1. TITULO

DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA SUPLEMENTACION CON ZINC COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS DIRIGIDO A LOS NIÑOS (AS) DE 6 MESES A 59 MESES

2. FINALIDAD DE LA DIRECTIVA

Regular la administración de la suplementación con Zinc como parte del tratamiento de las Enfermedades Diarreicas en las niñas y niños de 6 -59 meses en el ámbito de la DIRESA Cusco.

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer los criterios técnicos para la suplementación con Zinc como parte del tratamiento de las Enfermedades Diarreicas en las niñas y niños de 6-59 meses del ámbito de la DIRESA Cusco.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer consideraciones técnicas en relación a la utilización correcta y segura del Zinc como parte del tratamiento de las Enfermedades Diarreicas.
- ✓ Establecer pautas técnicas y procedimientos requeridos para el cumplimiento del esquema de suplementación terapéutico en niños de 6-59 meses a nivel de todos los establecimientos de salud. (ADHERENCIA AL TRATAMIENTO).
- ✓ Estandarizar procesos en relación al registro de la administración del suplemento de zinc, en el HIS, SIS, ICI, visita domiciliaria y notificación de reacciones adversas.

4. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio en todos los organismos desconcentrados de la DIRESA Cusco (EESS, Unidades Ejecutoras), organizaciones sociales que trabajan el tema, organismos cooperantes gubernamentales y no gubernamentales.

5. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo 1161 - 2013 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA.
- Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29459 – Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

- Decreto Supremo N° 009 - 2006 - SA que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N°007 - 2012 - SA que autoriza la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan de Aseguramiento en Salud (PEAS)
- Decreto Supremo Nº 014-2011-SA Aprueba Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos
- Decreto Supremo Nº 016-2011-SA Aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- Resolución Ministerial Nº 585-99 SA/DM Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- Resolución Ministerial Nº 1753-2002-SA/DM Directiva del SISMED y Resolución Ministerial Nº 367-2005/MINSA. Modifican la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA. Aprueba “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”.
- Resolución Ministerial N° 506-2005-MINSA oficializa la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como estrategia de intervención en el Modelo de Atención Integral.
- Resolución Ministerial N° 1753 - 2002 SA/DM que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos Insumos Médicos. Quirúrgicos - SISMED.
- Resolución Ministerial N° 291-2006-MINSA aprueban las Guías de Práctica Clínica para la Atención de la Patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N° 870 - 2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Consejería Nutricional en el marco de la Atención de Salud Materno Infantil".
- Resolución Ministerial Nº 013-2009/MINSA. Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación
- Resolución Ministerial Nro. 990-2010/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud Nro. 087 – MINSA/DGSP V – 01 “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años”.
- Resolución Ministerial N° 526 - 2011 /MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 28 - 2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el cuidado Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 464 - 2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 131 - 2012 - MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012 - MIDIS, "Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las Políticas de Desarrollo e Inclusión Social".
- Resolución Ministerial N° 599 - 2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".

6. DISPOSICIONES GENERALES:

Disponer la aplicación de la **"DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA SUPLEMENTACION CON ZINC COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS DIRIGIDO A LOS NIÑOS (AS) DE 6 MESES A 59 MESES ",** en el ámbito de la Región Cusco.

DEFINICIONES OPERACIONALES:

OLIGOELEMENTO

Los oligoelementos son metales o metaloides que están en el cuerpo en dosis infinitesimales pero que son imprescindibles como catalizadores de las reacciones bioquímicas del organismo. Cada oligoelemento tiene un intervalo óptimo de concentración y tanto su escasez como su exceso son perjudiciales para la salud.

ZINC

El zinc es un oligoelemento de gran importancia para el desarrollo humano tanto prenatal como postnatal. Sus funciones más reconocidas en relación con el crecimiento y el desarrollo se relacionan con la síntesis de ARN y ADN, elementos que se consideran críticos para el crecimiento celular, la diferenciación y el metabolismo. (Sandstead HH, Frederickson CJ, Penlad JG. Zinc nutriture as related to brain. *J Nutr* 2000; *130* (Supl): 140-146.). Se cree que el zinc contribuye a reducir la susceptibilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores mediante la regulación de diversas funciones inmunitarias, como la protección de la salud y la integridad de las células respiratorias en caso de inflamación o lesión pulmonar.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La Enfermedad Diarreica Aguda se define como una disminución de la consistencia de las heces (blandas o líquidas) y/o un aumento en la frecuencia de las mismas (3 o más veces en 24 horas), con o sin fiebre o vómitos. La EDA suele durar menos de 7 días y no más de 14 días y los vómitos por lo general tienen una duración de 1 a 2 días.

Es producida en la mayoría de los casos por una infección entérica; debido a ello en la literatura el término “gastroenteritis aguda” es prácticamente sinónimo de diarrea aguda de causa infecciosa.

La principal etiología de la diarrea aguda infantil es la vírica, aunque los agentes bacterianos pueden ser los predominantes en los meses cálidos y en niños mayores.

