



NORMA Oficial
Mexicana NOM-
031-SSA2-1999

PARA LA
ATENCIÓN DE LA
SALUD DEL NIÑO.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999, PARA LA ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO

establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos para la total y eficaz atención integrada, vacunación universal; prevención y control de enfermedades diarreicas; prevención y control de infecciones respiratorias agudas y control de la nutrición mediante la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años.

OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

OBJETIVO: Establecer requisitos y parámetros para las dependencias de salud, tanto públicas como privadas y estas a su vez brinden las atenciones correspondientes a los niños menores de 5 años.

CAMPO DE APLICACIÓN: Obligatoria en todo el país, para instituciones que prestan servicios de atención médica ya sean Públicas o Privadas.

EN RESUMEN LA NOM 031 SSA 1999 REGULA

- 1.-Atención integrada
 - 2.-Vacunación universal
 - 3.- cartilla nacional de vacunación.
 - 4.-Prevención y control de enfermedades diarreicas.
 - 5.-Prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
 - 6.-Control de la nutrición mediante la vigilancia.
 - 7.- Capacitación, participación comunitaria, e información a la población.
- Acciones que son vigiladas por las entidades de Salud Publicas o Privadas reguladas en la Ley General de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999

(Vacunación Universal)

Política Sanitaria con objeto de lograr la protección de toda la población de enfermedades evitables por medio de Vacunación.



Las vacunas que deberán ser aplicadas rutinariamente en el país, son:

- ▶ BCG Y HEPATITIS AL NACER JUNTO CON SU TAMIZ METABOLICO Y AUDITIVO



6 SEMANAS

PENTAVALE
NTE
ACELULAR

Vacuna Pentavalente
Acelular

www.minsu.gov.ve

ROTAVIRUS



HEPATITIS B
2da DOSIS




NEUMOCOCI
CA
CONJUGADA



10 semanas

PENTAVALENTE

Vacuna Pentavalente
Acelular



ROTAVIRUS



NEUMOCOCICA CONJUGADA



Esquema Nacional de Vacunación				
Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus	Neumococo conjugada
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP			Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)			Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual Influenza (octubre-enero)			
	OPV (pollo oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud*			
72 meses (6 años)	SRP (refuerzo)			
11 años o quinto grado de primaria	VPH (Virus de Papiloma Humano)			

CAMPAÑAS DE VACUNACION





PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999

(Prevención y control de las enfermedades diarreicas)

SE CLASIFICAN EN:

- Casos sin deshidratación
- Con deshidratación
- Con choque hipovolémico por deshidratación.

Las tareas específicas para prevenir las enfermedades diarreicas son:



- Cloración del agua y desinfección.
- Lactancia materna.
- Promoción de la higiene en el hogar, énfasis en lavado de manos, manejo de alimentos y eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea.
- Vacunación contra el sarampión.
- Administración de vitamina "A".

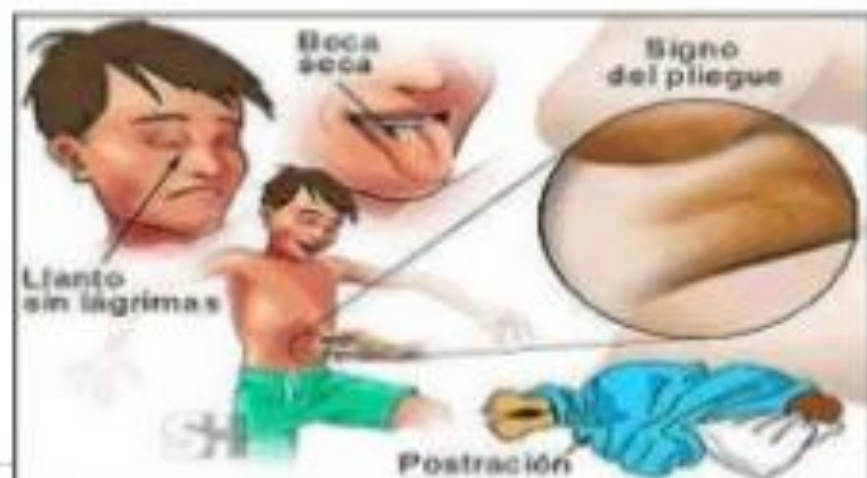


ATENCIÓN EFICAZ Y OPORTUNA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA

- 1.- Administración de líquidos en forma de té, agua de frutas, cocimientos de cereal y Vida Suero Oral.
- 2.- Mantener la alimentación habitual.
- 3.- Que la madre sea capaz de identificar complicaciones.

CASO SIN DESHIDRATACIÓN

Es aquel que presenta generalmente menos de cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas, ausencia de vómito, sin signos clínicos de deshidratación



CASO CON DESHIDRATACIÓN

Es aquel que presenta dos o más de las siguientes manifestaciones:

- Inquieto o irritable.
- Ojos hundidos, llanto sin lágrimas.
- Boca y lengua secas, saliva espesa.
- Respiración rápida.
- Sed aumentada
- Pulso rápido.
- Fontanela anterior hundida (lactantes).

CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO.



Aquel que presenta las siguientes manifestaciones:

- Inconsciente o hipotónico.
- Pulso débil o ausente.
-



EVALUACIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN UTILIZANDO EL METODO DHAKA

Valoración	Plan A	Plan B	Plan C
Estado general	Normal	Irritable/menos activas*	Letárgico/comatoso*
Ojos	Normal	Hundido	-
Mucosa	Normal	Seco	-
Sed	Normal	Sediento	Incapaz de beber *
Pulso radial	Normal	Bajo volumen*	Ausente/incontable *
Turgencia de la piel	Normal	Reducido*	-
Diagnóstico	Sin deshidratación	Algún signo de deshidratación. Por lo menos dos signos, incluyendo al menos una señal clave (*) están presentes	La deshidratación severa. Los signos de "cierta deshidratación", además de al menos una señal clave (*) están presentes.
Tratamiento	Prevenir la deshidratación. Reevaluar periódicamente.	Rehidratar con una solución de sales de rehidratación oral a menos que no puedan beber. Reevaluar frecuentemente.	Rehidratar con fluidos intravenosos y sales de rehidratación oral. Reevaluación frecuente.

Fuente: Secretaría de Salud. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de cólera de la Dirección General de Epidemiología, 2012.

Grado de deshidratación	Terapia de rehidratación	Reemplazo de pérdidas durante el mantenimiento*
Deshidratación leve a moderada	Administrar 2200 a 4000 ml de SRO en las primeras 4 horas.	SRO a libre demanda, hasta 2 litros/día Reemplazar las pérdidas hasta que disminuya la diarrea o el vómito, continuar si persisten.
Deshidratación severa	<p>Administrar, por vía intravenosa, líquidos isotónicos como lactato de Ringer o solución salina de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 ml/kg en 3 horas. • Comience rápidamente (30 ml/kg en 30 minutos) y luego más lento. <p>Cantidad total por día: 200 ml/kg durante las primeras 24 horas.</p> <p>Ajustar electrolitos y administrar dextrosa con base en valores bioquímicos.</p> <p>La rehidratación se debe continuar hasta que el pulso, la perfusión y el estado mental regresen a la normalidad.</p>	<p>SRO a libre demanda, hasta 2 litros/día.</p> <p>Reemplazar las pérdidas si la diarrea o vómito continúan.</p> <p>Si la vía oral no está disponible. Administre los líquidos por sonda nasogástrica con una composición de 5% dextrosa, 0.25 ml de solución salina y 20 mEq/L de potasio.</p>

USO DE ANTIMICROBIANOS



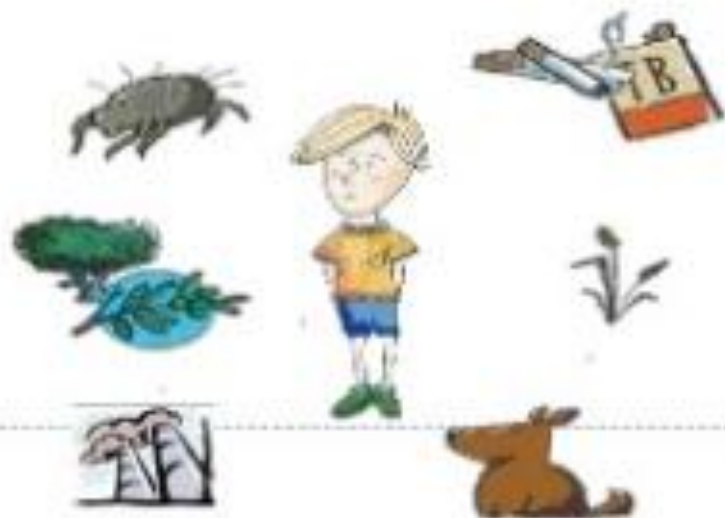
- No son útiles en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el 90% de los casos, su uso puede propiciar que la enfermedad se prolongue y ocasionar resistencia bacteriana.



- Sólo están indicados en casos de diarrea por: Shigella , Vibrio cholerae, presencia de trofozoitos de Entamoeba histolytica o Giardia lamblia



PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS





MEDIDAS DE CONTROL



En la atención de los niños con IRA, se deben orientar hacia la identificación, en primer lugar, de la presencia o no de neumonía y en forma secundaria, de otitis media aguda, faringoamigdalitis purulenta u otra entidad nosológica de etiología bacteriana.

La polipnea es el signo predictor más temprano de neumonía, además de constituir el primero de los mecanismos que el organismo pone en marcha ante la dificultad respiratoria.



Inflammation
of the tonsils,
pharynx
and larynx.





Las infecciones respiratorias agudas, se clasifican en casos:

- Sin neumonía;
- Con neumonía y dificultad respiratoria leve (polipnea o taquipnea)
- Con neumonía y dificultad respiratoria grave (tiraje, cianosis y disociación tóraco-abdominal).

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS IRA SIN NEUMONÍA

Rinofaringitis:

- Estornudos.
- Rinorrea.
- Obstrucción nasal.
- Enrojecimiento de la faringe.
- Dolor faríngeo.



