ANALISIS DE POLÍTICAS EN SALUD

EL SALVADOR

Intervenciones SM2015

ES-G1001

Abril 2011

Carolina Gonzalez Acero

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR 5

1.1. Consejería 5

1.2. Métodos de Planificación Familiar 6

1.3. Provisión de los servicios de Planificación Familiar 8

2. EMBARAZO, PARTO,PUERPERIO Y RECIEN NACIDO 9

2.1. Control Prenatal 10

2.2. Parto 11

2.3. Puerperio 11

2.4. Recién Nacido 12

3. NUTRICIÓN 15

4. VACUNACIÓN 22

CONCLUSIONES 24

BIBLIOGRAFIA 26

INTRODUCCIÓN

"La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento."[1] artículo 65 de la Constitución Política de El Salvador. Atendiendo a este mandato el Estado se ha enfocado en organizar el Sistema de Salud de manera que logre cubrir a la mayor parte de la población con servicios de calidad.

De acuerdo con lo anterior el sistema de salud ha sido organizado con la intervención de varios actores que se encargan de prestar los servicios a la población. De un lado se encuentra el sector público en donde se destacan actores como: i) el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) quien además de ser el ente rector de la Política Nacional de Salud, brinda servicios en los tres nivel de atención para la población que lo demande; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), que ofrece servicios médicos y hospitalarios completos a los trabajadores formales y sus familias; iii) Entidades autónomas de salud, Bienestar Magisterial, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de los Inválidos, que brindan servicios de salud a los miembros de estas entidades. De otro lado, se encuentra el sector privado en donde intervienen las empresas, profesionales y establecimientos lucrativos y no lucrativos que ofrecen servicios a cambio de pagos de bolsillo en el momento y lugar en el que se requiere el servicio.

En los últimos años el Sistema de Salud de El Salvador se ha enfocado en consolidar una atención integral en salud, en los tres niveles de atención primario, secundario y terciario, en donde en cada nivel se de acuerdo a los requerimientos e intervenciones se atienden a los pacientes. El nivel primario esta compuesto por las Unidades de Salud, Casas de la salud y Centros Rurales de Salud y Nutrición, en donde se previenen las enfermedades y sus complicaciones y según el caso realizar la referencia al segundo nivel de atención de aquellas complicaciones que no puede atender. Como parte del segundo nivel se encuentran los Hospitales Nacionales Generales y Hospitales Regionales, en donde se proveen servicios de salud integrales de tipo ambulatorio, así como emergencias e internamiento en Ginecología y obstetricia, pediatría y otras áreas, en casos especiales también realiza la referencia de pacientes al tercer nivel de atención. Y por último se encuentra el tercer nivel de atención conformado por Hospitales Nacionales Especializados en donde se ofrecen servicios ambulatorios, realiza la contrarreferencia de los pacientes una vez recuperados al nivel correspondiente.

Por su parte el MSPAS, como ente rector establece las normas, lineamientos y guías que rigen a todo el sector en cuanto a la provisión de servicios para cada uno de los niveles de atención ya mencionados. A través de estos documentos, se busca mejorar la calidad de los servicios y asesorar al personal de salud en los diferentes niveles de atención sobre los estándares mínimos a seguir para atender, cuidar y orientar a los pacientes de acuerdo a los estándares internacionales y demás protocolos y actas a las que se ha suscrito el país en el área de salud.

Para efectos de este estudio se analizaran las políticas con las que cuenta el país en el área de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil desde la perspectiva de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015, que promueve la aplicación de intervenciones de probada efectividad en las áreas mencionadas con el fin de mejorar las condiciones de salud del 20% más pobre de la población.

---

[1] Sección Cuarta, Salud Pública y Asistencia Social, Articulo 65 Constitución Política de El Salvador.

En este sentido en el área de salud reproductiva se verificará lo establecido en las políticas de planificación familiar, respecto a la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, consejería para los diferentes grupos de la población así como la provisión de los servicios en los diferentes niveles de atención. En cuanto a salud materna y neonatal, se revisarán los tratamientos y condiciones establecidas para el tratamiento de la madre y el niño en el embarazo, parto, post parto y puerperio. De esta forma se analizará entre otros la aplicación de estrategias costo-efectivas como la atención de complicaciones perinatales de la madre y del recién nacido, la detección y tratamiento de diversas enfermedades. En nutrición, se analizara lo dispuesto por las políticas en cuanto a la promoción de la lactancia materna exclusiva, la consejería nutricional, el tratamiento de la anemia y de la desnutrición severa aguda, así como el suplemento con micronutrientes. En lo relativo a inmunizaciones se analizara el esquema de vacunación vigente del país y el tipo de vacunas que contempla para garantizar el cuidado de la población.

ANALISIS DE POLÍTICAS EN SALUD DE EL SALVADOR

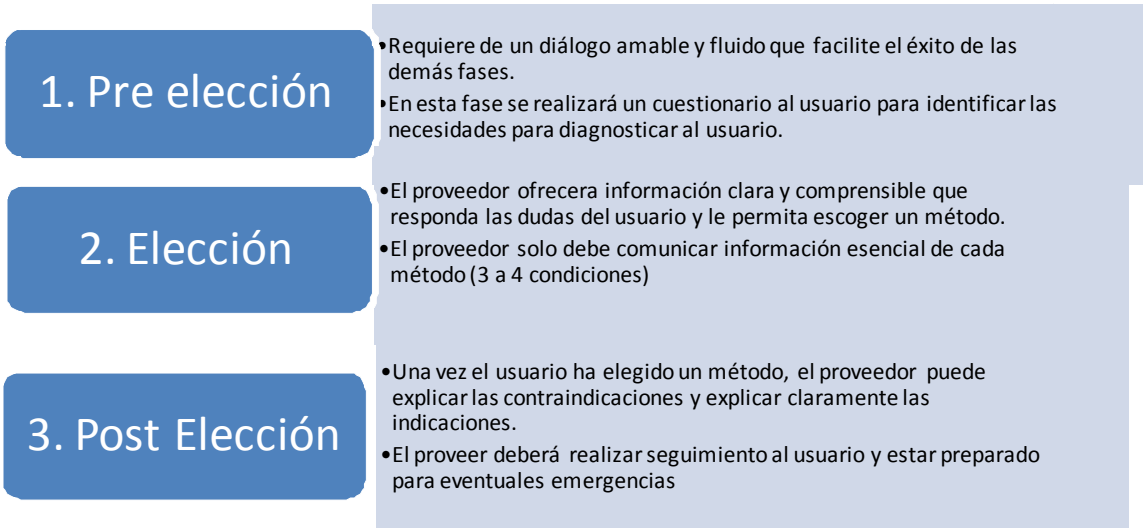
1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El acceso a los servicios de salud reproductiva de calidad hace parte de los componentes principales de la atención integral a la familia, en este sentido se busca que la población salvadoreña pueda disfrutar de su vida sexual con satisfacción, seguridad y libertad en términos de procreación y su frecuencia[2].

En el área de Planificación familiar, El Salvador cuenta con herramientas de aplicación estandarizada como *la Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar* expedida en mayo de 2007 *y la Guía de Planificación Familiar* de diciembre de 2008. La primera establece de manera general el marco conceptual para atender las necesidades de los usuarios en materia de reproducción, así como los pasos específicos a seguir durante el proceso de consejería en materia de planificación familiar provisto por los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), adicionalmente incluye algunos aspectos para el monitoreo y evaluación de estos servicios. En cuanto a la guía de planificación familiar, la misma incorpora las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud[3] (OMS) e incluye la descripción detallada de cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles y más utilizados en el país.

1.1. Consejería

La Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar, busca que los prestadores de servicios de salud brinden una adecuada consejería para que el usuario pueda tomar la mejor decisión (libre e informada) en cuanto a planificación familiar. En este sentido establece entre otros aspectos un marco conceptual bastante amplio y las fases de la consejería que incluyen:



[2] La Guía *Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar* establece que la recomendación en términos de los intervalos entre cada hijo debe ser 3 años entre nacimientos.
[3] Según lo establecido en la guía estas recomendaciones fueron revisadas en el 2007.

