

Módulo 6
Adulto (a)
Adulto (a) Mayor



Adulto (a) Adulto (a) Mayor

Introducción	413
Objetivos	414
I. ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO (A) ADULTO (A) MAYOR	415
II. ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL ADULTO (A) Y ADULTO (A) MAYOR	417
III. DETECCIÓN Y PREVENCIÓN OPORTUNA	420
▪ Diabetes mellitus	420
▪ Hipertensión arterial	431
▪ Infarto agudo del miocardio	436
▪ Evento cerebrovascular (derrame cerebral)	437
▪ Asma bronquial	438
▪ Insuficiencia renal crónica	440
▪ Enfermedades transmitidas por agua y alimentos	441
- Enfermedad Diarreica	441
- Enfermedad Diarreica aguda con deshidratación grave	441
- Enfermedad Diarreica aguda con deshidratación	442
- Enfermedad Diarreica aguda sin deshidratación	442
- Diarrea Sanguinolenta (Disentería)	443
- *Diarrea persistente con deshidratación (adolescentes pág. 351)	
- *Diarrea persistente sin deshidratación (adolescentes pág. 351)	
- *Fiebre tifoidea (adolescentes pág. 352)	
- *Parasitosis intestinal (adolescentes pág. 352)	
- *Cólera (adolescentes pág. 353)	
- Estreñimiento o Constipación	444
▪ Hemorroides	445
▪ Gastritis	447
▪ Hepatitis	448
▪ Infecciones respiratorias agudas	448
- Neumonía	449
- *Resfriado común (ver módulo adolescentes pág. 340)	
- *Otitis media (ver módulo adolescentes pág. 341)	

- *Otitis aguda	(ver módulo adolescentes pág. 341)	
- *Mastoiditis	(ver módulo adolescentes pág. 342)	
- *Amigdalitis viral	(ver módulo adolescentes pág. 342)	
- Amigdalitis bacteriana		450
- Tuberculosis		451
▪ Anemia		456
▪ Anorexia en el Adulto (a) Mayor		457
▪ Sobrepeso y Obesidad		458
▪ Signos de alerta para el Cáncer		461
▪ Hiperplasia Prostática		461
▪ Menopausia y Climaterio		462
▪ Enfermedades transmitidas por Vectores		463
- Dengue		463
- Malaria		465
- * Chagas	(ver módulo adolescentes pág. 367)	
- * Leishmaniasis	(ver módulo adolescentes pág. 369)	
- * Oncocercosis	(ver módulo adolescentes pág. 371)	
▪ Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)		467
▪ Infecciones de transmisión sexual		468
- Síndrome de Flujo Vaginal		469
- Síndrome de Úlcera Genital		471
- Síndrome de Dolor Abdominal Bajo		471
- Síndrome de Bubón Inguinal		472
- Síndrome de Proctitis		473
- Herpes Genital		474
- Papilomatosis		474
- Sífilis		475
- Granuloma Inguinal		476
- Pediculosis Púbrica		477
- Sarcoptiosis o Escabiosis		477
- Molusco Contagioso		477
▪ Síndromes Geriátricos		478
- Enfermedad de Parkinson		480
- Caídas		480

▪ Confusión y Delirio	481
▪ Transtornos de la Marcha y el Equilibrio	482
▪ Incontinencia Urinaria	482
▪ Transtornos del Sueño	483
▪ Disfunción Sexual Eréctil	484
▪ Enfermedades cardiopulmonares	485
▪ Vértigo	485
▪ Salud bucodental	486
▪ Síndrome Alcohólico	488
▪ Tabaquismo	489
▪ Hemiplejía	490
▪ Discapacidad Auditiva	491
▪ Discapacidad Visual	492
▪ Violencia	493
▪ Trastorno Depresivo	494
▪ Trastorno Psicótico Agudo	495
▪ Demencia	496
▪ Alzheimer	497
▪ Trastorno de Ansiedad	500
▪ Alimentación básica y saludable	501
IV. ORIENTACION INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA	502
▪ Orientaciones generales	502
▪ 10 Reglas de Oro	503

Introducción

Se consideran adultos (as) a las personas de 20 a 59 años y adultos (as) mayores a las personas de 60 años y más, según el decreto 80-96 de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad del Congreso de la República de Guatemala.

En ambos grupos es particularmente prevalente las patologías crónicas no transmisibles, las cuales deben abordarse con un enfoque integral y preventivo desde la edad adulta, para su mejor control y disminución de las complicaciones a largo plazo para una mejor calidad de vida de las personas.

Sin embargo aún en estas etapas de la vida aparecen enfermedades transmisibles como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Sida, Infecciones del Tracto Urinario (ITU), Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (ETAS), entre otras.

Las y los proveedores de salud que trabajan en los distintos servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben prestar atención de calidad a la población de adultos (as) y adultos (as) mayores que consultan diariamente, con enfoque de género y pertinencia cultural, haciendo énfasis de manera diferenciada en el adulto (a) mayor.

Estas normas son una guía para responder a los problemas prioritarios del adulto (a) y adulto (a) mayor y su abordaje de manera sencilla y práctica, la cual puede utilizarse por proveedores de salud capacitadas (os).

No existe una fórmula rígida para la valoración de un adulto(a) y adulto (a) mayor; ésta debe ser centrada en la persona, reconociendo su individualidad y también la heterogeneidad de estos grupos de población.

Objetivos

1. Proveer los estándares básicos que se deben realizar en la atención integral (bio-psicosocial) de los Adultos (a) y Adultos (a) Mayores.
2. Detectar oportunamente las enfermedades prioritarias en los adultos (a) y adultos (a) mayores.
3. Prevenir las complicaciones por enfermedades crónicas en los Adultos (a) y Adultos (a) Mayores.
4. Fomentar que en los servicios de salud se aseguren las condiciones básicas de atención de los Adultos (a) y Adultos (a) Mayores.

I. Atención Integral del Adulto (a) y Adulto (a) Mayor

La atención del Adulto (a) y Adulto (a) Mayor, incluirá las siguientes actividades:

1. **Identificación de signos y síntomas de peligro:** Determine estado de la o el paciente, si no existe capacidad resolutoria refiéralo a un servicio de mayor capacidad, de acuerdo al caso, realizando las siguientes acciones:

Estabilice

- Llene la boleta de referencia indicando estado del paciente y manejo brindado. En caso de adulto (a) mayor anotar enfermedades y medicamentos del paciente.
 - Establezca comunicación telefónica al lugar de referencia para informar sobre el estado del paciente y manejo brindado.
 - Dé seguimiento al paciente referido y contra referido.
2. **Si no amerita referencia:** Brinde atención integral (bio-psico-social) y diferenciada, con calidad, respeto, de acuerdo a su edad, género y pertinencia cultural.
 3. **La atención integral del Adulto (a) y Adulto (a) Mayor incluirá las siguientes actividades:**
 - a) Historia Clínica completa (periódica y anual)
 - b) Llene y revise el carné y actualice según el esquema de vacunación vigente
 - c) Examen físico completo:
 - Toma de presión arterial
 - Examen visual
 - Examen auditivo
 - Examen bucodental
 - Realice examen de posturas: de pie, sentado y caminando
 - d) Evaluación nutricional:
 - Antropometría: Peso, talla, cálculo de índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura
 - Consumo de alimentos
 - Actividad física

- e) Evaluación psicosocial:
- Hogar: Psicodinamia familiar
 - Empleo: Condiciones laborales, ingreso económico
 - Adicciones: Drogas, alcohol, tabaco y otros
 - Sexualidad: Infecciones de transmisión sexual (ITS), Virus del Papiloma Humano (VPH), Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y sida
 - Violencia: (Maltrato, abandono, exclusión)
 - Depresión
 - Ideas suicidas
- f) Requerir o evaluar exámenes de laboratorio
- g) Evaluación y/o realización de Papanicolaou o Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA)
- h) Orientación en problemas encontrados, medicamentos, alimentación, prevención de accidentes, ITS, VIH y sida, otros
- i) Referencia para atención especializada (nutrición, psicología, psiquiatría, odontología, ginecología, otro si el caso lo amerita)
- j) Oriente a la mujer en los métodos de planificación familiar según "Guía de Planificación Familiar"
- k) Registre en SIGSA
- l) Establecer cita de seguimiento
- m) Ofertar cartera de servicios a usuarios / as y/o acompañantes

II. Acciones Preventivas para el Adulto (a) y Adulto(a) Mayor

1. **Evalúe la presión arterial en toda consulta.**
2. **Evaluación antropométrica:** Establezca el peso en una balanza para adulto (a) y la talla con un tallímetro o cinta métrica. Ejemplo: Calcule el Índice de masa corporal (IMC) de Teresa, utilizando la fórmula correspondiente:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en kg}}{\text{Talla en mts}^2}$$

Teresa de 65 años pesa 110 libras y mide 1.60 metros. *Para calcular la talla en metros cuadrados debe realizar el siguiente procedimiento: talla 1.60 por talla 1.60 = 2.56 metros cuadrados (mts²).*

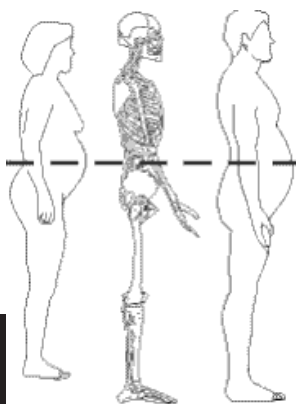
Para calcular el peso en kilos dividir el peso en libras dentro de la constante 2.2, para este caso 110/2.2 = 54 kg

$$\text{IMC} = \frac{54 \text{ kg}}{2.56} = 21$$

De acuerdo al valor de IMC deberá clasificarse el estado nutricional como: **bajo peso** (abajo de 18.5), **peso adecuado** (18.5 a 24.9), **sobre peso** (25 a 29.9) y **obeso** (mayor de 30), de acuerdo a la tabla de Índice de Masa Corporal (ver sección de detección oportuna página 458). En el ejemplo el IMC de 21 corresponde a una evaluación normal.

Realice medición de circunferencia de cintura: Se mide la circunferencia de cintura utilizando una cinta métrica.

Procedimiento: Se coloca la cinta métrica entre el punto medio del reborde costal y la cresta ilíaca (generalmente a nivel del ombligo), pídale que se relaje y tome la medición en la espiración. Asegúrese de que la cinta quede ajustada pero no demasiado apretada en el estómago.



A partir del resultado obtenido evalúe el riesgo para desarrollar enfermedades del corazón, según la tabla siguiente:

Riesgo	Circunferencia de cintura (cm)	
	Hombres	Mujeres
Sin riesgo	menos de 90	menos de 80
Riesgo elevado	igual o mayor a 90	igual o mayor a 80

3. Proporcione Ácido Fólico en mujeres menores de 50 años.

Suplemento	Presentación	Edad de aplicación	Dosis	Frecuencia de entrega
Ácido Fólico	Tabletas de 5 mg de ácido fólico	20 a 49 años	1 tableta de 5 mg cada 8 días	Cite en tres meses para monitorear consumo de las tabletas de micronutrientes

4. Laboratorios de tamizaje y control:

- Hemograma
- Glicemia
- Orina
- Hemoglobina glicosilada cada 6 meses en pacientes con diabetes controlada
- Perfil lipídico anual, colesterol (HDL y LDL) y triglicéridos (pacientes con factores de riesgo, hipertensos y diabéticos)

5. Inmunizaciones:

- **Administre vacuna contra el Tétanos y Difteria:** (Td) a mujeres hasta los 49 años: Td1 al 1er. contacto; Td2 1 mes después; Td3 6 meses después; Td-R1 10 años después; Td-R2 10 años después
- **Vacuna de la Influenza:** Administre a adultos (as) mayores concentrados en asilos y en grupos organizados y proveedores de salud, según esquema del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)

6. **Refiera a evaluación oftalmológica, cada año,** especialmente a los pacientes diabéticos

7. **Salud bucodental:** Control de placa bacteriana, enseñe técnica de cepillado. Cite a odontólogo/a cada 6 meses para evaluación

8. **Prevención de cáncer cérvico uterino:** Toda paciente debe

Acético cada 3 años después de haber iniciado vida sexual activa.

9. **Detección oportuna de cáncer de mama:** Ofertar examen de mamas una vez al año y orientación para autoexamen de la mama.
10. **En caso de pacientes diabéticos:** Evaluación de los pies en cada consulta observando coloración, pulso, sensibilidad, infecciones y úlceras.
11. **Evaluación de próstata:** Si presenta síntomas refiera a especialista.
12. **Oriente según Guía de Planificación Familiar a Mujeres en Edad Fértil.**
13. **Menopausia y Climaterio:** Evalúe sintomatología y refiera al hospital nacional más cercano.
14. **Proporcione medicamentos** a los pacientes diabéticos y/o hipertensos, que duren hasta la próxima consulta.
15. **Dé orientación integral basándose en la sección IV de orientación integral individual, familiar y comunitaria.**

III. Detección y Prevención Oportuna

DIABETES MELLITUS CIE10 E 14

Es una enfermedad crónica que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por un aumento de las cifras de glucosa en sangre (hiperglicemia).

Factores de riesgo:

- Personas mayores de 40 años
- Obesidad
- Alteración previa de la glucosa
- Sedentarismo
- Antecedentes de diabetes en familiares
- Mujeres con antecedentes de hijas e hijos macrosómicos (más de 9 libras)

Signos y Síntomas:

- Polidipsia (sed intensa)
- Disminución de peso
- Polifagia (aumento del apetito)
- Poliuria (orinar frecuentemente)
- **Puede iniciar con:**
 - Deshidratación
 - Respiración rápida
 - Pérdida de conciencia
 - Astenia (cansancio), debilidad, inanición y agotamiento
 - Infecciones a repetición: candidiasis vaginal, micosis cutánea, ITU, entre otros

Laboratorio:

- Realice glicemia (con glicemia sérica o glucometría), a partir de los 20 años una vez al año. Interprete los resultados de acuerdo a la tabla siguiente:

Interpretación	Glicemia en ayunas mg/dl	Glicemia dos horas después de desayuno ml/dl	Glicemia con prueba oral de tolerancia a la glucosa (PTOG) mg/dl
Normal	70 - 100	Menor de 140	Menor de 140
Pre-diabetes	100 - 125	140 - 199	140 - 199
Diabetes	Igual o mayor 126	Igual o mayor 200	Igual o mayor 200

- Recuerde hacer dos pruebas para confirmar diagnóstico de diabetes
- Realice orina si es necesario (ver procedimiento e interpretación de la tira reactiva en orina en anexo pág 430)
- Creatinina y Electrocardiograma

Realice inspección y sensibilidad de los pies en cada consulta y busque la presencia de:

- Pulsos periféricos
 - Pulso pedio: Se palpa en el dorso de los pies, entre el tendón del dedo gordo del pie y el segundo dedo
- Reflejos Aquiliano y Patelar



Conducta/Tratamiento

Clasifique y trate de acuerdo al algoritmo para el manejo de pacientes. (Ver pág 424).

- Inicie tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales en los siguientes casos:
 - Paciente con complicaciones: Infecciones, deterioro del paciente, candidiasis vaginal, entre otros
 - Glicemia mayor a 240 mg/dl
 - Hemoglobina glicosilada (HbA1c) mayor de 8.5 mg/dl
 - Paciente que NO haya alcanzado los parámetros de buen control glicémico con los cambios en estilo de vida luego de un período de 3 meses, ver cuadro siguiente:

METAS PARA CONTROL GLICÉMICO DE PACIENTES		
Nivel	Adecuado	Inadecuado
Riesgo de complicaciones crónicas	Bajo	Alto
Glicemia ayuna	70 -120	Mayor de 120
Glicemia 2 horas postprandial	70-140	Mayor de 140
Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)	Menor 6.5	Mayor de 7

Los medicamentos deben indicarse de la siguiente manera:

- **Metformina (tableta 850 mg):**
 - Primera semana: ½ tableta después de cada comida
 - Segunda semana: ½ tableta en el desayuno y cena y 1 tableta en el almuerzo si no se ha logrado el control adecuado de glucosa
 - Tercera semana: 1 tableta en el desayuno y almuerzo y ½

- **Glimepirida:** 1 tableta (2 mg), diaria, vía oral, ½ hora antes del desayuno. Se puede aumentar paulatinamente dependiendo del resultado de las glicemias de control hasta 8 mgs al día.

NOTA: En caso de no lograr el control con un solo medicamento, se requiere la combinación de dos (Metformina-Glimepirida), ver "Protocolo de Atención al Diabético".