Agentes más frecuentes que causan diarrea aguda infecciosa en niños:

- Virales: Rotavirus, adenovirus atípicos.
- Bacterianas: E. Coli enterotoxigenica, E. Coli enteroadherente, E. coli enteropatogena, E. coli enterohemorragica, shigellae.

DIARREA PERSISTENTE EN LA NIÑA Y EL NIÑO

La presencia de diarrea de 14 días o más de duración se conoce como diarrea persistente. Si un niño o niña tiene diarrea dejando uno o dos días sin deposiciones o con deposiciones normales para luego continuar con diarrea, se deben sumar ambos periodos, incluyendo el día o dos días aparentemente sin síntomas como un solo episodio completo de diarrea. La etiología más frecuentes es Echericha coli, (enteroinvasiva), Echericha coli (enterohagregativa EC Agg), Shigela, Cryptosporidium.

Sin embargo, en la mayoría de los casos no se puede identificar un agente etiológico, además el daño de la vellosidad puede ser muy grande y la mucosa intestinal puede estar muy aplanada y la absorción de nutrientes será inadecuada, por lo tanto puede existir intolerancia de disacáridos o intolerancia a proteínas.

DIARREA DISENTERICA EN LA NIÑA Y EL NIÑO

Aumento en frecuencia y fluidez de las heces de volumen escaso o moderado caracterizada por sangre visible y moco. La diarrea disentérica se puede acompañar de tenesmo, fiebre o dolor abdominal intenso.

ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, recuperación y rehabilitación en salud para la personas en el contexto de su familia y comunidad**.**

CONSEJERIA NUTRICIONAL

Proceso educativo comunicacional interpersonal, participativo entre un personal de salud capacitado en nutrición y consejería y una ciudadana o ciudadano, con el propósito de ayudarle y guiarle a tomar decisiones a partir de la evaluación nutricional y análisis de prácticas para fortalecer las adecuadas y corregir las de riesgo. Tiene como fin asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo. Este proceso educativo puede desarrollarse a nivel intra mural o extramural**.**

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño o niña con el fin de detectar oportunamente los cambios y riesgos en su estado de salud, enfatizando el análisis de la ganancia de peso como tal y logro de habilidades de desarrollo y los factores determinantes información que servirá de base para desarrollar las intervenciones previamente establecidas (consejería, sesiones de estimulación, suplementación visitas y otros**).**

SUPLEMENTACION CON ZINC

La suplementación con Zinc es una medida efectiva para corregir y prevenir la deficiencia de Zinc. Su efecto es a corto plazo y se orienta a disminuir la severidad y duración de los episodios de diarrea en niños y niñas menores de 5 años.

CAUSAS DE DEFICIENCIA DE ZINC

Las causas de la deficiencia de Zinc son:

- La leche materna provee cantidades modestas y progresivamente decrecientes de zinc, pero con una buena biodisponibilidad. Aunque los depósitos neonatales de este elemento no se comparan a los del hierro, los depósitos de zinc del RNT alimentado a pecho duran entre 4 a 6 meses. Después de esta edad, la leche materna sola no es una fuente adecuada de zinc.

- Los niños que corren mayor riesgo de deficiencia de zinc, son aquellos cuyas dietas no incluyen productos de origen animal.

- Las pérdidas excesivas de zinc endógeno a través de la diarrea puede contribuir a esta deficiencia.

MULTIMICRONUTRIENTES
Son suplementos que contienen hierro, que sirven al organismo para prevenir la anemia. Además tiene **Zinc,** vitamina A, vitamina C y acido fólico, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está dirigido para las niñas (os) de 6 a 35 meses de edad. El cual debe ser consumido de manera diaria

FARMACOVIGILANCIA
La Farmacovigilancia es el conjunto de procedimientos y actividades destinadas a la detección, evaluación, registro, difusión y prevención de las reacciones adversas a los medicamentos. La farmacovigilancia se ocupa de la detección, la evaluación y la prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados.

REACCION ADVERSA MEDICAMENTOSA (RAM)
Es una reacción nociva y no intencional, que ocurre a las dosis normalmente utilizadas enel humano, para la profilaxis, diagnósticas, terapéuticas o para modificar funciones fisiológicas.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
Se entiende por Uso Racional de Medicamentos al uso correcto, apropiado y la situación en la que un paciente recibe un medicamento adecuado a una dosis correcta durante un periodo de tiempo suficiente al menor costo para él y para la comunidad.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO
Grado en el cual el comportamiento relacionado a la fármaco terapia por parte del paciente se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.