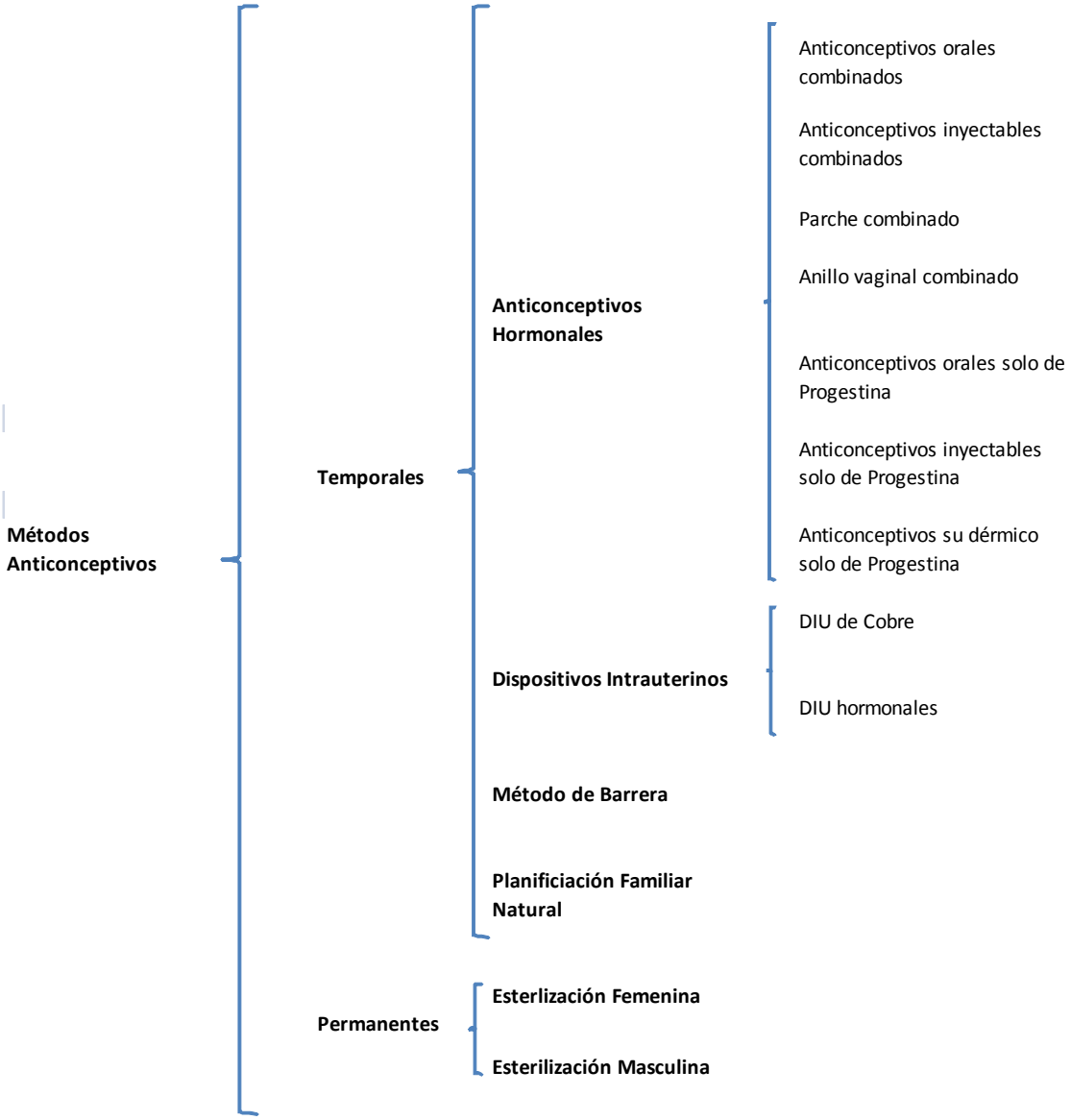
La guía indica que el diálogo con el usuario, debe regirse por lo que se ha denominado ACCEDA (Atender, Conversar, Comunicar, Elegir, Describir y Acordar la otra visita). De igual forma incluye un aparte específico para lo que se ha denominado usuarios especiales entre los que se incluye la consejería en planificación familiar para población con ciertas características.

1.2. Métodos de Planificación Familiar

El objetivo de la Guía de Planificación Familiar es servir como instrumento para los proveedores gubernamentales y no gubernamentales para que brinden una atención con calidad y faciliten el acceso y uso de los diferentes métodos de planificación familiar de acuerdo a las necesidades individuales de los habitantes.

Esta guía incluye de manera abreviada varios de los conceptos detallados en la guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar e incluye otros aspectos como los derechos de los usuarios en el área de planificación familiar[4]. Adicionalmente y como tema clave para este sector incluye un capítulo especifico sobre los métodos anticonceptivos, clasificándolos de acuerdo a su temporalidad y naturaleza. Para cada uno de los métodos anticonceptivos la guía incluye un análisis detallado de cada uno de ellos dando de esta forma la descripción general del método, su duración, contraindicaciones, uso del método, proveedores del método, sitios de entrega y seguimiento del usuario entre otros aspectos.

[4] Entre los derechos se incluyen el derecho a la Información, al acceso a servicios, a escoger el método anticonceptivo, a la seguridad en la utilización de anticoncepción eficaz, a la privacidad, a la confidencialidad, a la dignidad, a la comodidad, a la continuidad y a opinar. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar. Página 13 y 14. Diciembre 2008



Si bien la guía incluye una amplia lista de métodos anticonceptivos temporales, el Sistema de Salud no dispone de los siguientes métodos:

1. Parche combinado
2. Anillo Vaginal Combinado
3. Entre los 3 anticonceptivos inyectables solo de progestina no dispone de Depo-subQ provera 104: 104 mg de Acetato de medroxiprogesterona subcutánea. Aprobada por la FDA en diciembre 2004.
4. Diafragma
5. Capuchón cervical

Como parte de la guía, se encuentra un capítulo dedicado a la atención de grupos especiales[5], denominados anteriormente como usuarios especiales, y para los cuales la guía provee un amplio detalle acerca de cuáles deben ser los criterios para recomendar y seleccionar un método anticonceptivo, así como el uso de los métodos anticonceptivos en caso de emergencia. Por último la guía establece los criterios de elegibilidad médica para el uso de los anticonceptivos según lo establecido por la OMS/OPS.

1.3. Provisión de los servicios de Planificación Familiar

Para este tema el país cuenta con la "*Guía Técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en el primer y segundo nivel*" del MSPAS. En este documento se establecen los procesos que debe seguir el personal de salud del primer (unidades y casas de salud) y segundo nivel de atención para brindar a la población servicios integrales en el área de planificación familiar. De esta forma se tiene lo siguiente:

- Primer Nivel de Atención

Ofrece servicios integrales de planificación familiar durante el ciclo reproductivo por parte de personal capacitado. A nivel comunitario el servicio de planificación familiar puede ser prestado por el promotor de salud, la partera y voluntarios debidamente capacitados, quienes pueden realizar la distribución comunitaria de la información y de los métodos a la vivienda de las personas. Los métodos anticonceptivos se pueden distribuir a mujeres fecundas pero no sexualmente activas y a aquellas que son sexualmente activas que no tienen hijos o no desean tenerlos que no han iniciado su vida sexual. Los métodos que pueden distribuir son los catalogados como temporales de acuerdo a la oferta vigente. (orales combinados, inyectables combinados, inyectables solo de progestina, subdeémico solo de progestina y dispositivos intrauterinos).

En este caso también se deben realizar actividades de educación y capacitación así como mantener existencia de productos anticonceptivos en los almacenes y puntos de distribución de las Unidades de salud, casas de salud y a nivel comunitario.

En cuanto a los métodos temporales en caso de que sean demandados por los usuarios, su aplicación debe estar acompañada de charlas informativas, coordinación con los hospitales y los usuarios para la preparación y esterilización quirúrgica, así como seguimiento al paciente a través de consulta de control. Respecto a los métodos de barrera como el condón, se pretende incrementar la entrega a nivel comunitario, en cantidades suficientes de acuerdo a lo sugerido por el Programa de ITS-VIH-SIDA. Los criterios establecidos para la entrega de condones según el tipo de población son los siguientes[6]:

---

[5] Entre los grupos especiales la guía incluye: Anticoncepción en adolescentes, en permenopaucia, post evento obstétrico, píldoras anticonceptivas de emergencia, anticoncepción en personas con VIH/SIDA y atención a hombres.