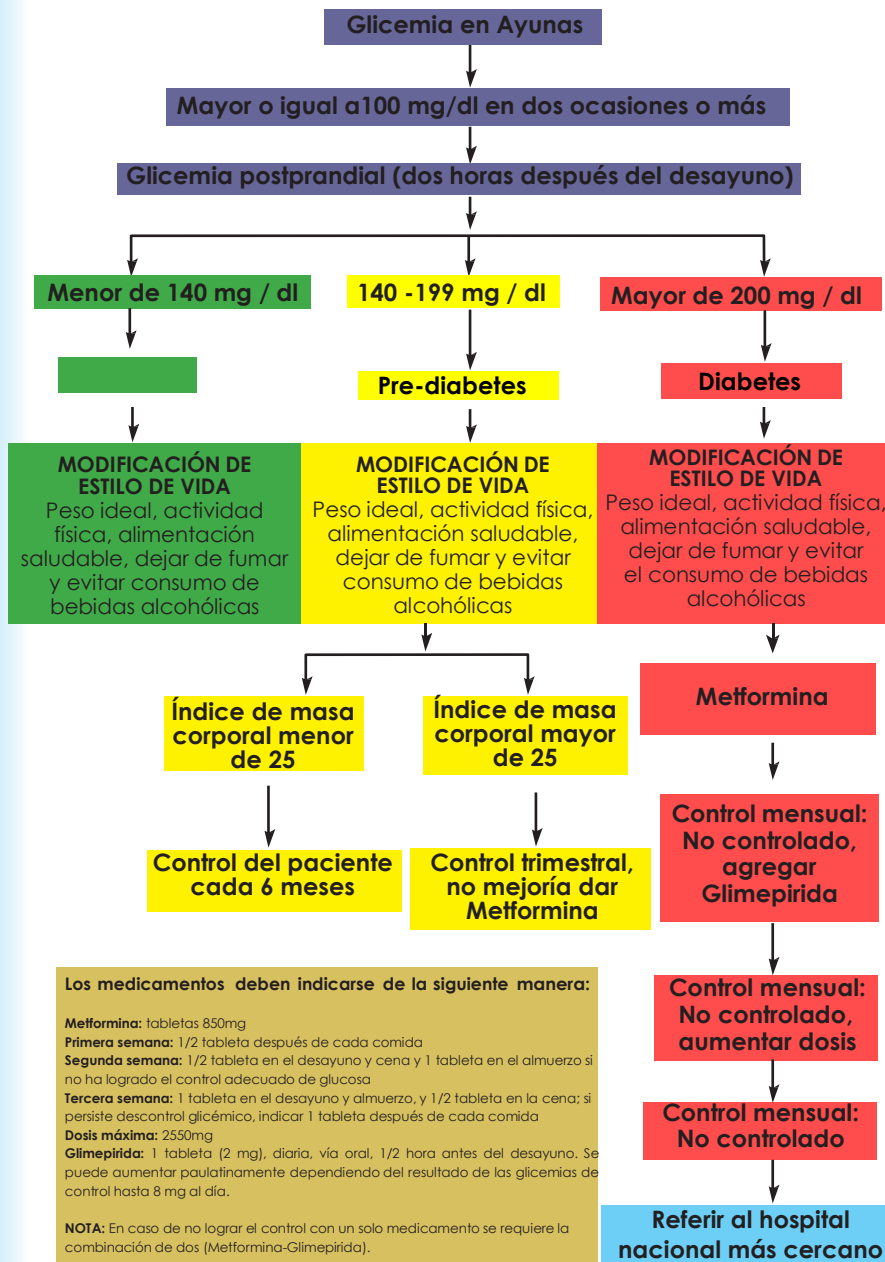
- **Refiera para tratamiento con Insulina a los siguientes pacientes:**

- Niveles glicémicos y hemoglobina glicosilada (HbA1c) en valores inadecuados a pesar de recibir medicamentos combinados.
- Pérdida acelerada de peso.
- Complicaciones agudas y crónicas.
- Paciente con insuficiencia renal y hepática.
- Embarazo.
- Dé seguimiento a pacientes con insulinoterapia, contrareferidos por el tercer nivel de atención.
- Refiera si encuentra ausencia o disminución de los pulsos pedios y de los reflejos Aquiliano y Patelar.
- Oriente sobre la alimentación, ya que es la base del tratamiento, NO ES POSIBLE controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación, tenga en cuenta los siguientes aspectos:
 - Edad, sexo, actividad y accesibilidad.
 - Fraccionar en cinco porciones pequeñas diarias (desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena) esto mejora el cumplimiento de la dieta, se reducen los picos glicémicos postprandiales.
 - La sal deberá consumirse en cantidad moderada (1 cucharadita rasa al día, 6 - 8 gramos) y sólo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca).
 - No es recomendable el uso de bebidas alcohólicas, puede producir hiperglicemia, hipertrigliceridemia, entre otras patologías.
 - Es preferible que se consuma una fruta y no jugos naturales o envasados, ya que tienen un valor calórico alto.
 - Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble (ejemplo: naranja, pera, zanahoria, manzana, avena en hojuela, frijol, lenteja, entre otros), mejoran el control glicémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos.
 - Alimentos prohibidos: Azúcar, miel, panela, pan dulce, chocolate como comida o como bebida, pasteles, galletas

dulces, helados, dulces, aguas gaseosas, jugos artificiales, gelatina con azúcar, atoles preparados con azúcar, cereales con miel o con azúcar añadido, vísceras (panza, hígado, riñones, mollejas, corazón, lengua, buche, etc), chicharrones, alimentos fritos, mantequilla y margarina, tamales, chuchitos, tostadas, dobladas, tacos, rellenitos.

- **Oriente sobre ejercicio físico:**
 - Cambiar el hábito sedentario mediante caminatas diarias al ritmo del paciente.
 - La frecuencia mínima deberá ser 3 ó 4 veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo y otros).
- Suprimir el hábito de fumar, o cualquier otro tipo de drogas, así como un mejor manejo del estrés.
- **Oriente sobre:**
 - Higiene y cuidado de los pies (callos, uñas etc).
 - Prevención de trauma (no caminar descalzo, calzado adecuado y uso de calcetines).

ALGORITMO PARA EL MANEJO DE PACIENTES



COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) CIE10 E 11

Hipoglicemia CIE10 E 16.2: Es la glucosa plasmática por debajo de 50 mg/dl

Factores de riesgo:

- Retrasar u omitir una comida.
- Beber alcohol en exceso o sin ingerir alimentos simultáneamente
- Hacer ejercicio intenso sin haber ingerido una refacción previa
- Equivocarse en la dosis del hipoglucemiante
- Enfermedad renal concomitante

Signos y Síntomas:

- Cansancio
- Sudoración
- Temblor
- Confusión y pérdida de conciencia
- Palidez y frialdad
- Palpitaciones
- Ansiedad e insomnio
- Hambre repentina
- Cefalea y náusea

Conducta/Tratamiento

- Administre una sola dosis de azúcar simple (bebida azucarada o un vaso de agua con tres cucharadas de azúcar).
- Si la persona ha perdido el conocimiento o se encuentra obnubilada (semi inconsciente) y se niega a ingerir azúcar, administre de 100 a 300 cc de dextrosa al 10% IV a chorro, (si no cuenta al 10%, administre dextrosa al 5%).
- Después de haber recibido la dosis oral o parenteral de glucosa y esté en capacidad, debe ingerir alimentos ricos en carbohidratos (una porción de pan, pastel, pastas, banano, entre otros).
- Refiera inmediatamente si el paciente no mejora o si no hay capacidad resolutive.

Hiperglicemia severa CIE10 R 73.9: Es la glucosa plasmática en

Signos y Síntomas:

- Cansancio
- Poliuria
- Aliento a manzana
- Respiración rápida
- Polidipsia
- Calambres
- Vómitos
- Rubor
- Pérdida de conocimiento
- Hipotensión
- Pérdida de la visión

Conducta/Tratamiento

- Administre solución salina 1,000 CC IV, a 60 gotas por minuto
- Refiera urgentemente al hospital más cercano

COMPLICACIONES CRÓNICAS

- **Oftalmológicas:** Retinopatía diabética, catarata, glaucoma, lesiones en córnea
- **Neuropatía**
- **Pie Diabético**
- **Nefropatía Diabética**

PIE DIABÉTICO CIE10 E 10.5

(Diabetes Mellitus Dependiente de Insulina CIE10 E 10.5)

(Diabetes Mellitus No Dependiente de Insulina CIE10 E 11.5)

Es una lesión con pérdida de continuidad de la piel (úlceras), en uno o ambos pies. Constituye el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad.

Factores de riesgo:

- Neuropatía periférica
- Infección
- Enfermedad vascular periférica.
- Trauma
- Edad avanzada

- Larga duración de la diabetes
- Pobre control glicémico
- Calzado inapropiado
- Úlceras o amputaciones previas

Signos y Síntomas:

- Infecciones
- Úlceras (superficiales y profundas)
- Celulitis y linfangitis
- Cambios de coloración
- Ausencia o disminución de los pulsos pedios y de los reflejos Aquiliano y Patelar
- Puntos negros (necrosis)

Se clasifica en:

GRADO 0: Pie en riesgo por presencia de enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades ortopédicas, neuropatía, sin presencia de úlcera.

GRADO 1: Úlcera superficial.

GRADO 2: Úlcera profunda que llega a tendón, ligamento, articulaciones y/o hueso.

GRADO 3: Infección localizada; celulitis, absceso, osteomielitis.

GRADO 4: Gangrena local.

GRADO 5: Gangrena extensa.

Conducta/Tratamiento

Grado 0

- Examine los pies de acuerdo a las indicaciones.
- **Oriente sobre:** Autoexamen y cuidado de los pies. (Ver Protocolo de Atención al Diabético).

Grados del 1 al 5

- Inicie tratamiento con: Clindamicina 300 mg, cada 8 hrs, vía oral, por 10 días. Alternativa, Ofloxacina 400 mg c/12 hrs, vía oral, por diez días.
- Refiera inmediatamente al hospital más cercano.
- Dé seguimiento a la contrarreferencia.

NEFROPATÍA DIABÉTICA CIE10 E 14.2

Es la alteración del funcionamiento renal, secundario a la Diabetes Mellitus mal controlada.

Signos y Síntomas:

- Proteinuria:
 - Orina simple, tira reactiva: Mayor de 30 mg/dl o más de dos cruces
 - Pre-hipertensión o hipertensión arterial
 - Edema
 - Anuria o poliuria nocturna
 - Pérdida de peso
 - Palidez mucocutánea

Factores de riesgo:

- No apego al tratamiento
- Consumo de alcohol
- Uso de nefrotóxicos (amino glucósidos, medios de contraste, AINES)
- Uso de IECAS/ARA II

Conducta/Tratamiento

- Refiera a hospital si sospecha Nefropatía Diabética
- De seguimiento a la contrarreferencia

NEUROPATÍA DIABÉTICA CIE10 E 14.4

Es una complicación frecuente en la cual se presenta daño en los nervios como resultado de los altos niveles de azúcar en la sangre (hiperglicemia). Los síntomas comienzan de 10 a 20 años después del diagnóstico de la diabetes.

Las lesiones en los nervios periféricos pueden afectar los nervios del cráneo (pares craneales) o los de la columna vertebral y sus ramificaciones. Este tipo de lesión nerviosa (neuropatía) tiende a desarrollarse en etapas.

Signos y Síntomas:

- Dificultad para tragar
- Dolor profundo, con mayor frecuencia en los pies y en las piernas

- Calambres musculares
- Entumecimiento (si los nervios están gravemente dañados, la persona puede no estar consciente de que se le ha infectado una ampolla o una herida menor)
- Hormigueo o sensación de ardor en las extremidades, particularmente los pies
- Cambios en la visión
- Pérdida del Reflejo aquiliano
- Pérdida de sensibilidad en los pies

Complicaciones:

- Lesión en los pies debido a la pérdida de la sensibilidad
- Degradación muscular y desequilibrio
- Ulceración de la piel y tejidos blandos que puede requerir amputación

NOTA: Los síntomas y las complicaciones varían dependiendo del nervio o nervios afectados y pueden ser distintos a los antes enumerados.

Conducta/Tratamiento

- Refiera a un hospital más cercano para evaluación y tratamiento.
- En caso de que el paciente no pueda asistir de inmediato indique:

Gabapentina: Inicialmente 300 mg cada 8 horas, vía oral, por 10 días y evalúe la continuidad del tratamiento.

Neurotropas: Una ampolla de 25,000 UI, una vez al día, vía intramuscular, durante 10 días.

- Los objetivos del tratamiento son evitar el empeoramiento de la enfermedad y reducir sus síntomas.
- Es importante el estricto control de la glicemia (glucosa) para evitar el empeoramiento de los síntomas y de los problemas.
- **Oriente sobre:**
 - Exámenes de los pies en forma regular para identificar pequeñas infecciones y prevenir el empeoramiento de las lesiones y evitar las amputaciones.
 - Dieta balanceada para control de la glicemia.
 - Consumo de medicamentos según lo indicado.

PROCEDIMIENTO E INTERPRETACIÓN PARA LA TIRA REACTIVA EN ORINA:

Procedimiento:

- Recolectar una muestra de orina fresca en un recipiente limpio de vidrio o plástico sin residuos de jabón o detergente (NO GUARDAR POR MÁS DE 2 HORAS).
- Agitar suavemente la muestra.
- Sumergir la tira reactiva para que se moje completamente por 5 segundos.
- Eliminar el exceso de orina rozándolo en forma lateral en el recipiente y secando el borde de la tira con papel absorbente.
- Dejar secar por 1 minuto.
- Comparar con la escala de control a un lado del bote de las tiras. Los cambios de color que se presentan después de 2 minutos o sólo en los bordes de los cuadros NO deben tomarse en cuenta.
- El cuadro de leucocitos debe ser el último en leerse, pues necesita 2 minutos de secado.
- No partir la tira por la mitad.
- No sacudir la tira para secarla.

Interpretación:

- Presencia de leucocitos y nitritos positivos, sugiere fuertemente la posibilidad de infección urinaria.
- La presencia de proteína en la orina es anormal en todos los casos, excepto en estados de metabolismo aumentado (por ejemplo: ejercicio intenso y estados febriles).
- La cetonuria es indicativa de ayuno, pero en asociación a glucosuria, sugiere cetoacidosis diabética.
- La glucosuria sugiere descompensación de diabetes, y en caso de embarazo (en ausencia de hiperglicemia) puede ser un hallazgo normal.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CIE10 I 10

Es el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg o el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg

Factores de riesgo:

- Edad (personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo)
- Sexo (más frecuente en mujeres)
- Antecedentes familiares de hipertensión
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Consumo elevado de sal
- Obesidad
- Colesterol elevado
- Diabetes Mellitus
- Enfermedad renal

Signos y Síntomas:

- Cefalea
- Visión borrosa
- Mareos
- Opresión en el pecho
- Zumbido de oídos

Pueden iniciar con:

- Letargia o inconsciencia
- Sudoración excesiva
- Convulsiones
- Edema
- Anuria (no orina)
- Sangrado por la nariz

Clasifique la hipertensión de acuerdo a la siguiente tabla:

Clasificación	Presión arterial sistólica (mmHg)	Presión arterial diastólica (mmHg)
Hipertensión estadio 1	140-159	90-99
Hipertensión estadio 2	Mayor o Igual que 160	Mayor o Igual que 100

Fuente: JNC-VII

Conducta/Tratamiento

▪ Hipertensión estadio 1

- Primera elección: Diuréticos Tiazídicos
- Segunda elección: IECAS o ARA II más Tiazídicos

▪ Hipertensión estadio 2

- Los casos de hipertensión arterial estadio 2 que presenten complicaciones cardiovasculares, renales, enfermedad hipertensiva del embarazo, serán referidos al hospital más cercano.
- Si no presenta complicaciones ni enfermedades asociadas, iniciar tratamiento con diuréticos, tiazídicos más IECAS.
- Si la persona tiene triglicéridos elevados, indicar ciprofibrato 100 mg, vía oral, cada 24 horas.
- Si la persona tiene colesterol elevado, indicar atorvastatina 10 mg, vía oral, cada 24 horas.

▪ Oriente sobre:

- Mantener peso ideal: Estilos de vida saludable.
- Actividad física: Durante 30 minutos, la mayor parte de los días de la semana (caminar rápido, bailar, correr, montar bicicleta etc), o bien incremento de actividades físicas en sus actividades diarias.
- Alimentación saludable: Reducir el consumo de sal y limitar el consumo de alimentos procesados industrialmente, por la elevada utilización de sal en su preparación.
- Evitar consumo de alcohol y tabaco.

MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS		
ACCIÓN	MEDICAMENTO	DOSIS HABITUAL/ VIA ORAL
1. Diuréticos tiazídicos	Hidroclorotiazida	12.5-25 mg día/ 24 hrs.
2. IECA Inhibidores Enzima convertidora de angiotensina	Ramipril	2.5-10 mg día/ 24 hrs.
	Cilazapril	2.5-10 mg día/ 24hrs.
	Enalapril	10-20 mg día 24 hrs.
	Captopril	25-50 mg día/ 24 hrs.
3. ARA II Antagonista del receptor de angiotensina II	Irbesartán	75-300 mg día / 24 hrs.
	Losartán	50-100 mg día/ 24 hrs.

NOTA: En mujer embarazada referir al hospital nacional más

CRISIS HIPERTENSIVA

Urgencia hipertensiva

Es la elevación de la presión arterial mayor de 180 mmHg / 110 mm Hg sin lesión de daños en los órganos blancos.

Signos y Síntomas:

- Cefalea
- Visión borrosa
- Náusea

Conducta/Tratamiento

- Captopril 25-50 mg o Enalapril 5-20 mg por vía oral, dosis única.
- Control de la presión arterial en 1-2 horas, si no hay descenso refiera a hospital.

Emergencia hipertensiva

Son situaciones en las que hay hipertensión arterial (cualquier cifra) y evidencia de daño agudo a un órgano blanco.

