



# STAGE D'IMMERSION EN MEDECINE COMMUNAUTAIRE AU NICARAGUA PRINTEMPS-ETE 2009



Marion Hamard  
Margaux Eshaya-Chauvin  
Valérie Graff  
Orane Addor

Nous avons été quatre à partir au Nicaragua dans un centre de santé à Managua. Le doyen de l'Université Nationale Autonome du Nicaragua(UNAN), Freddy Meynard, nous a introduites, dès le troisième jour de notre arrivée, au centre Francisco Morazán. Là-bas, nous avons décidé de nous concentrer sur, ce qui était le projet de base, les femmes enceintes et leur suivi au Nicaragua. Par ailleurs, deux d'entre nous se sont aussi intéressées à la pédiatrie, c'est pourquoi ce rapport contient également le suivi des enfants de moins de un an.

L'écriture de ce rapport s'est fait à quatre, plus particulièrement par groupe de deux. Les parties majeures étant la gynéco-obstétrique et la pédiatrie, il a été décidé de créer un personnage fictif afin de garder un fil rouge. Après avoir étudié les statistiques et questionner les médecins ainsi que les patientes, nous avons pu établir un personnage type.

Ainsi, l'histoire de la patiente et de son enfant regroupe nos observations tout au long de ce stage. Certains encadrés sont inclus dans le rapport, servant d'outils théoriques à l' « histoire ».

## SOMMAIRE

I.	Introduction au système de sante du Nicaragua.....	p.4
	a) Les grandes lignes de la politique de la sante du Nicaragua.....	p.4
	b) Le profil épidémiologique du Nicaragua.....	p.4
	c) L'organisation et l'infrastructure du système de santé au Nicaragua.....	p.6
	d) Déterminants de la santé au Nicaragua.....	p.6
	e) Rôle du ministère de la santé (MINSa).....	p.7
	f) Fonds de financements du secteur de la santé.....	p.8
II.	Présentation du personnage fictif.....	p.9
III.	Admission.....	p.10
IV.	Gynéco-Obstétrique.....	p.11
V.	Pédiatrie.....	p.14
VI.	Conclusions.....	p.19
VII.	Annexes.....	p.22
VIII.	Bibliographie.....	p.37

# I. INTRODUCTION AU SYSTEME DE SANTE DU NICARAGUA

## a) Les grandes lignes de la politique de la santé du Nicaragua

1. Réussir à ce que les personnes ne soient pas malades, avoir un peuple sain et heureux.
2. Un suivi de santé de qualité et une médecine gratuite.
3. Une diminution des listes d'attente en chirurgie et des listes d'attentes pour les consultations externes spécialisées.
4. Permettre l'accès des services de santé aux populations pauvres ou en extrême pauvreté, ainsi que celles qui ont des difficultés majeures d'accès.
5. Implantation de stratégies innovatrices en santé, des régions autonomes de la côte caribéenne.
6. Sauvetage de la médecine populaire et traditionnelle, et des autres formes de médecine non occidentale.

## b) Le profil épidémiologique du Nicaragua

L'espérance de vie à la naissance a augmenté de 1,5 an entre 2000 et 2005 passant de l'âge de 69,5 à 71. La mortalité des hommes est supérieure à celle des femmes, dont la plus importante se trouve chez les personnes de plus de 65 ans et les enfants de moins 1 an. L'analyse de la situation actuelle de santé démontre la persistance d'un haut taux de mortalité maternelle et infantile, dû à des maladies transmissibles (diarrhées, maladies respiratoires, MST).

La dénutrition infantile continue à augmenter : 20,4% des moins de 5 ans présentent une dénutrition chronique et 5,1% une dénutrition chronique sévère. 22,7% des moins de 5 ans souffrant de dénutrition chronique habitent le secteur rural, et 10,6% le secteur urbain. Les maladies du système respiratoire sont les causes principales de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans.

Le Nicaragua s'est donné entre autre comme objectif dans le domaine de la santé de :

- Diminuer la mortalité infantile (de 41 à 26 pour mille enfants de moins de 1 an)
- Diminuer la mortalité maternelle (de 98 à 43 pour cent milles naissances vivantes)
- Augmenter le contrôle prénatal (% de femme avec au moins un contrôle prénatal par une personne qualifiée, de 70% à 88%)

Les couvertures d'immunité des enfants de moins de 1 an ont diminué de 6% à partir de 2001. Les inégalités et la pauvreté continuent à affecter le droit à une vie saine et durable et touchent particulièrement les enfants qui habitent les zones rurales ainsi que les familles très pauvres. La différence de mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans entre les zones rurales et urbaines est de 35%.

L'augmentation de la mortalité néonatale dans les zones rurales entre 1995 et 2005, peut s'expliquer essentiellement par une amélioration du registre de la mortalité. Un comportement identique s'observe entre les états de pauvreté majeure et de pauvreté mineure.

Comme déjà mentionné auparavant, les principales causes de mortalités infantiles sont les maladies diarrhéiques et respiratoires (la pneumonie étant la plus commune).

Il faut aussi relever la grande incidence des naissances prématurées, des naissances de faible poids, des sepsis et des asphyxies. Chez les enfants de moins de 5 ans apparaissent aussi des causes importantes de morbidité et de mortalité comme la dénutrition, la tuberculose, les parasitoses intestinales et les accidents. Ces problèmes sont liés à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire, à l'insuffisance de la couverture vaccinale ainsi qu'à la qualité des services de santé.

#### Mortalité infantile et néonatale au Nicaragua (par nombre d'enfants en 2005)

<b>Indicateurs</b>	<b>Néonatal (0 à 27 jours)</b>	<b>Post néonatal (28 jours à 11 mois)</b>	<b>Post infantile (1 à 4 ans)</b>
<b>Causes</b>			
<b>Affections originaires de la période périnatale (trauma de naissance/asphyxie des prématurés)</b>	1090	12	0
<b>Maladies intestinales infectieuses</b>	8	121	54
<b>Maladies aiguës des voies respiratoires</b>	10	154	65
<b>Déficiences de la nutrition</b>	2	65	27

## c) L'organisation des infrastructures du système de santé au Nicaragua

- Etablissements publics de santé
  - Hôpital primaire
  - Hôpital départemental
  - Hôpital régional
  - Polyclinique
  - Centre de diagnostic régional de haute technologie
  - Centre de santé qui accueille des patients de quartiers définis, offrant plusieurs prestations et regroupant différentes spécialités, comme les urgences, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la psychiatrie, l'odontologie, la chirurgie, la planification familiale, une pharmacie, la radiologie, la physiothérapie et effectue aussi les analyses de laboratoires.
  - Poste de santé qui a un niveau de résolution et d'action bas au niveau de la santé. Les postes se réfèrent aux centres de santé le plus proche.
  
- Etablissements communautaires de santé
  - Maison de base ; composée d'un collaborateur bénévole qui s'occupe des soins de bases (détection de la malaria, réhydratation) et de la redirection des patients vers un centre de santé.
  - Maison de maternité
  - Dispensaire médical communal
  - Brigade/promoteur de la santé qui s'occupe de la prévention dans les quartiers en passant de maison en maison.
  - Conseiller du pouvoir citoyen (CPC) qui s'occupe, avec la brigade de la prévention, de la vaccination et du recensement de la population.
  
- Etablissements privés de santé
  - Clinique
  - Cabinet
  - Hôpital
  - Entreprise médicale prévisionnelle
  - Cabinet du médecin du personnel

## d) Déterminants de la santé au Nicaragua

- Déterminants politiques

Ils comprennent les révolutions, les dictatures, et les conflits armés qui se sont déroulés au Nicaragua jusqu'en 1990. Ces différents événements ont créé une instabilité au

sein des prestations sociales. C'est seulement à partir de 1990, année des premières élections libres et transparentes, qu'une certaine avancée du système de santé a pu voir le jour.

- Déterminants économiques

Depuis 1990, l'état a accompli des réformes structurales et macroéconomiques qui ont permis une certaine stabilisation économique, avec création d'un programme de croissance et de réduction de la pauvreté. Malgré tous ces efforts, le Nicaragua reste toujours le deuxième pays le plus pauvre d'Amérique latine.

- Déterminants sociaux

D'importants avancements ont été faits au niveau de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Malgré cela on observe encore beaucoup d'inégalités comme celles du genre (les femmes trouvent moins facilement un emploi, salaires plus bas), celles des violences interfamiliales (violence, lésions corporelles, consommation de drogues chez les femmes et les enfants), celles des différences territoriales (les régions des caraïbes ont les pires indicateurs de qualité de vie, comme le peu d'accès aux services de la santé par exemple).

## e) Rôle du ministère de la santé (MINSA)

Le ministère de la santé s'occupe d'organiser, de coordonner, de superviser, d'inspecter, de contrôler et de réguler les actions de la santé en accord avec les dispositions légales mises en place. Au Nicaragua, la santé est un droit et chacun a droit à la protection, la récupération et la réhabilitation par le système de santé.

L'application de la politique nationale de la santé est à la charge du ministère, qui l'applique à travers la Direction Générale de Planification et du Développement (établit les liens nécessaires entre les institutions et les organismes du secteur de la santé).

- Cahier des charges du ministère de la santé

- Accréditation et habilitation des établissements de la santé
- Gérance du registre des professionnels de la santé
- Administration de la loi des médicaments et de la pharmacie
- Coordination avec les universités et le conseil national des universités (CNU)
- Organisation des carrières universitaires et émission des titres de médecin

## f) Fonds de financement du secteur de la santé

Il existe trois fonds de financements :

- Fonds de financements privés

Représente 50% des financements totaux. Il est assumé principalement par les foyers et le reste par l'état.

- Fonds de financements publics

Est formé par la récolte des impôts. Il occupe le second niveau d'importance dans les apports totaux au secteur de la santé. En effet, en 2003, il représentait 33% des apports totaux.

- Coopération externe

Est formée par des prêts et des dons d'organismes internationaux et représente 10% des apports totaux.

Le pourcentage du PIB consacré au secteur de la santé s'élevait à 7,8% en 2004. Il est essentiel de mentionner qu'au Nicaragua les services offerts par les infrastructures de la santé ainsi que les médicaments compris dans la « Liste basique des médicaments » sont GRATUITS. Ceci peut être problématique car les médicaments les plus chers (par exemple pour le traitement des maladies chroniques) ne font pas partie de cette liste ; de plus, certains médicaments vendus en Europe ne sont pas disponibles au Nicaragua. Cela mène à penser que ces médicaments hors de prix n'amènent aucune demande donc aucune offre.

Il existe au Nicaragua un secteur privé du système de santé qui n'est pas pris en charge par l'état mais par les patients. Contrairement à la Suisse, il n'existe pas de système d'assurance au Nicaragua.



## II. PRESENTATION DU PERSONNAGE FICTIF

Maria, une jeune Nicaraguayenne de 16 ans, a le sourire aux lèvres en lisant son test de grossesse. Elle a pris la décision d'aller l'acheter car ses règles avaient trois semaines de retard. L'idée de devenir maman et de partager la nouvelle avec son compagnon la réjouit. Celui-ci habite depuis bientôt cinq mois chez les parents de Maria.

Malgré ce bonheur, une certaine appréhension s'empare d'elle à la perspective de devoir annoncer la venue de cet enfant à sa famille. En effet, quatre générations cohabitent dans la maison des parents de Maria, dont les grands-parents, deux de ses six sœurs ainsi que l'enfant de l'aînée.

Maria a reçue une éducation relativement stricte. Sa mère l'ayant également eu jeune, ce qui l'a empêché de poursuivre ses études, a toujours insisté sur l'importance d'avoir des relations sexuelles le plus tard possible. Pourtant elle ne l'avait jamais éduquée à quelque forme de contraception, elle-même n'y ayant jamais été sensibilisée.

En arrivant chez elle, elle décide d'annoncer la nouvelle durant le repas. En aidant sa mère à préparer les frijoles, elle prend son courage à deux mains et lui annonce qu'elle est enceinte. Sa mère mettra du temps à l'accepter, mais décidera d'accepter cet enfant, de soutenir sa fille jusqu'au bout et du mieux qu'elle pourra.

Suite à l'annonce de la nouvelle, de nombreuses tensions au sein du couple se font déjà sentir durant le repas. Le petit ami de Maria, sachant qu'il ne pourra pas assumer économiquement cette future famille émet l'idée qu'elle pourrait éventuellement avorter illégalement, malgré le prix élevé cet acte médical.

Cela engendrera de nombreux conflits avec la famille et mènera à la rupture du couple quelques jours plus tard. Effectivement, la famille de Maria, faisant partie de la communauté des témoins de Jéhovah, très présente au Nicaragua, est contre toute forme de contraception et interdit catégoriquement l'avortement.

Finalement suite a plusieurs heures de discussion avec ses parents, sa mère l'accompagne au centre de santé le plus proche pour le suivi de sa grossesse par un gynécologue.

