

SALUD PÚBLICA

➤ DÍA 1

- 41 NOM 033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán
- 43 NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos e inmunoglobulinas en el humano
- 48 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector
- 50 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis
- 53 NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales
- 56 NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-007-SSA2- 2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido
- 58 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. criterios para la prevención y atención

NOM 033-SSA2-2011, PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN

➤ CASO CLÍNICO

Niño de 3 años residente de zona rural y con antecedente familiar de hermano con asma es traído a urgencias por su madre, posterior a la picadura de un artrópodo 1 hora atrás. En la exploración física, se encuentra con llanto persistente, epífora, estornudos, rinorrea, sialorrea, fasciculaciones linguales y distensión abdominal. Signos vitales: FC 128 LPM, FR 32 RPM, T 37.3° C, SaO2 97%. Se inicia protocolo para picadura de alacrán y se administra faboterápico específico con lo que el paciente presenta mejoría y en 24 horas es egresado a su domicilio.

➤ PREVENCIÓN

- › Medidas preventivas rutinarias.
 - » En el interior de la vivienda.
 - » Sacudir detrás de los cuadros, muebles y objetos en paredes.
 - » Colocar cielo raso dentro de las habitaciones.
 - » Colocar mosquiteros.
 - » Colocar pabellones en camas o cunas.
 - » Pintar con esmalte las patas de la cama.
 - » Colocar zocolo interior y exterior con azulejo, cemento pulido o lámina galvanizada alrededor de la vivienda.
- › Fuera de la vivienda.
 - » Mover cacharros o escombros con guantes.
 - » Eliminar cacharros y madera de la vivienda.
 - » Evitar árboles y arbustos cerca de la vivienda y cortar ramas que toquen la vivienda.
 - » Saneamiento básico en la vivienda.
 - » Pintar paredes.
- › Los plaguicidas recomendados son los piretroides y carbamatos, que serán utilizados de acuerdo con las especificaciones.

➤ CUADRO CLÍNICO

- » GRADO 1/ LEVE: dolor local, parestesias locales, prurito e inquietud leve.
- » GRADO 2/ MODERADO: síntomas leves más llanto persistente en menores de 5 años, angustia, cefalea, epífora, enrojecimiento ocular, prurito en nariz, boca y garganta, estornudos, rinorrea, sialorrea, sensación de cuerpo extraño en la faringe, disfagia, fasciculaciones linguales, xerostomía, taquicardia, disnea, distensión abdominal, dolores abdominales y musculares, priapismo y prurito vulvar.

➤ TIPS ARM

- Sospechar en áreas con antecedente de presencia de alacranes y características clínicas o llanto súbito de inicio repentino.
- Los bloqueadores H2 y el café pueden enmascarar los síntomas de intoxicación.

- » GRADO 3/ GRAVE: los síntomas moderados más; hipertensión o hipotensión arterial, fiebre o hipotermia, miosis, midriasis, fotofobia, nistagmus, dislalia, cianosis peribucal, convulsiones, amaurosis, bradicardia, arritmias, dolor retroesternal, oliguria, falla orgánica múltiple, coma, muerte.

➤ TRATAMIENTO

● Primera elección:

- ∴ Faboterápico específico polivalente en el transcurso de los primeros 30 minutos tras la picadura de alacrán.
 - Un frasco contiene 5 ml y se deben aplicar el día de su preparación por vía intravenosa o intramuscular.
 - Grado 1: un frasco, intravenoso, observación 20 minutos.
 - Si no hay mejoría, aplicar otro frasco, monitoreo de signos vitales y reposo absoluto.
 - Grado 2: monitoreo de signos vitales de 2 a 5 frascos en bolo, reposo absoluto, observación, vía aérea y venosa permeable
 - Grado 3: monitoreo de signos vitales, bolo de 5 frascos, reposo absoluto, vía aérea y venosa permeable, oxígeno
 - En menores de 5 años, se aplican 2 frascos con observación durante 20 minutos y, si no hay mejoría, se aplica otra dosis.
 - Menores de 5 años. grado 2-3/embarazadas/mayores de 65 años/comorbilidades: se deberán trasladar a una unidad de segundo nivel.
 - En mayores de 5 años, el tratamiento depende del grado de intoxicación.
- ∴ El límite de frascos no existe, sin embargo, en ocasiones se pueden aplicar hasta 10 frascos.
- ∴ En caso de dolor: analgesia con aspirina o paracetamol y, si hay dolor intenso, aplicar xilocaína al 0.5% o 1%.