Signos y Síntomas:

- Dolor precordial de características anginosas
- Disnea asociada a crépitos pulmonares u otros signos de congestión pulmonar
- Ingurgitación yugular o ritmo de galope
- Alteración de conciencia, hemiparesia (parálisis de una parte del cuerpo), afasia (imposibilidad para hablar), desarticulación de palabras, convulsiones
- Presencia de exudados, hemorragias y/o edema de papila en el fondo de ojo
- Anuria

Conducta/Tratamiento

- Refiera de inmediato al paciente al hospital nacional más cercano

ALGORITMO HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

Hipertensión Arterial
Estadio 1
PAS 140-159 ó PAD 90-99 mmHg

Hipertensión Arterial
Estadio 2 sin complicaciones
(renales, diabetes,
cardiovasculares y otras)
PAS >160 O PAD >100 mmHg

MODIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA
Peso ideal, actividad física, alimentación saludable, dejar de fumar y evitar consumo de bebidas alcohólicas

Diuréticos Tiazídicos

IECA o ARA II más
Tiazídicos

Control mensual: Presión Arterial no controlada (P/A mayor de 20/10 mm Hg, sobre objetivo)*

Control mensual: Presión Arterial mal controlada (P/A mayor de 20/10 mm Hg, sobre objetivo)*

Agregar IECA o ARA II

Aumentar dosis

Control mensual: Presión Arterial no controlada (P/A mayor de 20/10 mm Hg, sobre objetivo)*

Control mensual: Presión Arterial mal controlada (P/A mayor de 20/10 mm Hg, sobre objetivo)*

Referir al hospital nacional más cercano

PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

Condiciones del paciente:

Posición sentada, reposo por 5 minutos, los pies en el suelo, la espalda apoyada en el respaldo de la silla y el brazo descubierto apoyado en la mesa.

- No ha ingerido café una hora antes de la medición.
- No ha fumado en los 30 minutos previos.
- No ha hecho ejercicio fuerte en las 2 horas previas.
- No ha usado estimulantes adrenérgicos (descongestivos nasales, dilatación de pupila) o bebidas alcohólicas desde que se levantó por la mañana.
- No ropa ajustada en el brazo.

Procedimiento:

- La medición se realizará en el brazo izquierdo o derecho, el cual debe estar relajado, algo separado del cuerpo y con la mitad del brazo a la altura del corazón.
- El antebrazo debe estar semi-flexionado, con la palma de la mano hacia arriba, recostado sobre una mesa o soporte (una almohada, un libro u otro) que ayude a mantener la posición relajada del brazo y la altura adecuada.



INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CIE10 I 21

(Infarto cardíaco)

El infarto es un daño, necrosis o muerte de una parte del corazón, producido por una obstrucción en una de las arterias que irrigan el corazón. La isquemia o suministro deficiente de oxígeno que resulta de la obstrucción de una arteria produce angina de pecho que, si se atiende rápidamente, no se produce muerte del tejido cardíaco, mientras que si se mantiene esta anoxia (falta de oxígeno) se produce la lesión del miocardio y finalmente la necrosis; es decir el infarto.

Factores de riesgo:

- Hipertensión arterial
- Vejez
- Sexo masculino
- Tabaquismo
- Hipercolesterolemia, (niveles elevados LDL y bajos HDL)
- Diabetes mellitus
- Obesidad (IMC mayor de 30)

Muchos de los factores de riesgo cardíacos son modificables, de modo que muchos ataques al corazón pueden ser prevenidos al mantener un estilo de vida saludable.

Signos y Síntomas:

- Dolor de pecho repentino: Puede propagarse a los brazos y hombros sobre todo, el lado izquierdo, la espalda, cuello e incluso los dientes y la mandíbula
- Disnea o dificultad para respirar
- Agitación, palidez generalizada, sudoración
- Mareos
- Palpitaciones
- Náuseas
- Frecuentemente con presión arterial elevada

Conducta/Tratamiento

- Refiera inmediatamente al hospital nacional más cercano, en posición medio sentado con las rodillas dobladas
- Oxígeno con mascarilla a dos o tres litros por minuto

EVENTO CEREBROVASCULAR CIE10 I 64

(Derrame Cerebral)

Existen dos tipos:

Evento Cerebrovascular Isquémico (es el más común): Cuando un vaso sanguíneo resulta bloqueado por un coágulo de sangre, interrumpiendo el flujo de sangre.

Evento Cerebrovascular Hemorrágico (derrame cerebral): Cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe, causando una filtración de sangre dentro del mismo.

Factores de riesgo:

- La hipertensión arterial es el factor número uno
- Diabetes
- Cardiopatía
- Colesterol alto
- Edad
- Consumo de alcohol y tabaco
- Consumo de drogas

Signos y Síntomas:

Los síntomas dependen de qué parte del cerebro está lesionada. También éstos se presentan súbitamente y sin aviso, pueden ser episodios (ocurren, luego se detienen) o pueden empeorar lentamente con el tiempo.

- Dolor de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Letargo, somnolencia, estupor, retraimiento, coma
- Pérdida de la coordinación y equilibrio
- Dificultad para hablar, deglutir o leer
- Cambios de sensibilidad especialmente en un solo lado del cuerpo; disminución de la sensibilidad u hormigueo
- Confusión repentina
- Debilidad de cualquier parte del cuerpo
- Cambios de la visión (disminución repentina de la visión o pérdida total de visión)

Conducta/Tratamiento

Refiera inmediatamente al hospital nacional más cercano

ASMA BRONQUIAL CIE10 J 45

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, que se caracteriza por una obstrucción bronquial variable y reversible ya sea espontáneamente o con tratamiento, que cursa con un aumento de la respuesta de la vía aérea frente a la gran variedad de estímulos: alérgenos, fármacos, ejercicio, aire frío, risa o llanto, humo, entre otros.

Factores de riesgo:

- Predisponentes:
 - Alergia
 - Historia familiar de asma
- Causales:
 - En el hogar: ácaros, animales domésticos y mohos
 - En el ambiente exterior: Pólen y mohos
 - En el lugar de trabajo: Productos químicos, polvos, madera, harina, entre otros
 - Medicamentos: Aspirina y ciertos analgésicos antiinflamatorios
- Desencadenantes de las crisis:
 - Infecciones víricas de las vías aéreas superiores.
 - El ejercicio, más frecuentemente cuando el ambiente es frío o seco.
 - Los cambios climáticos, como descensos de la temperatura, la humedad y la niebla.
 - El reflujo gastroesofágico.
 - El embarazo, los períodos menstruales y la menopausia empeoran el asma en algunas mujeres.
 - La inhalación activa y pasiva de humo, entre ellos de tabaco, leña, entre otros.

Signos y Síntomas:

- Tos
- Silbidos en el pecho
- Secreciones (flemas)
- Disnea o dificultad respiratoria con fatiga
- Sensación de opresión

Estos síntomas suelen cursar en crisis, durando unos días y cediendo, o bien cursar con síntomas de forma continua con agudizaciones ocasionales más intensas.

En todas las formas es característico el predominio nocturno de los síntomas

Conducta/Tratamiento

En casos de Crisis de Asma:

- Estimar la gravedad de la crisis (ver cuadro abajo)
- En caso de crisis grave o paro inminente, refiera al hospital más cercano, con oxígeno, acompañado de un proveedor y con primera dosis de medicamentos indicados para casos Leves o Moderados.
- En caso de crisis leve o moderada:
 - Dexametasona: 1 ampolla de 40 mg, IM en dosis única.
 - Nebulizar con Salbutamol: 20 gotas (1cc) en 2 cc de suero fisiológico, se puede indicar en tres ocasiones con un intervalo de 15 a 30 minutos entre cada dosis.
 - Si el paciente no mejora refiera inmediatamente al hospital nacional más cercano para tratamiento.
- **Oriente sobre:**
 - Control ambiental para disminuir y atenuar los alérgenos que contribuyen a las crisis.
 - Características de la enfermedad y la importancia de evitar los factores desencadenantes.
 - Reconocimiento de la exacerbación de las crisis para acudir al servicio de salud de inmediato.
 - Consumo de medicamentos intercrisis.

ESCALA PARA ESTIMAR LA GRAVEDAD DE LA CRISIS DE ASMA

SIGNO	LEVE	MODERADA	GRAVE	PARO INMINENTE
Disnea	Al caminar, tolera estar acostado (a)	Al hablar, prefiere estar sentado (a)	Estando acostado (a)	
Habla	Frases	Parte de frases	Palabras	No puede hablar
Nivel de conciencia	Puede estar agitado (a)	Habitualmente agitado (a)	Siempre agitado (a)	Soñoliento (a) o confuso (a)
Frecuencia respiratoria	Aumentada	Aumentada	A menudo más de 30 por minuto	
Tiraje muscular	No	Habitualmente	Habitualmente	Movimiento paradójico
Sibilancias	Moderadas	Fuertes	Muy fuertes	Ausentes

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (ERC) CIE10 N 18

Consiste en la alteración funcional o estructural del riñón, con o sin disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), manifestada por: Anomalías en la composición de la sangre o la orina, o de los exámenes con imágenes.

La evidencia del daño puede encontrarse en las alteraciones persistentes del examen de orina por un plazo superior a tres meses, particularmente la presencia de albuminuria.

Factores de riesgo:

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Infección del tracto urinario a repetición
- Obesidad (Índice de Masa Corporal "IMC" mayor o igual a 30)
- Mayores de 50 años
- Embarazadas con historia de hipertensión durante el embarazo
- Historia personal de urolitiasis (2 o más episodios), uropatía obstructiva de cualquier origen
- Historia de nefrototoxicidad o uso crónico de antiinflamatorios no esteroides (AINES). Ejemplo: Aspirina, Oxican, Pirazolonas, Nimesulidas, etc
- Antecedentes personales o familiares de enfermedades glomerulares, vasculares, intersticiales, quísticas y familiares en diálisis
- Recuperación de insuficiencia renal aguda de cualquier causa

Signos y Síntomas:

- Edema
- Fatiga
- Picazón o prurito generalizado
- Cefalea
- Náusea y vómitos con sangre ocasional
- Pérdida de peso
- Anuria
- Nicturia

Laboratorio:

- Proteinuria:
 - Orina simple, tira reactiva mayor a 30 mg/dl y creatinina en orina simple mayor o igual a 0.20
 - Hematología completa
 - Creatinina en sangre

Conducta/Tratamiento

- Refiera al hospital nacional para confirmación de diagnóstico y tratamiento
- **Oriente sobre:**
 - Cese del tabaquismo
 - Evitar alcohol
 - Moderada ingesta de sal
 - Moderar ingesta de proteínas

**INFECCIONES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS
ENFERMEDAD DIARREICA**

Aumento de la cantidad, frecuencia y cambios en la consistencia de las heces en 24 horas.

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA CON
DESHIDRATACIÓN GRAVE:****Signos y Síntomas:**

- Deposiciones líquidas o semi líquidas abundantes en número y frecuencia
- Ojos hundidos
- Debilidad
- Vómitos
- Sed intensa
- Mucosas secas
- Orina escasa
- Calambres en abdomen y miembros inferiores

Conducta/Tratamiento

- Inicie Plan C (ver módulo de adolescentes página 361)
- Refiera a un servicio de mayor capacidad resolutive

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA CON DESHIDRATACIÓN

CIE10 A 09

Signos y Síntomas:

- Aumento en el número de deposiciones, heces de consistencia líquida
- Ojos hundidos
- Sed
- Vómitos
- Decaimiento
- Mucosas secas

Conducta/Tratamiento

- Inicie Plan B (ver módulo de adolescentes pag. 360)
- Identifique y trate la causa según capacidad resolutive
- **Oriente sobre:**
 - Continuar con la alimentación
 - Preparación del suero oral
 - Consumo de agua segura
 - 10 reglas de oro (ver pág. 503)
 - Si no mejora debe volver al servicio
- Ver orientaciones generales (ver módulo de las y los adolescentes pag. 343)
- Cite en 2 días para control.
- Registre en SIGSA

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SIN DESHIDRATACIÓN

CIE10 A 09

Signos y Síntomas:

- Aumento en el número de deposiciones, heces de consistencia líquida o semi líquidas

Conducta/Tratamiento

- Inicie Plan A (ver módulo de los y las adolescentes pág. 358)
- Identifique y trate la causa según capacidad resolutive
- **Oriente sobre:**
 - Continuar con la alimentación
 - Preparación del suero oral
 - Consumo de agua segura
 - 10 reglas de oro (ver pág. 503)

- Ver orientaciones generales (ver módulo de los y las adolescentes pág. 343)
- Cite en 2 días para control.
- Registre en SIGSA.

DIARREA SANGUINOLENTA (DISENTERÍA) CIE10 A 09

Signos y Síntomas:

Deposiciones diarreicas con presencia de sangre.

Conducta/Tratamiento

- Evalúe estado de hidratación e inicie terapia que corresponda (Plan A, B o C ver módulo de adolescentes págs 358 a 361).
- Trimetoprim Sulfametoxazol tableta 960 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas, por 7 días.
- Proceda según Protocolos de Vigilancia Epidemiológica.
- **Oriente sobre:**
 - Continuar con la alimentación.
 - Administración de medicamento.
 - Preparación del suero oral.
 - Consumo de agua segura.
 - 10 reglas de oro (ver pag. 503).
 - Indicar que si no mejora debe volver al servicio inmediatamente.
- Cite en 2 días para control.
- Registre en SIGSA.

DIARREA PERSISTENTE CON DESHIDRATACIÓN CIE10 A 09
(Ver en el módulo de las y los adolescentes pág. 351).

DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN CIE10 A 09
(Ver en el módulo de las y los adolescentes pág. 351).

FIEBRE TIFOIDEA CIE10 A 01.1
(Ver en el módulo de las y los adolescentes pág. 352).

PARASITOSIS INTESTINAL CIE10 B 82.9
GEOHELMITOS CIE10 B 82.9 OXIUROS CIE10 B 80 TENIASIS CIE10 B 68
GIARDIASIS CIE10 A 07.1 AMEBIASIS INTESTINAL CIE10 A 06.0
(Ver en el módulo de las y los adolescentes pág. 353).

CÓLERA CIE10 A 00

ESTREÑIMIENTO O CONSTIPACIÓN CIE10 K 59.0

Sensación de heces demasiado duras o de un período de tiempo muy largo, frecuencia menor a tres veces por semana, con duración prolongada y fatigante, frecuentemente acompañados de la sensación de evacuación incompleta.

El estreñimiento crónico afecta cerca de un 30% de adultos de más de 60 años de edad y es más común en las mujeres.

Causas más frecuentes:

- Efecto colateral de los medicamentos
- Colon irritable
- Manifestación de enfermedades metabólicas
- Enfermedades neurológicas
- Obstrucción del colon

Conducta/Tratamiento

- **Oriente sobre:**
 - Durante el desayuno tomar algún líquido caliente.
 - Caminar durante 15 - 20 minutos después de desayunar.
 - Acudir al baño aunque no se tengan deseos de evacuar 30 minutos después de desayunar para aprovechar el reflejo gastro-cólico e intentar defecar por lo menos durante 10 minutos.
 - Nunca dejar para más tarde ir al baño al tener deseo de defecar.
 - Aumentar la cantidad de líquidos y fibra que se ingiere durante el día.
 - Suspendir los laxantes irritantes.
 - Antes de iniciar cualquier tratamiento solicite tacto rectal para descartar causas orgánicas.
 - Evitar en la medida de lo posible los laxantes estimulantes.
- En el caso de estreñimiento por hipomotilidad (disminución de los movimientos intestinales), es útil el uso de Psyllium Plantago, 2 cucharadas disueltas en medio vaso de agua pura, moverlo rápidamente y tomar 2 horas antes de acostarse.
- Si el paciente no mejora refiera a hospital nacional más cercano.

HEMORROIDES CIE10 I 84.9

Son várices o inflamación de las venas en el recto y el ano. También se les conoce con el nombre de almorranas, éstas son consecuencia del esfuerzo del pujo para evacuar el intestino, aunque pueden ser causadas por otros factores como el embarazo, el envejecimiento y el estreñimiento crónico o la diarrea.

Clasificación:

- **Grado 1:** La hemorroide se localiza en el tejido submucoso. Puede defecar sangre roja viva.
- **Grado 2:** Sobresalen al defecar pero se reintroducen espontáneamente con el cese del esfuerzo.
- **Grado 3:** Salen al defecar y el paciente debe reintroducirlas manualmente.
- **Grado 4:** Las hemorroides no se pueden reintroducir y están siempre colapsadas.

Causas:

- Factores hereditarios
- Estreñimiento
- Envejecimiento
- Diarrea que puede producir irritación
- Ocupacional: Estar de pie o sentado durante mucho tiempo seguido, ejemplos: conserjes, choferes, dentistas, secretarías, adultos mayores o inválidos que los dejen mucho tiempo en una sola posición
- Embarazo, sobre todo en las últimas semanas
- Obesidad
- Abuso de laxantes
- Nutricionales

Signos y Síntomas:

- Sensación de ardor en el recto
- Comezón
- Humedad anal constante
- Dolor
- Sangrado al evacuar (aunque no siempre sangran)

Diagnóstico:

Examen clínico del recto y ano.

