético, 295, 298, 452
Dolor, 167
 abdominal, 170
 de cabeza, 168
 del cólico renal, 176
 de espalda (lumbar), 174
 de estómago, 170, 171
 de garganta, 106, 109
 de muela, 285
 de oído, 104
 de ojo, 261
 en la boca del estómago, 171
 en las articulaciones, 172
Dosis, cómo calcularla, 18
DOXICICLINA, 239, 246, 249, 389
DPT, ver vacuna, 159, 431
dT, ver vacuna dT, 159, 432



Eclampsia, 190
Eczema, 272
Edad fértil, 452
Edema, 146, 297
Efecto
 farmacológico, 9
 no deseados, 14
 placebo, 9
Emaciación, 146, 148
Embarazo, 190
 control del, 192
 hemorragia en el, 190
 medicamentos en el, 199
 problemas frecuentes en el, 198
 problemas graves en el, 190
Emergencias, 318
Embrión, 223, 452
Emético, 452
Encías
 problemas en las, 283
 dolorosas, 284
 inflamadas, 284
Enfermedad Inflamatoria Pélvica, p.238
Enfermedades
 crónicas, 287
 de la boca, 280
 de la piel, 264
 del ojo o vista, 260
 de transmisión sexual, 239, 246

Enfermedades (sigue)
 endémicas, xxi
 inmunoprevenibles, 155
 respiratorias, 93
 uro-genitales, 235
 venereas, 239, 246
Envenenamiento (intoxicación), 357
Epidemia, 453
Epilepsia, 302
EPINEFRINA, ver ADRENALINA, 415
ERGOMETRINA (ERGONOVINA), 421
Ergotate, ver ERGOMETRINA, 421
Erisipela, 279
Eritema, 453
ERITROMICINA, 390
Escalofrío, 138
Escroto, 247
Espalda, dolor de, 174, 241
Espasmo bronquial, 453
ESPECTINOMICINA, 246
Esperma, 453
Esplenomegalia, 138
Espujo, 162
Estéril, 453
Esterilidad, 239, 246
Esterilización, métodos de, 184
Estómago,
 dolor de, 170
 úlceras de, 171
Estomatitis, 198
Estreñimiento, 243
Estridor, 97
Eyaculación, 182, 184, 453
Expectorante, 62, 102
Exploración clínica de mama, 445



Factor de riesgo, 78, 218, 287, 294, 315
Farmacia, 7
Febril, ver fiebre, 133
Fecha
 de vencimiento (caducidad), 20, 43, 47
 probable del parto, 192
 de la última regla, 181
FERROSO, sulfato, ver sales de HIERRO, 392
Feto, 223, 241, 248, 451
Fiebre, 133
 reumática, 106, 109, 424
Flema, 102, 108, 162, 362
Flujo vaginal, 198, 236, 240
FLUOR para los dientes, 286
Fracturas, 349
Frecuencia cardíaca, 190, 200, 225

Frecuencia respiratoria, 96
FUR (Fecha de la última regla), 181, **192**
FURAZOLIDONA, 122, **391**
FUROSEMIDA, 295, 298
Furúnculo, 278

G

Ganglios en el cuello, 106, 109, 162
Garganta, dolor de, 102, 106, 108, 109
Garrapata, 271
Gástrico, 453
Gastritis, 171
Genérico, nombre, **6**, 374
Genitales, 235, **453**
Gérmenes, 113, 155, 453
Giardia, 113, 124
Glucosa, 288
Gonorrea, 239, 246
Gota gruesa, 138
Granos, con pus, 277
Gripe, ver catarro, **100**, 108
Gusanillo, ver candidiasis oral