[6] Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social "Guía técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en el primer y segundo nivel" El Salvador 2007. Página 40

Tipo de Población	Número de condones a entregar
Hombre sexo hombre	10 condones por semana
Trabajadora comercial del Sexo	5 condones por día
Adolescentes en situación de drogas	6 condones por semana
Privados de libertad	6 condones por semana
Población móvil	6 condones por semana
Población General	6 condones por semana

- Segundo Nivel de Atención

En este caso la atención en materia de planificación familiar se enfoca más en población que asiste a hospitales o que han sido intervenidos en una cirugía obstétrica. En este nivel los hospitales tienen diversos lugares[7] para ofrecer los servicios de planificación familiar incluyendo una gran variedad de métodos. De acuerdo con lo anterior, y como parte importante de la consejería previa se distribuyen los métodos anticonceptivos, de acuerdo a las necesidades del usuario y la etapa de la vida en la que se encuentra en el caso de las mujeres, métodos anticonceptivos temporales, DIU, métodos permanentes, métodos de Barrera y métodos de planificación familiar naturales.

Respecto a la planificación Familiar en la población adolescente, se describen como un grupo de población especial en el cual se motivan las charlas y educación. Es importante destacar que el país cuenta con la *Guía para la consejería en la atención de los adolescentes*, la cual incluye varios aspectos relativos a la atención de esta población en temas como nutrición, tabaco, drogas, alcohol y salud sexual y reproductiva. Sobre este último punto la guía hace un fuerte énfasis con el fin de que los profesionales de salud que atienden a la población adolescente cuenten con un instrumento para que puedan atender las necesidades e inquietudes de esta población en temas como infecciones de transmisión sexual, sospecha de embarazo no planificado, abuso sexual, entre otros.

2. EMBARAZO, PARTO,PUERPERIO Y RECIEN NACIDO

El Salvador aprobó recientemente *la Guía Clínica de atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido*, la cual busca generar un proceso estandarizado de la oferta de servicios de preconcepción, embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en las instituciones del país que prestan estos servicios.

[7] Entre los lugares se encuentran la consulta externa, emergencia, servicios de puerperio, ginecología, sala de operaciones, servicios de cirugía obstétrica, pediatría, medicina, cirugía y sala de partos. Ibíd. Página 52.

2.1. Control Prenatal

En esta etapa se hace un seguimiento continuo al embarazo con el ánimo de identificar los riesgos y posibles complicaciones. Los controles a realizar se clasifican en: i) Control prenatal básico en el cual se le realiza la evaluación a mujeres cuyo embarazo ni tiene factor de riesgo y ii) Control prenatal especializado para aquellas embarazadas con complicaciones, detectadas incluso en el control básico. Este último control es realizado por un Médico génico-obstetra.

La guía establece 5 controles prenatales básicos[8], los cuales deben realizarse preferiblemente antes de las 12 semanas de gestación, de manera completa y periódica.

Primer Control	Debe realizarse en las 12 primeras semanas de gestación
Segundo Control	Debe realizarse entre las semanas 16 y 18
Tercer Control	Debe realizarse entre las semanas 26 y 28
Cuarto Control	Debe realizarse entre las semanas 32 y 34
Quinto Control	Debe realizarse a las 38 semanas. Se debe realizar la referencia al Hospital de Segundo Nivel.

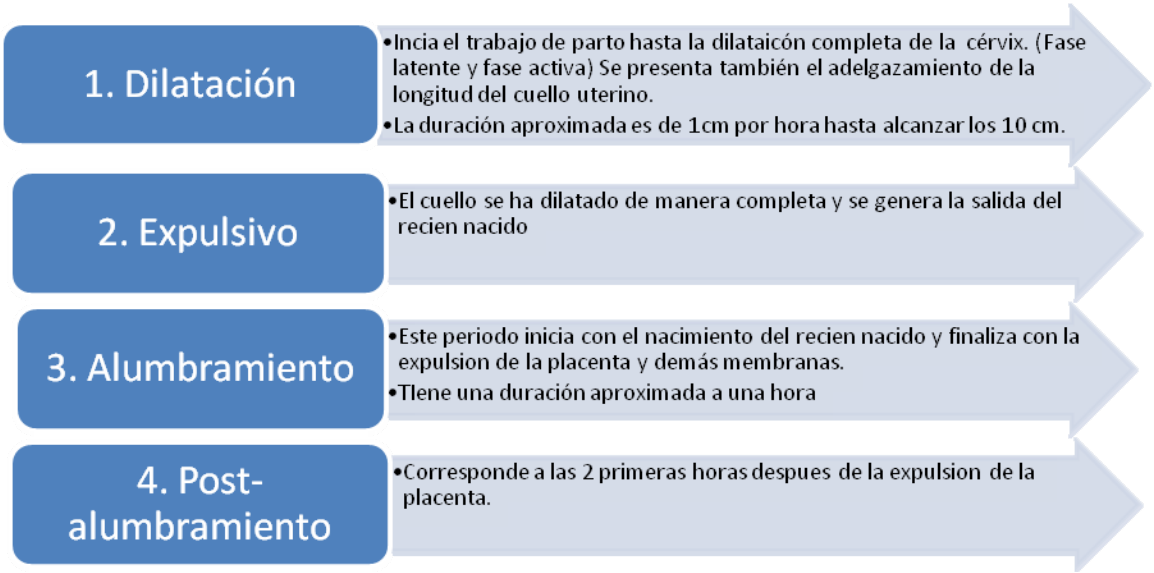
Si la mujer tiene un embarazo sin complicaciones y la gestación es mayor a las 38 semanas, el control deberá realizarse cada semana hasta la semana 41 en el hospital de segundo nivel o en la unidad periférica. En cada control, independiente del nivel de atención deberán realizarse actividades que incluyen[9]: estimación de la edad gestacional, medición de peso y talla, determinación de tensión arterial, revisión y actualización de Esquema de Vacunación (Antitetánica, Anti influenza pandémica H1N1), evaluación odontológica, examen de las mamas, medición de la altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, evaluación clínica de la pelvis, inspección cérvica y toma de Papanicolaou (PAP), provisión de micronutrientes, pruebas de bienestar fatal.

De igual forma establece la realización de ciertos exámenes de laboratorio como: Hematocrito-Hemoglobina (permite diagnosticar anemia), Tipeo-Rh, Hemoglucotest (indica la presencia de Diabetes pregestacional), glicemia en ayunas, prueba rápida para la detección del VIH, VDRL (prueba para la detección de la Sifilis), Tira rápida para orina y examen de heces (identificar parasitismo intestinal).

[8] MSPAS "Guía Clínica de atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido" El Salvador 2010. Página 27
[9] Ibíd. Paginas 28 -31

2.2. Parto

Durante este periodo se procura brindar a la madre y al niño la mejor atención en cada una de las siguientes etapas que hacen parte del parto:



Entre otros aspectos la guía recomienda al personal de salud el seguimiento de ciertos cuidados para la atención del parto como que en caso de que no haya existido control prentatal se tomaran exámenes así como el tamizaje para VIH. Se encamaran y se evaluaran cada 4 horas a las mujeres en fase de latencia con factores de riesgo social, se recomendara la posición sentada y el decúbito lateral para facilitar el parto, respetando la posición que la embarazada desee utilizar. Si el parto normal es aconsejable no utilizar hidratación endovenosa, analgésicos y sedantes. Se recomienda evitar la aplicación rutinaria de la inducción y conducción del parto y la ruputura de membranas para acelerar el parto.

En caso de complicaciones de capacidad resolutiva insuficiente, la madre debe ser referida a un nivel de mayor complejidad. Esta situación se puede presentar en casos como no se disponer de las condiciones suficientes para el manejo de embarazo pretérmino, embarazo postérmino, embarazo múltiple, presentación fetal anormal, problemas de posición, roptura prematura de membranas, prolapso del cordon, preclampsia, incompatibilidad sanguínea, anemia con hemoglobina mayor a 10, recién nacido de alto riesgo, entre otras complicaciones.

2.3. Puerperio

Este periodo se define como el tiempo transcurrido desde el alumbramiento hasta los 42 días posparto, en donde se espera que los órganos y el estado de salud de la madre vuelvan a adquirir las características que tenían antes del embarazo. Esta fase tiene tres periodos inmediato (24 horas después del parto), mediato (2 -10 día después del parto) y alejado (11-42 días después del parto).