➤ BIBLIOGRAFÍA

- › Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5223520&fecha=08/12/2011
- › Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53622/NOM-036-SSA2-2012.pdf>

NOM-036-SSA2-2012, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. APLICACIÓN DE VACUNAS, TOXOIDES, FARMACOTERÁPICOS E INMUNOGLOBULINAS EN EL HUMANO

➤ CASO CLÍNICO

Mujer de 12 meses de vida, sin antecedentes médicos de importancia, es traída por su madre a consulta de pediatría para aplicarse las vacunas correspondientes a su edad. En el interrogatorio, la madre refiere alimentación variada e integrada a mesa familiar, complementada con lactancia materna. En días previos, presentó rinorrea hialina y tos seca, por lo que la madre teme que no se puedan aplicar las vacunas en esta consulta. Durante la exploración física: lactante eutrófico, deambula con apoyo y presenta lenguaje variado.

Nacimiento	BCG.	Hepatitis B.		
2 meses	Pentavalente acelular.	Hepatitis B.	Rotavirus.	Neumococo conjugada.
4 meses	Pentavalente acelular.	Rotavirus.		Neumococo conjugada.
6 meses	Pentavalente acelular.	Hepatitis B.	Rotavirus.	Influenza.
7 meses	Influenza segunda dosis.			
12 meses	SRP.			Neumococo conjugada.
18 meses	Pentavalente acelular.			
24 meses (2da)	Influenza estacional.			
36 meses (3era)	Influenza estacional.			
48 meses (4ta)	DPT refuerzo.	Influenza estacional.		
59 meses (5ta)	Influenza estacional.	VDP (polio oral) 6 a 59 meses en 1 y 2 semana de salud.		
72 meses (6ta)	SRP refuerzo.			

Cuadro 1. Esquema de vacunación infantil.

Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
~ Td	~ Tétanos y difteria.	~ 15 años en no escolarizados con esquema completo, refuerzo cada 10 años.
~ SR	~ Sarampión y rubéola.	~ Adolescentes de > 10 años que no cuenten con dosis de SRP o SR.

Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
~ Hepatitis B	~ Hepatitis B.	~ > de 11 años sin antecedente vacunal.
~ VPH	~ Infección por VPH y cáncer cervicouterino.	~ Niñas en quinto año de primaria o de 11 años no escolarizadas.
~ Tdpa	~ Tétanos, difteria y tosferina.	~ Cada embarazo a partir de la semana 20.
~ Antineumocócica 23 serotipos	~ Infección grave por neumococo.	~ 60 – 64 años con factores de riesgo, 65 años o más.
~ Antiinfluenza	~ Influenza.	~ 10-59 años con factores de riesgo. ~ Toda la población, a partir de los 60 años.

Cuadro 2. Esquema de vacunación en adolescentes y adultos.

Vacuna	Enfermedad que previene	Sitio de aplicación
~ BCG	~ Tuberculosis.	~ 0.1 ml, brazo derecho, intradérmica.
~ Hepatitis B	~ Hepatitis B.	~ 3 dosis 0, 2 y 6 meses 0.5ml. ~ <18 meses, muslo izquierdo, intramuscular. ~ >18 meses, brazo derecho, intramuscular. ~ A partir de 11 años: 2 dosis de 1 ml con intervalo de 4 semanas.
~ Pentavalente acelular	~ Difteria, tosferina, tétanos, ~ poliomielitis, infección grave por <i>H. influenzae</i> tipo B.	~ 0.5 ml. ~ <18 meses, muslo derecho, intramuscular. ~ >18 meses, brazo izquierdo, intramuscular.
~ Neumococo conjugada	~ Infección invasiva por neumococo.	~ 0.5 ml. ~ <18 meses, muslo derecho, intramuscular. ~ >18 meses, brazo izquierdo, intramuscular.