### III. ADMISSION



Arrivées au centre de santé de leur quartier, Maria et sa mère se dirigent vers le bureau de l'admission. A 7h, une file de plus de cinquante personnes s'est formée. Ceci s'explique par le fait que les premiers arrivés sont les premiers à être vus par un des médecins du centre.

Après plus d'une heure d'attente, leur tour arrive enfin. C'est la première fois que Maria vient consulter un gynécologue, c'est pourquoi les infirmières de l'admission doivent lui créer un dossier qui la suivra tout au long de sa grossesse.

*Ce dossier comprend*

- Carnet périnatal (cf. pages 21 à 23)
- Une feuille qui sera remplie par l'infirmière du service, ici de gynécologie-obstétrique, avec les informations générales concernant la patiente (poids, taille, tension...)
- Une feuille sur laquelle sera écrite différentes observations du médecin durant la consultation (cf. page 21)
- Numéro de passage de la patiente durant la matinée, destiné au médecin



Pendant que l'infirmière de l'admission transmet le dossier de Maria à l'infirmière du service, Maria se dirige vers les bancs se trouvant devant le cabinet de gynécologie, où elle attendra son tour comme les nombreuses femmes présentes.



File d'attente devant l'admission



## IV. CHEZ LE GYNECO

Centre de Santé Francisco Morazán, Managua, Nicaragua

### Salle d'attente

Il est 7h30 devant le cabinet du Dr Silva, un des deux gynécologues du centre.

Maria attend avec anxiété son tour pour une consultation parmi une cinquantaine de femmes.

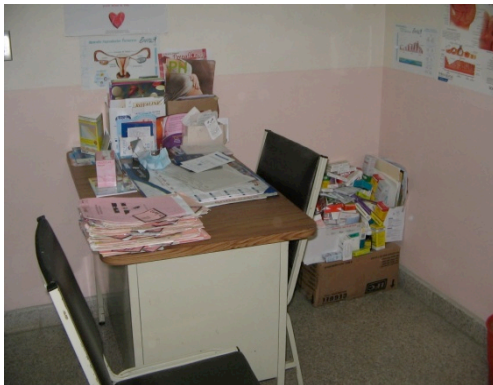
L'infirmière vient de prendre sa tension artérielle, son poids et sa taille. Il est 11h lorsqu'une patiente sort du cabinet et l'appelle par son prénom.

*Les infirmières nous apprennent que le temps d'attente au centre de santé est un facteur dissuasif important pour la population active. Les consultations ont lieu uniquement le matin et il n'est pas possible de prévoir une heure de rendez-vous, le médecin reçoit les patientes selon leur ordre d'arrivée et ne prévoit pas le temps qu'il prendra par patiente. Certains jours, un gynécologue peut recevoir jusqu'à 20 patientes en 5 heures, d'autres jours, seulement 5 patientes attendront leur tour. Le mardi est un jour consacré à la colposcopie, et les deux gynécologues se partageant un seul colposcope, le nombre de patientes pouvant être reçues est divisé par deux.*

### Cabinet du Dr Rodriguez

#### Début d'entretien : Anamnèse

Maria se retrouve dans une petite salle de consultation séparée en deux par un rideau. Malgré le manque d'espace, la jeune fille s'avère être au centre de l'attention de 6 personnes.



En effet, en plus du Dr Silva, 5 étudiants en médecine et une infirmière ont le regard braqué sur elle.

C'est alors qu'elle remarque particulièrement la présence de deux étudiantes étrangères dans la salle. Même si elle ressent une certaine gêne, elle n'aura pas son mot à dire.

Cabinet du Dr. Orlando J. Juarez

*En général les femmes nicaraguayennes sont très pudiques et ce trait de caractère ne peut pas être ménagé durant les consultations se déroulant dans un centre de santé. Effectivement, l'Etat doit former des étudiants en médecine rapidement en raison d'un manque de médecins et les étudiants présents pendant l'examen gynécologique sont souvent aussi nombreux que l'espace physique le permet.*

Il s'agit de la première consultation gynécologique de Maria mais ses cousines et sa sœur aînée lui ont déjà parlé du déroulement d'un tel rendez-vous. Ces dernières ont suivi les

directives d'une campagne de prévention contre le HPV et se sont présentées chez le gynécologue dès qu'elles ont eu leurs premières relations sexuelles.

*En effet, le cancer du col représentait déjà en 2004 la cause de 10% des décès par cancer au Nicaragua. Une campagne de prévention contre le cancer du col utérin a donc été menée dans tout le pays. Cette campagne recommande à toute femme sexuellement active de passer un examen gynécologique annuel, en particulier pour détecter grâce au « Pap Smear » la présence de virus papillome humain infectant les cellules cervicales.*

Le gynécologue ne regarde pas encore Maria, mais lui pose déjà une série de questions rapides. Il lui demande son nom, celui de ses parents, le quartier où elle habite, s'il elle est mariée ou accompagnée, ses premières règles, ses premiers rapports, quand lui a-t-on fait son dernier PAP ? Le débit de questions est impressionnant mais Maria est habituée à répondre vite et bien, pour ne pas laisser passer sa chance.

C'est alors que le médecin la regarde enfin, pour lui poser une seule question ouverte, « en quoi puis-je t'aider, corazon ? »-« je suis peut-être enceinte » répond-t-elle à mi-voix. Le gynécologue commence alors à remplir son carnet périnatal après s'être assuré que Maria a bien effectué un test de grossesse (positif) et que ses règles ne sont pas venues depuis plus d'un mois. Le médecin effectue à la main alors un calcul de la date prévue de l'accouchement, il enchaîne les additions et divisions sur du papier brouillon, se trompe une fois sur deux et recommence ses calculs.

*Au centre de santé Morazán, chaque femme enceinte reçoit un « Carnet périnatal » (cf. page 23) de papier cartonné qui retrace les différents examens et consultations tout au long de sa grossesse. Elle doit le conserver et l'amener à chacune de ses consultations prénatales.*

C'est alors qu'une deuxième série de questions s'abat sur elle : grossesses précédentes, accouchements/césariennes, enfants vivants et une brève anamnèse familiale et personnelle sur des antécédents possibles d'hypertension, de diabète et d'autres maladies principales.

*Au Nicaragua, on peut compter en moyenne 5 grossesses et 3 enfants vivants par femme, selon le gynécologue chez qui nous effectuons notre stage. Les femmes ont leur premier enfant entre 16 et 18 ans, et la majorité sexuelle selon la loi est établie à l'âge de 15 ans. Depuis 2007, l'avortement est interdit par le gouvernement nicaraguayen, même si le gynécologue nous laisse sous-entendre que cet intervention illégale reste possible et hors de prix dans certaines cliniques privées.*



Orane, Dr. Orlando J. Juarez, Marion,  
Margaux, Dr.Silva Bustos, Valérie

Lors de ses prochaines consultations obstétriques, Maria subira différents tests selon le mois actuel de grossesse. Différents moyens diagnostics sont mis à disposition : US, Doppler. Cependant, dans le centre de santé il n'y a qu'un seul ultrason et ce dernier peut facilement tomber en panne.

#### Déroulement d'un examen obstétrique normal:

Maria est appelée dans le cabinet du Dr Orlando par un étudiant de médecine. Elle s'installe avec son carnet périnatal en face du médecin et répond rapidement aux quelques questions qui lui sont posées: le bébé a-t-il bougé dernièrement? Avez-vous perdu les eaux? Comment vous sentez-vous?

La deuxième partie de l'examen se déroule derrière le fameux rideau de l'examen physique. Etant donné que ce n'est pas la première fois que Maria vient, en effet il s'agit de son 4ème mois de grossesse, ce sont les deux étudiantes en médecine étrangères qui pratiquent l'examen physique.

En premier lieu, l'une d'entre elles applique les manœuvres de Léopold: palpation du fond utérin, positionnement de la tête, du dos et mesure du fond utérin. La deuxième prend alors le relais avec le doppler afin de calculer la fréquence cardiaque du bébé, à ne pas confondre avec celle de la mère. L'examen de routine est alors terminé. Maria se rhabille, reprend son carnet prénatal et sort du cabinet médical.

*A propos des médicaments: le médecin se charge de les prescrire par ordonnances. Les patients sont alors redirigés vers la pharmacie pour les retirer. Tous les médicaments sont gratuits, y compris la contraception. Toutefois personne n'échappe aux conséquences d'une rupture de stock.*



Pharmacie du centre de santé

## V. CHEZ LE PEDIATRE

Centre de Santé Francisco Morazán, Managua, Nicaragua

Voilà un mois que Rico a vu le jour. Maria se présente avec lui pour sa première consultation pédiatrique. Les consultations de routines (qui en théorie doivent être faites chaque mois) sont effectuées par une infirmière.

### Salle d'attente

Maria attend son tour sur un banc devant la salle de consultation. Elle appréhende cette première visite, qui, elle espère, lui confirmera que son bébé se porte bien. Elle redoute aussi le moment de l'administration à Rico de ses premiers vaccins. Malgré sa phobie des piqûres, elle aimerait pouvoir tenir elle-même son bébé afin de le rassurer pendant ce moment difficile. Effectivement durant son enfance, à chaque visite médicale, si elle osait protester le médecin la menaçait de lui faire une piqûre.



Salle d'attente de pédiatrie

### Vaccins obligatoires :

- BCG : 1 dose, chez les nouveau-nés
- Antipolio : 3 doses, à 2, 4, 6 mois
- Pentavalent (tétanos+pneumonie+méningite+diphtérie+coqueluche) : 3 doses, à 2, 4, 6 mois.
- Rotavirus : 3 doses, à 2, 4, 6 mois
- Pneumocoque : 3 doses, à 2, 4, 6 mois
- MMR (=ROR) : 1 dose, à 12 mois
- DPT (diphtérie+pertussis+tétanos) : 1 dose, à 18 mois

Maria, appelée par la patiente précédente, entre dans la salle où l'attend l'infirmière ainsi que deux étudiants en médecine de 4<sup>e</sup> année.

### Salle d'examen

L'infirmière commence par une courte anamnèse sur l'état général du bébé. Elle demande si Maria allaite, lui conseillant de le faire le plus tard possible, ainsi que de nombreuses autres questions concernant la grossesse et la naissance du bébé (cf. p.36 « Evaluer le développement de 2 mois à 4 ans »). Puis elle passe à l'examen physique du bébé.

### Examen physique :

- Mesure du périmètre crânien (cf. page 33)
- Mesure de la taille
- Poids

Suite à ces différentes mesures, l'infirmière reporte les résultats dans le « Carnet de suivi intégral des enfants » (cf. pages 25-29). Elle pourra ainsi conclure de l'état nutritionnel de l'enfant et son développement grâce aux courbes de la taille en fonction de l'âge et du poids en fonction de l'âge (cf. page 28). Elle s'aide aussi d'un tableau numérique qui donne les percentiles du poids en fonction de l'âge (normal entre 30 et 97 percentiles) (cf. page 35).

Durant la consultation, l'infirmière se fait interrompre régulièrement. La première fois sera par une autre infirmière qui lui amène de nouveaux dossiers, puis par la patiente suivante qui s'impatiente, et finalement par une de ses collègues qui lui parle de l'anniversaire de son fils le weekend end précédent.

Pour finir, l'étudiant en médecine effectue les tests psychomoteurs du bébé. D'abord maladroitement, puis avec plus d'assurance au fil des examens. Il est supervisé par l'infirmière qui elle-même s'aide d'un guideline rédigé par Handicap International.

### Suivi psychomoteur

#### Tests du nouveau-né

**Tête + tronc** : à la mobilisation du bébé, la tête penche en avant et en arrière, donc ne peut pas la tenir droite (=hypotonie)

**Membres** : du à la prédominance des muscles fléchisseurs, il n'arrive pas à étendre ses membres supérieurs et inférieurs en position dorsale. Adopte la position fœtale quand il est en position ventrale. Bien sur, il n'arrive pas à se lever.

**Vision** : son regard est fixe, mais il peut suivre un petit point lumineux. Sa vision est brouillée.

**Reflexes** : grasping

#### Tests à un mois

**Tête + tronc** : en position ventrale, peut lever le menton et en position assise sa tête tombe encore en arrière.

**Membres** : en position dorsale il y a une flexion des membres supérieurs et inférieurs mais la rigidité est moins importante. En position ventrale, les jambes sont plus étendues, le pelvis se surélève et le bébé fait un mouvement de reptation.

**Vision** : peut suivre un grand objet coloré mais ne dépasse pas un angle de 90°.

**Reflexes** : grasping

#### Tests à deux mois

**Tête + tronc** : les muscles du dos sont encore faibles, la tête se penche en arrière quand il passe de la position couché à assise tenue par les mains par le pédiatre. En position assise, il arrive à tenir sa tête droite.