En esta etapa el personal de salud a través de la atención a la madre deberá prevenir complicaciones como hemorragias y sepsis, promover la lactancia materna exclusiva, orientar a la madre y ofrecerle los servicios de salud sexual y reproductiva. De manera específica se recomienda al personal de salud realizar las siguientes actividades:

Puerperio inmediato: i)vigilancia de los signos vitales cada 15 minutos; ii) masaje del fondo uternio, y evaluación del sangrado durante las dos primeras horas posparto; iii)Incentivar la lactancia materna precoz (la lactancia materna está contraindicada en mujeres portadoras del VIH/SIDA, hipertiroiede, miasatenia gravis, tuberculosis activa, transplante renal); iv) iniciar la ingesta de líquidos si el paciente lo desea.

Posteriormente, se debe presentar la diarrea corriente según horario de alimentación, se deben verificar las diuresis espontaneas y deposición, higiene perineal cada 12 horas, se deben realizar los exámenes médicos de acuerdo a las condiciones del paciente. La madre será dada de alta una vez se haya realizado un examen minucioso especialmente de las mamas y periné, no se presenten síntomas o complicaciones. El personal de salud debe indicar a la madre analgesia, suplemento de sulfato ferroso 300 mgs diarios por 30 días y vitamina A; consejería en planificación familiar y referirla a control en 7 días.

2.4. Recién Nacido

En esta etapa el personal de salud deberá garantizar la aplicación de ciertas actividades de carácter inmediato y oportuno requeridas para asegurar el bienestar del recién nacido. En este sentido la guía propone las siguientes actividades.

En este sentido en el momento del parto se indica que se debe verificar la presencia del cordón y en caso de estar enrollado al cuello cortarlo, se deben verificar las condiciones del salud del recién nacido según el flujograma de reanimación, que en caso de no funcionar bien deberán ser aplicados los procedimientos de reanimación neonatal. En caso de que el flujograma funcione bien, se debe colocar al bebe en vientre materno.

Posteriormente se deben aspirar las secreciones y evaluar la respiración y frecuencia cardiaca y color del bebe. Si el recién nacido respira con frecuencia cardiaca mayor de 100 por minuto y esta rozado, se debe realizar el test APGAR[10] al primer minuto, a los cinco minutos y a los diez minutos de nacido. De manera paralela se debe cortar el cordón, trasladar al niño a una fuente de calor radiante, colocar el clamp umbilicar, realizar la profilaxis ocular para prevenir la oftalmina neonatal, si las condiciones del niño y la madre lo permiten se debe estimular a la media hora de nacido la lactancia materna exclusiva.

Después del parto, se deben tomar las medidas de peso, longitud, perímetro cefálico, de igual forma se debe realizar la exploración física del niño para descartar malformaciones. A través del método

[10] A través del test de APGAR se evalúan las condiciones del recién nacido en términos de su ritmo cardiaco, respiración, tono muscular, reflejos y color de la piel. En caso de que la evaluación del bebe no sea favorable debe puede requerir de carácter urgente respiración o medicamentos.

de Ballard se debe determinar la edad gestacional. Se debe aplicar vitamina K IM al recién nacido en la cara anterolateral del muslo. [11]

En cuanto a los cuidados mediatos, el recién nacido debe ser evaluado una vez mas antes de darle la alta del hospital. Atendiendo al esquema de vacunación se debe aplicar la BCG al recién nacido e incluirlo en la historia clínica perinatal . El personal de salud debe asesorar a la madre sobre los cuidados y posibles complicaciones del recién nacido, de igual forma referirá al niño a control precoz de crecimiento, desarrollo y tamizaje neonatal a los primeros 7 días de nacido.

De manera general el país dispone de la "Guía Técnica para operativizar la estrategia plan de parto en El Salvador", documento que fue expedido por el MSPAS en abril de 2009, con el fin de generar información suficiente para que el personal pueda prestar los servicios institucionales requeridos por la madre y el niño antes del parto, en el parto y posterior al mismo. A través de esta guía se amplían los conceptos descritos en la Estrategia de Atención del Parto, que fue diseñada para que las madres, familia y comunidad pudieran disponer de información necesaria para acceder a los servicios de salud en el parto y posterior al mismo.

La estrategia cubre cuatro etapas claves en la salud de la madre y el niño (se recomienda que la aplicación de la estrategia inicie a más tardar a los 12 meses de haberse identificado el embarazo con el fin de evitar cualquier complicación o riesgo), la misma es abordada desde el punto de vista de la actividades y papel que debe desempeñar cada uno de los involucrados (madre embarazada, familia y promotor de salud) en cada una de las etapas embarazo, parto, post parto y recién nacido.

Etapa	Actores Involucrados			
	Embarazada	Familia	Comunidad	Personal de salud
Embarazo	Inscribirse en el establecimiento de salud, asistir a los controles puntualmente, Identificar el hospital donde el parto será atendido y seguir las indicaciones en cuanto a alimentación y vacunación. También deberá estar en condiciones de reconocer los síntomas de parto y sus complicaciones. Deberá activar la red de transporte y comunicación cuando sea necesario.	Acompañar a la madre a los controles prenatales. Estar pendiente de la fecha del parto para buscar alojamiento en el hospital más cercano o Hogar de espera materna. Identificar los síntomas de parto y complicación del mismo.	Coordinación y comunicación con el promotor de salud, partera y demás involucrados para ayudar a las mujeres embarazadas que necesiten asistencia médica. Generar redes de transporte comunitario. Identificar las complicaciones de un parto	Voluntario Orientar a al embarazada para la búsqueda de ayuda cuando sea necesario Promotor de salud Iniciar la estrategia de Plan de Parto con cada embarazada Realizar visita domiciliar según Manual de Funciones del Promotor de Salud a la Embarazada Promover y capacitar en la ejecución del Plan de Parto Verificar el transporte de la embarazada para el momento del parto Establecimiento de Salud Promover la estratega en las áreas urbanas y rurales sin promotor Facilitar el

[11] La dosis de Vitamina K IM varia de acuerdo a las condiciones del niño, para niños con peso menor a 1.000 mg. Debe ser 1mg, para niños con peso mayor la dosis es de 0.5mg.

				diligenciamiento de la ficha Plan de parto Verificar que el parto sea o vaya a ser atendido en una institución de salud cercana como el hogar de espera materno
Parto		Activar la red de transporte Informar al promotor del parto para que el mismo sea incluido en la ficha Plan de Parto		<u>Establecimiento de Salud</u> Registrar en la ficha de Plan de Parto Evaluación clínica completa de la embarazada Hacer la referencia del hospital donde será atendida la madre <u>Hospital de Segundo Nivel</u> Asesorar a la madre sobre las posibles vías de nacimiento. Al verificar el parto por via vaginal o abdominal de acuerdo con las normas , si la madre y el niño están bien deberá diligenciar el carnet materno o la hoja retorno a la Unidad de salud que realizo el control prenatal Promover los controles post parto y la inscripción del recién nacido en la Unidad de salud
Post Parto			Si la madre ha tenido su parto comunitario, la misma debe referirse al establecimiento más cercano para que se realice la evaluación clínica, en cualquier caso el control post-parto debe realizarse 7 días después del parto, según la norma.	<u>Establecimiento de salud</u> Dar seguimiento dentro de los 42 días siguientes al parto Notificar al promotor de salud para que haga el seguimiento respectivo Promover control puerperal, en caso de complicación remitirlo al hospital para que sea atendido
Recién Nacido			Notificar a la red social sobre recién nacido para que sea atendido oportunamente	Solicitaran a un familiar o a la madre que notifique a la red social de su comunidad, del nacimiento del niño para la atención oportuna.

Adicionalmente el país cuenta con la *Guía de atención integral a niños y niñas menores de cinco años*, en el cual se establecen las pautas para los procesos requeridos en el primer nivel de atención para

brindar una atención con calidad de la infancia en su etapa de crecimiento, desarrollo y tratamiento de enfermedades.

En este sentido, cuenta con la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)[12] que es una amplia combinación para el cuidado y atención del niño en términos de enfermedades, nutrición y vacunación. A través de esta estrategia se establecen ciertas indicaciones para la atención del niño, que incluyen:

En el área de nutrición, incluye las mediciones y evaluaciones que permiten conocer el estado nutricional del niño, así como su posible tratamiento en caso de obesidad, sobrepeso y malnutrición. Entre las mismas se destaca la evaluación nutricional del niño menor de 8 días de nacido para lo cual resalta la importancia del buen agarre y posición del niño durante el amamantamiento. De igual forma indica cual es el tratamiento adecuado en caso de signos de peligro nutricional en el niño, para cuya prevención promueve la lactancia materna exclusiva materna hasta los seis meses acompañado de vacunas y controles para el crecimiento y desarrollo del bebe.