Vacuna	Enfermedad que previene	Sitio de aplicación
~ Neumococo 23 serotipos	~ Infección grave por neumococo.	~ Dosis única de 0.5 ml. ~ Intramuscular, brazo derecho.
~ Rotavirus	~ Gastroenteritis por rotavirus.	~ Oral 3 dosis 1.5 o 2ml
~ SRP ~ SR	~ Sarampión, rubéola y parotiditis. ~ Sarampión y rubéola.	~ 0.5 ml. ~ Subcutánea, brazo izquierdo. ~ 2 dosis con intervalo de 1 mes 0.5 ml. ~ Subcutánea, brazo izquierdo.
~ DPT	~ Difteria, tosferina y tétanos.	~ 0.5ml. ~ <18 meses, muslo, intramuscular. ~ >18 meses, brazo, intramuscular.
~ Td ~ Tdpa	~ Tétanos y difteria ~ Tétanos, difteria y tos ferina	~ 0.5 ml. ~ Intramuscular, brazo izquierdo. ~ Dosis única, 0.5 ml, intramuscular, brazo izquierdo
~ Varicela	~ Varicela zóster	~ 2 dosis con 6 semanas de diferencia, 0.5ml ~ Subcutánea, brazo izquierdo.
~ Influenza	~ Influenza estacional.	~ 6 a 35 meses, 2 dosis cuando se aplica por primera vez, con intervalo de 4 semanas; posterior a esto hasta los 8 años 0.25 ml anual. ~ > 9 años, 0.5 ml anual. ~ <18 meses, muslo izquierdo, intramuscular ~ >18 meses, brazo izquierdo, intramuscular
~ VPH	~ Infección por el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino.	~ 3 dosis 0, 1 o 2 y 6 meses 0.5ml. ~ Intramuscular en el brazo derecho.
~ Sabin	~ Poliomielitis.	~ Vía oral 1 dosis de 2 gotas o 0.1ml.

Cuadro 3. Dosis y vía de administración de las vacunas.

Contraindicación	Vacuna
~ Fiebre	~ BCG. ~ Pentavalente acelular. ~ Hepatitis B. ~ Neumococo conjugada. ~ Neumococo 23 serotipos. ~ SR. ~ SRP. ~ Tétanos, difteria. ~ Influenza. ~ Sabin. ~ VPH. ~ Fiebre amarilla. ~ Hepatitis A.
~ Inmunosupresión	~ BCG. ~ SRP. ~ SR. ~ Sabin. ~ Varicela. ~ VPH. ~ Fiebre amarilla. ~ Hepatitis A.
~ Embarazo	~ BCG. ~ SR. ~ SRP. ~ Varicela. ~ VPH. ~ Fiebre amarilla. ~ Hepatitis A.
~ Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna	~ Todas.

Cuadro 4. Contraindicaciones generales en las vacunas.

Vacuna	Contraindicaciones específicas
Rotavirus	• Invaginación intestinal, enfermedad gastrointestinal crónica y > 6 meses, alergia al látex.
Influenza	• < 6 meses, antecedente de Guillain–Barré.
DPT	• Niños > 5 años o antecedente de convulsiones.
Pentavalente	• Alergia grave a neomicina, polimixina, o estreptomycin, enfermedad neurológica o convulsiones.

Vacuna	Contraindicaciones específicas
SRP	• Alergia grave a neomicina, tb no tratada, enfermedad neurológica grave.
BCG	• < 2000 mg de peso al nacer.
Hepatitis B	• Alergia al timerosal, < 2000mg de peso al nacer.

Cuadro 5. Contraindicaciones específicas en las vacunas.

Vacuna	Vida útil
BCG, SRP, SR	• 8 horas monodosis o multidosis.
Sabin, DPT, hepatitis b, TD y DT, influenza, neumococo	• 7 días a partir de la apertura del frasco.

Cuadro 6. Almacenamiento de biológicos multidosis abiertos que no hayan salido al campo.

➤ BIBLIOGRAFÍA

- › *NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos a inmunoglobulinas en el humano.*
- › <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53622/NOM-036-SSA2-2012.pdf>
- › *Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.* <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53622/NOM-036-SSA2-2012.pdf>

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-032-SSA2-2010, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIO-LÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR

➤ CASO CLÍNICO

Niño de 6 años residente de Chiapas, sin antecedentes de importancia, es llevado a centro de salud por presentar fiebre, cefalea y mialgias de 3 días de evolución, así como un exantema rosado no pruriginoso. En el interrogatorio, la madre señala que tienen 8 perros, los cuales no están vacunados y viven en el patio de su casa, mismo que no se encuentra pavimentado. Signos vitales: FC 96 LPM, FR 25 RPM, T 38. 4º C, SaO2 98%.