H

Heces, 111, **453**
Hematuria, 453
Hemoglobina, 244, **451**
Hemorragia, 328
 cómo controlarla, 329
 de las encías, 143, 284
 después del parto (post parto), 216
 en lo blanco de los ojos, 263
 vaginal, 190, 224, 329
 por el oído, 330
 por la nariz, 330
 y dengue, 143
 y choque, 142
Hemorroides, 194, **198**, 330
Hepatitis, 155, 235, 370, **453**
Heridas, 331
 con fractura, 350
 en el ojo, 261
 grandes, 333
 infectadas, 337
 por arma de fuego, 336
 por puñaladas, 336
 que no deben cerrarse, 336
Herpes
 en los genitales, 248
 Zoster (zona), 252, 277
HIDROCLOROTIACIDA, 295

HIERRO, sales de, **392**
Hinchazón, 451
 e insuficiencia cardíaca, 297
 detrás de la oreja, 104
 y escroto, 247
 y desnutrición, 146
Hipertensión, 191, **292**
Hipoglucemia, 135
 y diabetes, 291
Hipotensión, 191, 365, **454**
Hipotermia, 226
Hipotonía, 454
Hipoxia, 454
Hongos, 236, 264, **274**
Hormonas, 185, 304, **454**

I

IBUPROFÉN, 393
Ictericia, 225, 259, 263
Impétigo, 277
Inconsciencia, 320, 325, 326
Incumplimiento, 58, **67**
Índice de masa corporal (IMC), **147**, 148, 149
Infección
 uterina, 219
 de heridas, 337
 de la piel, 264
 estreptocócica de garganta, 109
 oportunistas, 251
 respiratorias, 77
 urinarias, 241
 uro-genitales, 237
Inmunización, ver vacuna, 155
Inmunoglobulina,
 ANTITETÁNICA, 332
Insecticida, ver intoxicación, 357, **368**
Insomnio, 424
INSULINA, 23, 39, **288**, 290
Insuficiencia cardíaca, 296
Interacción, **15**
Intestino, 124, 130, **454**
Intoxicación, **15**, **357**
 por plaguicidas, **361**
Inyecciones,
 cómo ponerlas, 33, 34
 seguras, 33
 los peligros de las, 40

J

Jaqueca, ver migraña, 169

K

KETOTIFENO, 300
Kilogramo, 22

L

Lactancia materna, 110, 209, **222**
Laxante, 124
Leucocito, 454
Leucoplasia, 282
LIDOCAÍNA (sin epinefrina), 422
Ligadura de trompas, 184
Linfogranuloma venéreo (ver bubones), 249
Liofilizado, 454
Lista de Medicamentos Esenciales, 72
Lombrices, 130
LORATADINA, 354, **394**
Luxación, 348

L

Llagas, 247

M

Malaria, 138, **137**
Mal de ojo, ver conjuntivitis, 262
Malformaciones, 14
Manchas, 268
 en la boca, 282
 en la piel, 272, 275, 276
 en los ojos, 263
Manejo activo del parto, 206. 207
Manzanilla, 269
Marcas de medicamentos
 ver nombre comercial, **6**
Mariposa de esparadrapo, 333
Mastitis, **220**, 454
Mastoiditis, **104**, 454
Matriz, ver útero, 457
MEBENDAZOL, 130, 131, **395**
Medicamentos,
 en el embarazo, 199
 en la diarrea, 124
 esenciales, 94
 peligros de los, 13
 presentación de los, 7
 uso en la sociedad, 61
MEDROXIPROGESTERONA, **418**
MELA, 179, **215**, 449
Meningitis, 134, 168, **454**

Menstruación, 242
METILDOPA, 295
Métodos anticonceptivos, 178
METRONIDAZOL, 238, 240, **396**
Microbio, ver gérmenes, 156, **453**
Miasis, 279
Microrganismo, ver gérmenes, 156, **453**
Midriasis, 453
Miel, 102
Migraña, 169
Miosis, 455
MMR ver SRP, 159, **430**
Moniliasis, ver candidiasis, 282, 240
Morbilidad, 455
Mordedura de animales, 338
Mortalidad, 187, **455**
Mucosidad, 455
Muelas, dolor de, 285