**Membres** : en position dorsale, il y a flexion/semi flexion des membres supérieurs et inférieurs. En position ventrale, le bébé se supporte sur ses avant-bras, peut lever la tête jusqu'à 45° et les membres inférieurs sont en flexion.

**Vision** : suit un objet dans un angle de 180°

**Reflexes** : grasping

### **Tests à trois mois**

**Tête + tronc** : en position ventrale, la tête tient de 45°-90° et il s'appuie sur ses avant-bras. Le bébé arrive à se maintenir assis malgré la faiblesse de ses muscles lombaires.

**Membres** : en position dorsale, il s'intéresse à son corps (regarde ses doigts), ses pieds sont en flexion/semi flexion. En position ventrale, le pelvis est à plat et les muscles sont en extensions.

**Vision** : il tourne la tête en plus du regard.

**Reflexes** : préhension involontaire au contact.

### **Tests à quatre mois**

**Tête + tronc** : en position ventrale il arrive à lever la partie antérieure du tronc, il se tient appose sur ses coudes et la tête est à 90°. En le levant de la position couchée à assise, la tête suit l'axe du corps.

**Membres** : en position dorsale, les pieds et le pelvis sont à plats. Il peut jouer avec un objet et tente de mettre un pied sur le genou. En position ventrale, il effectue des flexions et extensions des membres sans les lever du sol. Il peut se tourner sur le côté car il contrôle ses muscles abdominaux.

**Vision** : il peut voir de plus petits détails et essaie d'attraper l'objet montré.

### **Tests à cinq mois**

**Tête + tronc** : quand il passe de la position couchée à assise sa tête est active. En position ventrale, le corps est solide et il s'appuie sur ses avant-bras.

**Membres** : en position dorsale il effectue des mouvements de pédaliers avec les membres inférieurs, il arrive à soutenir une grande partie du poids du corps. En position ventrale, ses bras sont hyperextendus mais bien à plat. Lorsqu'il est pose sur le thorax, il fait l'avion.

**Vision** : préhension palmaire globale volontaire. Il apporte directement l'objet à la bouche.

### **Tests à six mois**

**Tête + tronc** : en position ventrale, il s'élève sur ses mains (= la position du phoque). En position dorsale il élève la tête et les épaules.

**Membres** : en position dorsale, il s'appuie sur les épaules et joue avec ses pieds. Debout, il sautille. En position ventrale, il utilise facilement ses mains pour jouer. Il peut passer de la position ventrale à dorsale.

**Vision** : il domine la préhension globale volontaire. Si l'objet disparaît, il ne le cherche pas.

Rico vient de fêter ses 7 mois. Malheureusement, depuis 2 jours il présente tous les symptômes d'une grippe. Inquiète, Maria décide de l'amener au centre de santé. En arrivant, elle se présente à l'infirmière pour lui demander conseil ainsi que pour effectuer le contrôle mensuel. Effectivement Rico a de la fièvre et touse. L'infirmière effectue les examens habituels, et envoie Maria et Rico pour une consultation plus poussée chez le pédiatre. Effectivement, au centre, les pédiatres s'occupent uniquement des enfants malades. Ce sont les infirmières qui prennent en charge le suivi et le développement de l'enfant, contrairement à la Suisse.



### Suivi psychomoteur (suite)

#### **Tests à sept mois**

**Tête + tronc** : il arrive à s'asseoir sans aide et met les mains en avant pour se protéger. Le torse est plus flexible et il peut s'incliner pour prendre l'objet.

**Membres** : en position dorsale, il attrape ses doigts de pieds et les suce. Il commence à mieux connaître son corps. Il se maintient sur ses pieds. En position ventrale, se maintient avec un avant-bras et prend un objet avec l'autre main et le jette violemment sur le sol. Il acquiert le relâchement volontaire d'un objet. Sa préhension est en pince inférieure (entre le pouce et le petit doigt).

#### **Test à huit mois**

**Tête + tronc** : il se maintient assis seul grâce au bon tonus de ses muscles dorsaux et le passage dos-ventre est maîtrisé. En position dorsale il peut s'asseoir. En position ventrale il s'élève sur ses mains et sur les pointes des pieds.

Il redemande l'objet qu'il vient de jeter (principe de permanence de l'objet de 8-10 mois). Il indique avec un doigt. S'il tient un objet dans chaque main et qu'on lui propose un autre, il jettera un des deux pour le troisième.

#### **Tests à neuf mois**

Il commence à marcher à quatre pattes.

Il arrive à se mettre debout grâce à une barre.

Sa préhension est en pince supérieure (les deux premiers doigts).

#### **Tests à dix mois**

Il cherche l'objet qu'il a vu disparaître.

Il marche à quatre pattes.

Il se met seul debout en s'agrippant mais tombe facilement.

Il boit seul dans un verre.

La préhension supérieure est plus fine.

Il comprend le principe contenu-contenant.

#### **Tests entre 11-14 mois**

Il essaie de se lever pour marcher seul. Il arrive cependant à marcher avec l'aide des mains d'un adulte.

Il s'attache aux meubles qu'avec une seule main.

Il indique avec son doigt l'objet qu'il désire.

Il lance un ballon à un adulte.

Il est conscient des concepts dedans/dehors et en haut/en bas.

Il commence à marcher entre 12 et 15 mois.

Il peut s'accroupir pour prendre un objet par terre.

Après démonstration, il peut mettre un cercle dans un orifice.

Après deux heures d'attente sur un banc devant le cabinet du pédiatre, Maria commence à perdre patience. Elle savait que Rico passerait en dernier, mais ne s'imaginait pas devoir attendre autant de temps.

Lorsque son tour arrive enfin, elle entre dans la salle et le pédiatre lui propose de s'asseoir. Sans attendre, le médecin lui demande directement ce qui l'amène et il poursuivra avec des questions plus ciblées sur les symptômes de Rico.

Finalement, le docteur passera à un examen physique assez rapide qui consistera à ausculter les poumons et inspecter la gorge de Rico, il sera aussi attentif à d'autres signes (cf. pages 30-31)

Suite aux nombreux cas de grippe porcine dans sa ville, Maria est rassurée lorsque le pédiatre lui annonce que c'est une grippe banale et qu'avec du repos, une bonne hydratation et un traitement antalgique, Rico se sentira mieux.



Orane, Marion, Dr. Manzanares le pédiatre

## VI. CONCLUSIONS

De nombreuses discussions avec d'autres groupes ainsi qu'un peu de temps ont permis de prendre du recul par rapport à ce stage et d'être plus objective. Effectivement, cela n'a pas été facile tous les jours d'être à chaque instant attentive et concentrée afin d'enregistrer et d'apprendre un maximum des expériences que nous vivions. Nous devons déchiffrer les codes et les coutumes du système de santé du Nicaragua et s'y adapter. Les médecins que nous avons suivis ont été pour cela très avenants et essayaient un maximum de nous expliquer des situations qui pouvaient être quotidiennes pour eux mais qui pour nous étaient inattendues. Nous étions considérées à l'égal des autres étudiants et les médecins étaient curieux de connaître les limites de nos connaissances. Le point positif est, que dès que l'occasion se présentait, ils nous encourageaient à réfléchir et à mettre en pratique ce qu'ils nous avaient enseignés plus tôt ou ce que nous connaissions déjà.

Le temps que nous avons passé avec les étudiants du Nicaragua aux urgences a été la partie la plus intéressante pour moi. Nous avons pu comparer nos connaissances. Etant plus avancés en pratique, nous avons beaucoup appris d'eux. Ils n'hésitaient pas à prendre du temps pour nous enseigner des gestes techniques et pour nous superviser.

Nous avons particulièrement été bien accueillies et entourées par les infirmières dès notre arrivée, ainsi que par les médecins que nous pouvions suivre, malgré le peu de temps qu'ils avaient à disposition. Le manque de place dans les cabinets, la chaleur ainsi que la présence de nombreux autres étudiants a pu faire perdre patience à certains ou nous a rapprochés d'autres.

J'ai beaucoup appris des moments de vies difficiles ou inhabituelles, mais aujourd'hui, les souvenirs que j'ai ne sont que ceux où je me sentais épanouie, heureuse d'être là et nul ne part ailleurs.

Orane Addor

En conclusion de ce stage, je tenais particulièrement à faire part des nombreux sentiments que j'ai pu ressentir tout au long de celui-ci et à parler des expériences que j'ai pu acquérir, tant au point de vue humain que professionnel.

De nombreux aspects difficiles me viennent à l'esprit lorsque j'écris ces lignes. Je pense à notre arrivée au centre parmi des médecins ou des équipes ayant une culture et une formation assez différente de la notre, à de nombreuses situations complexes voire même gênante lors de certaines consultations, à notre impression de parfois déranger ou de pas être à sa place, à nos incompréhensions par rapport à certains principes comme l'hygiène ou la relation médecin-malade. De nombreux aspects ou de nombreuses situations demandaient en effet de garder à l'esprit le fait que nous étions des observatrices. Nous étions venues afin de voir un système de santé bien différent du nôtre, nous à le changer. Malgré toutes ces

remarques, je retiens de ce stage que des souvenirs magnifiques et inoubliables. Ce sont eux que je veux partager et garder en mémoire.

Je pense à la gentillesse des médecins qui nous ont énormément appris, montré et qui nous ont intégrés directement lors des consultations, nous faisant participer de toutes les manières. Je me souviens des équipes d'infirmières ou d'aides soignantes qui ont été adorables avec nous. Cependant, j'ai surtout beaucoup apprécié les moments que nous avons passé aux urgences du centre. En effet, nous avons travaillé avec des étudiants de médecine du pays qui nous ont beaucoup aidé et intégré, comme si nous faisons partie équipe. Ils nous expliquaient de nombreux gestes techniques qu'ils nous laissaient ensuite reproduire tout en nous supervisant. Ce sont ceux-là même qui donnaient deux fois par semaine un cours sur un sujet qu'ils étudiaient, durant les colloques du matin.

J'ai beaucoup apprécié ce stage qui finalement s'est avéré une expérience autant médicale qu'humaine, durant lequel nous avons pu apprendre, pratiquer, enseigner, comparer et observer.

Marion hamard

Parmi les nombreux préjugés que j'avais avant de partir sur le mode de fonctionnement d'un système de santé d'un pays en voie de développement, celui qui a été le plus ébranlé concernait l'organisation. En effet, j'ai trouvé le centre de santé Morazán bien, voir très bien organisé. Ceci se rapporte au mode de fonctionnement entre les différents acteurs du centre de santé. Cependant nous avons eu, il me semble, beaucoup plus de mal à organiser des choses avec eux. Je n'ai pas ressenti cela comme une mauvaise entente mais plutôt comme une mentalité différente. Ce qui ma frappée, c'est que les gens avec qui nous collaborions ne nous disaient jamais non mais les choses ne s'appliquaient pas en retour.

Par ailleurs, ayant passé plus de temps en gynéco lors de ce stage, j'ai été touchée par le comportement des femmes. Effectivement, ces dernières ont beau être très pudiques, elles tentent de ne rien laisser paraître. Personnellement, avec mon éducation je n'aurais jamais pu subir de telles consultations. Mon avis sur ces consultations a fortement évolué pendant le stage: au début j'étais choquée de la manière dont les femmes étaient examinées; mais au fil des jours, j'ai vite compris qu'il s'agissait d'un mode de fonctionnement différent et que tout n'est pas forcément comparable.

Ce stage m'a beaucoup apporté, autant sur le plan pratique que sur le plan moral et je repartirai avec énormément de plaisir et de dévouement dans centre médical d'un pays en voie de développement.

Margaux Eshaya-Chauvin

J'aimerais commencer par dire que je suis certainement incapable de me rendre compte entièrement des bénéfices que je pourrai retirer de mon séjour à Managua. Je suis convaincue que je découvrirai au fil des années de ma formation à quel point les expériences

vécues au centre de santé Morazán auront marqué ma perception du monde médical et des patients. Je pourrais cependant formuler certains concepts que m'ont appris les heures passées à la consultation gynécologique ou aux urgences d'un centre de santé d'un pays tel que le Nicaragua.

Je ne pourrais pas oublier les conditions dans lesquelles travaillent les médecins et le reste du corps médical que nous avons suivis. La température étouffante dans les pièces de consultations, les salles partagées, un rideau à moitié fermé séparant deux consultations, la quantité de personnes présentes (et bruyantes), étudiants, infirmières ou autre. Autant de facteurs qui me paraissaient impossible à affronter, et pourtant j'ai pu observer le travail admirable que réussissent à accomplir les médecins de ce centre. Je pense qu'avoir été témoin d'un tel environnement de travail m'a montré à quel point la volonté peut repousser les limites de l'exercice de la médecine à des conditions extrêmes comparées à nos standards européens.