7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

7.1 TRATAMIENTO DE LA DIARREA

Brindar el tratamiento para las Enfermedades Diarreicas Agudas de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales de la niña y el niño **y** AIEPI)**; sin embargo como parte del tratamiento de las EDAS se incorpora la suplementación con Zinc, por cada episodio de diarrea que presente la niña o niño menor de 5 años.**

7.2 SUPLEMENTACION CON ZINC COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS- NIÑAS DE 6 A 59 MESES EDAD.

En el documento **"Declaración Conjunta de UNICEF-OPS" del 2004**, recomiendan que la suplementación con Zinc como incorporación al tratamiento de la diarrea debe brindarse a razón de 20 mg diarios durante 10 a 14 días, **sin embargo la evidencia científica indica que la duración de 10 días de tratamiento demostró ser eficaz y segura debido a que reduce la duración, severidad y frecuencia de episodio de diarrea.**

El esquema de suplementación con Zinc entre los 6 meses y 59 meses de edad se da de acuerdo al siguiente esquema:

Tabla Nro. 1
Esquema de Suplementación Terapéutica con Sulfato Zinc a niños (as) de 6 a 59 meses

EDAD	DOSIS	FRECUENCIA	TIEMPO DE SUPLEMENTACION	VIA DE ADMINISTRACION
De 6 a 59 meses de edad	20mg de Zinc x /día	Diario	10 días	Oral

Fuente: UNICEF

- En la consulta externa verificar si el niño (a) tiene **SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN**, si fuera el caso, primero se resuelve el cuadro de DESHIDRATACION y posteriormente se procederá a la **ADMINISTRACION DEL SUPLEMENTO DE ZINC.**

- La prescripción de la suplementación con Zinc lo realiza el Médico, en caso de estar ausente o no se cuente con este profesional en el EESS, será la Enfermera, u otro profesional de la salud que se encuentre capacitado quien indicará este suplemento.

- La prescripción del suplemento del Zinc se realizará previa CONSEJERIA sobre los beneficios y posibles reacciones o efectos del suplemento.

- La **"Dispensación del Zinc"** está a cargo del Químico Farmacéutico, quien en cumplimiento a las Buenas Prácticas de Farmacia, es el responsable de brindar información sobre la administración, uso, dosis, así como de las interacciones medicamentosas, reacciones adversas y sus condiciones de conservación del producto. En caso de estar ausente este profesional, será el personal que se encuentre capacitado quien realice esta actividad.

- La PRIMERA TOMA DEL SUPLEMENTO DE ZINC se brindará en el EESS (revisar acápite 7.4).

- Dentro de los 10 días de tratamiento se programará una "Visita Domiciliaria" para verificar la adherencia al tratamiento.

- La suplementación con Zinc, se brindará por cada episodio de diarrea que presente la niña o niño menor de 5 años (Si la niña - niño presenta dos o tres episodios de diarreas en un año tendrá que recibir 10 tabletas de Zinc por cada episodio) **Ver Anexo 1.**

- Se recomienda administrar la dosis entre comidas (no con las comidas) y si se presentara vómitos, se debe repetir la dosis dentro de los 30 minutos.

7.3 ORGANIZACION DE LOS CONSULTORIOS PARA LA SUPLEMENTACION CON EL ZINC

- Asignar un espacio para la sesión demostrativa puede ser en el consultorio de: Niño Sano, Tópico etc.

- Tener disponibilidad de los siguientes insumos:

  - ✓ Agua segura (Hervida o clorada).
  - ✓ Vasos descartables apropiados de 5 ml.
  - ✓ Cucharitas descartables.

7.4 CONSEJERIA PARA LA ADMINISTRACION DEL ZINC

a) Antes de la preparación se debe lavar las manos con agua y jabón.

b) Separa en un vaso 5 ml de agua (segura o clorada), leche materna o suero.

c) Saque la pastilla del Zinc del blister y disuelva en el vaso.

d) Disolver completamente la tableta del Zinc con la ayuda de una cuchara, aproximadamente por 30 segundos y brindar este preparado al niño (a).

e) Posterior a la toma brindar pequeños sorbos de agua, a fin de enjuagar y evitar sentir la sensación de “arenilla” (en caso el Zinc no se haya disuelto bien y pudiera sentir o incomodar al niño).

f) El Zinc se administra en forma diaria por un periodo de 10 días.

7.5 SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE LA SUPLEMENTACION DE ZINC.

El seguimiento al consumo de Zinc se realizará a través de:

- Visita Domiciliaria.
- Supervisión Directa de la Toma del Suplemento de Zinc en el EESS.

a) <u>Visita Domiciliaria:</u>

La actividad será desarrollada por personal de salud con el objetivo de realizar el acompañamiento a la familia del niño (a) que inicia la suplementación con Zinc y de esta manera fortalecer la adherencia al Zinc. Las visitas se realizaran de acuerdo a la organización interna del EESS y tomando en cuenta el instrumento de monitoreo. **(Ver Anexo 2)**

b) <u>Supervisión Directa de la Toma del Suplemento de Zinc en el EESS:</u>

En el EESS se le enseñará la forma correcta de preparar el suplemento y se brindará la primera toma de Zinc en el EESS a través de la observación directa, esta actividad se realiza con el objetivo de garantizar la adherencia al tratamiento.