Conducta/Tratamiento

- Mantener una buena higiene anal y evitar rascar o frotar las hemorroides, previene las infecciones.
- Tratar el estreñimiento.
- Tratar la diarrea.
- Evitar comidas muy sazonadas, picantes y grasas, así como el consumo de alcohol.
- Utilizar papel higiénico suave o limpieza anal mediante el baño con agua tibia.
- Aplicar hielo o compresas frías en la fase aguda del trastorno. El frío hará disminuir la hinchazón, luego darse baños calientes en la zona dos o tres veces por día. Esta secuencia frío-calor es una forma temporalmente de aliviar el dolor.
- **Oriente sobre:**
 - Realizar ejercicios tres a cuatro veces por semana, durante media hora (caminar, correr).
 - Evitar alimentos como: Chiles, especias y aderezos, el ajo, el perejil, la cebolla y la mostaza, la salsa de tomate, el tomate, el vinagre, el café, el chocolate negro, el té de canela, el alcohol, todas las frutas no maduras o ácidas (como el limón, la mandarina, la naranja, la piña, la toronja, las que tienen mucha pepita como la tuna, o higo, la fresa o la guayaba y las astringentes como la manzana, pera, granada, marañón y el membrillo).
 - Alimentos recomendados: Todos los que contengan fibra, como pan o tortilla, verdura o fruta que se pueda comer con cáscara o bagazo (uva, banano o papaya) y tomar siempre abundante agua.
- Si con las medidas antes descritas no mejoran o presentan sangrado acuda a un servicio de salud de mayor capacidad resolutive.

GASTRITIS CIE10 K 29.7

Es una inflamación del revestimiento interno (mucosa) del estómago. También es conocida como Enfermedad Péptica o Dispepsia.

Puede ser aguda o crónica y producirse por una infección bacteriana (*Helicobacter Pylori*), viral o enfermedades autoinmunes.

Factores de riesgo:

- Malos hábitos alimentarios (horarios irregulares, comidas muy irritantes)
- Exceso de alcohol
- Fumar tabaco
- Estrés (aumenta la cantidad de ácido gástrico)
- Ingestión de sustancias corrosivas o cáusticas
- Reflujo biliar: Es un reflujo retrógrado de bilis al estómago

Signos y Síntomas:

- Agruras (sensación de ardor en medio del tórax)
- Ardor de estómago
- Náuseas
- Vómitos
- Sensación de distensión del abdomen

Conducta/Tratamiento

- Identifique y trate la causa según capacidad resolutive.
- Lansoprazol 30 mg (una cápsula) 15 minutos antes del desayuno por 8 semanas.
- **Oriente sobre:**
 - Mejorar hábitos alimenticios.
 - Evitar frituras, comidas muy condimentadas, el café, té, chile, aguas gaseosas, pimienta, mostaza, vinagre, alcohol, tabaco, alimentos y bebidas a temperaturas extremas.
- Refiera si el paciente no mejora a hospital nacional más cercano.

HEPATITIS CIE10 B 15.09

Enfermedad viral de transmisión fecal-oral.

Signos y Síntomas:

- Fiebre
- Puede haber o no ictericia
- Pérdida de apetito
- Dolor abdominal
- Hepatomegalia (hígado inflamado)
- Heces blanquecinas
- Orina color café
- Náusea y/o vómitos
- Proceda según Protocolos de Vigilancia Epidemiológica

Conducta/Tratamiento

- Evalúe estado de hidratación e iniciar terapia de hidratación que corresponda.
- **Oriente sobre:**
 - Consumir dieta sin grasas, no dar carnes rojas, sólo carne blanca: pollo sin piel o pescado. Incluir vegetales cocidos, frutas, jugos naturales, cereales como arroz, fideos, tortillas, pan yuca, camote, plátano cocido, clara de huevo.
 - 10 reglas de oro (ver pág. 503).
 - Consumo de agua segura.
 - Reposo en cama.
 - Si **no** mejora o presenta sangrados o alteración de la conducta, regrese al servicio de salud inmediatamente.
- Cite en 2 semanas.
- Registre en SIGSA.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**NEUMONÍA GRAVE CIE10 J 15.9**

Infección pulmonar, inflamatoria, causada por virus y bacterias fundamentalmente. En el adulto (a) mayor puede presentarse sin fiebre y sin signos al examen físico del aparato respiratorio.

Factores de riesgo:

- Infecciones respiratorias a repetición
- Edad (mayor de 65 años)

- Encamamiento
- Desnutrición
- Drogadicción
- Inmunodeprimidos

Signos y Síntomas:

- Disnea
- Tos
- Fiebre
- Confusión
- Dolor torácico
- Estertores

Conducta/Tratamiento

- **Penicilina Procaína***, primera dosis IM 800,000 UI (2.0 cc). Si es alérgico a la penicilina, Eritromicina 500 mg, proporcione 1 tableta, primera dosis.
- Acetaminofén tableta 500 mg, 2 tabletas, primera dosis; si la temperatura es igual o mayor de 38° C.
- Refiera al servicio de salud de mayor resolución.
- **Oriente acerca de:**
 - La situación del paciente y el motivo de traslado.
- Registre en SIGSA.

NEUMONÍA CIE10 J 15.9

Infección pulmonar, inflamatoria, causada por virus y bacterias fundamentalmente. En el adulto (a) mayor puede presentarse sin fiebre y sin signos al examen físico del aparato respiratorio.

Signos y Síntomas:

- Tos
- Fiebre
- Sibilancias
- Dolor torácico
- Estertores

Conducta/Tratamiento

- Penicilina Procaína* IM 800,000 UI (2cc) cada 24 horas por 7 días.

- Si es alérgico(a) a la penicilina, Eritromicina tableta 500 mg, 1 tableta cada 6 horas por 7 días, acompañada de alimentos. Si dispepsia o irritación gástrica indicar Ranitidina 300 mg vía oral en la noche, para proteger mucosa gástrica.
- Salbutamol tableta de 4 mg, 1 cada 8 horas; si presenta sibilancia. No más de 3 días.
- Acetaminofén tableta 500 mg, 1 tableta cada 6 horas si la temperatura es igual o mayor de 38° C. Sin exceder más de 3 días.
- **Oriente sobre:**
 - Horario, dosis, administración y duración de medicamentos.
 - Volver de inmediato si no mejora.
 - Ver Guía de Orientaciones en caso de IRA. (ver módulo de las y los adolescentes).
- Si no mejora, refiera a hospital nacional más cercano.
- Registre en SIGSA.

*Frasco de **Penicilina Procaína*** 4,000,000 UI, diluido con 7.5 cc de agua destilada

RESFRIADO COMÚN CIE10 J 00

(Ver en módulo de las y los adolescentes pag. 340)

OTITIS CRÓNICA CIE10 H 66.1 **OTITIS AGUDA** CIE10 H 66.0

(Ver en módulo de las y los adolescentes pag. 341)

MASTOIDITIS CIE10 H 70.0 **AMIGDALITIS VIRAL** CIE10 J 03

(Ver en módulo de las y los adolescentes pag. 342)

AMIGDALITIS BACTERIANA CIE10 J 03.0

Signos y Síntomas:

- Amígdalas enrojecidas, aumentadas de tamaño y con puntos sépticos o exudado purulento
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Ganglios linfáticos submandibulares aumentados de tamaño y dolorosos

Conducta/Tratamiento

- Penicilina Benzatínica IM 1,200,000 UI, dosis única. (Frasco de 1,200,000 UI diluido con 5 cc de agua estéril)

tableta 500 mg 1 tableta, vía oral, cada 6 horas por 7 días acompañando de alimentos excepto leche. Si dispepsia o irritación gástrica indicar Ranitidina 300 mg vía oral en la noche, para proteger mucosa gástrica.

- Acetaminofén tableta de 500 mg, vía oral 1 tableta cada 6 horas sin exceder más de 3 días.
- **Oriente sobre:**
 - Horario, dosis, administración y duración de los medicamentos.
 - Ver Guía de Orientaciones en caso de infección respiratoria aguda IRA. (ver módulo de las y los adolescentes pág. 339).
- Cite en 2 días para control.
- Registre en SIGSA.

TUBERCULOSIS CIE10 A 15

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión aérea provocada por un microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch).

El reservorio de *M. tuberculosis* principalmente es el hombre.

Afecta principalmente los pulmones sin embargo hay otras áreas del cuerpo humano que pueden ser afectadas ocasionando Tuberculosis Extrapulmonar.

“SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS” (SR): Son las personas mayores de 10 años con tos y expectoración de más de 15 días.

Signos y Síntomas:

- Tos productiva de 2 o más semanas de duración
- Fiebre en especial por las noches
- Pierde o no gana peso
- Pierde o falta de apetito
- Flemas (esputos) con sangre
- Irritabilidad
- Decaimiento

Laboratorios:

- Hacer diagnóstico a través de: Baciloscopia, cultivo.
- Hacer 3 baciloscopías de esputo:
 - **Primera:** Al detectar al Sintomático Respiratorio.
 - **Segunda:** Al día siguiente en su casa por la mañana, en ayunas, sin haberse enjuagado la boca






Conducta/Tratamiento

Indicaciones para iniciar esquema "A"

- Casos nuevos confirmados que no han tomado nunca tratamiento o que lo hayan recibido durante menos de un mes.
- Enfermos pulmonares confirmados por 2 BK(+) o solo cultivos.
- Casos con BK(-) pero con lesiones diseminadas progresivas.
- Realizar cultivo a todo paciente BK(-).

Esquema "A" Tratamiento Acortado 50-60

Oferte prueba de VIH con consentimiento informado a todo (a)paciente TB.

MEDICAMENTO	FASE INICIAL 50 RHZE de lunes a sábado 2 MESES	FASE DE CONTINUACIÓN 60 R3H3 lunes, miércoles y viernes se inicia 3 días después de concluida la fase inicial 4 MESES
R/H Rifampicina/ Isoniacida	 600 / 300 mg / día	
R Rifampicina		 600 mg / día
H Isoniacida		 900 mg / día
Z Pirazinamida	 1500 mg / día	
E Etambutol	 1200 mg / día	

NOTA: Si el paciente pesa menos de 99 libras utilice el siguiente cálculo:

R: 10 mg/Kg peso

H: 5 mg/Kg peso

Z: 30 mg/Kg peso

E: 20 mg/Kg peso

S: 0.75 g/día











El paciente que persiste BK + al terminar el segundo mes de tratamiento se le debe referir para cultivo y prueba de sensibilidad a medicamentos antituberculosos.

Indicaciones para utilizar esquema "B":

- Personas enfermas antes tratadas, con BK(+) que necesitan retratamiento.
- Personas con recaídas y fracasos al esquema "A".
- Después de un primer o segundo abandono.

Esquema "B" Tratamiento Acortado 60 – 30 – 64

Oferte prueba de VIH con consentimiento informado a todo (a) paciente TB.

MEDICAMENTO	1a. FASE INICIAL 60 RHZES de lunes a sábado 2 MESES	2a. FASE INTERMEDIA 30 RHZE de lunes a sábado 1 MES	FASE DE CONTINUACIÓN 64 R3H3E3 lunes, miércoles y viernes 5 MESES
R/H Rifampicina/ Isoniacida	 600 / 300 mg / día	 600 / 300 mg / día	
R Rifampicina			 600 mg / día
H Isoniazida			 900 mg / día
Z Pirazinamida	 1500 mg / día	 1500 mg / día	
E Etambutol	 1200 mg / día	 1200 mg / día	 1200 mg / día
S Estreptomicina	 1 g / día		

NOTA: Si el paciente pesa menos de 99 libras utilice el siguiente cálculo:

R: 10 mg/Kg peso

H: 5 mg/Kg peso

Z: 30 mg/Kg peso

E: 20 mg/Kg peso

S: 0.75 g/día

- **Enfermos crónicos** (fracaso del Esquema "B"):
 - Retratamiento de acuerdo a estudio de sensibilidad y disponibilidad de medicamentos.
 - Refiera a un hospital especializado para evaluación del Comité de Tuberculosis multidrogo resistentes.
 - Mientras tanto **NO** administre ningún medicamento.
- Refiera a un hospital especializado para su diagnóstico y tratamiento a todo paciente con tuberculosis asociada a insuficiencia hepática, insuficiencia renal, diabetes, hepatitis aguda no relacionada a medicamentos y VIH.
- Registre en el libro rojo y en el SIGSA a todo paciente con tuberculosis y sintomático respiratorio.
- **Orientaciones a las/los proveedores:**






Adulto (a) y Adulto (a) Mayor

- Todo medicamento debe administrarse bajo supervisión estricta por el personal de salud.
- Referir a hospital nacional cercano en los siguientes casos: TB resistente a fármacos, mala evolución clínico radiológica, niños con forma severa de TB, mujeres embarazadas con TB, paciente con insuficiencia renal o hepática, paciente con coinfección TB- VIH, Hepatitis -TB y Hepatitis- TB-VIH.

Indicaciones para utilizar esquema C:

- Casos nuevos confirmados que no han tomado nunca tratamiento o que lo han recibido durante menos de un mes.
- Enfermos pulmonares con 2 BK + o solo cultivos.
- Casos con BK - pero con lesiones diseminadas progresivas.

Esquema “C” Tratamiento Acortado 50-95 Especial para pacientes con TB/ VIH sida

MEDICAMENTO	FASE INICIAL 50 RHZES de lunes a sábado 2 MESES	FASE DE CONTINUACIÓN 95 R3H3 lunes, miércoles y viernes se inicia 3 días después de concluída la fase inicial 7 MESES
R/H Rifampicina/ Isoniacida	 600/300 mg día	
R Rifampicina		 600 mg día
H Isoniacida		 900 mg día
Z Pirazinamida	 1500 mg día	
E Etambutol	 1200 mg día	

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR CIE10 A 18

Afecta principalmente el sistema nervioso central, ganglios, renal, osteoarticular, pleural, intestinal o peritoneal, pericárdica, suprarenal, piel, diafragmática y la forma más severa de los pulmones (miliar).

Signos y Síntomas:

- Sistema nervioso central: Fiebre y convulsiones
- Ganglios: Aumentados de tamaño






- Osteoarticular: Dolor de huesos y deformación (columna vertebral)
- Pleural: Dolor, fiebre y tos
- Intestinal o peritoneal: Dolor abdominal, vómitos, sangre en heces
- Piel: Nódulo duro, adherido, fluctuante (móvil) y con supuración central
- Diafragmática: Tos y dificultad respiratoria

Conducta/Tratamiento

- Refiera al hospital nacional más cercano para diagnóstico y tratamiento a personas con Tuberculosis Extrapulmonar.
- Dé seguimiento a la contrarreferencia.

Esquema “A” Tratamiento Acortado 50-60

Oferte prueba de VIH con consentimiento informado

MEDICAMENTO	FASE INICIAL 50 RHZES	FASE DE CONTINUACIÓN 60 R3H3
	de lunes a sábado 2 MESES	Lunes, miércoles y viernes. Se inicia 3 días después de concluída la fase inicial. 4 MESES
R/H Rifampicina/ Isoniacida	 600/300 mg/día	
R Rifampicina		 600 mg/día
H Isoniacida		 900 mg/día
Z Pirazinamida	 1500 mg/día	
E Etambutol	 1200 mg/día	
S Estreptomicona	1 g/día	

NOTA: Si el paciente pesa menos de 99 libras utilice el siguiente cálculo:

R: 10 mg/Kg peso

H: 5 mg/Kg peso

Z: 30 mg/Kg peso

E: 20 mg/Kg peso

S: 0.75 g/día

***TUBERCULOSIS RESPIRATORIA CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA E
HISTOLÓGICAMENTE CIE10 A 15**

***TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA E**

ANEMIA CIE10 D 64.9

Es la disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre. No tiene un valor fijo sino que depende de varios factores tales como edad, sexo y ciertas circunstancias como el embarazo.

Signos y Síntomas:

- Palidez
- Cansancio
- Palpitaciones
- Cefalea
- Mareo
- Somnolencia

Laboratorio:

Hemoglobina	Hombre Adulto y adulto mayor	Mujer Adulta y adulta mayor
	Menor de 12 mg/dl	Menor de 11 mg/dl
Hematocrito	Menor de 42 mg/dl	Menos de 36 mg/dl

Conducta/Tratamiento

- Toda hemoglobina por debajo de 7 mg/dl debe ser enviada para evaluación y tratamiento.
- Sulfato Ferroso (300 mg), 1 tableta, 2 veces al día, vía oral, por 3 meses.
- Acido Fólico (5 mg), 1 tableta, semanal, vía oral, por 3 meses
- Oriente que coma hígado y otras vísceras, morcilla o moronga, carne, pollo, hojas verdes, frijol, acompañado de cítricos (limón, naranja, lima, piña etc)

NOTA: Si las concentraciones de Sulfato Ferroso son diferentes de las indicadas, deberá hacerse el cálculo proporcionando 3 mg de hierro elemental /Kg de peso/día.

ANOREXIA CIE10 R 63.0 EN EL ADULTO (A) MAYOR

Pérdida del apetito sin causa aparente, la cual se puede presentar de manera aguda o crónica.