Para la realización de cada evaluación se sugiere al personal de salud incluir los siguientes procesos

- Evaluar al niño de acuerdo a la escala simplificada de evaluación del desarrollo de niños y niñas de cero a cinco años, según la cual se establecen los comportamientos que debe tener cada niño para la edad
- Verificar que el niño cumple con los comportamientos esperados para la edad
- Medir el perímetro cefálico en los primeros dos años de edad

Se incluyen entre las actividades a realizar por parte de la madre y el padre la estimulación niños de manera diferenciada para cada edad, así como el tratamiento y evaluación que se le debe realizar al recién nacido.

En otras áreas la guía incluye la evaluación y el tratamiento para algunas enfermedades como infección bacteriana en la garganta, faringitis viral, otitis anemia siendo de especial interés para este estudio, de esta forma si el niño tiene palidez palmar se puede clasificar como anemia, la cual puede ser tratada con la dosis de hierro terapéutica descrita anteriormente, así como mejorar la alimentación del niño para la edad. Adicionalmente se debe realizar un examen de hemoglobina y EGH, realizar seguimiento al niño y remitirlo al promotor de salud u personal de salud comunitaria.

3. NUTRICIÓN

Con el ánimo de promover una alimentación y nutrición saludable entre la población salvadoreña el país dispone de la"*Guía de Alimentación y Nutrición para la Familia Salvadoreña por Grupos Etareos*". A través de esta guía se pretende establecer las recomendaciones para que el personal de salud pueda promover y educar a las familias salvadoreñas[13]**.** La guía se encuentra dividida por grupos de edad de la

[12] La estratega AIEPI fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, como herramienta para mejorar la salud de la niñez.

[13] Ministerio de Salud "Guía de Alimentación y Nutrición para la Familia Salvadoreña por Grupos Etareos" Página 13. De manera general la guía establece 11 recomendaciones para la alimentación de la población salvadoreña

población, para este estudio el análisis se abordo desde la perspectiva de la población a la cual pretende beneficiar la Iniciativa Salud Mesoamerica 2015 – SM2015 (niños menores de cinco años, mujeres). El detalle y recomendaciones en materia de nutrición se encuentran descritas en el anexo 1 de este documento

3.1. Suplementación con Micronutrientes

De manera complementaria el país cuenta con el Manual Básico de suplementación con Micronutrientes del 2004, según el cual uno de los graves problemas de salud pública del país es la deficiencias en energía y proteína, hierro, yodo , vitamina A que afectan a mujeres y niños menores de cinco años. Se ha identificado que la deficiencia de hierro y vitamina A se debe principalmente a que estos nutrientes se encuentran principalmente en alimentos de origen animal que son costos y no están al alcance de toda la población y cuando el origen de estos nutrientes es de carácter vegetal su absorción es muy baja. Ante esta situación y teniendo en cuenta el crecimiento, desarrollo y nutrición hacen parte de los pilares del Gobierno en el área de salud se han realizado varias actividades para controlar la deficiencia de micronutrientes, entre las mismas se encuentran:

1. Fortificación de Alimentos de consumo popular como la sal con yodo, en 1994 se estableció la fortificación del azúcar con vitamina A, en 1996 se introdujo la fortificación de la harina de trigo con hierro, ácido fólico y con vitaminas del complejo B.
2. Estrategias de suplementación con Vitamina A y hierro para niños preescolares y mujeres embarazadas después del parto y suplementación de mujeres embarazadas y en edad fértil con suplementación de hierro y ácido fólico.
3. Estrategias de comunicación con la cual se pretende generar educación alimentaria y nutricional en cuanto al consumo de suplementos y alimentos ricos en vitaminas y nutrientes.

En este sentido este manual busca establecer las pautas para la administración y requerimientos de suplementos de micronutrientes por parte del personal de salud en todos los niveles de atención. En este sentido lo que el MSPA dispone y recomienda en orden de importancia, es lo siguiente[14]:

---

entre las que se encuentran: 1. Consuma una alimentación variada, como la que se presenta en El Camino de la Buena Nutrición. (Anexo 1); 2. Incluya en todos los tiempos de comida, granos, raíces y plátanos; 3. Coma todos los días tortillas y frijoles; 4. Coma todos los días verduras y hojas verdes (chipilín, hierba mora y espinaca); 5. Incluya frutas de estación en su alimentación diaria; 6. Coma por lo menos 3 veces por semana huevo, leche y sus derivados; 7. Coma carnes, hígado u otras vísceras por lo menos una vez a la semana; 8. Asegúrese que la sal que consume este fortificada con yodo; 9. Asegúrese que el azúcar que consume este fortificada con vitamina A; 10. Tome abundante agua todos los días

[14] Solo se hace referencia a la población contemplada por la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015-SM2015. La información descrita para cada uno de los suplementos de micronutrientes fue tomada del Manual Básico de Suplementacion con Micronutrientes 2004. MSPAS. Paginas 14-32.

- **Vitamina A:**

Vitamina A			
Presentación Disponible	**Dosis Preventiva**		
	Niños entre 0 – 11 meses de edad	**Niños de 1 a 5 años**	**Mujeres Post Parto**
a. Perlas de 200.000 Unidades Internacionales UI de vitamina A ya sean en forma de lagrima de color rojo oscuro[15] o ovaladas de color anaranjado transparentes[16]. b. Perlas de 200.000 Unidades Internacionales UI de vitamina A ya sean en forma de lagrima de color rojo oscuro o ovaladas de color anaranjado transparentes.	0-2 meses 50.000 UI (al primer contacto con el personal de salud) 4 meses 50.000 UI (junto con pentevalente 2) 6 meses 100.000 UI (junto con pentevalente 3)	1 capsula de 200.000 UI cada 6 meses (o 4 capsulas de 50.000 UI cada 6 meses)	1 perla de 200.00 o 4 perlas de 50.000 UI después del parto o durante las 4 primeras semanas del post parto
Responsable	Médico	Enfermera	Promotor de Salud

En el caso de dosis terapéuticas, si el niño presenta diarrea persistente o desnutrición se le debe suministrar una sola dosis según edad y si el niño tiene xeroftalmia se le deben suministrar tres dosis, una el primer dia, otra el segundo dia y la ultima el dia 14 despues del diagnostico.

En cualquier caso el personal de salud antes de suministrar la dosis debe revisar el carnet infantil o la hoja de atención integral del niño con el fin de verificar si el niño ha recibido las dosis requeridas y con el fin de evitar la sobre dosis que puede traer consecuencias negativas. La vitamina A debe ser almacenada en un lugar fresco y oscuro.

El suministro de la Vitamina A debe ser complementado con alimentos ricos en Vitamina A.

- **Hierro y Ácido Fólico**

La deficiencia de hierro es la mayor causa de anemia así como de debilidad para el rendimiento físico y mental de los niños. En las mujeres embarazadas puede generar malformaciones congénitas del tupo neural del feto, hemorragias en el parto y parto prematuro.

[15] Si se suministra la perla en forma de lagrima la punta debe ser cortada y el contenido de la misma debe ser extraído en la boca del niño. Manual Básico de Suplementacion con Micronutrientes. 2004 MSPAS

[16] Si se da la perla ovalada, la misma debe tragarse entera. Si el niño es muy pequeño se puede pinchar y extraer el contenido en la boca del niño para que lo pase con leche materna. Manual Básico de Suplementacion con Micronutrientes. 2004 MSPAS

Hierro Dosis Preventiva					
Presentación Disponible	**Niños de 6 a 11 meses**	**Niños de 1 a 2 años**	**Niños de 2 a 4 años**	**Niñas adolescentes de 10 a 19 años, madres lactantes y mujeres en edad fértil**	**Mujeres embarazadas**
a. Jarabe de sulfato ferroso (frasco gotero) 125 mg de sulfato ferroso/ml (25 mg de hierro elemental) frasco gotero de 60 ml. b. Tabletas de 300 mg sulfato ferroso (60 mg de hierro elemental mas o,5 mg de ácido fólico)	½ gotero al día en forma continua hasta los 6 meses. 6 frascos en el año.	1 gotero 1 ml al día hasta los 2 años.	1 gotero al día por 60 días. " frascos al año. Dosis diaria de 25 mg de hierro elemental	2 tabletas por semana (90 tabletas al año)	1 tableta diaria desde su captación hasta el final del embarazo. Como mínimo 3 meses antes de finalizar el embarazo.
Responsable	Médico	Enfermera	Promotor de salud	Médico y promotor de salud	Enfermeras