Enfermedad	Vector	Cuadro clínico	Diagnóstico
› Dengue	› Mosquito <i>Aedes aegypti</i>.	› Grupo A: fiebre y manifestaciones generales. › Grupo B: petequias o sangrado. › Grupo C. con signos de alarma. › Grupo D: con choque por dengue.	› Desde el inicio del cuadro: » 0-5 días NS1 por ELISA. » 0-3 días IgG por ELISA. » 4-5 días igM por ELISA.
› Paludismo	› Mosquito <i>Anopheles</i>.	› Accesos febriles, escalofríos y diaforesis con periodicidad cada 3 o 4 días.	› Frotis de gota gruesa (parasitológico).
› Chagas	› Chinche/ <i>Triatoma infestans</i>.	› Aguda: signo de romaña y reconocimiento de picadura por vector. › Crónica: cardiomiopatía chagásica o visceromegalias.	› Fase aguda: frotis de gota gruesa (parasitológico), PCR strout, cultivo. › Fase crónica: ELISA, IFI o gota gruesa y hemocultivo.
› Oncocercosis	› Mosca negra <i>Simulium ochraceum</i>.	› Nódulos oncocercosos.	› Nódulos oncocercosos por histopatología. › Serología por ELISA anti Ov-16 en estudiantes de secundaria.

Enfermedad	Vector	Cuadro clínico	Diagnóstico
› Leishmaniasis	› Mosquito <i>Lutzomyia</i>.	› Forma cutánea localizada. › Forma cutánea difusa. › Forma visceral.	› Parasitoscópico Leishmanina (reacción de Montenegro). › Serología en LCD.
› Virus del oeste del Nilo	› Mosquito <i>Culex</i>.	› Encefalitis o parálisis flácida tipo Guillain Barré	› LCR y muestra de sangre con ELISA de igM para virus del oeste del Nilo y dengue. › RT-PCR.
› Rickettsiosis	› <i>Rhipicephalus sanguineus</i>	› Cuadro febril, cefalea, mialgias, estupor, somnolencia, delirio y exantema lenticular color rosa pálido.	› Frotis con Giemsa, Macchiavello, Ruiz Castañeda o Giménez. › Aglutinación con proteus OX-19 o weil-Felix. › IgM o igG.
› Fiebre amarilla	› <i>Hemagogus sabethes</i>. › <i>Aedes aegypti</i>. › <i>Aedes albopictus</i>.	› Fiebre, ictericia y manifestaciones hemorrágicas.	› Antecedente de viaje y cuadro clínico. › RT-PCR. › IgM para virus de fiebre amarilla.
› Chikungunya	› <i>Aedes aegypti</i> › <i>Aedes albopictus</i>	› Cefalea, exantema, náuseas y artralgias.	› RT-PCR, IgM o ELISA.

Cuadro 7. Clasificación, cuadro clínico y diagnóstico de enfermedades transmitidas por vector.

➤ PREVENCIÓN

- › Se deben revisar cuerpos de agua permanentes o estacionales en busca de larvas *Anopheles*. Se recomienda realizar limpieza domiciliaria con especial atención en relleno de grietas, debajo de camas, cuadros o clósets y remoción de estructuras y materiales cada 15 días en el espacio peridomiciliario para prevenir la infestación.
- › Se deberán aplicar insecticidas en la época de febrero a mayo con periodicidad máxima de cada 6 meses y con una fase de consolidación de rociado anual.
- › En áreas con *Leishmaniasis* visceral, si se identifican huéspedes como los perros, se procederá con el sacrificio del animal doméstico.