Factores de riesgo:

- Derrame cerebral
- Demencia
- Trastornos emocionales, duelo, depresión
- Cáncer
- Infecciones agudas o crónicas
- Dolor de dientes espontáneo o al comer, dientes o muelas con caries, dientes fracturados, restos de dientes (restos radiculares) y úlceras sin causa aparente u ocasionadas por prótesis mal adaptadas
- Abuso de drogas, alcoholismo, sedantes, antibióticos, Digoxina
- Gastritis
- Reflujo gastroesofágico
- Constipación crónica

Signos y Síntomas:

- Rechazo al alimento acompañado de pérdida de peso, debilidad y cansancio

Conducta/Tratamiento

- Trate de acuerdo a la causa.
- Si detecta problemas bucales referir a odontólogo (a) para su evaluación y tratamiento.
- Refiera a un nivel de mayor capacidad resolutive, cuando la causa no puede ser identificada, que se acompaña de pérdida de peso mayor al 10% del peso corporal en un lapso de tres meses y la que ocurre en una persona que no tiene un entorno que pueda apoyarle.
- **Oriente a la familia:**
 - Que su participación es indispensable para corregir la anorexia, que con frecuencia mejorará al intensificar la interacción social y las muestras de afecto (Ejemplo: acompañamiento en los tiempos de comida).
 - Alimentación de acuerdo a las Guías Alimentarias para Guatemala.
 - Vivir solo se asocia en general con un régimen alimentario más

- La mitigación del sabor puede afectar el tipo de alimentos ingeridos.
- Las personas mayores tardan más en ingerir los alimentos y así es posible que no finalicen una comida.
- Adolecen con frecuencia de ignorancia sobre el régimen alimentario o falta de aptitudes para cocinar.
- Mantienen una adherencia a regímenes alimentarios especiales inapropiados.
- Las discapacidades físicas pueden impedir la compra o preparación de los alimentos.
- Problemas o enfermedades del aparato digestivo.

DESCARTE SIEMPRE UNA CAUSA ORGÁNICA

SOBREPESO Y OBESIDAD CIE10 E 66

Es el incremento en la cantidad de grasa corporal producida por un balance positivo de energía, ocasionado por una ingesta excesiva asociada habitualmente a un bajo gasto energético.

Es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares tales como hipertensión, diabetes y dislipidemia.

Su diagnóstico se hace en base al Índice de Masa Corporal (IMC), se considera normal entre 20 y 25. (ver tabla en pág. 460)

Sobrepeso: Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 25 pero menor de 30.

Obesidad: Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 30.

El paciente puede además presentar una circunferencia elevada de cintura (mayor de 80 centímetros en mujeres y mayor de 90 centímetros en hombres).

Conducta/Tratamiento

▫ **Estilos de vida saludable:**

▫ **Alimentación**

- Masticar lentamente y abandonar la mesa en cuanto se termina de ingerir los alimentos ayuda a evitar que siga comiendo.
- Evite realizar otras actividades mientras come, como por ejemplo leer o ver televisión.

tamaño de las porciones y prefiriendo frutas y verduras para la refacción.

- Disminuir el consumo de grasas y azúcares simples.
- Disminuir el consumo de café o té.
- Evite el consumo de mantequilla, crema, mayonesa, paté y productos de pastelería con crema, ya que aportan grasas saturadas y colesterol, además de calorías, al igual que las frituras.
- Preferir pollo o pescado (no frito) en lugar de las carnes rojas.
- Consumir de 6 a 8 vasos de agua al día.
- Consuma leche o sus derivados sin grasa.

▫ **Actividad física:**

- Debe individualizarse el tipo de actividad, previo a un chequeo médico completo.
 - Caminar, por lo menos 30 a 40 minutos sostenidos, 3 a 4 veces por semana.
 - Esta actividad puede adaptarse a las actividades de la vida diaria del paciente.
- Refiera al hospital nacional más cercano, para consulta con nutricionista, si el caso lo amerita o sino se observa disminución de peso en 2 meses.

Adulto (a) y Adulto (a) Mayor

El Índice de Masa Corporal (IMC)

Peso en kilos (kg) y en libras (lbs)

PESO	libras kilos	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250
		45	50	54	59	63	68	73	77	82	86	91	95	100	104	109	113
TATURA																	
metros																	
1.46		22	25	26	29	31	34	36	38	40	43	45	47	49	52	54	56
1.47		22	24	26	29	30	33	35	37	39	41	43	45	48	50	52	54
1.49		21	23	25	27	29	31	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
1.50		20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	49	51
1.52		20	22	23	26	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49
1.55		19	21	23	26	26	30	32	34	36	38	40	42	44	45	47	
1.57			20	22	24	26	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46
1.60			20	21	23	26	27	28	30	32	34	35	37	39	41	43	44
1.63			19	21	22	24	25	28	29	31	33	34	36	38	40	41	43
1.65				20	22	23	25	27	29	30	32	33	35	37	38	40	42
1.67				19	21	22	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40
1.70				19	20	22	24	25	27	28	30	31	33	35	36	38	39
1.73					20	21	23	24	26	27	29	30	32	34	35	37	38
1.75					19	21	22	24	26	27	29	30	31	33	34	35	37
1.78					19	20	22	23	24	26	27	29	30	32	33	35	36
1.80						20	21	22	24	25	27	29	29	31	32	34	35
1.83						19	20	22	23	24	26	27	28	30	31	33	34
1.85						19	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33

 **Peso Bajo**

 **Peso Adecuado**

 **Sobrepeso**

 **Obeso**

SIGNOS DE ALERTA PARA EL CÁNCER CIE10 D 48

En toda persona que presente los siguientes signos o síntomas debe sospecharse de cáncer:

- Tos crónica
- Ronquera inexplicable o cambios repentinos de voz
- Disminución de peso sin causa aparente
- Sangrado anormal de mucosas y cavidades
- Lesiones de piel que no sanan, cambios de tamaño y color en la apariencia de lunares o verrugas
- Cambio de color o presencia de masas, tumores o induraciones en cualquier parte del cuerpo (mama, testículo, abdomen, piel, etc)
- Depositiones (heces) planas, delgadas y sanguinolentas o negras
- Presencia de sangre en orina o dificultad al iniciar el acto de orinar
- Dificultad para tragar
- Fiebre sin causa aparente
- Sangrado anormal vaginal y sangrado en las relaciones sexuales

Conducta/Tratamiento

- Refiera al hospital nacional más cercano para evaluación, diagnóstico y tratamiento.

HIPERPLASIA PROSTÁTICA CIE10 N 40

Es un aumento de volumen de la glándula prostática. La incidencia aumenta a medida que avanza la edad.

Signos y Síntomas:

- Comienzo lento o demorado del flujo urinario e intermitencia urinaria
- Disminución de la fuerza y proyección del torrente urinario
- Nicturia (necesidad de orinar 2, 3 o más veces por las noche)
- Disuria (ardor al orinar)
- Hematuria (macroscópica) presencia de sangre en la orina
- Retención urinaria aguda
- Polaquiuria o frecuencia urinaria aumentada

- Incontinencia urinaria (no puede retener la orina)

Evaluación: Realice tacto rectal si la sintomatología sugiere alteraciones de la Próstata.

- Al tacto rectal se puede encontrar aumento del volumen de la Próstata, la cual en condiciones normales se palpa de forma lisa, firme y de consistencia elástica. Debe buscarse áreas de induración focal que pueden sugerir malignidad y requerir otros estudios.

Conducta/Tratamiento

- Refiera a hospital nacional más cercano si encuentra alguna alteración de la Próstata.

MENOPAUSIA Y CLIMATERIO CIE10 N 95.1

Menopausia: Proceso natural en la mujer que suele ocurrir entre los 45-55 años con el fin de la menstruación. Hay un cambio en los niveles hormonales (estrógenos y progesterona), los cuales van disminuyendo gradualmente, debido al cese de la función ovárica.

Climaterio: Es el período que antecede a la menopausia y se extiende al menos 5 años después de ella.

Signos y Síntomas:

- Sofocos
- Sudoración por la noche
- Menstruación irregular
- Cambios anímicos (ansiedad, depresión)
- Disminución de la libido
- Insomnio
- Manchado de sangre entre los períodos
- Sequedad vaginal y relaciones sexuales dolorosas
- Infecciones vaginales e infecciones de las vías urinarias

Los efectos negativos a largo plazo:

Pérdida de calcio y osteoporosis, cambios en los niveles de colesterol, triglicéridos y HDL y mayor riesgo de cardiopatía.

Conducta/Tratamiento

- Si los síntomas están afectando la salud de la paciente refiera al hospital nacional más cercano.

Quirófanos

- Evitar la...

- Realizar ejercicios.
- Uso de lubricantes de agua en relaciones sexuales.
- Permanecer activa sexualmente ayuda a mantener la elasticidad de la vagina.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

Enfermedad viral de curso agudo que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Debe considerarse los antecedentes de Dengue en la familia y comunidad.

DENGUE CLÁSICO CIE10 A 90

Signos y Síntomas:

Fiebre de inicio repentino arriba de 38.5° C con duración de 2 a 7 días, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas:

- Dolor de cabeza (cefalea)
- Dolor retroorbitario (aumenta cuando el paciente mueve los ojos)
- Dolor de articulaciones (artralgias)
- Dolor de músculos (mialgias)
- Erupción cutánea (rash)
- Sudoración

NOTA: El Dengue Clásico puede acompañarse de manifestaciones hemorrágicas sin llegar a constituirse en Dengue Hemorrágico en sentido estricto.

DENGUE HEMORRÁGICO CIE10 A 91

Signos y Síntomas:

La misma sintomatología de Dengue Clásico acompañado de tendencias hemorrágicas, tales como:

- Petequias diseminadas o concurrentes
- Equimosis o púrpura
- Epistaxis
- Hemorragia de las mucosas, del aparato digestivo y sitios de inyección, entre otros
- Dolor abdominal
- Hematuria o hipermenorrea

positiva (al apretar con una liga o esfignomanómetro el antebrazo aparecen lesiones o puntos hemorrágicas en la piel)

Criterios de OMS para Dengue Hemorrágico

Debe cumplir los cuatro criterios siguientes:

1. Fiebre aguda persistente o con antecedentes de la misma.
2. Manifestaciones hemorrágicas (1 al menos): Petequias, equimosis, hemorragias en mucosas, hemorragia gastrointestinal, hemorragia urinaria o en sitios de venopunción.
3. Recuento plaquetario menor o igual a $100,000 \text{ X mm}^3$
4. Extravasación de plasma (1 o más hallazgos): Hemoconcentración (hematocrito mayor del 20 % a lo esperado según la edad del paciente), derrame pleural, ascitis, hipo- albuminemia.

Laboratorio:

- **Serológico:** Detección de anticuerpos contra el virus del Dengue. Tomar muestra de suero o en papel filtro después de padecer los síntomas y signos, entre el día 6 y 15. Obtener resultados de laboratorio en una semana. Detección de IgM = dengue reciente. Detección IgG = dengue padecido anteriormente.
- **Viológico:** Determinación de serotipo. Tomar muestra por medio de suero en tubo estéril o vacutainer durante la viremia, entre el día 2 y 5 de la fiebre. Idealmente tomar la muestra el día 3 de viremia o de fiebre. Requiere cultivo del virus para poder aislarlo en el laboratorio. Obtener resultados de laboratorio en tres semanas.

Procesar la muestra virológica dentro de las primeras 48 horas. Las muestras para determinar el agente etiológico se realizarán en pacientes que cumplan con la definición de caso y de acuerdo a la normativa. El examen de laboratorio es para vigilancia de los anticuerpos y/o virus del dengue: D1 – D2 – D3- D4.

NOTA: El examen viral de laboratorio específico para Dengue se realiza como diagnóstico de vigilancia clínica y epidemiológica.

Conducta/Tratamiento

- Acetaminofén /1 g c/6 horas, vía oral, según evolución.
- Proceda según protocolo de vigilancia epidemiológica.
- Vigile por complicaciones hemodinámicas.
- Realice pruebas de laboratorio clínico (hemograma, hematocrito

- **Oriente sobre:**
 - Reposo.
 - No dar aspirina u otro antiinflamatorio.
 - Dar líquidos abundantes.
 - Dieta libre según condición del paciente.
- **Refiera al hospital nacional más cercano, si sospecha dengue hemorrágico.**
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia.

MALARIA CIE10 B 50 si *Falciparum* y B 51 si *Vivax*

Es una enfermedad parasitaria e infecciosa, transmitida por la hembra del mosquito Anopheles. Se considera caso de Malaria únicamente cuando se demuestra la presencia del Plasmodium en la sangre de la persona, mediante el examen parasitológico.

Se consideran áreas endémicas de malaria a todos los departamentos del país, excepto Totonicapán y Sacatepéquez.

Signos y Síntomas:

Antecedentes de vivir o haber viajado a un área endémica y que presenta los siguientes signos y/o síntomas:

- Fiebre que se repite cada 2 ó 3 días
- Sudoración y escalofríos

Más uno o varios de los siguientes:

- Malestar general
- Hepato-esplenomegalia
- Anemia.

Laboratorio:

- Gota gruesa en el primer contacto con el o la paciente, la cual debe ser examinada en las primeras 72 horas.

Conducta/Tratamiento

- Proceda según protocolo de vigilancia epidemiológica,

Si la muestra es positiva tratar de la siguiente manera:

Cura Radical en <i>Plasmodium falciparum</i> (3 días)		
EDAD	PRIMER DÍA	SEGUNDO Y TERCER DÍA
Adulto (a) y adulto (a) mayor	Cloroquina 600 mg (4 tabletas de 150 mg) más Primaquina 15 mg (1 tableta)	Cloroquina 450 mg (3 tabletas de 150 mg) más Primaquina 15 mg (1 tableta de 15 mg)

Cura Radical en <i>Plasmodium vivax</i> (14 días)			
EDAD	PRIMER DÍA	SEGUNDO Y TERCER DÍA	CUARTO AL CATORCEAVO DÍA
Adulto(a) y adulto(a) mayor	600 mg de Cloroquina (4 tabletas de 150 mg base) más 15 mg de Primaquina (1 tableta de 15 mg base)	450 mg de Cloroquina (3 tabletas de 150 mg base) más 15 mg de Primaquina (1 tableta de 15 mg base)	15 mg de Primaquina (1 tableta de 15 mg base)

- Seguimiento con control de gota gruesa:
 - En caso *Plasmodium falciparum*, realizar gota gruesa al día 4 y 14 post tratamiento.
 - En caso de *Plasmodium vivax*, realizar gota gruesa al día 15 y 28 post tratamiento.
- Vigile la adherencia al tratamiento para asegurar la cura radical del paciente.
- En Malaria asociada (presenta las 2 clases de Plasmodium) trate con el esquema de *Plasmodium vivax* (14 días), dando prioridad al *Plasmodium falciparum* (vigilar que se elimine el *P. falciparum*).
- Refiera en caso de sospecha de Malaria complicada o severa, criterios de referencia por sospecha de Malaria complicada o severa:
 - Todo paciente con diagnóstico sospechoso o confirmado de Malaria, especialmente a *Plasmodium falciparum*, que no tiene mejoría en dos días de tratamiento.
 - Cualquier síntoma del sistema nervioso central, postración, ictericia, parasitemia elevada.
- Cite en 2 días.
- Registre el SIGSA.

CHAGAS CIE10 B 57

(Ver en el módulo de las y los adolescentes pág. 367).

LEISHMANIASIS

(Ver en el módulo de las y los adolescentes pág. 369).

ONCOCERCOSIS CIE10 B 73

INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) CIE10 Z 21.X

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) CIE10 B 24.X

El VIH es el virus que ocasiona la inmunodeficiencia humana, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), un conjunto de enfermedades oportunistas. Los factores de riesgo son los mismos que para una ITS.

Vías de transmisión:

- Sexo vaginal, anal, oral, sin condón o uso incorrecto del mismo.
- Uso de jeringas contaminadas con sangre.
- Transfusión de sangre contaminada con el virus del VIH.
- De la madre infectada al hijo o hija, durante el embarazo, el parto o lactancia.
- Instrumentos cortantes o perforantes no esterilizados (aretes en diferentes partes del cuerpo y tatuajes entre otros).

No se transmite a través de contacto con saliva, sudor, lágrimas, picaduras de mosquitos, compartir cubiertos, platos, tazas y baño.

Signos y Síntomas:

Puede ser asintomático o manifestarse como una infección oportunista, entre los más frecuentes tenemos:

- Síndrome de desgaste: Se define como diarrea crónica (mayor de un mes) asociando pérdida de peso del 10 % ó más
- Enfermedades infecciosas a repetición (respiratorias, gastrointestinales, piel y mucosas)
- Neumonía atípica
- Tuberculosis
- Micosis atípicas
- Fiebre intermitente
- Candidiasis oral
- Presencia de alguna infección de transmisión sexual (ITS): herpes, úlceras genitales, secreción uretral, papilomatosis, dolor pélvico (dolor de abdomen bajo)
- Ganglios aumentados de tamaño, dolorosos ó no, cervicales, axilares e inguinales

Conducta/Tratamiento

- **Si sospecha de infección por VIH:**
 - Realizar prueba de VIH con orientación pre y post prueba y consentimiento informado y firmado.
 - Realice prueba rápida.
- **Si la prueba es negativa:** VIGILE en consultas sucesivas para determinar si persisten conductas de riesgo o exposición recurrente al mismo. Si tiene alta sospecha de infección VIH o mantiene conductas de riesgo realizar prueba rápida en 3 meses. Dar información y orientación para cambios de comportamiento (uso consistente y correcto del condón).
- **Si la prueba es positiva:** Realizar otra prueba rápida de principio diferente y referir a servicios y hospitales especializados para asistencia del paciente VIH y vigilancia de contactos sexuales.
- **Oriente sobre:**
 - Manejo de emociones al plantear la sospecha diagnóstica.
 - Reforzar conceptos de protección familiar y grupal.
 - Si está sexualmente activo(a) reforzar uso correcto y consistente del condón y medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Refiera al hospital más cercano que cuente con Unidad de Atención Integral, según Protocolo de Atención Integral.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) CIE10 A 63.8

El enfoque sindrómico aborda las ITS como un conjunto de síntomas y signos que pueden ser causados por más de una bacteria, cuyo objetivo es el diagnóstico y tratamiento sindrómico en la primera consulta, cuando no exista laboratorio.