Hierro para Tratamiento Terapéutico				
Niños bajo peso al nacer	**Anemia**			
	Niños de 2 a 11 meses	**Niños de 1 a 4 años**	**Adolescentes, adultos y embarazadas**	**Mujeres con antecedentes de niños con malformaciones**
Desde el 3 mes de viad se inicia el tratamiento con hierro, dosis de 3 mg de hierro elemental por Kg hasta los seis meses, luego se continua con la dosis preventiva. Anemia por examen de sangre Hemoglobina menor de 11 mg/dl	1 ml al día (20 gotas) por tres meses, luego se continúa con la dosis preventiva.	2 ml (jarabe de sulfato ferroso) por tres meses, luego se continúa con la dosis preventiva.	2 tabletas por día (300 mg sulfato ferroso + 0,5 mg se ácido fólico) por tres meses, luego se continua con la dosis preventiva.	1 tableta de ácido fólico de 3 mg diariamente previo a nuevo embarazo.
Responsable	El único responsable de dar las dosis terapéuticas es el médico			

El personal de salud deberá revisar el carnet materno o infantil para revisar si la madre y el niño han recibido el suplemento en caso de no ser asi deberá suministrar la dosis preventiva. De igual forma deberá recomendar a la madre como mejorar el uso de los sumplementos nutricionales. Se debe recomendar que las dosis de hierro sean suministradas a los niños al medio dia y a las mujeres embarazadas antes de acostarse, evitando de esta forma que se combinen con alimentos que dificulten su absorción y reduciendo los posibles malestares que pueden generar los suplementos de hierro.

Los suplementos de hierro deben ser guardados en un lugar fresco y oscuro.

- **Zinc**

En el caso del Zinc es un mineral que contribuye al desarrollo del sistema inmunológico, así como al desarrollo y crecimiento del niño. En términos terapéuticos ayuda a reducir la severidad y duración de la diarrea. En cuanto a las dosis en preventivas y terapéuticas se recomienda lo siguiente:

Zinc Dosis Preventiva		
Presentación Disponible	**Niños de 6 a 11 meses**	**Niños de 1 a 4 años**
10 Mg de sulfato de Zinc en 5 ml	10 mg / dia (1 frasco)	20 mg (1 frasco cada 6 meses)
Responsable: Médico, Enfermera y Promotor de Salud		

Zinc Dosis Terapéutica	
Niños de 6 a 11 meses	**Niños de 1 a 4 años**
10 mg / dia (1 cucharadita) 1 frasco (24 días) Independiente de la dosis preventiva	20 mg (2 cucharaditas) 1 frasco (12 días) Independiente de la dosis preventiva
Responsable: Médico, Enfermera y Promotor de Salud	

Al igual que con la Vitamina A y el hierro se debe verificar en el carnet infantil o de la embarazada si ya está recibiendo la dosis correspondiente con el fin de evitar la sobre dosis. Si bien se tiene en cuenta a la mujer embarazada, la guía no hace referencia a las dosis que debe recibir la mujer en esta etapa.

El Zinc debe estar almacenado en un lugar fresco y oscuro, lejos de la humedad y el calor.

- **Yodo**

Contribuye al crecimiento y desarrollo de los órganos y músculos del sistema nervioso. En casos de deficiencia provoca abortos, nacimiento de niños con retardo mental, malformaciones y nacimiento de niños muertos. En los niños genera problemas en el desarrollo de sus sistema nervioso, generando ceguera sordomudez, entre otras consecuencias que retrasan el desarrollo mental.

Casi todos los países han alcanzado niveles adecuados de sal yodada sin embargo, en algunos casos esto no es suficiente, y algunas personas son diagnosticadas con bocio, que se manifiesta como un agrandamiento de la glándula tiroides por deficiencia de yodo. En este sentido y como medida de control el MSPA ha establecido que el suministro de la capsula de yodo solo se realizara a las personas diagnosticadas con algún grado de bocio previo examen de la tiroides. De acuerdo con lo anterior, las dosis terapéuticas de la capsula son las siguientes:

Zinc Dosis Terapéutica		
Presentación Disponible	**Niños de 1 a 5 años**	**Adolescentes, mujeres embarazadas o en edad fértil**
Capsula de aceite yodado con 200 mg de yodo solo con diagnostico de Bocio.	1 capsula oral, 1 vez al año	2 capsulas orales, 1 vez al año
Responsable:	Médico	Enfermera

El almacenamiento de las capsulas debe ser en un lugar fresco y oscuro. El Salvador entre los alimentos producidos en el país tiene pocos con contenido de yodo, por lo tanto en el manual resalta la importancia de educar a los hogares en el consumo e identificación de la sal yodada, la cual es diferenciada a través del símbolo "Casa con una olla azul."

Este manual también establece los lineamientos de programación de necesidades para el personal de salud en términos de suplementos de micronutrientes, así como la importancia de monitorear y hacer seguimiento al uso de estos suplementos.

3.2. Desnutrición Severa

En esta área el país cuenta con los lineamientos para la atención hospitalaria de niños menores con desnutrición severa. Esta situación es considerada como una emergencia médica, en la cual el peso para la talla es menor al 70% adecuado y el niño presenta edema facial o en los miembros inferiores.

Cuando el niño está desnutrido y presenta síntomas de deshidratación la misma debe ser tratada dependiendo del caso, si la deshidratación es grave y el niño tiene otras complicaciones como colapso circulatorio o vómitos persistentes , la rehidratación debe ser vía intravenosa. Si no es grave puede hacerse vía oral pero con cuidado para evitar broncoaspiración.

Los lineamientos indican que el personal de salud en el caso de los niños con deshidratacion debe prevenir la hipotermia, la hipoglicemia, en caso de que ya tenga hipoglicemia severa se debe tomar una prueba rápida de glucosa central cada 2 horas, temperatura rectal y evaluar el nivel de conciencia del niño, pues de su estado varia el tratamiento.[17] Si el niño tiene insuficiencia cardíaca, se le debe dar oxigeno, restringir líquidos intravenosos y transfundir sangre completa, según el caso se debe valorar la referencia a un hospital de mayor nivel. Si el niño tiene anemia severa deberán realizarse transfusiones de sangre, niveles de hemoglobina menores de 4g/dl y hematocrito menor de 12%. En este caso el hierro por vía oral deberá ser suministrado diariamente (4-6 miligramos por Kilogramo de peso) al séptimo día de haber el tratamiento y 3 meses después podrá continuar con la dosis preventiva. De igual forma recomienda suministrar a todo niño con desnutrición severa una

[17] Si el niño esta inconsiente se le debe suministrar un bolo de 50ml o 10 ml/Kg de glucosa o sacarosa al 10% y continuar la lactancia. Si el niño esta inconsiente se debe suministrar 5 ml/Kg de glucosa al 10% via intravenosa seguido de solucion glucosa o sacarosa al 10% por zona nasogástrica a 10ml/Kg. Lineamiento para atención hospitalaria de niños con desnutrición severa. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Pagina 12.

dosis de vitamina A para evitar el desarrollo de problemas oculares, si el niño ya presenta opacidad u ulceración corneal el tratamiento es de urgencia.

Por lo general los niños con desnutrición severa son propensos a desarrollar infecciones por lo que se recomienda administrar penicilina oral y un aminoglicósido en caso de sospecha o comprobación de infección.

Al tercer día, séptimo día o en las primeras 24 horas después de iniciado el tratamiento, dependiendo del estado del niño se inicia la etapa de recuperación. Es importante que el niño sea valorado frecuentemente. De esta forma se deben realizar valoraciones médicas y valoración nutricional. El tratamiento médico, debe incluir el monitoreo de los éxamanes de laboratorio y continuar con el suministro de antibióticos y administrar antiparasitarios para amibiasis y giardiasis, de igual forma se debe inciar la suplementación con micronutrientes (acido fólico, zinc y hierro elemental).

En cuanto al tratamiento nutricional, el niño debe estar estable y se debe suministrar por via oral o sonda, se debe continuar con la lactancia materna y no permitir los ayunos, se deben proporcionar los líquidos diarios de acuerdo a la edad, peso y requerimientos asi como el suministro y suplementación con vitaminas y minerales (en caso de que se le este suministrando antibióticos al niño no se le debe suministrar hierro en la primera semana de tratamiento).