7.6 PRECAUCIONES DEL USO DEL ZINC EN LA POBLACION PEDIATRICA

No se han documentado problemas en Pediatría con la ingesta normal de cantidades diarias recomendadas.

Los fármacos como la penicilamina, valproato de sodio y etambutol, **no deben ser coadministrados con Zinc**, **debido a que pueden inhibir la absorción de zinc**, a menos que los riesgos de la interrupción del fármaco se juzga a ser mayores que los beneficios del zinc en el tratamiento de la diarrea del niño.

Los comprimidos de 20 mg Zinc (Zincfant ®) contienen aspartamo, una fuente de fenilalanina. Esto debe ser considerado cuando se prescribe el producto a pacientes con fenilcetonuria.

7.7 TRATAMIENTO DE LA SOBREDOSIS Y EFECTOS GRAVES ADVERSOS

En casos de sobredosis aguda de zinc, el tratamiento es principalmente de apoyo **SINTOMATICO , la** emesis inducida por lavado gástrico o el carbón activado puede ser útil en casos de **ingestiones sustanciales de tabletas** de zinc. Agentes tales como EDTA disódico de calcio quelante puede ser útil.

El tratamiento consiste en dar leche, carbonatos alcalinos y carbón activado. Las concentraciones altas de zinc en el suero, puede ser reducido mediante el uso de un fármaco quelante como edetato de sodio de calcio (de sodio y calcio edetato).

En casos de sobredosis el uso de eméticos o lavado gástrico debe ser evitado.
Fte. MHRA EUROPA

7.8 INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS:

Se pueden presentar con los siguientes productos:

- **Tetraciclinas (pero no la doxiciclina) y antibióticos de quinolona:** Puede reducirse su absorción. Además, el zinc también puede interferir con la **absorción de cefalexina o ceftibuteno.**

- **Penicilamina, preparados que contienen fósforo:** Su uso simultáneo con cobre y zinc, los suplementos de zinc reducen la absorción del cobre.

- **Suplementos de hierro:** La absorción del zinc puede ser reducido por los suplementos de hierro.

Se debe permitir un intervalo de **tres horas** entre la administración de los documentos mencionados y la administración de Zinc.

7.9 RECOMENDACIONES PARA LA CONSERVACION DEL ZINC

Para garantizar la calidad del producto y el resguardo de la seguridad hasta su utilización, se debe tener en cuenta los siguientes detalles:

- Proteger de la luz solar directa
- Mantener en lugar fresco y ventilado
- Evitar el congelamiento
- Almacenar de preferencia entre 15 y 30°C.
- Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.
- Debe mantenerse a una humedad no mayor de 80 %.
- Compruebe siempre la fecha de expiración impresa en el blíster.
- Mantener fuera del alcance y de la vista de los niños.
- No utilice después de la fecha de caducidad que aparece en el blíster.
- La fecha de caducidad es el último día del mes, registrado en el blister.
- Conservar en recipiente hermético.

7.10 REACCIONES ADVERSAS POR EL USO DEL ZINC: Ocasionalmente se pueden presentar las siguientes reacciones:

- Dolor abdominal
- Dispepsia
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Irritación gástrica
- Gastritis.

7.11 NOTIFICACION DE REACCIONES ADVERSAS DE LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN LA HOJA AMARILLA

Todas las sospechas de reacciones adversas que se puedan presentar por el consumo del sulfato del Zinc, identificadas por los profesionales de salud, deben ser reportadas en la Hoja Amarilla RAM (**Anexo Nro. 3)**

7.12 MONITOREO EN GABINETE DE LA ACTIVIDADES DE SUPLEMENTACION DE ZINC.

Monitoreo en Gabinete por parte de la Unidad Ejecutora, Microred y EESS

El monitoreo en gabinete es una actividad de control gerencial, mediante el cual se realiza el seguimiento rutinario y permanente de la suplementación con Zinc para verificar el grado de cumplimiento y avance de la suplementación con Zinc, y se dará a través del monitoreo de los siguientes indicadores.

Nombre	Forma de Calculo	Fuente
Porcentaje de Niñas y Niños de 6 a 59 meses que inician la suplementación con Zinc	Nro. de casos que inician la suplementación ----------* 100 Nro. de Casos de EDAs	HIS

Porcentaje de Niñas y Niños de 6 a 59 meses que culminan con la suplementación con Zinc.	Nro. de casos que culminan la suplementación con Zinc ----------* 100 Nro. de casos que inician la suplementación	HIS
Prevalencia de EDAS en niños (as) menores de 5 años.	Nro. de casos de EDAs en niños (as)< 5 años ----------* 100 Población de niños (as) < 5 años	HIS

7.13 MEDIDAS DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICA AGUDAS

Del mismo se tiene que fortalecer las siguientes actividades:

- Promoción de alimentación adecuada en la etapa de la niñez:

  - ✓ Si es menor de 6 meses continuar con Lactancia Materna Exclusiva.
  - ✓ Si es mayor de 6 meses brindarle Alimentación Complementaria más Lactancia Materna hasta por lo menos los dos primeros años de vida.