Síndrome de secreción uretral CIE10 N 343

Signos y Síntomas:

- Secreción uretral amarillo o amarillo verduzco, abundante o escasa
- Pequeñas costras en el Meato urinario
- Manchas en la ropa interior
- Ardor ó dolor al orinar
- Micción frecuente

Conducta/ Tratamiento

- Ciprofloxacina 1 tableta de 500 mg vía oral, dosis única, **MÁS**, Azitromicina 1 gr (2 tabletas de 500 mg) vía oral, dosis única
Alternativa: Doxiciclina 1 tableta de 100 mg c/12 hrs vía oral, por 7 días.
- Indique el mismo tratamiento a la o las pareja (s) sexual (es).
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento. Si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.
- **Oriente sobre:**
 - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
 - Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica).
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones.

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL CIE10 N 89.8

Signos y Síntomas:

- Aumento de secreción vaginal con cambio de color, con mal olor
- Prurito (picazón) o irritación vulvar
- Disuria (dolor al orinar)
- Dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales)

Evalúe el riesgo de acuerdo al siguiente cuadro:

Evaluación de riesgo	Puntuación	
	SI	NO
¿ Su pareja tiene secreción uretral ?	2	0
¿ Es usted menor de 21 años ?	1	0
¿ Es mujer soltera ?	1	0
¿ Ha tenido más de una pareja en el último año ?	1	0
¿ Ha tenido una nueva pareja en los últimos 3 meses ?	1	0

- Si desconoce la respuesta de la primera pregunta clasificar como Sí (2 puntos):
- Si la suma es menor que 2 el riesgo es negativo, tratar sólo por **VAGINITIS.**
- Si la suma total es igual o mayor que 2 el **RIESGO ES POSITIVO:** Tratar **CERVICITIS MÁS VAGINITIS.**

Conducta/Tratamiento

Cervicitis:

- Ciprofloxacina: 1 tableta de 500 mg vía oral, dosis única. (contraindicado durante embarazo y lactancia materna) **Más** Azitromicina 1 gr, 2 tabletas de 500 mg, dosis única vía oral **Alternativa:** Doxiciclina: 1 tableta de 100 mg c/12 hrs vía oral por 7 días (contraindicado durante el embarazo y lactancia materna).

Vaginitis:

- Metronidazol: 2 gr, 4 tabletas de 500 mg c/una vía oral, dosis única. Solamente a partir del cuarto mes de embarazo. No consumir bebidas alcohólicas durante el tratamiento. **Alternativas:**
 - Tinidazol: 2 gr, 4 tabletas de 500 mg c/una vía oral, dosis única. (Solamente a partir del cuarto mes de embarazo). **Más** Clotrimazol: 1 óvulo vaginal de 500 mg dosis única
 - **O** Clotrimazol crema vaginal al 2 % un aplicador cada noche por 3 noches
 - Indique el mismo tratamiento a la o las pareja(s) sexual (es) y a las parejas masculinas metronidazol 2 gramos (4 tabletas de 500 mg) en dosis única o tinidazol 2 gramos (4 tabletas de 500 mg) en dosis única
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar orientación pre y post prueba.
- **Oriente sobre:**
 - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
 - Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica).
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.

SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL

ULCERACIÓN EN LA VULVA CIE10 N 76.6 ÚLCERA DEL PENE CIE10 N 48.5

Signos y Síntomas:

- Úlcera en los genitales externos y/o internos, ano y región perianal
- Dolor de la zona afectada
- Tumefacción de los ganglios linfáticos inguinales

Conducta/Tratamiento

- Sífilis y Chancro blando
 - Penicilina Benzatínica 2.400,000 UI dosis única, intramuscular

Alternativas:

- Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día durante 14 días, contraindicado en mujer embarazada. **Más**, Eritromicina 500 mg, vía oral cada 6 horas, por 7 días
- **O** Azitromicina 1 gr vía oral dosis única
- Indique el mismo tratamiento a la o las pareja (s) sexual (es)
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba
- **Oriente sobre:**
 - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento
 - Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica)
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento
- Proveer condones

SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO CIE10 N 73.9

Presencia de uno o más de los siguientes signos y síntomas:

- Falta o atraso menstrual
- Parto o aborto reciente

Adulto (a) y Adulto (a) Mayor

- Sangrado vaginal anormal
- Masa abdominal

Conducta/Tratamiento

- Refiera a la paciente a hospital nacional más cercano para la evaluación y tratamiento.

Presencia de los siguientes signos y síntomas:

- Fiebre 38 ° C o más
- Dolor al movilizar el cérvix
- Secreción vaginal

Conducta/Tratamiento

- Ciprofloxacina 1 tableta de 500 mg, vía oral dosis única. **Más**, Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 14 días, **Más** Metronidazol 1 tableta de 500 mg, vía oral cada 12 horas por 14 días.
- **Oriente sobre:**
 - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento
 - Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica)
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas

SÍNDROME DE BUBÓN INGUINAL CIE10 A 64.X

Signos y Síntomas:

- Ganglios linfáticos inguinales hinchados y dolorosos sin causa aparente
- Abscesos fluctuantes o fístulas

Conducta/Tratamiento

- Doxiciclina 1 tableta de 100 mg vía oral cada 12 horas por 14 días (No usar durante el embarazo y lactancia materna).

Alternativa: Eritromicina 1 tableta de 500 mg vía oral cada 6 horas por 14 días. Dar Ranitidina 300 mg, vía oral antes de acostarse, mientras dure el tratamiento, para proteger mucosa gástrica.

- Indique el mismo tratamiento a la o las pareja (s) sexual (es).
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutiva

información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.

- **Oriente sobre:**
 - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
 - Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica).
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones.

SÍNDROME DE PROCTITIS CIE10 K 62.8

Signos y Síntomas:

- Dolor, inflamación y secreción mucopurulenta por el orificio anal
- Estreñimiento
- Malestar ano-rectal
- Tenesmo

Conducta/Tratamiento

- Ciprofloxacina 500 mg vía oral dosis única. **Más,** Azitromicina 1 gr, vía oral dosis única.

Alternativa: Doxiciclina 100 mg vía oral c/12 hrs por 7 días.

- Indique el mismo tratamiento a la o las pareja(s) sexual(es).
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.
- **Oriente sobre:**
 - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
 - Promueva el uso correcto y consistente del condón (enseñe técnica).
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana

HERPES GENITAL CIE10 A 60.8

Signos y Síntomas:

- Lesiones en piel y mucosas de tipo vesicular (ampollas)
- Picazón
- Ardor o dolor
- Dolor muscular

Conducta/Tratamiento

- Aciclovir 1 tableta de 200 mg vía oral 5 veces al día por 7 días.
- Acetaminofén 1 tabletas de 500 mg, vía oral, cada 6 horas, por 3 días si hay dolor.
- Indique el mismo tratamiento a la o las pareja(s) sexual(es).
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.
- **Oriente sobre:**
 - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
 - Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica).
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas, lavar la zona genital con agua y jabón.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones.

PAPILOMATOSIS GENITAL CIE10 A 63.0

Signos y Síntomas:

- Presencia de carnosidades (verrugas) de tamaño variable localizados en genitales externos y/o internos, periné, área perianal y ano
- Ocasionalmente secreción seropurulenta fétida

Conducta/Tratamiento

- Podofilina al 25 % en tintura de benjuí, aplicación tópica en lesiones externas para proteger la piel adyacente a la lesión

después de 4 horas, repetir aplicación a la semana, por cuatro semanas.

- Refiera a hospital nacional más cercano si no tiene capacidad resolutive por falta de respuesta al tratamiento o presencia de papilomas grandes o internos. Toda mujer embarazada debe ser referida.
- **Oriente sobre:**
 - Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
 - Promueva el uso correcto y consistente del condón (enseñe técnica).
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo.
 - Medidas higiénicas.
- Proveer condones.

SÍFILIS CIE10 A 53.9

Signos y Síntomas:

- Puede presentarse con o sin úlceras.
- Cuando se presenta sin úlceras puede aparecer:
 - Fiebre
 - Cefalea
 - Linfadenopatía
 - Lesiones cutáneas o mucocutáneas (pápulas en las palmas de manos y pies)
 - Rash descamativo especialmente en el tórax
- Cuando se presenta con úlcera se trata con el manejo sindrómico de úlcera genital
- Cuando es latente (asintomática), se diagnostica con VDRL o RPR positivo y si existe la capacidad resolutive, se confirma como una prueba rápida treponémica, o una prueba FTA-ABS o MHATP

Conducta/Tratamiento

- Penicilina Benzatínica 2.400,000 UI IM por tres dosis una cada semana.

Alternativa: Doxicilina 100 mg por vía oral dos veces al día durante catorce días.

- Indique el mismo tratamiento a la o las pareja (s) sexual (es).
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con

consejería pre y post prueba.

- **Oriente sobre:**
 - Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
 - Promueva el uso correcto y consistente del condón (enseñe técnica).
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones.
- Cite al paciente a los 3 meses y a los 6 meses para seguimiento con VDRL o RPR.

GRANULOMA INGUINAL CIE10 A 53.9

Signos y Síntomas:

- Protuberancias debajo de la piel de la región genital, que luego se abren y se convierten en úlceras no dolorosas
- Raramente hay inflamación de los ganglios

Conducta/Tratamiento

- Doxiciclina 1 tableta de 100 mg vía oral, cada 12 horas, por 21 días.

Alternativa: Eritromicina 1 tableta de 500 mg vía oral c/6 horas por 21 días. Dar Ranitidina 300 mg vía oral antes de acostarse, mientras dure el tratamiento, para proteger mucosa gástrica.

- Indique el mismo tratamiento a la o las pareja (s) sexual (es).
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.
- **Oriente sobre:**
 - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
 - Promueva el uso correcto y consistente del condón (enseñe técnica).
 - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
 - Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.

PEDICULOSIS PÚBLICA CIE10 B 85.2

Signos y Síntomas:

- Picazón o prurito intenso
- Puede observarse el parásito en el vello púbico

Conducta/Tratamiento

- Gamma benceno al 1% (lindano) aplicar en las regiones cubiertas del vello ubicadas entre el ombligo y el ano, dejar 8 por horas elimina ladillas adultas, no a las liendres, por lo que se recomienda aplicar nuevamente a los 7 días para eliminar las ladillas recién salidas del huevo.
- Indique el mismo tratamiento a la o las pareja (s) sexual (es).
- **Oriente sobre:** Lavado de ropa y sábanas, diariamente durante el tratamiento, mantener higiene personal y familiar.

SARCOPTIOSIS O ESCABIOSIS CIE10 B 86

Es una infección en la piel causada por el *Sarcoptes Scabiei* y es una de las causas más comunes de dermatitis pruriginosa.

Signos y Síntomas:

- Prurito intenso (picazón) y escoriaciones en región genital, piel de miembros superiores abdomen, pezones y otras partes del cuerpo.

Conducta/Tratamiento

- Loción de Benzoato de Bencilo al 25 % tópico, una vez al día por la noche, por 3 días.
- Bañarse antes de la 2da. aplicación, luego bañarse 24 horas después de la 2da. y 3ra. aplicación.
- **Oriente sobre:** lavado de ropa y sábanas, diariamente durante el tratamiento, mantener higiene personal y familiar.

MOLUSCO CONTAGIOSO CIE10 B 08.1

Signos y Síntomas:

- Pequeños granos dolorosos en ocasiones, en región genital y otros lugares del cuerpo; cuando se presiona se obtiene una perla blanca de consistencia firme y luego sangra espontáneamente

Conducta/Tratamiento

- Cada lesión se cauteriza con nitrógeno líquido o por

SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Son las formas diferentes de presentación de las enfermedades en las personas adultas mayores.

A veces, un síndrome puede ser la causa de otro y en ningún caso deben ser atribuidos al envejecimiento normal.

Evaluación Rápida de las Condiciones Geriátricas		
Problema	Acción	Resultado Positivo
Visión	Dos acciones: 1. Pregunte: ¿Tiene Ud. dificultad para ver la televisión, leer o ejecutar cualquier actividad de la vida diaria a causa de su vista? 2. En caso afirmativo, examínelo con cartilla de Snellen	Respuesta afirmativa e incapacidad para leer menor de 20/40 en cartilla de Snellen
Audición	Susurre al oído ¿Me escucha Ud. de ambos lados?	No responde
Movilidad de piernas	Tome el tiempo luego de pedir al sujeto: Levántese de la silla, camine 5 metros rápidamente, de la vuelta y vuelva a sentarse	Incapaz de completar la tarea en 15 segundos
Incontinencia urinaria	Pregunte: ¿En el último año, alguna vez se ha mojado, al perder involuntariamente orina?	Respuesta afirmativa
Nutrición, pérdida de peso	Dos partes: 1. Pregunte: ¿Ha perdido Ud. involuntariamente 10 libras o más en los últimos 6 meses? 2. Pese al paciente.	Respuesta afirmativa o peso menor de 100 libras
Memoria	Mencione tres objetos: Árbol, perro, y avión. Al cabo de un minuto pida que recuerde los tres objetos mencionados	Incapaz de recordar los tres objetos
Depresión	Pregunte: ¿Se siente Ud. triste o deprimido?	Respuesta afirmativa
Incapacidad física	Seis preguntas: Es Ud. capaz de: 1. ¿Ejecutar acciones pesadas como andar en bicicleta o caminar rápidamente? 2. ¿Realizar tareas pesadas en el hogar como lavar ventanas, pisos o paredes? 3. ¿Salir de compras? 4. ¿Ir a lugares a donde tenga que tomar algún medio de transporte? 5. ¿Bañarse solo, en tina, ducha, o regadera? 6. ¿Vestirse sin ayuda alguna?	Respuesta negativa a cualquiera de las preguntas

Signos y Síntomas generales más frecuentes:

- Dificultades sensoriales
- Problemas de salud oral
- Fatiga
- Mareos
- Caídas
- Trastornos del sueño
- Trastornos cardiovasculares
- Alteraciones de la micción: En frecuencia (orinadera) y/o incontinencia urinaria
- Cambios en el hábito intestinal
- Afecciones osteoarticulares
- Problemas sexuales

Indicaciones para un correcto examen físico:

- Observe el o la paciente cuando camina de la sala de espera al cuarto de examen.
- Colóquese cerca del o la paciente, de frente a la fuente de luz, atendiendo a posibles deficiencias en la audición, manténgase al mismo nivel del paciente.
- Con el o la paciente en posición sentado(a) examine las articulaciones, evalúe los reflejos osteotendinosos, realice otoscopia, palpe posibles adenopatías cervicales y las arterias temporales, en esta posición es más fácil un examen cardiopulmunar.
- Tome la presión arterial sentado y parado.
- Complete el resto del examen acostando al paciente. No olvide el examen mamario a las mujeres.
- Asegúrese de verificar peso y talla, hipotensión ortostática, integridad de la piel y agudeza visual y auditiva.
- Anote en la ficha los problemas que considere serán de mayor importancia y cómo poder afrontarlos o solucionarlos con los medios con que dispone.
- Lo que no pueda resolver refiera a un centro con mayor capacidad resolutive.

ENFERMEDAD DE PARKINSON CIE10 G 20

Signos y Síntomas:

- Temblor al tratar de iniciar movimientos
- Rigidez de extremidades
- Salivación abundante
- Limitación en los movimientos
- Marcha de base amplia y/o alteración asimétrica en los reflejos posturales

Conducta/Tratamiento

Refiera al hospital nacional más cercano para confirmación de diagnóstico e iniciar tratamiento.

CAÍDAS CIE10 W 19.9

Factores de riesgo:

- Intrínsecos
 - Inactividad física
 - Enfermedades que alteren la marcha o el balance (ejemplo: Parkinson, historia de enfermedad cerebral, artritis, etc)
 - Hipotensión postural
 - Probable enfermedad aguda/caída premonitoria (infección, desequilibrio hidro-electrolítico)
 - Trastorno visual o vestibular
 - Cardiopatía
 - Miedo, confusión
 - Pérdida de la seguridad en sí mismo (a) y aislamiento en casa
- Extrínsecos
 - Mobiliario inestable
 - Mala iluminación
 - Piso resbaloso
 - Pisos desnivelados
 - Tapetes arrugados
 - Petates
 - Escaleras o gradas inseguras
 - Calzados inadecuados

Principales causas:

- **Neurológicas:** Isquemia cerebral, problemas cerebelosos y trastornos del oído interno.

- **Músculo-esqueléticas:** Debilidad muscular y artrosis.
- **Medicamentosos:** Uso de sedantes, inductores del sueño, anti-hipertensivos y diuréticos.
- **Otros:** Trastorno hidroelectrolítico, proceso infeccioso, abuso de drogas y alcoholismo.