Inflammation
of the tonsils,
pharynx
and larynx

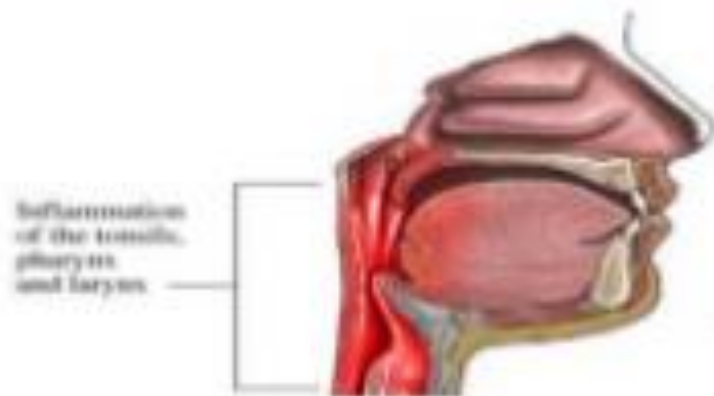


FARINGITIS CONGESTIVA

- Dolor faríngeo.
- Vesículas o ulceraciones.
- Enrojecimiento de la faringe.

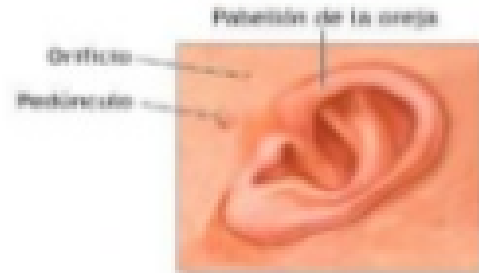
FARINGOAMIGDALITIS PURULENTA:

- Dolor faríngeo.
- Adenopatía cervical.
 - Ausencia de rinorrea.
 - Fiebre .



OTITIS MEDIA AGUDA:

- Otalgia.
- Otorrea menor de dos semanas.
- Tímpano abombado.



SINUSITIS:

- Dolor facial o cefalea.
- Rinorrea mucopurulenta.
- Fiebre mayor de cuatro días, o reaparición después de cuatro días

LARINGITIS:

- Disfonía.
- Estridor laríngeo.



BRONQUITIS:

- Estertores bronquiales.
- Tos con expectoración.





- No utilizar jarabes o antihistamínicos;
- Si existen factores de mal pronóstico, revalorar al niño en 48 horas y capacitar a la madre del menor en reconocimiento de signos de dificultad respiratoria
- Explicar a la madre por qué la tos es un mecanismo de defensa, que se debe favorecer;
- Revisar la Cartilla Nacional de Vacunación y aplicar las dosis faltantes;
- Evaluar el estado nutricional, así como registrar peso y talla en la Cartilla Nacional de Vacunación.



ANTIMICROBIANOS:

están indicados en casos de faringoamigdalitis purulenta, otitis media aguda y sinusitis



CAPACITACIÓN A LA MADRE

Debe estar dirigida fundamentalmente hacia la identificación de los signos de alarma a fin de que la madre acuda urgentemente a la unidad de salud más cercana;

ANTIMICROBIANOS:



- Amoxicilina, o Trimetoprim, con sulfametoxazol, vía oral.

Capacitación a la madre:

- Debe estar dirigida, hacia la identificación de los signos de alarma a fin de que la madre acuda a la unidad de salud más cercana



PLAN C:

Tratamiento para niños con neumonía grave o neumonía leve, con factores de mal pronóstico:

Manejo y tratamiento:

- Envío inmediato a un hospital;
- Traslado con oxígeno, si es necesario (4 a 6 litros por minuto);
- Control de la fiebre: acetaminofén, 15 mg/kg, vía oral, dosis única,
- En caso de sibilancias, administrar salbutamol jarabe,, vía oral o inhalado o adrenalina, vía subcutánea.



ANTIMICROBIANOS:

- Menor de dos meses
- Ampicilina, 50 mg.

- Niños de dos meses a cuatro años,

Bencilpenicilina sódica cristalina, 100,000 U.I. por kg,
vía intramuscular.



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999

(Control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años)

Se enmarca los parámetros, mínimos indispensables, para el sano desarrollo, crecimiento y bienestar del niño desde el momento en que es concebido y se encuentra dentro del vientre materno hasta sus 5 años de vida.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y lactancia.
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Promoción de la higiene dentro del hogar.
- Esquema básico de vacunación completo.
- Desparasitación intestinal periódica.
- Fomentar la atención médica del niño sano, para vigilar su crecimiento y desarrollo.
- Atención integrada del niño enfermo.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999

(Cartilla Nacional de Vacunación)

--Es un documento gratuito, único e individual, oficialmente válido para toda la República Mexicana. Se utiliza para el registro y control de las acciones de vacunación, así como para la anotación del peso y la talla del niño.

--La Cartilla se entregará a los padres, tutores o responsables de los niños menores de cinco años, al ser vacunados por alguna institución de salud.