- Fomentar el lavado de manos con jabón antes de la preparación de alimentos, para dar de comer a los niños (as), después de utilizar el baño, después de cambiar los pañales a los niños (as).
- Uso de agua limpia y segura.
- Promover la disposición adecuada de residuos sólidos y de excretas para darles a los niños (as) un ambiente limpio, sin heces y sin basura.
- Cumplir con el esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad.
- Cumplir con el esquema del Control de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a edad.
- Uso de las Sales de Rehidratación Oral, para evitar la deshidratación.
- Educación a la comunidad y en especial a las madres acerca de cómo prevenir e identificar precozmente la diarrea, la detección temprana de la deshidratación y otros signos de alarma.
- Difusión de mensajes preventivo, identificación oportuna de signos de deshidratación, a través de los diferentes medios de comunicación.

8. RESPONSABILIDADES

A NIVEL DE LA DIRESA

La Dirección Regional de Salud Cusco, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud (Etapa de Vida Niño - Niña, Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación), Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas, Dirección de Estadística, Dirección de Seguros son responsables de la implementación de la presente directiva.

Son responsables de la ejecución de la presente Directiva las Redes, Microredes y Establecimientos de Salud del sector público y organismos que desarrollan actividades relacionadas al tema de la directiva.

A NIVEL DE LAS REDES

Implementar y socializar en los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción la presente directiva de suplementación con sulfato de zinc.

Realizar el monitoreo de la implementación de los procesos de suplementación con sulfato de zinc en todos los establecimientos de salud de su ámbito.

Desarrollar competencias en el personal de salud de los establecimientos de salud en el manejo de la suplementación con Zinc.

A NIVEL DE LAS MICROREDES

Desarrollar competencias en el personal de salud de los establecimientos de salud en el manejo de la suplementación con sulfato de zinc.

Ejecutar el monitoreo a nivel de los establecimientos de salud de su ámbito verificando la administración del suplemento.

Desarrollar reuniones multisectoriales, capacitaciones con actores sociales para el correcto manejo del suplemento.

A NIVEL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Administración correcta de la suplementación con sulfato de zinc a la población objetivo en el ámbito de su jurisdicción.

Registrar la información en la historia clínica, formato FUA, HIS, formatos de visita domiciliaria y si fuera el caso en las hojas RAM acorde a la presente directiva.

Brindar consejería a la madre, padre o cuidador del niño o niña, para garantizar la adherencia a la suplementación con Zinc.

Capacitar y monitorear a promotores de salud y actores sociales involucrados.