Si el niño es menor de dos años y recibe lactancia materna se deberá aconsejar a la madre sobre el amamantamiento, enseñar a la madre como extraerse la leche materna y darla con gotero, suministro de formulas a bases de harinas fortificadas o enriquecidas. Si el niño no puede beber se puede contemplar la alimentación por sonda nasogástrica, pero estimulda para que la alimentación via oral inicie lo mas pronto posible.

Es importante anotar que en el área de lactancia materna, el país ratifico en 1952 el convenio No103 sobre la Protección de la Maternidad, actualizado por el Convenio 183 en el 2000[18], el cual hace referencia a la protección de la maternidad. Adicionalmente dando cumplimiento a lo establecido en el código internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el país no brida formulas para la alimentación del niño en centros hospitalarios. Esta práctica solo es admitida en casos excepcionales como niños con bajo peso al nacer, prematuros, con dificultad para succionar o desnutrición.

Cuando el niño tienen desnutrición severa debe ser evaluado de manera frecuente, una vez por semana, para lo cual el equipo que lo atienda (médico, nutricionista, enfermera, fisioterapista, trabajadora social y psicólogo) deberá tomar su peso dad día en ayunas, controlar las cantidades de alimentos, vómitos y evacuaciones, adaptar el tratamiento según la evolución del peso. El tratamiento nutricional de los niños se indica por las letras A (3 primeros días de tratamiento nutricional), B (4-6 día de tratamiento), C (7-9 día de tratamiento) y D (del 10 día en adelante).

[18] El Convenio 183 busca proteger a la mujer embarazada no solo ante las enfermedades consecuencia del embarazo sino también de las complicaciones derivadas del parto, de manera que la maternidad no sea una causa de discriminación en el empleo.

Dependiendo de la edad del niño, se le dará la formula la cual puede ser fórmula modificada, leche entera o harina fortificada, cuya tolerancia deberá ser evaluada en cada caso.

Por lo general a los 8 o 10 días de haber iniciado el tratamiento inicia la fase de recuperación nutricional, cuando varios de los síntomas de la desnutrición han desaparecido, ha mejorado el apetito y el niño ha ganado peso, esta etapa debe ir acompañada de la estimulación al niño para que ingiera los alimentos requeridos. Unos 2 o 3 dias antes de dar de alta al niño, se debe brindar a la familia educación alimentaria nutricional para el niño.

Por último el niño se podrá dar de alta cuando su peso para la talla este arriba del 805 de adecuación, cuando lo complicación que genero el ingreso este resuelta, cuando el niño haya restablecido su tolerancia a la alimentación y en su hogar se haya generado una adaptación alimentaria nutricional de acuerdo a sus requerimientos.

4. VACUNACIÓN

En el área de Vacunaciones el país cuenta con esquema que incluye las siguientes vacunas para la población del país. En este caso el análisis se orientará a las vacunas que debe recibir a la población objetivo de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 SM2015, en este sentido el esquema Nacional de Vacunación del El Salvador 2011[19] establece lo siguiente:

Población	Vacuna
Recién Nacidos	BCG Previene la Tuberculosis
Niños de 2, 4 y 6 meses	3 Dosis (2,4 y 6 meses) Pentevalente (Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Heomphilus, Influenza tipo B) Polio Oral 2 Dosis (2 y 4 meses) ROT (Rotavirus) Neumococo Infantil 13 valente (Meningitis, Neumonia otitis media)
Niños de 12 meses	1 dosis triple viral SPR (Sarampion, Paperas y Rubeola) 2 Refuerzo Neumococo Infantil 13 valente (Meningitis, Neumonia otitis media)
Niños de 15 a 18 meses	1 Refuerzo Pentevalente (Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Heomphilus, Influenza tipo B) Polio Oral
Niños de 4 años	2 Refuerzo DPT (Difteria, tosferina y tétanos) Polio oral 2 dosis Triple viral SPR (Sarampión, Paperas y Rubeola)
Mujeres Embarazadas	Td Tétanos y Difteria. Si la madre tiene el esquema de vacunación completo, la dosis de Td debe ser suministrada a partir de la 16 semana de gestación. Si la madre no tiene el esquema de vacunación completo se deben suministrar dos dosis, la primera a partir de la 16 semana de gestación y la segunda con cuatro semanas de diferencia .

[19] MSPAS http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/Esquema_Nacional_de_Vacunacion_2011.pdf

El esquema de vacunación también incluye a la población adolescente, adultos y mayores y grupos en riesgo entre los que se encuentran los niños para los que establece el siguiente esquema:

- Vacuna contra la influenza: Niños de 6 meses a 4 años
- Neumococo 23 valente: Debe aplicarse en niños mayores de 2 años con factores de riesgo.

Si bien el Esquema de vacunación es completo, el país no dispone de vacunas contra la hepatitis A, la varicela, la meningitis por meningococo y el virus de papiloma humano (VPH). Las cuales solo están disponibles para la población con recursos.

Actualmente se encuentra pendiente de ser aprobada la Ley de Vacunas, la cual surgió como recomendación de la Organización Panamericana de Salud después de evaluar el Programa Ampliado de Inmunizaciones del país en el 2009 según la cual el tema de las vacunas debe ser priorizado en la agenda política de manera que se garantice el presupuesto necesario para cubrir los gastos de vacunación e incluir nuevas vacunas.

CONCLUSIONES

El país cuenta con una gran variedad de normas aplicables a varios sectores de la salud sin embargo, no todas las estrategias costo efectivas contempladas por la Iniciativa SM2015 se encuentran establecidas en las normas y protocolos de esta forma se encontró entre otros aspectos lo siguiente:

- En el área de planificación familiar, el país no dispone de todos los métodos anticonceptivos modernos, como son el parche combinado, el diafragma, entre otros.
- Inexistencia de servicios de planificación diferenciados para adolescentes
- En el área de salud materna no incluye la detección ni tratamiento, Estreptococo B, infecciones respiratorias agudas.
- En cuanto a la salud infantil la misma es más completa incluye tratamientos para la desnutrición, anemia, IRA, Enfermedad Diarreica Aguda. Sin embargo, en gran parte de las guías no se hace referencia a la atención de complicaciones como rubeola congénita, Herpes Simplex, Sífilis Congénita, Varicela Congénita y madre con VIH.
- El país no cuenta con una ley de vacunas que le permita disponer y contar con los recursos para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación para toda la población.
- Las guías no se encuentran del todo integradas, por lo cual en algunos casos parecen repetitivas.

No obstante cuenta con los instrumentos y lineamientos requeridos para la aplicación de intervenciones costos efectivas que beneficien a la población a través de una atención integral en salud.

A continuación se resumen las principales normas y guías y protocolos que el país tiene oficializadas, vigentes y en cumplimiento hasta la fecha en el área de niñez, salud de la mujer, nutrición e inmunizaciones:

- Norma de Atención Integral del Niño
- Norma ténica de prevención y control de cáncer de mama
- Norma técnica de planificación familiar
- Norma técnica para la prevención y control de la enfermedad diarreica aguda
- Norma para la prevención del dengue
- Norma para la prevención y control de la enfermedad de chagas
- Norma de suplementación con micronutrientes: Hierro, Vitamina A, Zinc, Ácido Fólico
- Norma de fortificación del azúcar con vitamina A
- Norma de fortificación de harina de maíz nixtamalizada con hierro y ácido fólico y vitaminas de complejo
- Norma de fortificación de sal con yodo
- Guías clínicas pediátricas del 1 y 2 nivel
- Guías clínicas de atención del recién nacido con patología para el 2 y 3 nivel
- Guías de atención a las morbilidades obstétricas para el 2 y 3 nivel
- Guías de control y manejo del cáncer de cérvix 1, 2 y 3 nivel
- Guías de control y manejo del cáncer de mama 1,2 y 3 nivel

- Guías para la atención del niño y niña con desnutrición severa a nivel hospitalario para el 2 y 3 nivel
- Guía de alimentación para la familia Salvadoreña 1 nivel

BIBLIOGRAFÍA

Comité Asesor de prácticas de Inmunizaciones (API) Esquema Nacional de Vacunación El Salvador 2011

Ley del Sistema Básico de Salud Integral No 775 del 2005

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social " Lineamientos para la atención hospitalaria de niños menores de cinco años con desnutrición severa" El Salvador 2010.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Guía de alimentación grupos etareos"