Conducta/Tratamiento

- Estabilice y refiera al hospital nacional más cercano.
- **Oriente a la familia sobre:** revisar cuidadosamente los factores de riesgo que puedan provocar caídas.

CONFUSIÓN, DELIRIO CIE10 F 22.0

Son alteraciones del estado de conciencia producidos como consecuencia de una enfermedad somática aguda.

Signos y Síntomas:

- Deterioro global de las funciones cognitivas
- Depresión del nivel de conciencia
- Trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora
- Desorientación en tiempo, espacio y/o persona
- Expresión de ideas o respuestas incoherentes
- Conductas anormales o no habituales a las situaciones comunes, irritabilidad o tendencia al sueño

Principales causas:

- **Neurológicas:** Isquemia cerebral, tumor intracraneano y hematoma subdural crónico (con antecedente de caída).
- **Circulatorias:** Hipertensión arterial y deshidratación.
- **Infecciosas:** Cualquier infección, pero principalmente las del sistema nervioso central o las del tracto urinario en mujeres.
- **Metabólicas:** Hiperglicemia o hipoglicemia, desnutrición e hipotiroidismo.
- **Medicamentosas:** Uso de sedantes, inductores del sueño, antiparkinsonianos, anticonvulsivantes y diuréticos.
- **Psicológicas:** Pérdida afectiva de un ser cercano, cambio de ambiente o condiciones de vida y síndrome post caída.

Conducta/Tratamiento

- Estabilice y refiera a hospital nacional más cercano.

La importancia clínica de la confusión mental la determina su alta incidencia y es el primer indicador en la mayor parte de los casos de una enfermedad orgánica aguda.

TRASTORNOS DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO CIE10 R 26

Signos y Síntomas:

- Dificultad para deambular o mantener la posición vertical cuando se está de pie
- Tendencia a caer al volver la cabeza, agacharse o incorporarse (vértigo)
- Adopción de posturas anormales del cuerpo al avanzar
- Problemas para iniciar la marcha o detenerse

Principales causas:

- **Neurológicas:** Isquemia cerebral, infartos cerebrales previos y enfermedad de Parkinson.
- **Sensoriales:** Trastornos del oído interno y disminución de agudeza visual.
- **Infecciosas:** Infecciones del sistema nervioso central.

Conducta/Tratamiento

- Estabilice y refiera al hospital nacional más cercano.

INCONTINENCIA URINARIA CIE10 N 39.4

Signos y Síntomas:

- Pérdida involuntaria de orina con la persona dormida o despierta
- Urgencia y/o ardor al orinar

Principales causas:

- **Neurológicas:** Derrame cerebral, lesiones de columna vertebral, enfermedad de Parkinson, demencia y vejiga neurógena por Diabetes.

- **Medicamentosos:** Uso de sedantes, inductores del sueño, diuréticos y antiespasmódicos.

Conducta/Tratamiento

- Identifique la causa y administre el tratamiento adecuado.
- **Oriente sobre:**
 - Buena higiene perineal.
 - Ejercicios de Kegel (durante la micción, cortar el chorro de orina, apretando el periné o contraer el periné varias veces durante el día).
 - Uso de pañales.

TRASTORNOS DEL SUEÑO DE ORIGEN SIN ESPECIFICACIÓN

CIE10 F 51.9

El patrón de sueño normal en el adulto mayor está entre 4 y 6 horas como máximo.

Signos y Síntomas:

- Alteración que puede cursar con aumento o disminución de las horas diarias de sueño
- Cambios en el estado de ánimo como irritabilidad o decaimiento

Factores de riesgo:

- **Neurológicos:** Derrame cerebral, tumores o infecciones del sistema nervioso central, dolor físico.
- **Psicológicos:** Depresión, ansiedad, cambios en el ambiente o condiciones de vida, trastorno psiquiátrico bipolar.
- **Orgánicos:**
 - 1) Infecciones
 - 2) Apnea del sueño
 - 3) Parkinson
 - 4) Enfermedad péptica
 - 5) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - 6) Hipertrofia prostática
- **Medicamentosos:**
 - 1) Uso de sedantes inductores del sueño
 - 2) Antialérgicos
 - 3) Anticolinérgicos

Conducta/Tratamiento

- Identifique la causa y trátela si tiene capacidad o refiera a un centro con mayor resolución.
- Principios del tratamiento farmacológico:
 - Debe evitarse el uso de benzodiazepinas con acción prolongada (Diazepam), ya que pueden causar sedación excesiva, caídas y aumento en la incidencia de fractura de cadera.
 - Use sedantes o inductores del sueño, sólo en casos muy necesarios y no por más de una semana.
- **Oriente sobre:**
 - Tener un horario fijo para acostarse y levantarse.
 - El cuarto para dormir debe estar a una temperatura confortable y lo más libre de ruido posible.
 - No usar la cama para actividades como leer o ver televisión. Si el paciente se acuesta y no logra dormirse en 30 minutos debe levantarse y realizar alguna actividad hasta que se encuentre cansado y pueda dormir.
 - Se debe disminuir la ingesta de líquidos alrededor de la hora de dormir, para evitar la nicturia excesiva.
 - Debe evitarse la cafeína y el tabaco cerca de las horas de sueño.
 - Evitar siestas diurnas excesivas.

DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL CIE10 F 52 (IMPOTENCIA)

Signos y Síntomas:

- Dificultad o imposibilidad para conseguir o sostener el grado de erección peneal necesaria para consumar una relación sexual completa
- Trastornos emocionales incluyendo ansiedad, depresión y baja autoestima

Factores de riesgo:

- **Neurológicas:** Derrame cerebral, lesiones de médula espinal, neuropatía diabética.
- **Psicológicas:** Ansiedad, depresión, demencia, cambios en la situación de vida.

- **Medicamentosos:** Uso de sedantes, antihipertensivos.
- **Otras:** Abuso de drogas, alcoholismo crónico.

Conducta/Tratamiento

- Identifique la causa y trátela si tiene capacidad o refiera a un centro con mayor resolución.
- No administre medicamentos para la disfunción sexual tipo Sildenafil (viagra), si hay evidencia de enfermedad cardíaca.

ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES CIE10 R 09.8

Signos y síntomas:

- Disnea
- Fatiga
- Sudoración
- Hipotermia
- Ortopnea
- Disnea paroxística nocturna
- Edema de miembros inferiores
- Ascitis
- Disnea de esfuerzo SIN dolor precordial

Conducta/Tratamiento

- Estabilice y refiera al hospital nacional más cercano

VÉRTIGO CIE10 H 81.9

Signos y Síntomas:

- Mareo que aparece súbitamente a los cambios de posición

Causas más frecuentes:

- Trastornos del oído interno.
- Enfermedad cerebro vascular aguda o crónica.
- Hipotensión ortostática.
- Interacciones medicamentosas.

Conducta/Tratamiento

- Dimenhidrinato 25 mg vía oral cada 8 horas, durante 3 días.
- Refiera a hospital nacional más cercano para estudio y tratamiento.

SALUD BUCODENTAL

Factores de riesgo:

- Tabaco, alcohol, café, té, gaseosas, dulces, chicles, entre otros.
- Alimentos duros o abrasivos, por ejemplos chicharrones, manías, habas, hielo, dulces, entre otros.
- Hábitos laborales: Sostiene clavos, alfileres, alambres, etc, dentro de la boca o entre los dientes.
- Muerde objetos extraños por ejemplo lapiceros, plásticos, palillos, etc. Destapa aguas gaseosas con los dientes.
- Se comen las uñas (Onicofagia).
- Rechina frecuentemente los dientes (Bruxismo), en el día o en la noche.
- Usa prótesis dentales y están mal adaptadas.

Signos y Síntomas:

- Quejas por dolor de dientes o de la cara
- Sangrado de encías **CIE10 K 06.9**
- Halitosis **R 19.6** (mal aliento)
- Aumento de sensibilidad de los dientes al frío y/o calor **CIE10 K 03.9**
- Manchas en los dientes **CIE10 K 07.9**
- Dientes ausentes **CIE10 K 00.0**
- Cambio de coloración y pérdida de sustancia dentaria **CIE10 K 03.9**
- Fracturas dentarias **CIE10 K 03.8**
- Restos dentales (radiculares) **CIE10 K 08.3**
- Cambios de coloración en labios, mucosa oral, piso de boca, paladar duro, paladar blando, encías **CIE10 K 13.7** y lengua **CIE10 K 14**
- Inflamación de las encías (gingivitis **CIE10 K 05.1**), presencia de sarro (masa amarilla y dura pegada a los dientes, conocida también como cálculos dentales)
- Presencia de pus en las encías **CIE10 K 06.9**
- Absceso periodontal **CIE10 K 12.2**
- Restos de comida entre los dientes
- Lesiones en las caras interiores de los dientes anterosuperiores

(de arriba), causadas por vómitos inducidos en pacientes bulímicas

- Dolor en la región de la articulación de la mandíbula **CIE10 K 10.9** (Articulación Temporomandibular ATM).
- **Evalúe:**

Antes de iniciar un examen bucal, se debe pedir al paciente que se quite las prótesis totales y removibles, en caso que las use.

- Observe piel de cara y cuello, mucosa de los labios, carrillos, cielo de la boca, piso de la boca, parte dorsal de la lengua, bordes de la lengua, parte ventral de la lengua y encías.
- Determine si existen cambios de forma color y tamaño en estas regiones.

Conducta/Tratamiento

- Refiera al odontólogo (a), para evaluación y tratamiento, cualquier alteración que encuentre en la boca.
- En caso de absceso por caries dental o un absceso por enfermedad de las encías:
 - Mantener higiene bucal.
 - Amoxicilina 500 mg vía oral, cada 8 hrs, por 7 días. En caso de alergia a la penicilina, usar Eritromicina 500 mg, vía oral, cada 6 hrs, por 7 días, acompañada de alimentos excepto leche más Ranitidina 300 mg, vía oral en la noche para proteger la mucosa gástrica.
 - Ibuprofeno 400 mg vía oral, cada 8 hrs, solamente si hay dolor.
 - Como coadyuvante se pueden recomendar enjuagues de manzanilla o apazote 3 veces al día por 8 días.
 - Referir a odontólogo (a) para su evaluación y tratamiento definitivo.
- **Oriente sobre:**
 - Cepillado dental después de cada comida, (ver técnica en sección de las y los adolescentes).
 - Uso de hilo dental una vez al día, (ver técnica en sección de las y los adolescentes).

**Las prótesis dentales nunca son definitivas.
Deben ser evaluadas y renovadas.**

SÍNDROME ALCOHÓLICO

USO DEL ALCOHOL CIE10 Z 72.1

Signos y Síntomas:

- Historia de ingesta de alcohol excesiva
- Aliento etílico
- Pérdida de equilibrio y alteración en la marcha
- Visión borrosa
- Alteración de reflejos
- Deterioro físico
- Lagunas mentales
- Síndrome de abstinencia
- Pérdida de apetito
- Signos de abandono (desnutrición y falta de higiene)
- Baja autoestima
- Alteraciones en la percepción del peligro
- Bajo rendimiento laboral
- Ausencia o deserción laboral
- Problemas familiares
- Pertenencia a grupos con tendencia al consumo
- Problemas legales
- Aislamiento

Conducta/Tratamiento

- Complejo B, 2 cc IM o IV diluído en 1000 cc de solución dextrosa al 5 % vía intravenosa.
- Clorodiazepóxido 25 mg, vía oral, cada 8 horas ó Diazepam 10 mg vía oral cada 8 horas por 3 días (bajo prescripción médica).
- Ranitidina 150 mg vía oral, dos veces al día cada 12 horas, por 7 días.
- Tiamina 500 mg por vía oral o 1 gr vía IV por 3 dosis (cada 24 hrs).
- Refiera al hospital nacional más cercano si no se cuenta con los medicamentos indicados para el tratamiento.
- Registre en SIGSA.

▪ **Oriente sobre:**

- Grupos de auto ayuda para tratamiento de sostén.
- Acciones preventivas relacionadas al alcoholismo.

TABAQUISMO
USO DEL TABACO CIE10 Z72.0

Signos y Síntomas:

- Historia de consumo crónico de tabaco
- Coloración amarillenta en dientes y uñas
- Olor a cigarrillo impregnado en piel, boca y ropa
- Tos crónica
- Ansiedad por fumar
- Disminución del apetito
- Síndrome de abstinencia: Irritabilidad, inquietud, dolores de cabeza, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento del apetito, disminución de la vigilia o insomnio y dificultades de concentración
- Signos de intoxicación aguda:
 - Palidez
 - Náuseas
 - Vómitos
 - Sialorrea
 - Sequedad de la garganta
 - Miosis
 - Diarreas
 - Taquicardia
 - Sudoración fría
 - Convulsiones

Conducta/Tratamiento

- **Oriente sobre:**
 - Informe sobre existencia de parches y otras opciones de sustitución de nicotina para dejar de fumar.
 - Riesgos y daños a la salud para el fumador y para las personas expuestas al humo de segunda mano (fumadores pasivos)

- Llene hoja de referencia y registre el SIGSA.
- Consejos prácticos para dejar de fumar:
 - Beneficios de salud y económicos.
 - Encontrar una motivación personal para tomar la decisión de dejar de fumar.
 - Establecer una fecha importante para fumarse el último cigarrillo.
 - Retirar los cigarrillos, encendedores y ceniceros de los medios en donde se desarrolla habitualmente.
 - Hacer pública su decisión de dejar de fumar: Informe a familiares, amigos y compañeros de trabajo que está dejando de fumar y pida su apoyo en este intento.
 - Identificar las conductas asociadas con el consumo de tabaco y cambiarlas por otras (por ejemplo: Ingesta de café por hacer ejercicios).
 - Durante los primeros días de no fumar, evite realizar actividades que le hagan desear fumar (Por ejemplo: Eventos sociales, consumo de alcohol).
 - Cuando tenga deseos de fumar, identifique formas alternativas de tener algo en la boca.
 - Busque el apoyo de un familiar o amigo que ha logrado vencer la adicción al tabaco y pida consejo cuando lo necesite.

HEMIPLEJÍA CIE10 G 81

Incapacidad para movilizar la mitad del cuerpo ya sea derecha o izquierda y puede ser total o parcial. Puede presentarse dificultad para hablar y problemas visuales.

Signos y Síntomas:

- Inconsciente o desorientado
- Inmovilidad de miembro superior o inferior afectado
- Inmovilidad de la mitad de la boca
- Incapacidad para levantar el párpado o ceja
- Dificultad para mover la lengua
- Pérdida de fuerza muscular
- Elevación de la presión arterial
- Estado de ansiedad

Conducta/Tratamiento

- Establezca y refiera al hospital nacional más cercano.
- Dé seguimiento a la contrarreferencia.
- **Oriente sobre:**
 - Tomar medicamentos indicados para evitar recaídas y complicaciones.
 - Cuidados de piel y dentadura.
 - Adecuada alimentación.
 - Movilización constante para evitar contracturas o llagas.
 - Mantener posturas adecuadas.
 - Control de enfermedades vasculares, hipertensión y diabetes.

DISCAPACIDAD AUDITIVA CIE10 H 93

La disminución total o parcial de la agudeza auditiva, puede ser congénita o adquirida, temporal o permanente.

Causas más frecuentes:

- Tapón ceruminoso
- Trauma
- Tumores
- Perforaciones del tímpano
- Infecciones de oído a repetición

Signos y Síntomas:

- Disminución de la agudeza auditiva
- No detiene su actividad ante la voz humana o sonidos
- Responde erróneamente a las preguntas que se le hace

Conducta/Tratamiento

- Visualizar conducto auditivo externo en busca de tapón ceruminoso.
- Tapón ceruminoso:
 - Indique al paciente que debe aplicarse por tres días de 4 a 5 gotas de glicerina cada 12 horas en el o los oídos afectados.
 - Proceda a realizar lavado de oídos utilizando una jeringa Acepto o una jeringa de 50 cc, después verifique que el canal esté totalmente limpio.
- Si a pesar de habérselo lavado el oído persiste con pérdida de la audición refiera al hospital nacional más cercano.

DISCAPACIDAD VISUAL CIE10 H 53.9

Pérdida de la agudeza visual parcial o total de uno o de los dos ojos, puede ser congénita o adquirida, temporal o permanente.

Causas más frecuentes:

- Traumas
- Glaucomas
- Cataratas
- Tumores
- Diabetes

Signos y Síntomas:

- Lagrimeo
- Cierra o se cubre un ojo para enfocar la vista
- Parpadea más de lo normal
- Tropieza con objetos pequeños
- Tiene dificultad para leer
- Al leer sostiene el documento muy lejos o muy cerca de los ojos
- No distingue letras, números u objetos a distancia
- Frunce la frente al fijar la vista
- Ve nublado o doble
- Tiene blancas o grises las pupilas en la parte central del ojo
- Se mareo o tiene dolor de cabeza

Conducta/Tratamiento

- En caso de trauma limpiar el área afectada y tapar con una gasa.
- Refiera al hospital nacional más cercano.

NOTA: Utilización de la Tabla de Snellen; ver sección de las y los adolescentes.