J'ai été également très impressionnée par la volonté des médecins de là-bas de transmettre leur savoir aux étudiants. Traitée de la même façon que les autres étudiants, j'ai pu bénéficier des efforts d'explication et des possibilités de participation que nous ont offerts les médecins. Je ne pourrai pas oublier cette opportunité dont j'ai pu profiter et je veux me rappeler cette chance lorsque je serai à même de transmettre un savoir que j'aurai acquis.

Valérie Graff



Les urgences avec des étudiants de médecine de 4<sup>e</sup> année de l'Université Nationale Autonome du Nicaragua (UNAN)

## VII. ANNEXES

Carnet périnatal (intégré au dossier, destiné au médecin)

**CLAP - OPS/OMS MINSA - NICARAGUA** Parto en \_\_\_\_\_ N° Identidad \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ si  no  Raza \_\_\_\_\_ años aprob. \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD años \_\_\_\_\_ < de 20  > de 20  ALFABETA \_\_\_\_\_ blanca \_\_\_\_\_ indigena \_\_\_\_\_ mestiza \_\_\_\_\_ negra \_\_\_\_\_ ESTUDIOS \_\_\_\_\_ prim. univ. \_\_\_\_\_ casada \_\_\_\_\_ unión estable \_\_\_\_\_ soltera \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES**

FAMILIARES  <TBC pulmonar>   <diabetes>   <hipertensión>   <preclampsia>   <eclampsia>   <otros>

PERSONALES  no  si  Cirugía tracto reproductivo  no  si  Infertilidad  no  si  VIH  no  si  Cardiopatía  no  si  nefropatía  no  si  condición médica grave  no  si

OBSTÉTRICOS  gestas previas  abortos  vaginales  nacidos vivos  viven  fin anterior embarazo  día mes año \_\_\_\_\_ < de 1 año \_\_\_\_\_ > de 5 años \_\_\_\_\_

ÚLTIMO PREVIO  si  no  3 espont. consec.  partos  cesáreas  nacidos muertos  muertos 1° sem. \_\_\_\_\_ después 1° sem. \_\_\_\_\_ EMBARAZO PLANEADO  si  no  FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO  si  no  método \_\_\_\_\_ barrera DIU \_\_\_\_\_ Píldora hoy \_\_\_\_\_ DI. natural \_\_\_\_\_

**EMBARAZO ACTUAL**

PESO ANTERIOR \_\_\_\_\_ kg TALLA (cm) \_\_\_\_\_ día mes año \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_ PFP \_\_\_\_\_ DUDAS  no  si  ANTTETANICA  actual  1°  2°/R  ANTRUBEOLA  no sabe  GRUPO  Rh +  -  FUMA  si  no  cigarrillos por día \_\_\_\_\_ ALCOHOL  no  si  DROGAS  no  si

Ex/ CLINICO normal  si  no  Ex. MAMAS normal  si  no  Ex. ODONTOLÓGICO normal  si  no  PAPANICOLAOU normal  si  no  VIH solicitado  si  no

CERVIX normal  si  no  VDR/RPR  +  -  < de 20 sem \_\_\_\_\_ día mes \_\_\_\_\_ > de 20 sem \_\_\_\_\_ día mes \_\_\_\_\_ Hb < 20 sem \_\_\_\_\_ Hb > 20 sem \_\_\_\_\_ EGO  +  -  < de 20 sem \_\_\_\_\_ día mes \_\_\_\_\_ > de 20 sem \_\_\_\_\_ día mes \_\_\_\_\_ Fe/Folatos Indicados  si  no  Fe  si  no  Folatos  si  no  Proporcionados  si  no  ESTREPTOCOCCOS B  si  no  no se hizo

**ATENCIÓN PRENATAL EN:**

Fechas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Edad Gestacional									
Peso (kg)									
Tensión arterial máxima (mm HG)									
Alt. uterina fondo									
present. Cef./pelv./Tr.									
F.C.F. (lat./min)									
Movimiento fetal									

**PATOLOGIAS EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**

Ninguna  Preeclampsia  Nefropatía  Corioamionitis  R.C.I.U.  hemorragia 2da. mitad  otras

HTA previa  Eclampsia  Diabetes  I  II  G  Infección urinaria  rotura pre. memb.  hemorragia post parto  Códigos \_\_\_\_\_

HTA inducida embarazo  Cardiopatía  Otra condición grave  Amenaza parto pret.  hemorragia 1ra. mitad  Infección puerperal  Códigos \_\_\_\_\_

**PARTO ABORTO**

Fecha Ingreso \_\_\_\_\_ día mes año \_\_\_\_\_ CARNE  no  si  CONSULTAS PRENATALES  Total  HOSPITALIZACIÓN EMBARAZO  Días  CORTICOIDES ANTERENATALES  Ciclo Único  Semana inicio \_\_\_\_\_ INICIO  Espontáneo  Inducido  Cesárea electiva  RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO  Si  No  EG Sem \_\_\_\_\_ Tiempo hasta el parto \_\_\_\_\_ EDAD GEST. PARTO  35 a 37 semanas  Por FUM  Por ECO  PRESENTACION  Cef.  Pelvico  Trans.

**TERMINACION**

espont.  forpces  cesárea  vacuum  otra  hora \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ día mes año \_\_\_\_\_ Acompañante  Pareja  Ninguno  Familiar  Otro  Posición Parto  Sentada  Ginecológica  Cucullia  Acostada  Ligadura Cordón  Precoz (< 30 seg)  Tardía (> 30 seg)  NIVEL DE ATENCION  3°  2°  1°  domic  otro \_\_\_\_\_ nombre RN \_\_\_\_\_

Indic. princ. de parto operatorio o inducción  oper  Induc  MÚLTIPLE  orden \_\_\_\_\_ fetos \_\_\_\_\_ ATENDIO médico  enf./ obst.  auxil.  estud./ empir.  otro \_\_\_\_\_ nombre RN \_\_\_\_\_

Nacimiento vivo  EPISIOTOMIA  no  si  Oxitocina Manejo Act.  Alumb.  si  no  PLACENTA completa  si  no  0=único  Muerto  anteparto  parto  ignora momento  1  2  3  4  DESGARRO  si  no  MEDICACION EN PARTO  ninguna  anest. reg.  anest. gen.  analges.  oxicoc.  antibiot.  sulfato magnesio  transfusión  otros

**RECIENTE NACIDO**

SEXO  f  m  PESO AL NACER \_\_\_\_\_ g PER. CEF. \_\_\_\_\_ cm LONGITUD \_\_\_\_\_ cm EG CONFIABLE  sem. \_\_\_\_\_ días PESO E.G. \_\_\_\_\_ 1° minuto 5° \_\_\_\_\_ Apgar  1  5 REANIMACIÓN  si  no  FALLECE EN SALA DE PARTO  si  no  REFERIDO  si  no

DEFECTOS CONGÉNITOS  no  menor  mejor  código \_\_\_\_\_ ENFERMEDADES  Ninguna  Temp corp  Ex. Físico Normal  si  no  Aplic. Vitamina K  si  no  Apego Precoz  si  no  TAMIZAJE NEONATAL  VDR/RPR  TSH  Hbpatía  Audición  Bilirrubina  Meconio 1° día  Boca Arriba

**EGRESO R.N.**

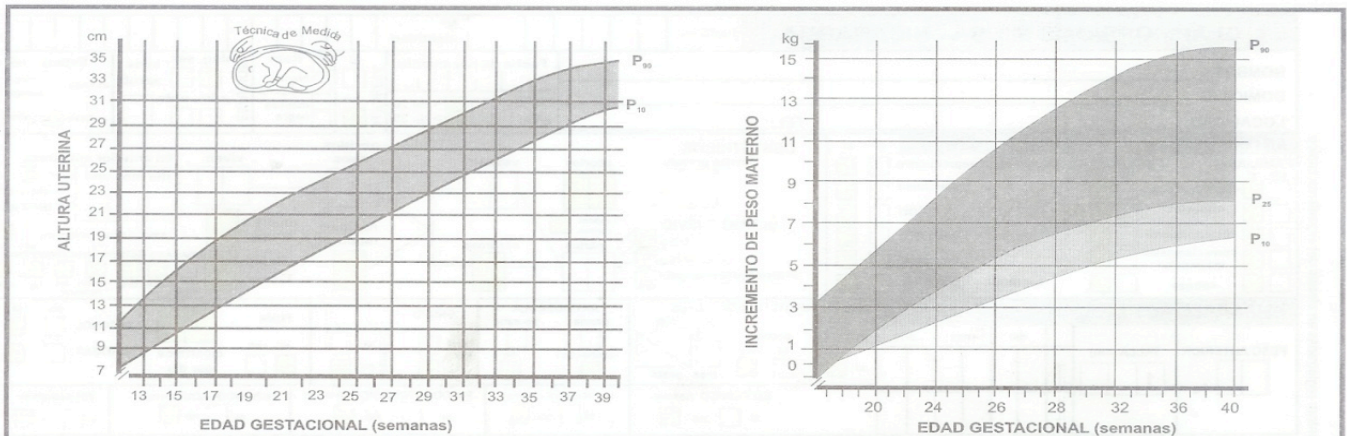
hora \_\_\_\_\_ día mes \_\_\_\_\_ vivo  vivo después del traslado  fallece  fallece después del traslado  EDAD  < de 1 día  LACTANCIA  exclusiva  parcial  fórmula  PESO AL EGRESO \_\_\_\_\_ g EGRESO MATERNO  viva  fallece  Antirrubeola postparto  si  no

Buena tolerancia oral  si  no  Signos vitales estables  T  si  no  FC  si  no  FR  si  no  Buena coloración  si  no  Higiene del Recién nacido  si  no  BCG Aplicada  si  no  Número de Identidad \_\_\_\_\_ Recibió Consejería en PF  si  no  Egresada con Método de PF  ninguno  referida  hormonal  barrera  ligadura tubaria  D.I.U.  natural  otro

Nombre RN: \_\_\_\_\_ Responsable del alta \_\_\_\_\_ Responsable del alta \_\_\_\_\_

Amarillo significa ALERTA  
 e indica que: más información, análisis y decisiones se encuentran registradas en otras del expediente clínico  
 Nicaragua febrero 05  
 Impresión EINN, R.U.C 010487-9580.