N

Náuseas, 198
Nervio, 455
Neumonía, 98, 103,
Nigua, 407, 455
NISTATINA, 234, 282, **397**
NITROFURANTOINA, 241, **398**
Nombre comercial, **6**, 20
Nombre genérico, **6**, 374
Nudos linfáticos, 455

©

Obesidad, 149, 449
Odontólogo, 455
Ofthalmico, 455
Oído
 cómo secar el, 105
 dolor de, 104
 que chorroa, 104
Ojos
 amarillos, ver ictericia, 225
 anatomía del, 260
 dolor en los, 261
 infección de, ver conjuntivitis, 262
Ombbligo, 226, 209
Orina, ardor de, 236, **241**
Orina oscura o roja, **341**, 396, 403
Otitis,
 media aguda, **104**
 externa, 278
Otoscopio, 455
OXIDO DE ZINC, 411
OXITOCINA, 206, 209, 217, **423**
Oxiuro, 130

P

Paludismo, ver malaria, 137
Palidez, 143, 146, 197
Páncreas, 455
Paños, en la piel, 275
Pap test, 316
Parásitos, 129
Parenteral, 33
Parotiditis, 155
Parto, 187, 200
Pastillas (anticonceptivas), 179, 185, 380
Patógeno, 455
Pene, supuración por el, ver gonorrea, 239, 246
PENICILINA BENZATÍNICA, 106, 109, 248, 424
PENICILINA PROCAÍNICA, 425
Pérdida de conciencia, 319
Peritonitis, 455
PERMETRINA, 270, 271, 413
Peso, medidas de, 22
Pezón,
 hundido, 220, dolor de, 220
Picadura de insecto, 342
Picazón, 240, 248, 270, 274
Piel, enfermedad de la, 265
Pies hinchados, 146, 297
Piojos, 271
Piquete, 342, 355
PIRAZINAMIDA, 164, 166
Placebo, 9, 12
Placenta, 206, 216, 455
Plan A, 120
Plan B, 118
Plan C, 115
Planificación familiar, 178, 185
PODOFILINA, 249
Polaquiuria, 241, 455
Polidipsia, 289, 455
Polifagia, 289, 455
Polimedicación, 67
Poliomielitis, 155, 428, 455
Poliuria, 289, 455
Posición lateral estable, 322
Postemilla, 285
PPD, 163, 449
PREDNISONA, 103
Preeclampsia, 190
Prematuro, 234, 455
Prenatal cuidado, 192, 194
Presentación,
 de los medicamentos, 7
 del niño en el parto, 193
Preservativo (ver condón), 182

Presión arterial, 293, 455
 sistólica, 292, 456
 diastólica, 292, 452
Prevención de enfermedades
 por vacunas, 155
 de otras enfermedades,
 (ver las enfermedades).
PRIMAQUINA, 386, 399
Primeros auxilios, 318
PROPRANOLOL, 295
Próstata, 170, 317, 456
Prurito, (ver picazón)
Puerperio, 219, 456
Pulso, 320, 456
Pupila, 261, 456
Purgación, 239
Pus, 456
 en el ojo, 262
 en heridas, 337
 oído que chorrea, 104
 que sale del pene, 246

Q

Quemaduras, 343
Quebradora (ver Dengue).
Quimioprofilaxis, 163, 456

R

Rabia, 338, 339, 342
RANITIDINA, 171, 400
Reacciones adversas, 14
Reacciones alérgicas, 14, 33, 352, 353
Recién nacido/a
 atención al, 208
 signos de peligro, 211
Recto, 7, 32
Registros, 82
Regla, 181, 237, 242
Regla de tres, 26
Rehidratación, 46, 115, 117, 402
Respiración,
 boca a boca, 320
 rápida, 87, 98, 102, 107
RETINOL, ver vitamina A, 405
Rh, tipo de sangre, 370, 371, 449
Riesgo, (ver factores de riesgo), 287, 313, 315,
 316
RIFAMPICINA, 151, 164
Rigidez de nuca, 134, 168