A todo paciente con discapacidad oriente sobre:

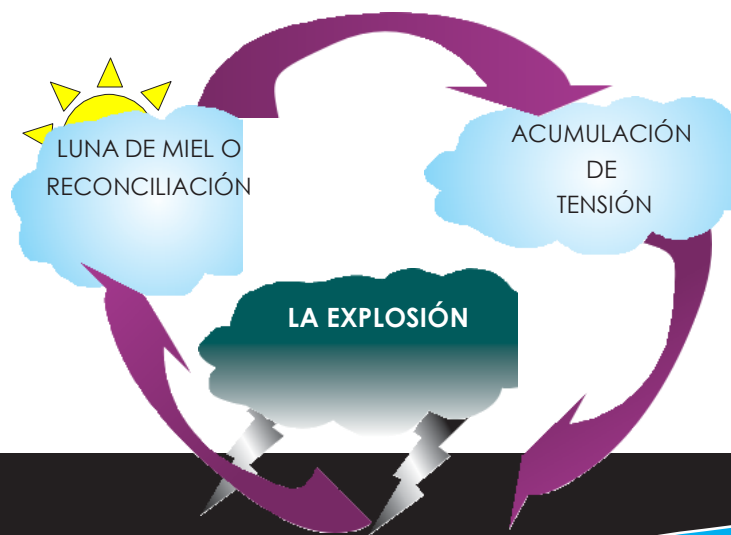
- Prevención de complicaciones:
 - Tomar medicamentos indicados para evitar recaídas o complicaciones.
 - Cuidados de piel y dentadura.
 - Adecuada alimentación.
 - Movilización constante para evitar contracturas o llagas.
 - Mantener posturas adecuadas.
 - Control de enfermedades vasculares, hipertensión (para evitar derrames), diabetes (para evitar amputaciones de extremidades inferiores y cegueras).

VIOLENCIA

Signos y Síntomas:

- Historia de golpes que no concuerdan con la evidencia
- Trastornos de sueño
- Dificultades de relaciones interpersonales
- Signos de abandono (falta de higiene y desnutrición)
- Cambios conductuales: Llanto excesivo, depresión, aislamiento, agresividad, desinterés en actividades diversas, entre otros
- Violencia patrimonial: Caracterizada por despojos de bienes, salario o jubilación

CICLO DE LA VIOLENCIA



Conducta/Tratamiento

- Valore riesgo de muerte.
- **Oriente sobre:**
 - Violencia, violencia basada en género, violencia sexual.
 - Importancia de la aceptación y consideración del adulto/ adulta mayor.
 - Relaciones interpersonales y estilos de vida saludables.
 - Fortalecer la autoestima.
 - Denuncia oportuna a instituciones correspondientes.
- Registre en SIGSA.

TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE CIE10 F 33

Signos y Síntomas:

- Bajo estado de ánimo o tristeza que puede durar más de dos semanas
- Pérdida del interés o pérdida de la capacidad para disfrutar importantes actividades que normalmente eran placenteras
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional (ej: estar alegre por el festejo de una circunstancia importante)
- Trastornos del sueño (despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual o tener dificultad para conciliar el sueño)
- Empeoramiento por la mañana del estado de ánimo (tristeza)
- Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (poca fuerza, poca energía) observada o referida por personas que le conozcan
- Trastornos de la alimentación (pérdida marcada del apetito o aumento del apetito)
- Pérdida de peso (5 % del peso corporal del último mes)
- Notable disminución del deseo sexual (pérdida de la libido)

Conducta/Tratamiento

- Refiera a hospital nacional más cercano al servicio de psiquiatría.

▪ **Oriente sobre:**

- Posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida) y alertar a la familia para su vigilancia y refiera inmediatamente para ayuda psicológica.
- Planificación de actividades a corto plazo que distraigan o ayuden a reforzar su autoconfianza.
- Búsqueda de alternativas que puedan ayudar a enfrentar situaciones de la vida diaria.

- Registre en SIGSA.

NOTA: Los medicamentos deben ser prescritos por el médico y no se deben suspender abruptamente.

**TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO TRANSITORIO SIN
ESPECIFICACIÓN CIE10 F 23.9**

Inicio agudo con un cuadro clínico anormal que se desarrolla en unas dos semanas o menos y puede asociarse o no con estrés agudo, se debe descartar el consumo reciente de sustancias psicoactivas (drogas).

Signos y Síntomas:

- Ideas delirantes o creencias extrañas o irreales
- Alucinaciones (oye voces, siente o ve cosas de origen desconocido)
- Alteraciones de la percepción
- Perturbación del comportamiento (extravagante) ordinario, habla incomprensible o incoherente
- Estados transitorios de perplejidad, falso reconocimiento o déficit de atención o concentración
- Temor o desconfianza
- Creencias extrañas (tener poderes sobrenaturales, ser perseguido o perseguida)

Conducta/tratamiento

- El paciente debe ser entrevistado con calma y ser escuchado para ganar su confianza.

▪ **Oriente sobre:**

- No censure ni trate con ligereza lo que dice.
- Reforzar sus vínculos con la realidad y que procuren que sus

- vestido).
- Cuidado de la integridad física del paciente y de quienes lo rodean.
- No discutir sobre lo irreal o inadecuado de su pensamiento y conducta.
- Evite confrontaciones o críticas.
- Indique a la familia que si le han iniciado medicamento antipsicótico estén atentos a efectos secundarios como sequedad de boca, visión borrosa, mareo, temblor, hipotensión, calambres, desviación de la comisura labial, dificultad para tragar, rigidez de cuello.
- Alimentación, higiene personal, sueño, ejercicio, estar atento a posibles recaídas.
- Estar preparados para afrontar las recaídas.
- En caso de que el adulto (a) mayor se encuentre en situación de calle o abandono referirlo al hospital nacional de salud mental.
- Refiera a nivel especializado con el médico psiquiatra para que sea medicado con antipsicóticos (Risperidona 2 mg vía oral, de inicio tomar 1/2 tableta cada 12 hrs por un mes y evaluar si se repitieran todos los síntomas).
- Oriente para denuncia oportuna en instituciones como PROCURADuría GENERAL DE LA NACIÓN, MINISTERIO PÚBLICO, POLICÍA NACIONAL CIVIL, PROCURADuría DE LOS DERECHOS HUMANOS.
- Registre en SIGSA.

DEMENCIA SIN ESPECIFICACIÓN CIE10 F 03

Declinar continuo y progresivo de las funciones intelectuales superiores (memoria, inteligencia, conciencia, alteraciones de tiempo, espacio, persona, lugar).

Signos y Síntomas:

- Alteraciones del lenguaje
- Pérdida de habilidades motoras (caminar, comer, hablar)
- Alteraciones de las capacidades afectivas y de la conducta: Tornarse irritable, ansioso o suspicaces, aislarse o deprimirse, agresividad o cambios repentinos de humor, desasosiego y deseo de cambiar de lugar (vagabundeo)

- Historia de infartos cerebrales y patología en la circulación
- Dificultad para recordar cosas nuevas, posteriormente cosas aprendidas con anterioridad (nombres de familiares)
- Alteraciones del ciclo de sueño y vigilia (se invierte y existe agitación durante la noche)
- Alteraciones psicóticas (alucinaciones o ideas delirantes)
- Claro deterioro funcional a nivel personal y social

NOTA: No debe confundirse la demencia del adulto mayor con la pseudodemencia senil, cuyos síntomas son similares al del Trastorno depresivo en esta etapa de la vida.

Conducta/Tratamiento

- Refiera a nivel especializado médico (a) psiquiatra o neurólogo (a) o al hospital nacional más cercano.
- **Oriente sobre:**
 - Los daños son irreversibles, el progreso de la enfermedad es lento, los cambios son diversos, el paciente no tiene control ni conciencia de la enfermedad que padece.
 - Procurar mantener un vínculo entre el paciente y la familia.
 - Pueden manifestar enfermedades físicas difíciles de reconocer pero cualquier cambio no debe pasarse por alto.
 - Vigile riesgos de fuga y que el enfermo se pueda perder.
- Registre en SIGSA.

ALZHEIMER CIE10 G30

Es una forma de demencia que afecta de manera progresiva y degenerativa el cerebro y con ello la memoria, el pensamiento y la conducta.

Existen dos tipos de enfermedad de Alzheimer:

- Aparición temprana: Los síntomas aparecen primero antes de los 60 años, es mucho menos común, está asociada a antecedentes familiares y tiende a progresar rápidamente.
- Aparición tardía: Es el tipo más común, se desarrolla en personas de 60 años o más y se cree que es menos probable que sea hereditaria.

Factores de riesgo:

- Presión arterial alta por mucho tiempo
- Antecedentes de traumatismo craneal
- Sexo femenino
- Consumo de algunos medicamentos

Signos y Síntomas:

▪ **Síntomas en etapas tempranas:**

- Repetición frecuente de palabras u oraciones
- Ubicación equivocada de cosas
- Dificultad para recordar el nombre de objetos conocidos
- Perderse en rutas conocidas
- Cambios de personalidad
- Perder interés por las cosas que antes se disfrutaba
- Dificultad para realizar tareas que requieren algo de elaboración mental, pero que solían ser fáciles, como llevar el control de uso de la chequera, jugar juegos complejos y aprender rutinas o informaciones nuevas

▪ **Síntomas en etapas avanzadas:**

- Olvidar detalles acerca de eventos corrientes
- Olvidar eventos en la vida personal, perdiendo conciencia de quién es
- Problemas para escoger la ropa apropiada
- Alucinaciones, discusiones, repartir golpes y conducta violenta
- Delirio, depresión y agitación
- Dificultad para realizar tareas básicas como preparar alimentos y conducir

▪ **Síntomas en etapas finales:**

- Ya no reconocen el lenguaje
- Ya no reconocen a los miembros de la familia
- Ya no son capaces de desempeñar las actividades básicas de la vida diaria como comer, vestirse y bañarse

▪ **Complicaciones:**

- Pérdida de la capacidad para desempeñarse o cuidar de sí mismo (a).
- Úlceras de decúbito, contracturas musculares (pérdida de la capacidad para mover articulaciones debido a la pérdida de la función muscular), infecciones (particularmente infecciones urinarias y neumonía) y otras complicaciones relacionadas con la inmovilidad durante las etapas finales de la enfermedad
- Caídas y fracturas
- Pérdida de la capacidad para interactuar

- Insuficiencia en los sistemas corporales
- Disminución del período de vida
- Comportamiento dañino o violento hacia sí mismo (a) o hacia los otros
- Maltrato por parte de un cuidador demasiado estresado
- Efectos secundarios de los medicamentos

Conducta/Tratamiento

No existe cura para la enfermedad de Alzheimer. Los objetivos del tratamiento son:

- Disminuir el progreso de la enfermedad.
 - Manejar los problemas de comportamiento, confusión y agitación.
 - Modificar el ambiente del hogar.
 - Apoyar a los miembros de la familia y otros cuidadores.
- Refiera a un centro con capacidad resolutive, servicio de psiquiatría o neurología.
 - **Oriente sobre:**
 - Apoyo familiar.
 - Hacer agradable el lugar donde vive el enfermo (a).
 - Proporcionar recordatorios frecuentes, notas, listas de tareas de rutina o instrucciones para las actividades diarias.
 - A la persona con enfermedad de Alzheimer, se le debe dar la posibilidad de hablar sobre sus desafíos y de participar en su propio cuidado.
 - Ofrecer calorías adicionales debido al aumento de la actividad física por la inquietud y el hecho de deambular.
 - Comidas supervisadas y ayuda en el momento de alimentarse, ya que las personas con esta enfermedad a menudo olvidan comer y beber y como resultado de esto, se deshidratan.

TRASTORNO DE ANSIEDAD CIE10 F 41.9

Es un trastorno nervioso, transitorio que se caracteriza por:

Signos y Síntomas:

- Temblores, sudoración
- Aprensión: Preocupaciones acerca de tragedias venideras, sentirse al borde y sin salida, dificultades de concentración
- Tensión muscular: Agitación e inquietud, cefaleas, temblores, incapacidad de relajarse
- Mareos, ritmo cardíaco acelerado, dificultad para respirar, sensación de ahogo, vértigo, resequedad de boca, molestias epigástricas, dificultad para conciliar el sueño, entre otros

Conducta/Tratamiento

- Refiera a un servicio que cuente con médico(a) especialista en psiquiatría.
- Descartar enfermedades y problemas físicos e ingesta de medicamentos que puedan provocar manifestaciones clínicas (ej: gastritis, migraña, diabetes, diarrea, hipotensión, enuresis, convulsiones, otros).
- Identifique potenciales factores predisponentes y desencadenantes.
- Permita que el paciente hable libremente y bríndele apoyo y seguridad.
- Explique que el miedo es normal ante situaciones específicas.
- Explique la relación entre los síntomas físicos y los emocionales en la ansiedad.
- Evitar el consumo de café, té, alcohol, tabaco y otras drogas.
- Posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida) y alerte a la familia para su vigilancia.
- Incluir a la familia en el tratamiento.
- Registre en SIGSA.

ALIMENTACIÓN BÁSICA Y SALUDABLE

El y la adulto (a) mayor debe alimentarse con base en las Guías Alimentarias para Guatemala.

GRASAS NECESARIAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO

La grasa en niveles adecuados, es un nutriente necesario para el buen funcionamiento del organismo, ya que es una fuente de energía. Son necesarias para la absorción y transporte de vitaminas liposolubles como A, D, E, y K.

El consumo de grasa en exceso es perjudicial, provoca aumento de peso, el cual es un factor de riesgo de diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, cáncer, cálculos biliares, osteoartritis, entre otros.

Entre las grasas necesarias para el buen funcionamiento del organismo están las monoinsaturadas que se encuentran en el aceite de oliva, canola, maní, aguacates, frutas secas, almendras, etc. Las grasas poliinsaturadas en aceites vegetales como el maíz, girasol, soja, y algodón y los ácidos grasos omega-3 que encontramos en los mariscos y pescados.

GRASAS PERJUDICIALES PARA LA SALUD

Grasas Trans:

Al mezclar hidrógeno con un aceite vegetal, esto hace que la grasa se vuelva más sólida (la margarina) y menos propensa a estropearse, por ello la industria la usa en todas las boquitas tostadas en bolsitas, comida rápida como hamburguesas, papas fritas, pollo frito, donas, pasteles, galletas dulces y saladas. Otra forma de producción de grasas trans es al mezclar hidrógeno con grasa animal.

Estas grasas son dañinas para nuestro cuerpo porque disminuyen el colesterol bueno y aumentan el colesterol malo, dañando nuestras arterias, elevando la presión, afectando el corazón y otros órganos vitales.

Colesterol:

El cuerpo produce el colesterol que necesita, es por ello que no debemos ingerir en exceso alimentos que lo contengan tales como carnes, aves, mariscos, huevos, productos lácteos, manteca, y mantequilla.

Grasas Saturadas:

Por lo general se encuentran en forma sólida en las carnes rojas, aves de corral, mantequilla y leche entera, otros alimentos naturales tales

IV. Orientación Individual, Familiar y Comunitaria

ORIENTACIONES GENERALES

- Fortalecer el autocuidado y los conocimientos de factores protectores para enfermedades crónicas:
 - Alimentación saludable
 - Actividad física
 - Peso adecuado
 - En el diabético (a) adulto y adulta mayor: Medidas de tratamiento, forma de supervisarlo y signos y síntomas de alarma, en particular los relativos a la hipoglucemia y la deshidratación
- Solidaridad familiar y apoyo al o la paciente con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión).
- Acompañamiento del y la adulto (a) mayor por un familiar.
- Evite las críticas y la descalificación.
- Factores de riesgo (consumo de sustancias, tabaco, alimentación, sedentarismo, etc) del paciente.
- Importancia de NO AUTOMEDICARSE.
- Asegurar la adherencia al tratamiento.
- Lograr la mejor eficiencia en el tratamiento teniendo en cuenta costo-efectividad, costo-beneficio y reducción de costos.
- Evitar la enfermedad en el núcleo familiar.
- Involucrar al paciente en su autocontrol.
- Factores protectores para la prevención y control de la Diabetes Mellitus:
 - Mantener peso ideal: Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 25
 - Práctica de actividad física: Ejercicio moderado 30 minutos diarios
 - Alimentación saludable: Disminución de ingesta de azúcares, carbohidratos y grasas saturadas y grasas trans
 - Evitar uso de tabaco y alcohol, así como otro tipo de drogas

10 REGLAS DE ORO

Para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y agua

- 1** Al comprar alimentos escoja los que se ven frescos y limpios. Los alimentos crudos como frutas y verduras lávelos con agua y cloro



- 2** Hierva el agua que use para tomar y preparar los alimentos



- 3** Lávese las manos antes de comer o preparar alimentos, después de ir al baño o letrina y cambiar pañales



- 4** Asegúrese que los alimentos estén bien cocidos. El pollo, la carne, los mariscos y la leche pueden estar contaminados con microbios por lo que deben cocinarlos bien



- 5** Evite el contacto entre alimentos crudos y alimentos cocidos



- 6** Sirva y consuma inmediatamente los alimentos después de cocinarlos



- 7** Guarde bien los alimentos que sobren o refrigérelos



- 8** Antes de comer los alimentos caliéntelos bien



- 9** Mantenga los alimentos bien tapados, fuera del alcance de moscas, cucarachas, ratas y otros animales



- 10** Lave los utensilios de la cocina y desinfecte con CLORO todas las superficies



¡Acude al centro o puesto de salud más cercano, los tratamientos son gratis!