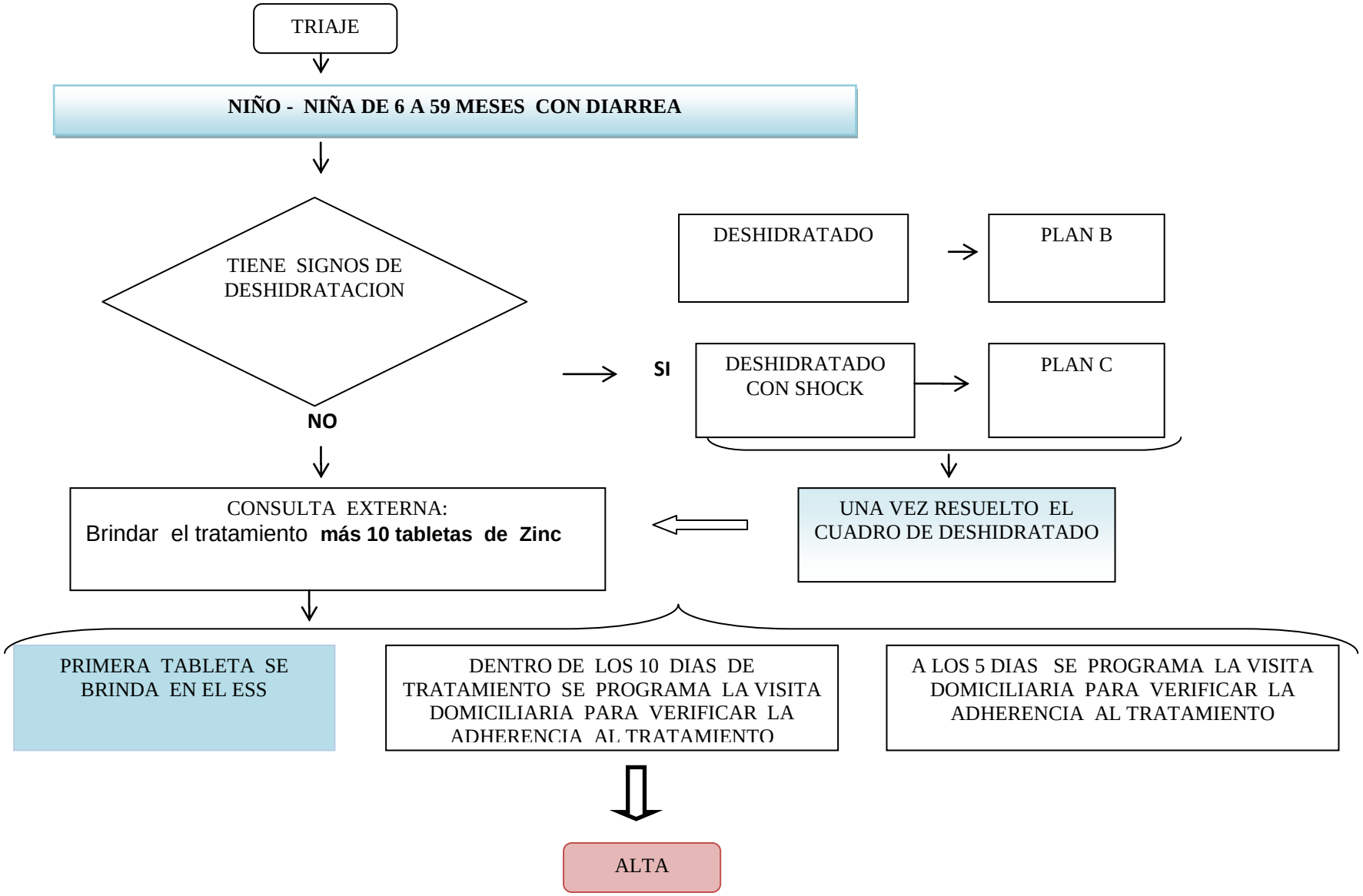
1. DISPOSICIONES FINALES

Primera.- La Dirección de Atención Integral de Salud, a través de la Estrategia de Alimentación y Nutrición y la Etapa de Vida Niño (a), Dirección de Medicamentos, Dirección de Seguros, serán los encargados de difundir el presente documento, a las Unidades Ejecutoras de la Dirección Regional de Salud Cusco

Segunda.- Las Redes Microredes y Establecimientos de Salud implementarán la presente documento técnico para la suplementación con Zinc.

ANEXOS

ANEXO NRO. 1: FLUXOGRAMA DE INCORPORACION DEL ZINC COMO PARTE DEL TRTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



ANEXO NRO. 2: FICHA DE MONITOREO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

FICHA DE MONITOREO PARA EL SEGUIMIENTO DEL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE ZINC

Nombre y apellido del Paciente: _____ **Sexo: F( ) M ( )**

Nº HC: _____

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____

Referido de: _____ **Atendido en:** _____

Domicilio Actual: _____ **Localidad:** _____ **Distrito:** _____

Fecha de inicio de la diarrea: __/___/___ **Fecha de término de la diarrea:** __/___/__ **Nº días de duración de la diarrea:** ____

Cuantas tabletas de Zinc ha recepcionado: _____/_____/_____

Fecha de inicio de tratamiento con Zinc: _____/_____/_____ **Fecha de término del tratamiento:** _____/_____/_____

Nº tabletas de zinc consumidas: _____

Presencia de Reacciones Adversas _____ **RAM: Náuseas: (SI) (NO) Vómitos: (SI) (NO)**

Fechas de control o visita:

1ra: ____/____/____ **2da:** ____/____/____ **3ra:** ____/_____/_____ **4ta:** ____/_____/_____ **5ta:** ____/_____/_____

6ta: ____/____/_____ **7ma:** ____/____/_____ **8va:** ____/____/_____ **9na:**____/____/_____ **10ma:** ____/____/_____

Observaciones: ……

……

Firma del Responsable del Personal de Salud Firma del Padre de Familia

ANEXO NRO. 3
REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SUPLEMENTACION DE ZINC EN EL HIS

La suplementación de Zinc se registra de acuerdo a los siguientes momentos:

a. Primer Momento: Diagnóstico de EDA en el Consultorio Externo:

En el Casillero **"DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD"** registre:

- En la primera fila: el tipo de Diarrea, según Código CIE 10. **A090 - A049 o A090.**
- En la segunda fila registre: Administración de Tratamiento **U310.**

En el Casillero **"TIPO DE DIAGNOSTICO"** registre: para ambas actividades **"DEFINITIVO".**

Para el registro del tratamiento de EDA con Zinc
En el establecimiento:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	33351-03	1	80	Lince	5A	M	N	N	1. Diarreica Acuosa	P	D	R		A090
							C	C	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	ZN	U310
	46284620					F	R	R	3.	P	D	R		

No se utilizará el código de Suplementación para el Zinc por ser el administrado como tratamiento para la EDA

b. Segundo Momento: Administración de Zinc mediante "VISITA DOMICILIARIA":

En el Casillero **"DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD"** registre:

- En la primera fila registre: el tipo de Diarrea, según Código CIE 10. **A090**
- En la segunda fila registre: Administración de Tratamiento **U310.**
- En la tercera fila registre: Visita Domiciliaria **99344.**