# Carnet périnatal (destiné au médecin)



## CLAP (OPS/OMS) - Sistema Informático Perinatal LISTADO DE CODIGOS Historia Clínica Perinatal - Base

<p><b>PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)</b></p> <p>50 GESTACION MULTIPLE</p> <p>51 HIPERTENSION PREVIA</p> <p>01 Hipertensión previa esencial complicando EPP</p> <p>02 Hipertensión previa secundaria complicando EPP</p> <p>52 PRECLAMPSIA</p> <p>04 Hipertensión transitoria del embarazo</p> <p>05 Preclampsia leve</p> <p>06 Preclampsia severa y moderada</p> <p>53 Hipertensión previa con proteinuria sobre agregada</p> <p>54 ECLAMPSIA</p> <p>55 CARDIOPATIA</p> <p>56 DIABETES</p> <p>57 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa</p> <p>58 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa</p> <p>59 Diabetes mellitus iniciada en el embarazo</p> <p>07 Test de tolerancia a la glucosa anormal</p> <p>60 INFECCION URINARIA</p> <p>08 Bacteriuria asintomática del embarazo</p> <p>61 OTRAS INFECCIONES</p> <p>02 Infecciones del tracto genital en el embarazo</p> <p>09 Sífilis complicando EPP</p> <p>10 Gonorrea complicando EPP</p> <p>11 Malaria</p> <p>12 Infección herpética anogenital (herpes simplex)</p> <p>62 Hepatitis viral</p> <p>04 TBC complicando EPP</p> <p>78 Rubéola complicando EPP</p> <p>65 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP</p> <p>66 RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO</p> <p>67 AMENAZA DEL PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)</p> <p>13 incompetencia cervical</p> <p>68 DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA</p> <p>14 Parto obstruido por malposición y anomalía de la presentación del feto</p> <p>15 Parto obstruido debido a anomalía pélvica materna</p> <p>16 Otros partos obstruidos por causa fetal</p> <p>69 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE</p> <p>17 Mola hidatiforme</p> <p>18 Aborto espontáneo y aborto retenido</p> <p>19 Embarazo ectópico</p> <p>20 Aborto inducido y terapéutico</p> <p>21 Amenaza de aborto</p> <p>70 HEMORRAGIA DEL 2º y 3º TRIMESTRE</p> <p>22 Placenta previa con hemorragia</p> <p>23 Desprendimiento prematuro de placenta</p>	<p>24 Hemorragia anteparto con defecto de la coagulación</p> <p>25 Ruptura uterina antes o durante el parto</p> <p>26 Laceración obstétrica del cuello del útero</p> <p>71 ANEMIA</p> <p>27 Anemia por deficiencia de hierro</p> <p>72 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</p> <p>28 Infección del saco amniótico y membranas</p> <p>73 INFECCION PUERPERAL</p> <p>29 Sepsis puerperal</p> <p>30 Infección mamaria asociada al nacimiento</p> <p>74 HEMORRAGIA POSTPARTO</p> <p>31 Placenta retenida</p> <p>32 Útero atónico</p> <p>33 Laceraciones perineales de 1º y 2º grado</p> <p>34 Laceraciones perineales de 3º y 4º grado</p> <p>75 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS</p> <p>35 Placenta previa sin hemorragia</p> <p>36 Hipertensión gravídica</p> <p>37 Enfermedad renal no especificada durante el embarazo sin mención de hipertensión</p> <p>38 Dependencia de drogas</p> <p>39 Sufrimiento fetal</p> <p>40 Polihidramnios</p> <p>41 Oligoamnios (sin mención de ruptura de membranas)</p> <p>42 Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical</p> <p>43 Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio</p> <p>44 Embolismo obstétrico</p> <p>45 Falla de cierre de la herida de cesárea</p> <p>46 Falla de cierre de la episiotomía</p> <p>47 SIDA</p> <p>76 HIV positivo</p> <p>48 Neoplasia maligna del cuello uterino</p> <p>49 Neoplasia maligna de la glándula mamaria</p>	<p><b>HEMORRAGIAS</b></p> <p>07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido</p> <p>55 Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal</p> <p>56 Hemorragia umbilical (excluye las onfalitis con hemorragia)</p> <p><b>HIPERBILIRUBINEMIAS</b></p> <p>08 Enfermedad hemolítica por isoinmunización Rh</p> <p>10 Ictericia neonatal asociada a parto de pretérmino</p> <p>58 <b>HEMATOLÓGICAS</b>(excluyendo P50-P59)</p> <p>11 Policitemia neonatal</p> <p>12 Anemia congénita</p> <p>13 Otras afecciones hematológicas</p> <p><b>INFECCIONES</b></p> <p>14 Diarrea</p> <p>15 Meningitis</p> <p>16 Onfalitis</p> <p>17 Conjuntivitis</p> <p>59 Infecciones de la piel del recién nacido</p> <p>18 Septicemia</p> <p>20 Enterocolitis necrotizante (ECN)</p> <p>49 Tétanos neonatal</p> <p>60 Sífilis congénita</p> <p>61 Enfermedades congénitas virales</p> <p>68 Síndrome de Rubéola congénita (SRC)</p> <p>69 Citomegalovirus (CMV)</p> <p>70 Toxoplasmosis congénita</p> <p>39 HIV positivo</p> <p>19 Otras infecciones del periodo perinatal</p> <p><b>NEUROLÓGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES)</b></p> <p>33 Hidrocefalia adquirida</p> <p>34 Leucomalacia periventricular y cerebral</p> <p>35 Trauma obstétrico con lesión intracranial, del SNC y del sistema nervioso periférico</p> <p>36 Hemorragia intracranéana no traumática</p> <p>37 Convulsiones</p> <p>71 Encefalopatía Hipóxico Isquémica</p> <p>38 Otras afecciones del estado cerebral</p> <p><b>METABOLICA/NUTRICIONAL</b></p> <p>43 Síndrome de "hijo de diabética"</p> <p>45 Hipoglucemia</p> <p>46 Otras afecciones metabólicas y nutricionales</p> <p>66 <b>OTRAS PATOLOGÍAS RN</b></p> <p>40 Retinopatía de la prematuréz</p> <p>41 Hernia inguinal</p> <p>65 Síndrome de daño por frío</p>
---	--	---

<p><b>INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION</b></p> <p>01 Cesárea previa</p> <p>02 Sufrimiento fetal agudo</p> <p>03 Desproporción cefalo-pélvica</p> <p>04 Alteración de la contractilidad</p> <p>05 Parto prolongado</p> <p>06 Fracaso de la inducción</p> <p>07 Descenso detenido de la presentación</p> <p>08 Embarazo múltiple</p> <p>09 R.C.I.U.</p> <p>10 Parto de pretérmino</p> <p>11 Parto de posttérmino</p> <p>12 Presentación podálica</p> <p>13 Posición posterior</p> <p>14 Posición transversa</p> <p>15 Ruptura prematura de membranas</p> <p>16 Infección ovular(suspechada o confirmada)</p> <p>17 Placenta Previa</p> <p>18 Abrupto placentae</p> <p>19 Ruptura uterina</p> <p>20 Preclampsia y eclampsia</p> <p>21 Herpes anogenital</p> <p>22 Condiomatosis genital</p> <p>23 Otras enfermedades maternas</p> <p>24 Muerte fetal</p> <p>25 Madre exhausta</p> <p>26 Otras</p> <p style="text-align: right;">76 VIH</p>	<p><b>ANOMALIAS CONGENITAS</b></p> <p>120 Anencefalia</p> <p>121 Espina bifida/Meningocele</p> <p>122 Hidranencefalia</p> <p>123 Hidrocefalia</p> <p>124 Microcefalia</p> <p>125 Holoprosencefalia</p> <p>127 Otras anomalías del Sistema Nervioso Central</p> <p>128 Tronco arterioso</p> <p>129 Trasposición grandes vasos</p> <p>130 Teratología de Fallot</p> <p>131 Ventriculo único</p> <p>132 Doble tracto de salida de vent. derecho</p> <p>133 Canal atrio-vent. completo</p> <p>134 Atresia pulmonar</p> <p>135 Atresia tricúspide</p> <p>136 Síndrome de hipoplasia de corazón izquierdo</p> <p>137 Coartación de aorta</p> <p>138 Retorno venoso pulmonar anómalo total</p> <p>139 Otras anomalías circulatorias/respiratorias</p> <p>140 Paladar hendido</p> <p>141 Fístula traqueo-esofágica</p> <p>142 Atresia esofágica</p> <p>143 Atresia de colon o recto</p> <p>144 Ano imperforado</p> <p>145 Onfalocoele</p> <p>146 Gastrosquisis</p> <p>147 Atresia duodenal</p> <p>148 Atresia yeyunal</p> <p>149 Atresia ileal</p> <p>150 Otras anomalías gastrointestinales</p> <p>151 Genitales malformados</p> <p>152 Agenesia Renal bilateral</p> <p>153 Rinones poli o multiquísticos o displásicos</p> <p>154 Hidronefrosis congénita</p> <p>155 Extrofia de la vejiga</p> <p>156 Otras anomalías nefrounriarias</p> <p>157 Trisomía 13</p> <p>158 Trisomía 18</p> <p>159 Síndrome de Down</p> <p>160 Otras anomalías cromosómicas</p> <p>162 Labio hendido</p> <p>161 Polidactilia</p> <p>162 Sindactilia</p> <p>163 Displasia esquelética</p> <p>164 Pes equinovarus / talovalgus (Pie Bot)</p> <p>165 Hernia Diafragmática</p> <p>166 Hidrops fetalis</p> <p>167 Oligoamnios severo</p> <p>168 Otras anomalías musculoesqueléticas</p> <p>169 Anomalías tegumentarias</p>
---	--

HCPESR/P-03/03



Carnet périnatal (donné à la mère au centre de santé)

**INCREMENTO DE PESO MATERNO**

**ALTIMETRIA UTERINA**

**CRECIMIENTO DEL FETO**

### PROTEJA SU EMBARAZO

Cumpla con sus controles y siga las recomendaciones dadas por el personal de salud.

La alimentación variada cuida su salud, la de su hijo y garantiza una buena lactancia.

Dele amor a su hijo desde el embarazo.

**CUIDE DE SU HIGIENE PERSONAL**

**USTED DEBE RECIBIR ATENCION INMEDIATA SI PRESENTA:**

- SALIDAS DE SANGRE O LÍQUIDO POR SUS GENITALES.
- HINCHAZÓN (EDEMA) EN SUS TOBILLOS, LAS PIERNAS, LAS MANOS Y LA CARA.
- FIEBRE O ESCALOFRÍOS.
- DOLORS DE CABEZA CONTINUO, SI VE LUCECITAS O SIENTE UN ZUMBIDO PERMANENTE.
- DISMINUCIÓN O FALTA DE MOVIMIENTOS DEL NIÑO.
- SI PRESENTA DOLORS DE VIENTRE O RABADILLA.

REPÚBLICA DE NICARAGUA  
**CARNET PERINATAL**

NOMBRES: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
UNIDAD DE SALUD: \_\_\_\_\_

Este carnet contiene información indispensable para su salud y la de su hijo. Llévelo siempre con Usted y entréguelo al equipo de salud cada vez que requiera una atención, ya sea en el embarazo, parto, puerperio o control de crecimiento y desarrollo de su hijo.

Si este cuadro  aparece pintado de color rojo indica que su parto no puede ser atendido en su casa.

MINISTERIO DE SALUD

**DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

Carte de suivi intégral de l'enfant (garçons)

Todo niño debe tener:		
Vacunas	Número de dosis	Edad de la vacunación
BCG	1	Recién Nacido
Antipolio	3	2, 4, y 6 meses
Pentavalente	3	2, 4, y 6 meses
Rotavirus	3	2, 4, y 6 meses
Neumococo	3	2, 4, y 6 meses
MMR	1	A los 12 meses
DPT	1	A los 18 meses <small>(al año de la tercera dosis de la Pentavalente)</small>
dT	2	1 Dosis de 6 a 9 años de edad 1 Dosis de 10 a 14 años de edad

VACUNAS							
VACUNAS	DOSIS			ADICIONALES			
	1	2	3	1	2	3	4
BCG							
Antipolio							
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
MR							
dT							

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES					
VITAMINA A*	Dar 100.000 UI	Dar 200.000 UI			
	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
1 ra. Dosis					
2 da. Dosis					
Hierro					
Zinc					
Micronutrientes					

MINISTERIO DE SALUD  
TARJETA DE ATENCION INTEGRAL A LA NIÑEZ

No. Exp. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día:  Mes:  Año:

Certificado de nacimiento: Si:  No:

No. en el censo: \_\_\_\_\_ Sexo: M:  F:

Dirección: \_\_\_\_\_

Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

SILAIS \_\_\_\_\_

Antecedentes perinatales	Lugar de nacimiento Instit <input type="checkbox"/> Dom. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Tipo de nacimiento Unico <input type="checkbox"/> Multip. <input type="checkbox"/>
--------------------------	--	---

Antendido por:	Médico <input type="checkbox"/>	Partera <input type="checkbox"/>	Via del Parto:
	Enfermera <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Cesarea <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/>
Apgar:	1 minuto <input type="checkbox"/>	5 minutos <input type="checkbox"/>	

Patología en:	SI NO	EDAD GEST. AL NACER:	PESO g. AL NACER:	TALLA cm:
	embarazo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Sem.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
parto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Menor de 37 <input type="checkbox"/>	Menor de 2,500 <input type="checkbox"/> Kg	Per Cef
puerperio: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Mayor de 41 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> cm

## Desarrollo del Niño

### EVALUAR EL DESARROLLO

(ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI NO

Alteraciones Fenotípicas SI  NO

<b>Menos de 1 mes</b> SI NO Succiona Vigorosamente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manos cerradas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Flexiona brazos y piernas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reflejo de moro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>1 mes</b> SI NO Vocaliza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alterna movimientos de piernas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abre las manos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sonrisa social <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2 a 3 mes</b> SI NO Mira el rostro de la madre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sigue con la mirada objetos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reacciona al sonido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eleva la cabeza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>4 a 5 mes</b> SI NO Responde al examen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Agarra objetos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Emite sonidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sostiene la cabeza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>6 a 8 mes</b> SI NO Intenta tomar un juguete <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lleva objeto a la boca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Localiza el sonido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gira hacia el objeto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>9 a 11 mes</b> SI NO Juega a descubrirse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se pasa objetos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se sienta sola <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Duplica sílabas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>12 a 14 mes</b> SI NO Imita gestos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pinzas superior <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Palabras confusas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Camina con apoyo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>15 a 17 mes</b> SI NO Hace gestos a pedidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coloca cubos en recipiente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dice una palabra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Camina sin apoyo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>18 a 23 mes</b> SI NO Identifica 2 objetos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hace Garabatos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dice 3 palabras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Camina para atrás <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>24 a 35 mes</b> SI NO Se quita la ropa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Torre de 5 cubos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dice frases cortas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patea la pelota <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>36 a 59 mes</b> SI NO Se alimenta solo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dice oraciones largas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se viste solo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordenes complejas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Marque con una X el mes que inicia el alimento. El niño que es amamantado no necesita tomar agua, porque LA LECHE MATERNA contiene suficiente AGUA. Al año de vida el niño debe comer de todo. Continuar lactancia materna hasta los 2 años de edad.

### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DURANTE SU PRIMER AÑO DE VIDA

ALIMENTOS	EDAD EN MESES CUMPLIDO											
	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leche Materna												
Vegetales												
Frutas												
Maíz												
Arroz												
Otros Cereales												
Frijoles												
Carne (Pollo, Res, Cerdo, Pescado)												
Huevos												
Derivados de la leche												
Agua sola												

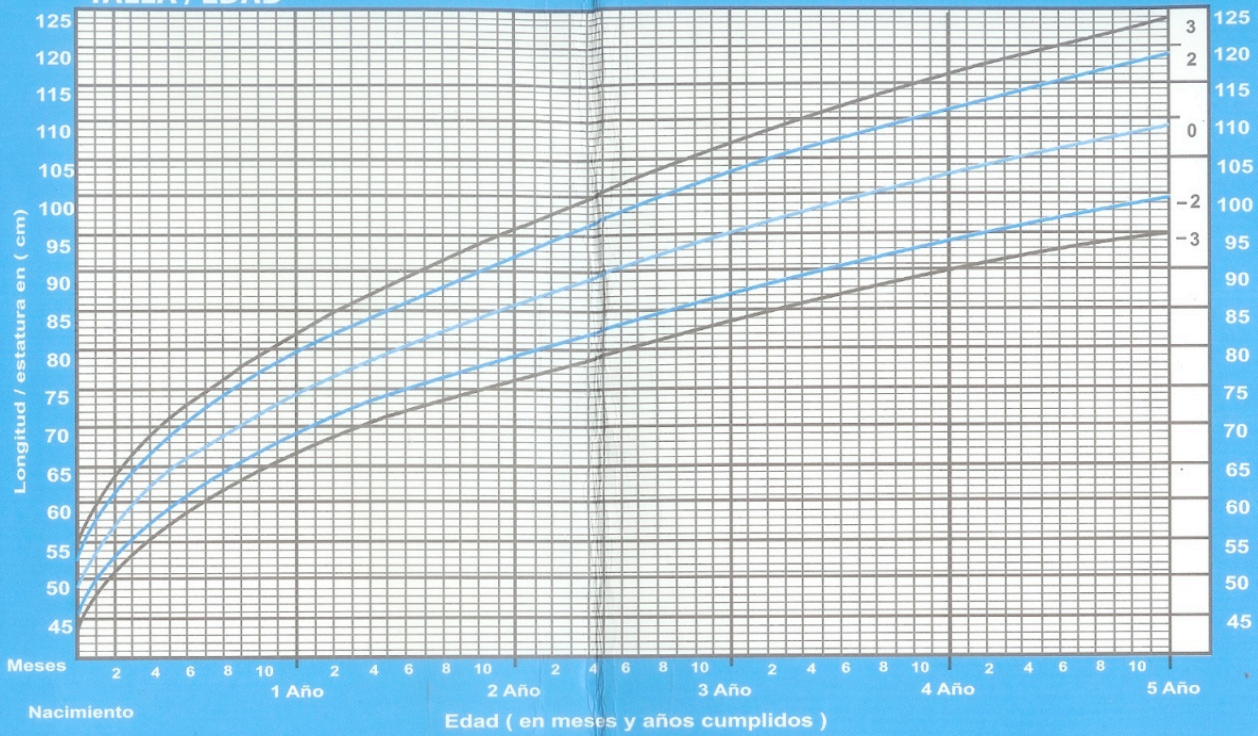
**CONTROL DE CITA PARA VIGILANCIA DEL  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**

FECHA	EDAD		Per.Cef.	PESO (Kg)	TALLA (cm)	ESTADO NUTRICIONAL		
	AÑOS	MESES				PESO / EDAD	TALLA / EDAD	PESO / TALLA
	Recien nacido							

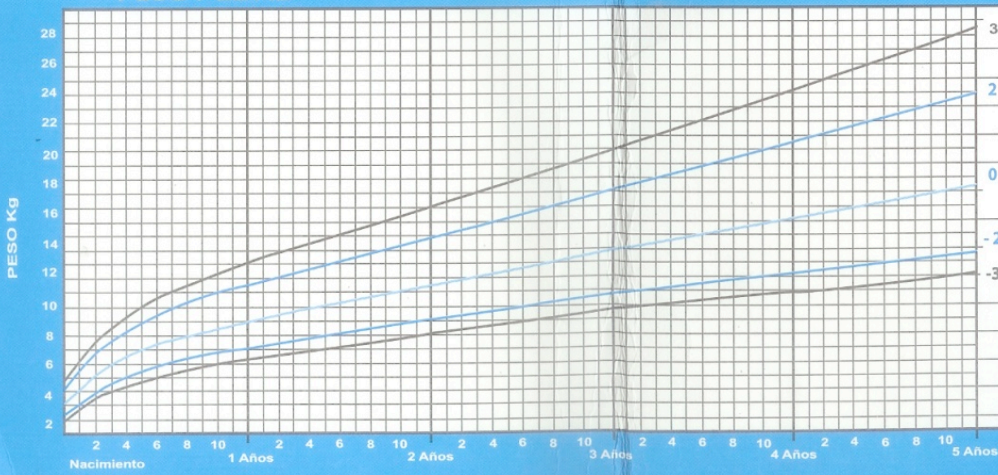
**A los 6 meses, iniciar la alimentación complementaria,  
continuyendo con la lactancia materna hasta los 2 años o mas**

GRÁFICA DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

TALLA / EDAD



PESO / EDAD



TENDENCIA DEL  
CRECIMIENTO



MUY BIEN



PELIGRO



PELIGRO

Carte de suivi intégral de l'enfant (filles)

Toda niña debe tener:		
Vacunas	Número de dosis	Edad de la vacunación
BCG	1	Recién Nacido
Antipolio	3	2, 4, y 6 meses
Pentavalente	3	2, 4, y 6 meses
Rotavirus	3	2, 4, y 6 meses
Neumococo	3	2, 4, y 6 meses
MMR	1	A los 12 meses
DPT	1	A los 18 meses <small>(al año de la tercera dosis de la Pentavalente)</small>
dT	2	1 Dosis de 6 a 9 años de edad 1 Dosis de 10 a 14 años de edad

VACUNAS	DOSIS			ADICIONALES			
	1	2	3	1	2	3	4
BCG							
Antipolio							
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
MR							
dT							

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES					
VITAMINA A	Dar 100.000 UI	Dar 200.000 UI			
	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
1 ra. Dosis					
2 da. Dosis					
Hierro					
Zinc					
Micronutrientes					



2009: AÑO 30 DE LA REVOLUCIÓN  
*Una Nación con un Solo Proyecto*



MINISTERIO DE SALUD  
TARJETA DE ATENCION INTEGRAL A LA NIÑEZ

No. Exp. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día:   Mes:   Año:

Certificado de nacimiento: S:  No:

No. en el censo: \_\_\_\_\_ Sexo: M:  F:

Dirección: \_\_\_\_\_

Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

SILAIS \_\_\_\_\_

Antecedentes perinatales	Lugar de nacimiento Instit <input type="checkbox"/> Dom. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Tipo de nacimiento Unico <input type="checkbox"/> Multip. <input type="checkbox"/>
--------------------------	--	---

Atendido por:	Médico <input type="checkbox"/>	Partera <input type="checkbox"/>	Vía del Parto:
	Enfermera <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Cesarea <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/>
Apgar:	1 minuto <input type="checkbox"/>	5 minutos <input type="checkbox"/>	

Patología en:	EDAD GEST. AL NACER	PESO g. AL NACER	TALLA cm:
embarazo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Sem.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
parto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Menor de 37 <input type="checkbox"/>	Menor de 2,500 <input type="checkbox"/> Kg	Per <input type="checkbox"/> Cef <input type="checkbox"/>
puerperio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mayor de 41 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> cm

Feuille de suivi intégral de l'enfant destiné au médecin



Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ/AIEPI

Nº de H. Clínica \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ P. cefálico: \_\_\_\_ cm Percentil: \_\_\_\_ Temp.: \_\_\_\_ C  
 Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/días

¿Porqué trae al niño/niña?

NIÑO (A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD Primera consulta  Subsecuente

**1. INFECCIÓN BACTERIANA:** SI  NO  Respiraciones por minuto \_\_\_\_\_ SI NO Apnea    
 Respiración rápida   Ombligo y piel a su alrededor rojos   Ombligo supurando   Aleteo nasal    
 Dificultad para alimentarse   Pústulas escasas en piel   Supuración de ojos más edema   Quejido    
 Convulsiones   Pústulas extensas en piel   Supuración de ojos   Supuración de oído    
 Letargia, inconsciencia, flácidez   Tiraje subcostal (acentuado)   Fontanela abombada   Fiebre    
 Vómito todo   Ictericia abajo del ombligo   Manifestación de sangrado   Hipotermia    
 Cianosis central   Placas blancas en la boca   Distensión Abdominal   Palidez intensa    
 Llenado capilar > 2"

1.1 DIARREA: SI  NO  7 días o más de duración: SI  NO  Sangre en las heces: SI  NO  Anormalmente somnoliento: SI  NO   
 Piel vuelve a su estado anterior lentamente   Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente   Ojos hundidos   Inquieto o irritable

1.2 INMUNIZACIONES DE LA MADRE: Antitetánica: SI  NO  1.3 CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE: SI  NO   
 AntiRubéola: SI  NO  1.4. Planificación Familiar: SI  NO  Cuál método: \_\_\_\_\_

NIÑO (A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD Primera consulta  Subsecuente

**SIGNOS GENERALES DE PELIGRO:** SI  NO  **TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR:** SI  NO  **DIARREA:** SI  NO  **FIEBRE:** SI  NO   
 Riesgo de malaria: Alto  Bajo

Dejó de comer o beber   Respiraciones por minuto \_\_\_\_\_ SI NO Fiebre por 7 días o más de duración y todos los días   SINO  
 Vómito todo   Respiración rápida   Sangre en las heces   Resultado inmediato Gota Gruesa    
 Convulsiones   Tiraje subcostal   Inquieto irritable   Gota gruesa positiva    
 Anormalmente   Estridor en reposo   Ojos hundidos   Rigidez de nuca    
 Somnoliento   Sibilancias   Bebe ávidamente con sed   Coriza / ojos enrojecidos    
 21 días o más de duración   Piel vuelve lentamente   Erupción cutánea generalizada    
 Piel vuelve muy lentamente   Manifestaciones de sangrado

**PROBLEMAS DE OÍDO:** SI  NO  **PROBLEMAS DE GARGANTA:** SI  NO  **DESNUTRIC. GRAVE O ANEMIA:** SI  NO

Dolor de oído   Dolor de garganta   Emaciación grave visible    
 Supuración del oído   Ganglios crecidos o dolorosos   Edema en ambos pies    
 Supuración 14 días o más?   Exudados blancos en la garganta   Palidez palmar leve    
 Tumefacción detrás de oreja   Enrojecimiento de la garganta   Palidez palmar-intensa

**DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL**  
 Determinar el estado nutricional: PESO: \_\_\_\_\_ g. Talla: \_\_\_\_\_ cm INTERPRETAR Peso/longitud, talla: \_\_\_\_\_ Talla/edad: \_\_\_\_\_  
 Peso/edad: \_\_\_\_\_ Determinar tendencias del crecimiento: Satisfactoria  Insatisfactoria

**MENOR DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACION, ANEMIA, DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL:** SI  NO

¿Tiene dificultad para alimentarse?   SI NO ¿Se es amamantado ¿se amamanta durante la noche?   SI NO ¿Recibe otros alimentos o líquidos   SI NO  
 ¿Se alimenta al pecho materno?   ¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día?   SI NO ¿Usa pacha?   SI NO  
 Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? \_\_\_\_\_ al día. Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación?

**SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:**  
 Presencia de placas blancas en la boca: SI  NO  Problemas de posición   SI NO Problemas de agarre   SI NO Problemas de succión

**EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO:**

**MICRONUTRIENTES** SI NO **SOSPECHA DE MALTRATO** SI NO **INMUNIZACIONES** SI NO

Hierro   Lesiones Físicas   Comportamiento alterado del niño/a   Esquema vacunación completo para su edad    
 Vitamina A   Lesión en genitales o ano   Comportamiento alterado de cuidador/a   Nombre y dosis vacuna(s) a aplicarse: \_\_\_\_\_  
 El niño/a expresa espontáneamente el maltrato

**EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad)** SI  NO  **Alteraciones Fenotípicas** SI  NO  **3 o mas** SI  NO

**< 1 MES** SINO **1 MES** SINO **2-3 MESES** SINO **4-5 MESES** SINO **6-8 MESES** SINO  
 Succión Vigorosamente   Vocaliza   Mira el rostro de la madre   Responde al examen   Intenta tomar un juguete    
 Manos cerradas   Alterna movimientos de piernas   Sigue con la mirada objetos   Agarra objetos   Lleva objeto a la boca    
 Flexiona brazos y piernas   Abre las manos   Reacciona al sonido   Emite sonidos   Localiza el sonido    
 Reflejo de moro   Sonrisa social   Eleva la cabeza   Sostiene la cabeza   Gira hacia el objeto

**9-11 MESES** SINO **12-14 MESES** SINO **15-17 MESES** SINO **18-23 MESES** SINO **24-35 MESES** SINO **36-59 meses** SINO  
 Juega a descubrirse   Imita gestos   Hace gestos a pedidos   Identifica 2 objetos   Se quita la ropa   Se alimenta solo    
 Se pasa objetos   Pinzas superior   Coloca cubos en recipiente   Hace Garabatos   Torre de 5 cubos   Dice oraciones largas    
 Se sienta solo   Palabras confusas   Dice una palabra   Dice 3 palabras   Dice frases cortas   Se viste solo    
 Duplica sílabas   Camina con apoyo   Camina sin apoyo   Camina para atrás   Patea la pelota   Ordenes complejas

Recto de la feuille de suivi intégral de l'enfant destiné au médecin

EVALUAR OTROS PROBLEMAS:(cualquiera que no aparezca en los segmentos anteriores, como problemas de piel, IVU, etc).

CLASIFICACIÓN SEGÚN CUADROS DE PROCEDIMIENTOS AIEPI: CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD, ESTADO NUTRICIONAL, DESARROLLO INFANTIL, SOSPECHA DE MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL

---

---

---

TRATAMIENTO:

---

---

---

---

---

---

---

---

ORIENTACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

PRÓXIMA CONSULTA:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_ REFERIDO SI  NO

NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



Feuille de l'histoire clinique de l'enfant reçue au centre

# HISTORIA CLINICA DE ATENCION A LA NIÑEZ

GOBIERNO DE NICARAGUA  
MINISTERIO DE SALUD

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
1er. Apellido 2do. Apellido Nombres

**MADRE:** \_\_\_\_\_  
1er. Apellido 2do. Apellido Nombres

**PADRE:** \_\_\_\_\_  
1er. Apellido 2do. Apellido Nombres

**Nº DE HISTORIA CLINICA** \_\_\_\_\_ **Nº CENSO** \_\_\_\_\_

**UNIDAD DE SALUD** \_\_\_\_\_ **SECTOR** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO** DIA   MES   AÑO

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **SEXO** F  M

<b>ANTECEDENTES PERINATALES</b>		<b>NACIMIENTO:</b>		<b>ATENDIDO POR:</b>			<b>TIPO DE NACIMIENTO:</b>				
Institut. <input type="checkbox"/> Domic. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/>		Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Unico <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/>							
<b>PATOLOGIA:</b>		<b>EDAD GESTAC. AL NACER</b>		<b>ANTROPOMETRIA</b>		<b>APGAR</b>		<b>PATOLOGIAS RN</b>			
EMB. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sem. <input type="checkbox"/>		PESO AL NACER		1º Minuto <input type="checkbox"/> 5º Minuto <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
PARTO Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Menor 37 <input type="checkbox"/>		TALLA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> cm		Deprimido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
PUERP. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Mayor 41 <input type="checkbox"/>		Menor de 2500 g. <input type="checkbox"/>		Reanimac. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
<b>FAMILIA</b>			<b>INTERVALO INTERGENESICO</b>		<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>INSTRUCCION</b>				
Madre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edad Años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Menor de 18 meses <input type="checkbox"/>		Casada <input type="checkbox"/> Acompañada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Analfabeto <input type="checkbox"/>				
Ocupación: _____			Mayor de 18 meses <input type="checkbox"/>		<b>SITUACION DE LA PAREJA</b>		Alfabetizado <input type="checkbox"/>				
Padre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocupación: _____					Estable <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/>		Primaria Incompleta <input type="checkbox"/>				
							Primaria Completa <input type="checkbox"/>				
							Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/>				
							Secundaria Completa <input type="checkbox"/>				
							Educación Superior <input type="checkbox"/>				
<b>VIVIENDA: Nº Cuartos</b> <input type="checkbox"/>				<b>AGUA</b>				<b>EXCRETAS</b>			
Piso de Tierra Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Chorro dom. <input type="checkbox"/> Chorro com. <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				Inodoro <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			

BCG		SARAMPION		DPT		ANTIPOLIO					
DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA
1		1		1		1		6		11	
		Adic.		2		2		7		12	
				3		3		8		13	
				Adic.		4		9		14	
						5		10		15	

**ALIMENTACION DEL NIÑO (A) DURANTE SU PRIMER AÑO DE VIDA**

ALIMENTACION	EDAD EN MESES CUMPLIDOS												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leche Materna													
Vegetales													
Frutas													
Maíz													
Arroz													
Otros Cereales													
Frijoles													
Carne (Pollo, Res, Cerdo, Pescado)													
Huevo													
Derivados de la Leche													
Agua sola													
Otras Leches													

**MICRONUTRIENTES**

FECHA	VITAMINA A	HIERRO

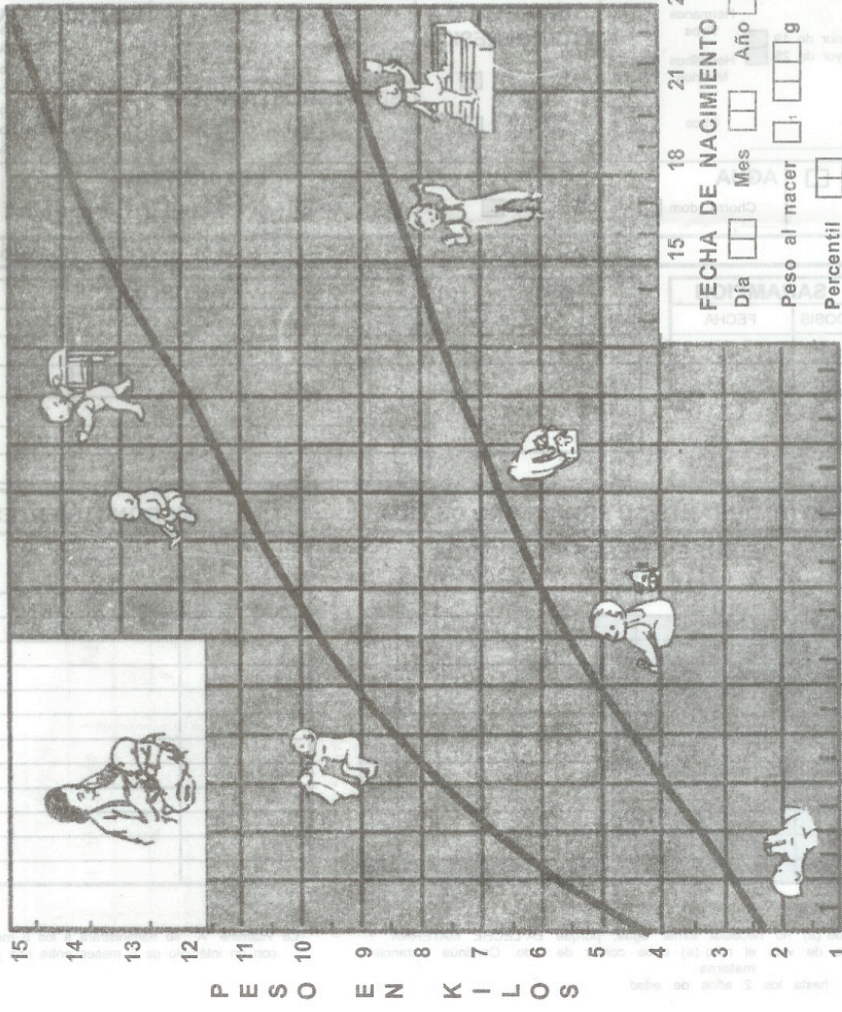
Marque con una X el mes que inicia el alimento

El niño (a) que es amamantado (a) no necesita tomar agua, porque LA LECHE MATERNA contiene suficiente AGUA. Al año de vida el niño (a) debe comer de todo. Continúa lactancia materna hasta los 2 años de edad.

La Vitamina "A", se administrará a los 6 meses de edad y con un intervalo de 6 meses entre una y otra dosis.

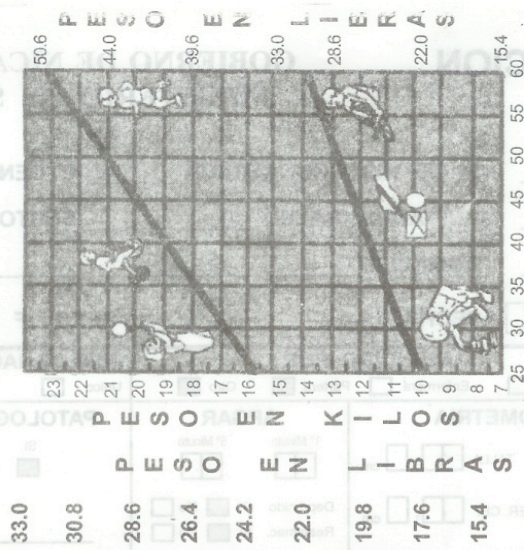
Recto de la feuille de l'histoire clinique de l'enfant reçue au centre

### GRAFICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO (A) MENOR DE 2 AÑOS



FECHA DE NACIMIENTO: Día  Mes  Año   
Peso al nacer:  g  
Percentil:

### GRAFICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO (A) DE 2 A 5 AÑOS



Tendencia del Crecimiento

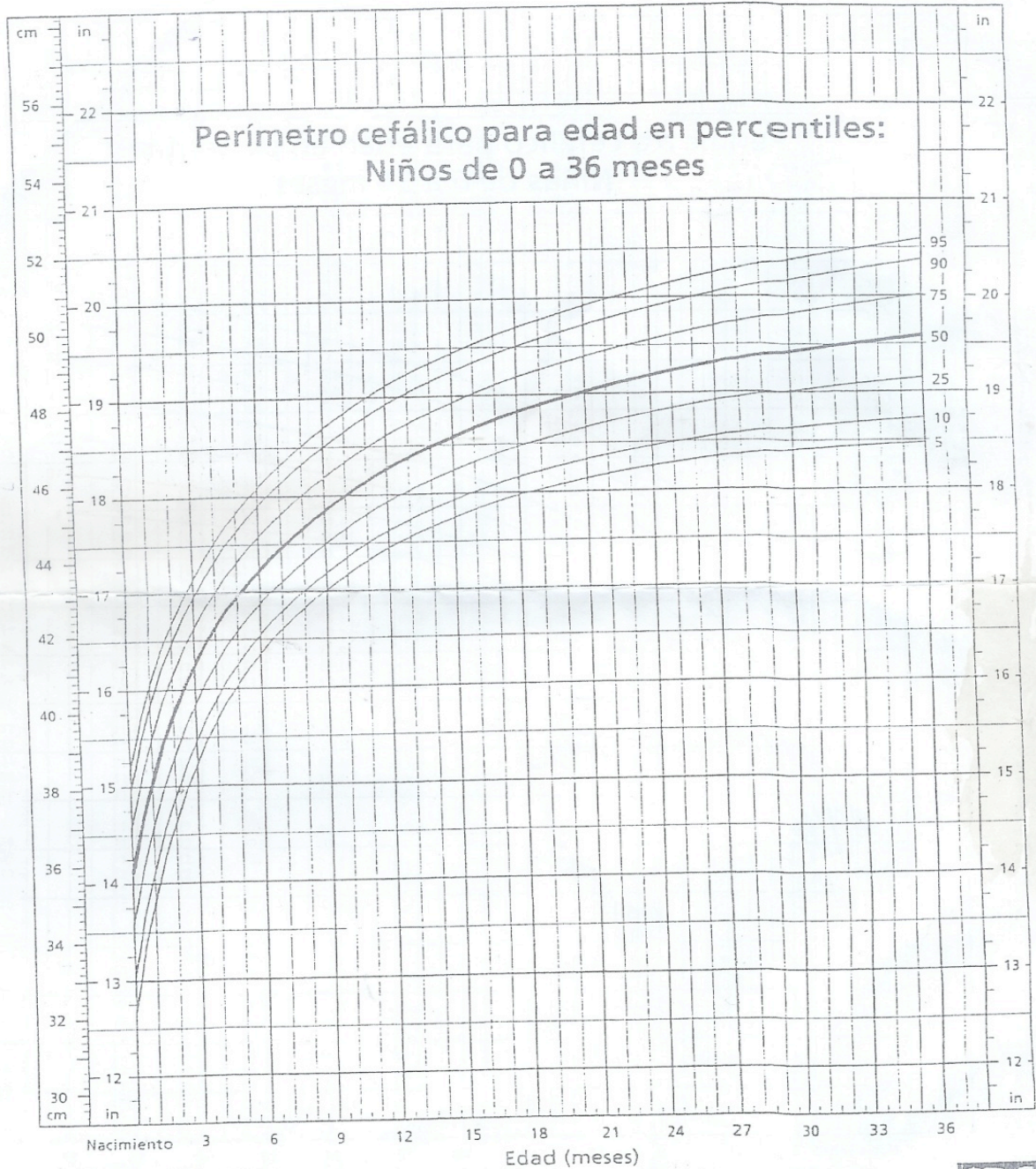


FECHA	EDAD	PESO	PERC.