➤ BIBLIOGRAFÍA

- › Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/37920/nom_032_ssa2_2010_norma_petv.pdf

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA2-2013, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

➤ CASO CLÍNICO

Hombre de 37 años, con antecedente de infección por VIH en tratamiento y adecuado control, acude a centro de salud por presentar tos productiva de 2 semanas de evolución, acompañada de diaforesis nocturna y disminución de 3 kilos en el último mes. Refiere haber vivido con un familiar enfermo de tuberculosis. Signos vitales: FC 72 LPM, FR 16 RPM, T/A 100/60, SaO₂ 94%. Se realiza intradermoreacción y, a las 72 horas, la lectura indica induración de 7 milímetros y eritema de 10 milímetros, por lo que se decide toma de baciloscopia seriada y cultivo de expectoración.

➤ DEFINICIONES

› Caso probable	› Persona con tos o hemoptisis de 2 o más semanas de evolución.
› Caso confirmado	› Persona en quien se ha identificado <i>Mycobacterium tuberculosis</i> por cultivo, baciloscopia o métodos moleculares.
› Contacto	› Persona que vive o ha convivido con un enfermo bacilífero de manera intra o extradomiliar.
› Reactor al PPD	› Persona que 72 horas después de aplicar la prueba presenta induración >10 mm. En menores de 5 años o inmunosupresión se considera positivo >5mm.
› Conversión a la prueba PPD	› Reactividad a la prueba de tuberculina en una persona previamente negativa.
› Tb monorresistente	› Tuberculosis resistente a uno de los fármacos de primera línea.
› Tb multidrogorresistente	› Tuberculosis con resistencia a isoniazida y rifampicina de forma simultánea.
› Tb polirresistente	› Tuberculosis resistente a más de uno de los fármacos antituberculosos, pero no isoniazida y rifampicina de manera simultánea.
› Tb con resistencia extendida	› Tuberculosis con resistencia a isoniazida y rifampicina, un fármaco de las fluoroquinolonas y a uno o más de los fármacos inyectables de segunda línea.

➤ DEFINICIONES

➤ Abandono	➤ Se considera la interrupción al tratamiento por al menos 30 días consecutivos.
➤ Recaída	➤ Reaparición de síntomas y baciloscopia o cultivo positivo en un paciente que ha sido declarado como curado o con tratamiento terminado.

Cuadro 8. Consideraciones para el diagnóstico de tuberculosis y su clasificación.

➤ DIAGNÓSTICO

- En todo caso probable se debe realizar baciloscopia seriada con 3 muestras.
- Primera baciloscopia negativa —y la sospecha continúa— se debe solicitar otra serie de 3 baciloscopias y cultivo.
- Todo caso confirmado debe realizarse control mensual por baciloscopia durante el tratamiento.
- El cultivo se solicita en caso de baciloscopia negativa, en todos los casos de tuberculosis extrapulmonar, en tuberculosis en niños o seropositivos para VIH sujetos en tratamiento en los que al segundo mes persiste baciloscopia positiva, para confirmar fracaso al tratamiento, seguimiento bimensual para tuberculosis resistente.
- La PPD se solicita para estudio de contactos, diagnóstico diferencial, estudios epidemiológicos.
- En reactores a PPD se identificará el diagnóstico y se administrará profilaxis o tratamiento.

➤ TRATAMIENTO

- ∴ Primera línea isoniácida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E) y estreptomycin (S)
 - Tratamiento primario con 2HRZE/H3R3.
 - Rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol (6 días a la semana hasta completar 60 dosis) Rifampicina e isoniazida (3 días a la semana hasta completar 45 dosis).
 - Retratamiento primario en casos de abandono o recaída 2HR-ZES/1HREZ/5H3R3E3 8 meses con 5 fármacos: rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol y estreptomycin (lunes a sábado, 60 dosis), rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol (lunes a sábado, hasta 30 dosis), rifampicina, isoniazida y etambutol (3 veces a la semana hasta completar 60 dosis).

Fármaco	Población atacada	Efectos adversos más relevantes
• Isoniacida	• Bactericida intra y extra celular.	• Neuritis, hepatitis.
• Rifampicina	• Bactericida en todas las poblaciones.	• Inhibe anticonceptivos orales, hepatitis, secreciones anaranjadas.
• Pirazinamida	• Bactericida intracelular.	• Hiperuricemia
• Etambutol	• Bactericida intracelular.	• Neuritis óptica, discriminación rojo-verde.
• Estreptomina	• Bactericida extracelular.	• Bloqueo neuromuscular, lesión del VIII par craneal, nefrotoxicidad.