En el Casillero **"TIPO DE DIAGNOSTICO"** registre: para la PRIMERA ACTIVIDAD **"REPETITIVO"** y para las siguientes actividades como **"DEFINITIVO".**

En el Casillero **"LAB"** registre: el número de visitas domiciliaria.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	33351-03	1	80	Lince	5A	M	N	N	1. Diarreica Acuosa	P	D	R		A090
							E	E	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	ZN	U310
	46284620					F	R	R	3. Visita Domiciliaria	P	D	R	1	99344

c. Tercer Momento: Alta del paciente:

SI EL ALTA SE DA EN EL EESS:

- En el Primer casillero registrar: El tipo de Diarrea, según Código CIE 10. **A090** y tener cuidado de colocar en **TIPO DE DIAGNOSTICO "repetitivo"** y en **LAB** colocará **"TA"**

- En el Segundo casillero registrar: Administración de Tratamiento **U310**

SI EL ALTA SE DA MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA:

- SI EL ALTA SE DA MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA: En el tercer casillero registrar: Visita Domiciliaria y en **LAB** registrar el número de visita domiciliaria.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	33351-03	1	80	Lince	5A	M	N	N	1. Diarreica Acuosa	P	D	R	TA	A090
							E	E	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	ZN	U310
	46284620					F	R	R	3. Visita Domiciliaria	P	D	R	4	99344

ANEXO NRO. 4

REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SUPLEMENTACION DE ZINC EN EL FORMATO UNICO DE ATENCION - FUA

1. PRESTACION INTRAMURAL

- La prestación a utilizar es la 056 "Consulta Externa".
- En el campo de diagnóstico se debe consignar uno de los siguientes diagnósticos:

  - ✓ A09.X Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
  - ✓ A04.9 Infección Intestinal bacteriana, no especificada.

PERSONAL QUE ATIENDE		CODIGO DE PRESTACIÓN	CODIGO E.S./ EQ. AISPED	NOMBRE DEL E.S./ EQUIPO AISPED QUE REFIRIÓ AL PACIENTE	Nº HOJA DE REFERENCIA
DEL ESTABLECIMIENTO	X	056			
ITINERANTE / E.Q. AISPED					

| DESTINO DEL ASEGURADO | | | | |

2. PRESTACION EXTRAMURAL

- La prestación a utilizar es la 060 "Visita Domiciliaria Urbana y Urbana Marginal" o 075 "Visita Domiciliaria Rural".

- En el campo de Diagnóstico se debe consignar:

  - ✓ Z74.2 Problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaría.
  - ✓ Z00.1 Control de Salud de Rutina

- La información del Formato Único de Atención FUA debe guardar relación con el registro en la Historia Clínica de la Etapa de Vida Niño (a), las cuales deben estar acopiadas en dicho documento legal.

FECHA DE ATENCION			HORA	LUGAR DE ATENCIÓN		N° DE HISTORIA CLÍNICA	SEPELIO		FECHA DE PARTO		
DIA	MES	AÑO	:	INTRAMURAL			TRASLADO		DIA	MES	AÑO
		2 0		EXTRAMURAL	X						2 0

PERSONAL QUE ATIENDE		CODIGO DE PRESTACIÓN	CODIGO E.S./ EQ. AISPED	NOMBRE DEL E.S./ EQUIPO AISPED QUE REFIRIÓ AL PACIENTE	Nº HOJA DE REFERENCIA
DEL ESTABLECIMIENTO	X	060 ó 075			
ITINERANTE/ EQ. AISPED					

| DESTINO DEL ASEGURADO | | | | | |

ANEXO NRO. 5

FORMATO DE REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS

DIGEMID - MINSA

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

CONFIDENCIAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE .....
EDAD ..... SEXO: M° F° PESO ..... HISTORIA CLINICA .....
ESTABLECIMIENTO DE SALUD .....

PERSONA QUE NOTIFICA

MEDICO ⌂ ODONTOLOGO ⌂ OBSTETRIZ ⌂ FARMACEUTICO ⌂ ENFERMERA ⌂ OTRO .....
NOMBRE .....
DIRECCION .....
TELEFONO .....

MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)

NOMBRE COMERCIAL O GENERICO	LABORATORIO	LOTE	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINISTR.	FECHA INICIO	FECHA FINAL
MOTIVO DE LA PRESCRIPCION						

REACCIONES ADVERSAS SOSPECHOSAS

REACCION ADVERSA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVOLUCION (muerte, Se recuperó, continúa)

OTROS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS ULTIMOS 3 MESES, INCLUYENDO AUTOMEDICACION

NOMBRE COMERCIAL O GENERICO	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINISTR.	FECHA INICIO	FECHA FINAL	INDICACION TERAPEUTICA

OBSERVACIONES ADICIONALES RELEVANTES:

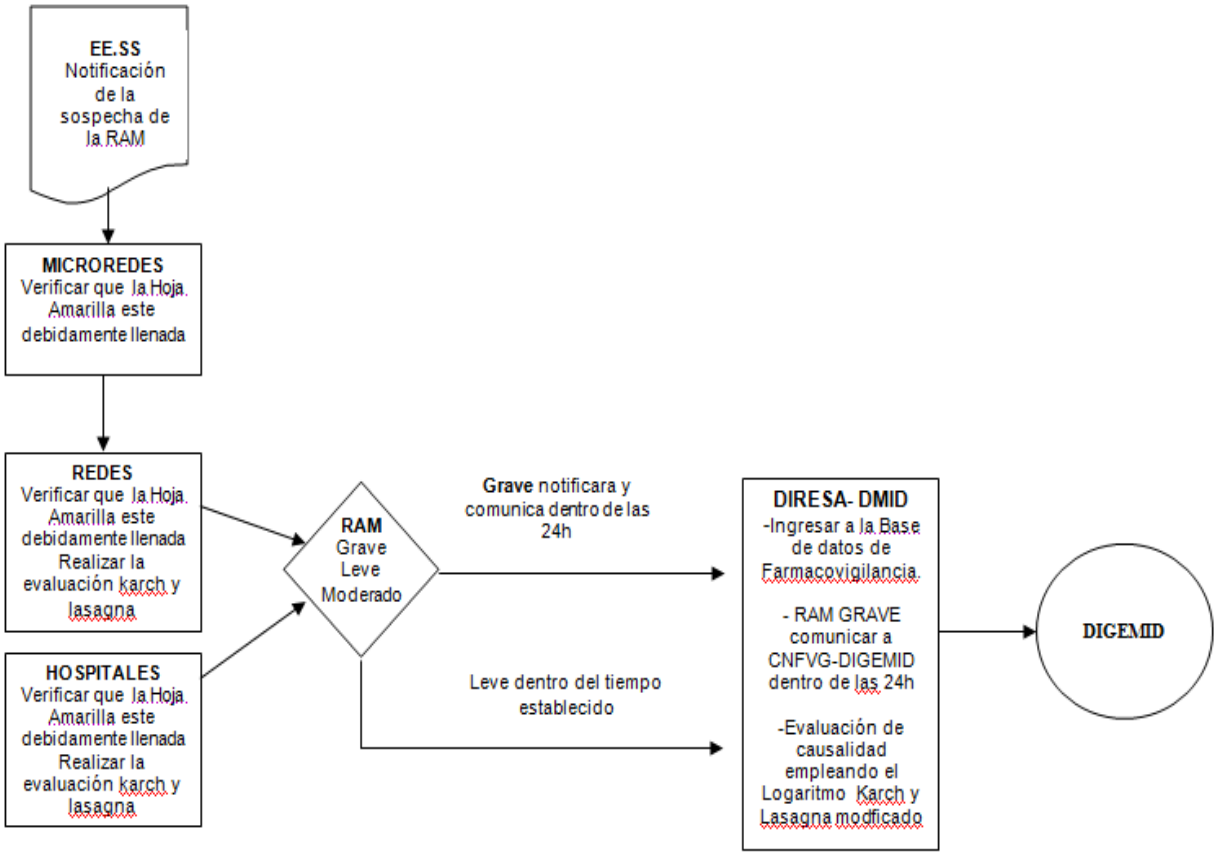
.....
.....
.....

INSTRUCTIVO:

1. La información de este reporte es absolutamente confidencial.
2. Se considera una reacción adversa a medicamento (RAM), la respuesta nociva y no intencional que ocurre a dosis normalmente utilizadas del medicamento con fines profilácticos, de diagnóstico, tratamiento o modificación de una función fisiológica.
   El abuso, la dependencia e interacciones pueden ser considerados como RAM.
3. Notifique todas las RAM, principalmente las ocasionadas por medicamentos de reciente introducción en el mercado y las reacciones graves o raras.
4. Reporte como medicamento sospechoso el que considere que ha producido la RAM.
5. Si el medicamento en sospecha es genérico, no deje de mencionar el laboratorio fabricante.
6. Para casos de malformaciones congénitas notifique los fármacos tomados durante la gestación.
7. No deje de notificar por desconocer una parte de la información que se solicita.
8. No deje de indicar su teléfono y dirección, para contactarnos con Ud. si es necesario.

ANEXO NRO. 6

FLUXOGRAMA DE REPORTE DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS EN EL EESS DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION



BIBLIOGRAFIA

1. Brooks WA et al. Effect of weekly zinc supplements on incidence of pneumonia and diarrhoea in children younger than 2 years in an urban, low-income population in Bangladesh: randomized controlled trial. The Lancet, 2005, 366:999–1004.

2. Resolución Ministerial N° 291-2006-MINSA aprueban las Guías de Práctica Clínica para la Atención de la Patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño.

3. Organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. Edición 2003. Versión en castellano (2004).