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Guía de atención integral a niños y niñas menores de cinco años". El Salvador Octubre 2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social " Guía para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar" El Salvador 2007

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social "Guía Técnica de atención en planificación familiar" El Salvador Diciembre 2008

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Guía del recién nacido con patología" El Salvador 2003

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Guía Técnica para operativizar la estrategia plan de parto en El Salvador" El Salvador Abril 2009

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Guía Técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en el primer y segundo nivel" El Salvador, Noviembre 2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Norma de Atención Integral en salud a la niñez"

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Norma Técnica de Atención y Prevención del Dengue" El Salvador 2007

Minsiterio de Salud Pública y Asistencia Social "Norma para la prevención y control de la enfermedad diarreica aguda" El Salvador

Anexo 1

Recomendaciones a nivel nutricional establecidas en la Guía de Alimentación y Nutrición para la Familia Salvadoreña por Grupos Etareos

1.1. Alimentación y Nutrición de niños menores de cinco años

Basados en los estándares internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se recomienda la lactancia materna exclusiva para los niños desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, teniendo en cuenta los múltiples nutrientes que tiene la leche y los beneficios que entre otros ayuda al lactante a desarrollar su sistema inmune y protegerlo de enfermedades. Desde los seis hasta los veinticuatro meses la lactancia debe ser complementada con otros alimentos con el fin de que el niño pueda obtener los nutrientes necesarios que a leche ya no le puede proveer por sí sola.

1.1.1. Alimentación Niños entre 0 y 6 meses de edad

Entre las recomendaciones establecidas para los niños entre 0 y 6 meses de vida se recomienda amamantar al recién nacido media hora después de haber nacido, ya que esta primera leche tiene alto contenido de nutrientes. Posteriormente hasta los seis meses se recomienda alimentar al niño como mínimo 12 veces en 24 horas. El consumo de leche debe ser hasta el momento en que el pecho se vacíe. En ningún caso se necesita dar ningún otro tipo de alimentos incluyendo agua.

En caso de dificultades para alimentarse, cólico y reflujo gastroesofagico, la guía establece ciertas recomendaciones para la madre, quien en cualquier caso debe procurar continuar con lactancia exclusiva de manera que el niño pueda obtener los nutrientes que requiere para la edad

1.1.2. Alimentación Niños entre 6 y 8 meses de edad

Para esta edad se recomienda la introducción de otros alimentos, pero se debe continuar con la lactancia por lo menos 8 veces en 24 horas. Adicionalmente se recomienda preparar alimentos en forma de pure espeso NO SOPA, cada alimento debe ser introducido progresivamente dado uno a uno, un alimento por tres días y luego otro, de esta forma se podrá conocer la tolerancia del niño a ciertos alimentos. Entre los alimentos[20] que sugiere incluir en la dieta del niño se encuentran los siguientes alimentos ricos en:

Vitamina A y Zinc	Hierro	Vitamina C
papaya, melón, zanahoria, hojas de mora y de espinaca, hígado de pollo o pollo, huevo y queso	carne de res, pollo, huevo, hígado, frijoles molidos y colados y hojas verdes.	Mango papaya, melón naranja, tomate.

[20] Ministerio de Salud "Guía de Alimentación y Nutrición para la Familia Salvadoreña por Grupos Etareos". Página 17

Una vez el niño haya demostrado sus tolerancia a todos los alimentos mencionados se podrán mezclar dos o más alimentos. Se recomienda que para la cocción de los alimentos se evite la utilización de consomés artificiales. En el caso de los líquidos los mismos deben ser naturales y limpios, no incluir en la dieta gaseosas ni bebidas oscuras. En caso de que el niño no reciba lactancia materna, los alimentos deben ser consumidos cinco veces al día.

Un elemento clave que incluye la guía es la provisión de suplementos alimenticios a los niños de acuerdo con lo establecido en el Manual de Suplementacion con Micronutrientes de noviembre de 2004.

1.1.3. Alimentación Niños de 6 a 11 meses de edad

Este grupo de niños deben ser alimentado 4 veces al día, en mayor cantidad (4 cucharadas de los alimentos recomendados anteriormente y un cuarto de tortilla o pan en cada una de las comidas principales). Para esta etapa los alimentos deben tener una consistencia más solida ya que se debe estimular la masticación como consecuencia del inicio del proceso de dentición. La alimentación con leche materna debe ser por lo menos 6 veces en 24 horas. Promover el consumo de agua limpia y segura y evitar el consumo de golosinas, y bebidas artificiales.

En esta etapa también se recomienda el suplementos de micronutrientes de acuerdo al Manual de suplementación de micronutrientes.

1.1.4. Alimentación Niños de 1 a 2 años de edad

La alimentación del niño a medida que va creciendo va aumentando por lo tanto se sugiere que en esta edad se alimente al niño cinco veces al día (por lo menos cinco cucharadas y media tortilla en cada una de las comidas principales.) Se sugiere incluir al menos un alimento frito al día. Adicional a los alimentos ricos en Vitamina A, Zinc y hierro se sugiere incluir los alimentos ricos en Vitamina C como naranja, limón y mandarina.

En cuanto a la lactancia se recomienda que se realice de 4 a 5 veces al día después de cada comida. El suministro de micronutrientes debe seguir las pautas establecidas en el Manual de Suplementación con Micronutrientes.

1.1.5. Alimentación Niños entre 2 y 5 años de edad

Se establece que los niños deben comer cinco veces al día, y la cantidad de alimentos debe ser aumentada de acuerdo a lo que el niño quiera, en este caso se debe agregar una tortilla en cada comida principal. Se debe continuar la alimentación con alimentos ricos en vitamina A, zinc y hierro, incluyendo todos los días dos vasos de leche o atoles fortificados con hierro, azúcar fortificada con vitamina “A”, arroz, avena y otros cereales.

En ningún caso incluir en la alimentación diaria golosinas o bebidas artificiales, ya que contienen químicos y colorantes perjudiciales para la salud. Se debe continuar con el suplemento de micronutrientes.

1.2. Alimentación Mujeres en edad Fértil

Para las mujeres en edad fértil se recomienda 3 comidas principales con dos refrigerios. En la alimentación de mujeres adolescentes se debe incluir productos lácteos con cereales, cereales con legumbres y vegetales, leguminosas con vegetales, leguminosas con cereales y otras mezclas, es clave el consumo de lácteos como mínimo tres veces a la semana, así como el consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina C en cada comida principal.

Para mujeres mayores de 20 años se recomiendan también 3 comidas diarias, las cuales deben incluir por lo menos una vez al día alimentos ricos en hierro, calcio y también se sugiere incrementar el consumo de fibra y consumir azúcar y sal con moderación.

1.2.1. Mujeres Embarazadas

Si la mujer esta embarazada se recomienda que si es adolescente tenga tres comidas principales y dos refrigerios y esta en edad adulta tres comidas principales y un refrigerio, en cualquier caso se recomienda el consumo de alimentos variados, fruta, alimentos ricos en fibra, Vitamina A, Calcio (leche, queso, yogurt, tortilla de maíz y brócoli) y acompañar los alimentos ricos en hierro con alimentos ricos en Vitamina C, puesto que esto facilita la absorción del hierro.

En caso de que la mujer embarazada tenga anemia por dieta insuficiente de alimentos ricos en hierro se recomienda aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro acompañados de alimentos que favorezcan la absorción del hierro como jugo de naranja, limón, guayaba, mandarina y otro cítrico. En este caso la mujer deberá seguir estrictamente el tratamiento con hierro y ácido fólico.

1.2.2. Mujeres en periodo de lactancia

En este caso la mujer deberá tomar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan alimentos variados ricos en hierro y vitamina C. Adicionalmente deberá tomar como mínimo 8 vasos de agua al día. Debe reducir el consumo de alimentos como repollo, coliflor, brócoli y rábano que causan gases en el bebe, así como alimentos con mucha grasa, azúcar y sal. La mujer debe tomar los suplementos de hierro y acido fólico, acompañados de agua otras bebidas pueden inhibir su absorción.

La guía establece de manera general, la dieta que debe seguir cada grupo etareo, y establece ciertas recomendaciones para el personal de salud en casos como que el niño no consuma las

cantidades requeridas de alimentos, así como la asesoría que debe dar a la madre en cada caso, sin embargo si bien menciona la suplementación con micronutrientes no detalla su suministro ni utilización.