Cuadro 9. Fármacos para el tratamiento de la tuberculosis.

➤ BIBLIOGRAFÍA

- › Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/NOM-006-SSA2_2013.pdf

NOM-013-SSA2-2006, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES

➤ CASO CLÍNICO

Mujer de 28 años, embarazada de 32 semanas de gestación G2P1, con antecedente de sangrado de encías durante el primer trimestre tratado con enjuagues bucales recomendados por su odontólogo, acude a consulta de control prenatal en centro de salud. En el interrogatorio niega dolor, sangrado transvaginal y refiere haber presentado hace 3 días contracciones de 10 segundos de duración, 2 cada 20 minutos. Signos vitales: FC 67 LPM, FR 15 RPM, T/A 130/80, T 36.7°C, SaO2 99%.

➤ PREVENCIÓN

- En la mujer embarazada, se recomienda la eliminación activa de caries por riesgo de transmisión de *S. mutans* al recién nacido. Deberá realizarse el tratamiento de la semana 14 a la 20 y evitarse el tratamiento dental electivo en embarazos mayores a 35 semanas de gestación.
- Se debe prescribir enjuague bucal a base de clorhexidina al 0.12% en la mujer embarazada. Se recomienda a la madre masticar goma con xilitol 2 o 3 veces al día después de las comidas.
- En los lactantes, se recomienda evitar golosinas y líquidos de contenido azucarado.
- En personas menores de 6 años, el cepillado dental deberá ser asistido por los padres con un cepillo suave y pasta dental fluorada (menos de 550ppm de fluoruro) del tamaño de un chicharo, por lo menos una vez al día. En pediátricos sin dientes la limpieza bucal se realiza con un paño húmedo una vez al día.
- En personas con riesgo de caries se utilizarán sustancias fluoradas cada 3 a 6 meses.
- En población en riesgo de caries dental, se deberán realizar enjuagatorios quincenales o semanales con fluoruro de sodio al 0.2%.
- En personas con xerostomía o síndrome de Sjögren se deberá utilizar saliva artificial fluorada.
- En los adultos, se recomienda el uso diario de pasta dental con NaF al 1.1% junto con enjuagues bucales al 0.05%. En el adulto mayor el edentulismo se presenta en un 90% de los pacientes.

Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
∴ Cita cada 6-12 meses. ∴ Radiografías cada 12-24 meses. Cepillado dental 2 veces al día. ∴ Asesoría dietética.	∴ Cita cada 6 meses. ∴ Radiografías cada 6-12 meses. Conteo bacteriano basal. ∴ Cepillado dental 2 veces al día. ∴ Asesoría dietética. ∴ Aplicación de fluoruro cada 3 meses. ∴ Vigilancia activa de lesiones.	∴ Cita cada 3 meses. ∴ Radiografías cada 6 meses. ∴ Conteo bacteriano basal. ∴ Cepillado dental 2 veces al día. ∴ Asesoría dietética. ∴ Aplicación de fluoruro cada 3 meses. ∴ Vigilancia activa de lesiones.

Cuadro 1. Seguimiento del paciente pediátrico con riesgo de caries.

- » La principal causa de infecciones bacterianas de origen dental son las caries y la enfermedad periodontal, predominan los bacilos gramnegativos anaerobios.

➤ CUADRO CLÍNICO

» Absceso periodontal	» Ocasionado por bacterias de la placa subgingival. » Dolor agudo intenso, enrojecimiento, tumefacción y sangrado en la encía.
» Absceso periapical	» Inflamación periapical con dolor que aumenta al masticar y hay salida de exudado purulento vía alveolar.
» Pulpitis	» Pulpitis reversible: asintomática o dolor leve provocado por estímulos. » Pulpitis irreversible: aguda con dolor intenso que aumenta con el frío al inicio y posteriormente con el calor.
» Gingivitis	» Inflamación de la encía aguda o crónica, de etiología infecciosa.
» Periodontitis	» Inflamación aguda de los tejidos de sostén del órgano dentario de etiología infecciosa.
» Pericoronitis	» Infección aguda localizada en los tejidos que recubren la corona dentaria en dientes en estado de erupción.
» Caries	» Infección crónica causada por <i>Streptococcus ssp</i> y <i>Lactobacillus ssp</i> que destruye los tejidos duros dentales.