Graphique permettant de calculer le périmètre céphalique pour l'âge en percentiles

52 >

GRÁFICOS DE CRECIMIENTO CDC-USA



FUENTE: National Center for Health Statistics en colaboración con el National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

# Feuille de percentiles : poids pour l'âge des enfants

## ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

### CUADRO DE PERCENTILES, PESO (Kg.) POR EDAD DE NIÑOS



EDAD DE MESES CUMPLIDOS	CENTILES												
	3°	5°	10°	20°	30°	40°	50°	60°	70°	80°	90°	95°	97°
0	2.5	2.6	2.7	2.9	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2
1	3.0	3.2	3.4	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.9	5.1	5.4	5.6
2	3.6	3.8	4.1	4.5	4.7	5.0	5.2	5.4	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7
3	4.2	4.4	4.8	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.4	6.7	7.1	7.4	7.6
4	4.8	5.1	5.4	5.8	6.2	6.4	6.7	6.9	7.2	7.5	7.9	8.2	8.4
5	5.4	5.7	6.0	6.5	6.8	7.0	7.3	7.5	7.8	8.1	8.5	8.9	9.1
6	6.0	6.2	6.6	7.0	7.3	7.6	7.8	8.1	8.4	8.7	9.1	9.4	9.7
7	6.5	6.7	7.1	7.5	7.8	8.1	8.3	8.6	8.9	9.2	9.6	10.0	10.2
8	7.0	7.2	7.5	8.0	8.3	8.5	8.8	9.0	9.3	9.6	10.1	10.5	10.7
9	7.4	7.6	7.9	8.4	8.7	8.9	9.2	9.4	9.7	10.1	10.5	10.9	11.1
10	7.7	7.9	8.3	8.7	9.0	9.3	9.5	9.8	10.1	10.4	10.9	11.3	11.5
11	8.0	8.2	8.6	9.0	9.3	9.6	9.9	10.1	10.4	10.8	11.3	11.6	11.9
12	8.2	8.5	8.8	9.3	9.6	9.9	10.2	10.4	10.7	11.1	11.6	12.0	12.2
13	8.5	8.7	9.1	9.5	9.9	10.1	10.4	10.7	11.0	11.4	11.9	12.3	12.5
14	8.7	8.9	9.3	9.8	10.1	10.4	10.7	10.9	11.3	11.6	12.1	12.6	12.8
15	8.8	9.1	9.5	10.0	10.3	10.5	10.9	11.2	11.5	11.9	12.4	12.8	13.1
16	9.0	9.2	9.6	10.1	10.5	10.8	11.1	11.4	11.7	12.1	12.6	13.0	13.3
17	9.1	9.4	9.8	10.3	10.7	11.0	11.3	11.6	11.9	12.3	12.8	13.3	13.6
18	9.3	9.5	10.0	10.5	10.9	11.2	11.5	11.8	12.1	12.5	13.0	13.5	13.8
19	9.4	9.7	10.1	10.6	11.0	11.4	11.7	12.0	12.3	12.7	13.3	13.7	14.0
20	9.5	9.8	10.3	10.8	11.2	11.5	11.8	12.2	12.5	12.9	13.5	13.9	14.2
21	9.7	10.0	10.4	11.0	11.4	11.7	12.0	12.4	12.7	13.1	13.7	14.1	14.4
22	9.8	10.1	10.6	11.1	11.5	11.9	12.1	12.5	12.9	13.3	13.9	14.3	14.6
23	9.9	10.3	10.7	11.2	11.6	12.0	12.2	12.6	13.0	13.5	14.1	14.5	14.8
24	10.1	10.4	10.8	11.4	11.7	12.1	12.3	12.7	13.1	13.7	14.3	14.8	15.1
25	10.2	10.5	11.0	11.5	11.9	12.1	12.4	12.8	13.2	13.8	14.4	15.1	15.5
26	10.3	10.6	11.0	11.6	11.9	12.2	12.5	13.0	13.4	14.0	14.7	15.3	15.7
27	10.4	10.7	11.2	11.7	12.1	12.4	12.7	13.2	13.6	14.2	14.9	15.5	15.9
28	10.6	10.9	11.3	11.9	12.3	12.6	12.9	13.4	13.8	14.4	15.1	15.7	16.1
29	10.7	11.0	11.5	12.0	12.4	12.8	13.1	13.6	14.0	14.6	15.3	16.0	16.4
30	10.8	11.1	11.6	12.2	12.6	13.0	13.3	13.8	14.2	14.8	15.5	16.2	16.6
31	10.9	11.2	11.7	12.3	12.8	13.2	13.5	14.0	14.4	15.0	15.7	16.4	16.8
32	11.0	11.4	11.9	12.5	13.0	13.3	13.7	14.1	14.6	15.2	15.9	16.6	17.0
33	11.1	11.5	12.0	12.7	13.1	13.5	13.9	14.3	14.8	15.4	16.1	16.8	17.2
34	11.3	11.6	12.2	12.8	13.3	13.7	14.1	14.5	15.0	15.6	16.4	17.0	17.4
35	11.4	11.7	12.3	13.0	13.5	13.9	14.3	14.7	15.2	15.8	16.6	17.2	17.6
36	11.5	11.9	12.4	13.1	13.6	14.0	14.4	14.9	15.4	16.0	16.8	17.4	17.8
37	11.6	12.0	12.6	13.3	13.8	14.2	14.6	15.1	15.6	16.2	17.0	17.6	18.0
38	11.7	12.1	12.7	13.4	13.9	14.4	14.8	15.3	15.8	16.3	17.2	17.8	18.2
39	11.9	12.3	12.9	13.6	14.1	14.6	15.0	15.4	15.9	16.5	17.3	18.0	18.5
40	12.0	12.4	13.0	13.7	14.3	14.7	15.2	15.6	16.1	16.7	17.5	18.2	18.7
41	12.1	12.5	13.1	13.9	14.4	14.9	15.3	15.8	16.3	16.9	17.7	18.4	18.9
42	12.2	12.6	13.3	14.0	14.6	15.1	15.5	16.0	16.5	17.1	17.9	18.6	19.1
43	12.4	12.8	13.4	14.2	14.8	15.2	15.7	16.2	16.7	17.3	18.1	18.8	19.3
44	12.5	12.9	13.5	14.2	14.9	15.4	15.8	16.3	16.9	17.5	18.3	19.0	19.5
45	12.6	13.0	13.7	14.5	15.1	15.6	16.0	16.5	17.0	17.7	18.5	19.2	19.7
46	12.7	13.2	13.8	14.6	15.2	15.7	16.2	16.7	17.2	17.9	18.7	19.4	19.9
47	12.9	13.3	14.0	14.8	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	18.0	18.9	19.7	20.1
48	13.0	13.4	14.1	14.9	15.5	16.1	16.5	17.0	17.6	18.2	19.1	19.9	20.3
49	13.1	13.6	14.3	15.1	15.7	16.2	16.7	17.2	17.8	18.4	19.3	20.1	20.5
50	13.2	13.7	14.4	15.2	15.9	16.4	16.9	17.4	17.9	18.6	19.5	20.3	20.8
51	13.4	13.8	14.5	15.4	16.0	16.5	17.0	17.6	18.1	18.8	19.7	20.5	21.0
52	13.5	14.0	14.7	15.5	16.2	16.7	17.2	17.7	18.3	19.0	19.9	20.7	21.2
53	13.6	14.1	14.8	15.7	16.3	16.9	17.4	17.9	18.5	19.2	20.1	20.9	21.4
54	13.8	14.2	15.0	15.8	16.5	17.0	17.5	18.1	18.7	19.4	20.3	21.1	21.6
55	13.9	14.4	15.1	16.0	16.6	17.2	17.7	18.2	18.8	19.5	20.5	21.3	21.8
56	14.0	14.5	15.2	16.1	16.8	17.3	17.9	18.4	19.0	19.7	20.7	21.5	22.1
57	14.2	14.6	15.4	16.3	16.9	17.5	18.0	18.6	19.2	19.9	20.9	21.8	22.3
58	14.3	14.8	15.5	16.4	17.1	17.7	18.2	18.8	19.4	20.1	21.1	22.0	22.5
59	14.4	14.9	15.7	16.6	17.3	17.8	18.3	18.9	19.6	20.3	21.3	22.2	22.7
60	14.6	15.1	15.8	16.7	17.4	18.0	18.5	19.1	19.8	20.5	21.6	22.4	23.0

**EVALUAR EL DESARROLLO 2 meses-4 años**

PREGUNTE	OBSERVE Y VERIFIQUE
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo le fue durante este embarazo?</li> <li>¿Cuánto tiempo duró?</li> <li>¿Cómo fue este parto?</li> <li>¿Cuánto pesó al nacer?</li> <li>¿Presentó problema después del nacimiento?</li> <li>¿Presentó algún problema de salud mas serio hasta hoy?</li> <li>¿Ud. y el padre del niño o niña son parientes?</li> <li>¿Existe alguna persona con un problema mental o físico en la familia?</li> <li>¿Cómo y con quien acostumbra a jugar su niño o niña?</li> <li>¿Dónde y con quien está el niño o niña la mayor parte del tiempo?</li> <li>¿Qué actividades observa Ud. Que realiza su hijo o hija?</li> </ul>	<p>15 A 17 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecuta gestos a pedidos</li> <li>Coloca cubos en un recipiente</li> <li>Dice una palabra</li> <li>Camina sin apoyo</li> </ul> <p>18 A 23 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica dos objeto(s)</li> <li>Garabatea espontáneamente</li> <li>Dice tres palabras</li> <li>Camina para atrás.</li> </ul> <p>24 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se quita la ropa de los cubos.</li> <li>Constituye una torre de tres cubos.</li> <li>Señala dos figuras.</li> <li>Patea una pelota.</li> </ul> <p>3 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se alimenta solo.</li> <li>Utiliza verbos, adjetivos y pronombres</li> <li>Sube escalera solo (a) y sin apoyo.</li> </ul> <p>4 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se viste y se calza solo.</li> <li>Salta con los pies juntos.</li> <li>Cumple órdenes complejas.</li> </ul>
<p><b>VERIFIQUE</b></p> <p>Existen factores de riesgos sociales (escolaridad, materna, depresión, alcoholismo, violencia, etc.)</p>	<p>2 A 3 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mira el rostro de la madre o del observador</li> <li>Sigue con la mirada un objeto en la línea media</li> <li>Reacciona al sonido (mueve la cabeza y ojos)</li> <li>Eleva la cabeza</li> </ul> <p>4 A 5 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Responde al examinar</li> <li>Agarra objetos</li> <li>Emite sonidos</li> <li>Sostiene la cabeza</li> </ul> <p>6 A 8 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intenta alcanzar un juguete</li> <li>Se lleva objetos a la boca</li> <li>Localiza hacia el sonido</li> <li>Gira solo</li> </ul> <p>9 A 11 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Juega a laparse y descubrirse</li> <li>Transfiere objetivos entre un mano y otra</li> <li>Duplica sílabas</li> <li>Se sienta sin apoyo</li> </ul> <p>12 A 14 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicia gestos</li> <li>Pinzas superior</li> <li>Jerga</li> <li>Camina con apoyo</li> </ul>

**Clasificar el DESARROLLO**

**SIGNOS CLASIFICAR TRATAMIENTO COMO**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de uno o más de los comportamientos para el grupo de edad al que pertenece el niño(a).</li> </ul>	<p><b>PROBABLE ALTERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR</b></p>	<p>➤ Refiere para una evaluación especializada, o por personal más capacitado o servicio de referencia según organización de la Unidad de salud</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple con todos los comportamientos para el grupo de edad al que pertenece el niño(a), pero hay uno o más factores de riesgo.</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aconseje a la madre o acompañante sobre la estimulación del desarrollo del niño de acuerdo a su edad.</li> <li>Haga una consulta de seguimiento y control a los 30 días.</li> <li>Indique a la madre o acompañante los signos de alerta para volver antes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple con todos los comportamientos para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Felicite a la madre o acompañante.</li> <li>Aconseje a la madre o acompañante para que continúe estimulando al niño(a) de acuerdo a su edad.</li> <li>Indique a la madre los signos de alarma para volver antes</li> </ul>

## VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. « *Modèle de sante familiale et communautaire* », 2° édition, Mars 2007, Nicaragua, Ministère de la Santé (MINSA)