Rinitis, 354, 384
Riñones, dolor de, 65, 174
Ronchas, 269, 272
Rozadura, 273
RPR, 194, **449**

S

SALBUTAMOL, 103, 300, **401**
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL, 114, **402**
Sales de HIERRO, 392
Sangrado vaginal, 183, 214, 239, **242**
Sangre
 en la heces, 122
 en la orina, 176
 tos con, 162, 329
 vómitos con, 330
Sarampión, 136, 405, **430**
Sarna, 270
Seborrea (ver caspa).
Secreción, 456
 nasal, 97
 por el pene, 246
 por la vagina, 240
Señas, 456
Sepsis, 456
Shock (ver choque)
Sibilancias, 97, 103, 287
Sida, 251
Sífilis, 248
Signos, **456**
 de peligro, 85, 227
 de deshidratación, 114
 de choque, 325
 de intoxicación, 358
 vitales, 320, **456**
Sistólica, (ver presión arterial)
Solitaria, tenia, 131
Solución salina, 116
Sonda nasogástrica, 117, **458**
Sordera, 14, 104, 165
SRO (ver sales de rehidratación oral)
SRP, ver MMR, **430**
Suero
 casero, 121.
 oral, (ver sales de rehidratación oral)
 fisiológico, (ver solución salina)
Sulfato FERROSO, (ver sales de hierro)
Supuración, por el pene, 246
Sutura, 334.

T

TAES, 161, 449
Taquicardia, 9, **456**
Tb, (ver tuberculosis), 161
Tegretol®, 303
Temperatura, 133, 225, **456**
Tendón, 456
Tenia (ver solitaria)
TETRACICLINA oftálmica, 412
Teratogenia, 14, **456**
Termómetro, 134, 255
Tétanos, 155, 160, 432
Testículo, 247, **456**
TINIDAZOL, 240, **403**
Tiña, 274
Tiraje, 96, 225, **456**
Tolerancia a un medicamento, 15
TORCH, 211, **456**
Tos, 95, 167
 remedios para la, 102
Toxoide, ver anatoxina
Toxoide tetánico, **432**, 456
Tratamiento
 curativo, 457
 sintomático, 457
 profiláctico, 457
Tricomoniasis, 240
TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL, **404**
Tromboflebitis, 380, **457**
TT, (ver dT)
Tuberculosis (Tb), **161**, 449
Tumor, 457

U

Úlcera, **457**
 de la piel, 279
 del estómago, 171
 en los genitales, 247, 248
Uréteres, 457
Uretra, 457
Urticaria, 457
Útero (matriz), 457

V

Vacuna, 155
 antipolio, **428**
 BCG, **427**
 contra rotavirus, **433**
 DPT, **431**
 dT, **432**
 Pentavalente, **429**

Vacuna (sigue),
TT (se usa la dT)
SRP **430**
Vagina, 457
Vaginitis, 240, **457**
VALPROATO SÓDICO, 303
Várices, 198, **457**
Vasectomía, 179, 184
Vasoconstrictor, 457
Vasodilatador, 457
Vector, 457
Vejiga, 203

Vena, 16, 36, 327
Venenos, 357, 365
Venéreas, enfermedades (ver ITS)
Verrugas, 249, 269
Vías urinarias, infección de, 241
Virus, 457
Visión doble, 366
Vista, 260, 261
VITAMINA A, 263, **405**
VITAMINA K, 209, 365
Vómitos
con sangre, 330
durante el embarazo, 198
Intoxicación y, 358
Vulva, 457
Vulvitis (inflamación de la vulva), 457

X

Xeroftalmia, 263, **405**
Xylocaina®, (LIDOCAÍNA), 285, **422**

Y

YODO povidona, 414

Z

Zancudo, (mosquito) 144
ZINC (Óxido de), 411
Zona (ver herpes Zoster), 277