Cuadro 11. Infecciones odontogénicas.

➤ TRATAMIENTO

» Absceso periapical	» Drenaje quirúrgico, desbridamiento, curetaje y exéresis de fístula. » Antibiótico en inmunosupresión. » Amoxicilina + clavulanato cada 8 horas por 7 días. » Clindamicina + cefalexina o penicilina + metronidazol.
» Pulpitis	» Eliminación mecánica. » Drenaje intrapulpar » Biopulpectomía, endodoncia y apicectomía a los 6 meses. » Antibiótico en caso de inmunosupresión: - amoxicilina + clavulanato cada 8 horas 7 días.
» Gingivitis	» Clorhexidina al 0.2% tópica. » Clindamicina gel tópico. » Antibioticoterapia en casos graves. - Amoxicilina + clavulanato cada 8 horas por 7 días.
» Pericoronitis	» Desbridamiento y drenaje. » Extracción del órgano. » Antibioticoterapia. » Amoxicilina + clavulanato cada 8 horas por 7 días.
» Caries	» Eliminación mecánica de caries, obturación dental y endodoncia. » Exodoncia en caso necesario. » No requieren antibióticos.

Cuadro 12. Infecciones odontogénicas.

➤ BIBLIOGRAFÍA

- » Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR.20170331-NOR07.pdf>

NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-007-SSA2- 2010, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DEL RECIÉN NACIDO

➤ CASO CLÍNICO

Mujer de 25 años, G2P1 de 39.2 semanas de gestación, acude a urgencias por contracciones regulares, 2 en 10 minutos, de duración de 40 segundos. En el interrogatorio, niega salida de líquido transvaginal o síntomas agregados. Durante la exploración física, arroja signos vitales: FC 95 LPM, FR, 21 RPM, T/A 100/70, T 36.4°C, SaO2 98%. En tacto vaginal, cérvix anterior con borramiento del 80% y dilatación de 8 cm, por lo que es enviada a sala de labor para continuar con el trabajo de parto.

» Distocia	» Anormalidades en el mecanismo de trabajo de parto que interfieren con su evolución fisiológica.
» Periodo perinatal	» Etapa que inicia el primer día de la semana 22 y termina 28 días después del nacimiento.
» Puerperio normal	» Periodo que sigue a la expulsión del producto y en el cual se revierten los cambios fisiológicos propios del embarazo. Dura 6 semanas o 42 días.
» Puerperio inmediato	» Periodo que comprende las primeras 24 horas después del nacimiento.
» Puerperio mediato	» Periodo que abarca del 2 al 7 día después del nacimiento.
» Puerperio tardío	» Periodo que incluye del día 8 al 42 después del nacimiento.

Cuadro 13. Definiciones.

- » Toda mujer embarazada de bajo riesgo debe recibir, como mínimo, 5 consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación.

» 1 consulta	» Primeras 12 semanas.
» 2 consulta	» 22 a 24 semanas.
» 3 consulta	» 27 a 29 semanas.
» 4 consulta	» 33 a 35 semanas.
» 5 consulta	» 38 a 40 semanas.

Cuadro 14. Consultas prenatales durante el embarazo.

➤ ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO

- Revisar episiorrafia dentro de la primera hora posparto.
- Inicio de la lactancia materna a libre demanda en los primeros 30 minutos de vida del recién nacido.
- En las primeras 8 horas, favorecer la deambulaci3n, alimentaci3n e hidrataci3n.
- El egreso se podr3 efectuar 24 horas despu3s del parto sin complicaciones y con previa exploraci3n vaginal. Mujeres Rh negativas, con hijo Rh positivo y Coombs indirecta negativa, se les aplican 300 µg de globulina inmune anti-Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obst3trico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunizaci3n al ant3geno "D".

➤ ATENCIÓN DEL PUERPERIO MEDIATO Y TARDÍO

- Proporcionar 2 consultas, una dentro de los primeros 15 d3as y la segunda al final del puerperio.
- En el reci3n nacido debe realizarse una revisi3n al momento del nacimiento, posteriormente a los 3-5 d3as y otra a los 28 d3as del nacimiento.
- Se debe realizar el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida y hasta los 5 d3as de vida

➤ BIBLIOGRAFÍA

- › *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atenci3n de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del reci3n nacido.* http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5276550&fecha=05/11/2012

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

➤ CASO CLÍNICO

Mujer de 22 años G1P0, de 39.2 semanas de gestación, acude a urgencias por salida de líquido transvaginal abundante y 3 contracciones en 10 minutos, con duración de 30 segundos cada una. En la exploración física, signos vitales: FC 95 LPM, FR 19 RPM, T/A 110/60 mmHg, T 37.1°C. Al realizar tacto vaginal se aprecia cérvix anterior, dilatación de 9 y borramiento del 100%, pelvis adecuada para parto vaginal. Se realiza tricotomía y enema evacuante previo al parto, así como episiotomía durante el parto para prevenir desgarro.

» Indicadores de abandono	» Signos y síntomas físicos o psicológicos debido al incumplimiento de las obligaciones de quien está obligado a su cuidado y protección.
» Indicadores de violencia física	» Hematomas, laceraciones, fracturas, quemaduras, o lesiones congruentes o incongruentes con el mecanismo de lesión en ausencia de patologías condicionantes.
» Indicadores de violencia psicológica	» Signos y síntomas indicativos de alteraciones psicológicas (autoestima baja, sentimientos de miedo, ira, de vulnerabilidad, de tristeza, humillación o desesperación).
» Indicadores de violencia sexual	» Lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales -o psicológicos- baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

Cuadro 15. Indicadores de violencia contra las mujeres.

➤ VIOLENCIA FAMILIAR

- » La violencia familiar es el acto u omisión único o repetitivo cometido por un miembro de la familia en contra de uno o varios miembros de la familia sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo o civil y comprende varios tipos:

• Abandono	• Acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones.
• Maltrato físico	• Al acto de agresión que causa daño físico.
• Maltrato sexual	• A la acción mediante la cual se induce o impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.
• Maltrato económico	• Es el acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar mediante el cual se impone y somete a una persona de cualquier edad a prácticas que vulneran su libertad e integridad física.

Cuadro 16. Tipos de violencia familiar.

➤ VIOLENCIA OBSTÉTRICA

- » Se considera un tipo de violencia institucional en la que se produce una apropiación del cuerpo de la mujer y de los procesos fisiológicos durante el embarazo, trabajo de parto y la atención del recién nacido y puerperio, así como un trato deshumanizador, abuso de la medicalización, trayendo consigo la pérdida de la autonomía y de la capacidad de decisión de las mujeres durante su embarazo parto y puerperio, violando sus derechos humanos. Los diferentes elementos se clasifican en 5 categorías:

∴ Procedimientos técnicos utilizados sin indicación médica precisa	∴ Tricotomía, enemas evacuantes, episiotomías y revisiones de cavidad uterina previa al parto. ∴ Inducir el parto antes de las 42 semanas y con uso de oxitócicos. ∴ Uso de sedantes y tranquilizantes. ∴ Cesárea en mujeres con parto previo. ∴ No permitir visitas de familiares. ∴ Uso de posición de litotomía en condiciones para parto vertical.
∴ Maltratos y humillaciones	∴ Desnudo y exposición de los genitales durante el tacto ante múltiples personas presentes. ∴ Uso de lenguaje sexista y ofensivo tal como "¿Verdad que hace nueve meses no le dolía?" cuando la mujer expresa dolor o temor.

Procedimientos obstétricos realizados sin necesidad	- Tactos vaginales. - Episiotomías y revisión de cavidad uterina. - Cesárea en condiciones adecuadas para parto.
Diseño de presupuestos y espacios de atención materna	- Espacios pequeños donde no puedan participar los familiares. - Hacinamiento de las mujeres interfiriendo en el trabajo de parto unas con otras.
Maltrato cultural y social en salud reproductiva	Burla o rechazo de sus prácticas culturales.

Cuadro 17. Tipos de violencia obstétrica.

➤ BIBLIOGRAFÍA

- › Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. *Violencia familiar y sexual contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. <http://www.cndh.org.mx/Doc/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
- › VIOLENCIA OBSTÉTRICA – GÉNERO Y SALUD EN CIFRAS. <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29347/ViolenciaObstetrica.pdf>