

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL

	Elaboró	Revisó	Revisó	Aprobó
Nombre	EU. Natalia Vergara N.	Cecilia Salinas Hernández		Katherine Ríos Ramirez
Cargo	Enfermera Coordinadora Nacional de salud	Coordinadora Área de Desarrollo de la Oferta		Jefa de Departamento de Justicia Juvenil
Firma				

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

INDICE

Introducción	Página 3
Objetivos	Página 4
Alcance	Página 4
Documentación de referencia	Página 5
Responsabilidad	Página 6
Definiciones	Página 6
Descripción de procedimientos	Página 7
Flujograma de atención durante huelga de hambre	Página 24
Flujograma atención durante proceso de realimentación	Página 25
Registros	Página 26
Supervisión	Página 35
Abreviaturas	Página 36

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

1. INTRODUCCIÓN

Según la Asociación Médica Mundial define huelga de hambre como un ayuno total voluntario (tomando sólo agua, pudiendo incorporarle sal, minerales y/o azúcar) por más de 48 - 72 horas por una persona mentalmente competente como una forma de protesta o demanda.

Entre los principios deontológicos de la atención en salud en centros privativos de libertad está la equivalencia de cuidado (asegurar un cuidado similar al otorgado en la comunidad), respeto por la autonomía de la persona y del principio de confidencialidad en la atención. Por lo tanto, resulta relevante que los cuidados entregados a un joven que opta voluntariamente por iniciar una huelga de hambre respondan a tales principios éticos.

El riesgo propio del ayuno prolongado asociado a los ajustes que el cuerpo debe realizar para mantener las funciones vitales básicas, puede conllevar a la morbilidad secundaria y mortalidad a corto plazo si no se considera una atención adecuada y al trabajo coordinado entre el equipo de salud y otros actores relevantes en el contexto privativo de libertad durante la huelga así como en el período crítico de la realimentación. Por ejemplo, se ha demostrado en estudios médicos que en personas hospitalizadas por complicaciones o riesgos de huelga de hambre, el 77% de éstos se encontraba con signos clínicos de depresión. Así profesionales del área de la salud mental, psiquiatra y psicólogo, tienen un rol en la intervención realizada en estos casos. Asimismo, no hay que olvidar, el quehacer de asistentes sociales, como un profesional que permite vincular y apoyar la relación del joven con su entorno social (micro y macrosistema).

El presente documento facilitará la intervención clínico-asistencial hacia un/a joven en huelga de hambre al interior de un CIP – CRC, garantizando un atención de calidad y oportuna ante descompensaciones que pudiesen presentarse durante la ejecución de la medida, en coordinación con la red de salud local.

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Orientar respecto a los procedimientos clínicos necesarios a realizar cuando un/a joven decide voluntariamente iniciar una huelga de hambre total o parcial al interior de un CIP – CRC.

2.2 Objetivos Específicos

- Prevenir complicaciones asociadas a la privación total o parcial y voluntaria de alimentos mediante la pesquisa precoz de signos y síntomas de complicaciones asociadas a ésta, y a la coordinación para el manejo médico oportuno en la red de salud.
- Estandarizar las acciones específicas del equipo de salud y otros actores relevantes (PEC, PIC, Director/a de Centro, Coordinador UJJ) durante el período de mantención de la huelga de hambre en todos los CIP – CRC a lo largo del país.
- Facilitar en la ejecución de estas acciones el enfoque intercultural en el caso de jóvenes que se reconozcan pertenecientes a una etnia en particular, protegiendo que los cuidados sean pertinentes y respetuosos a la cosmovisión de ésta(s).

3. ALCANCE

- Equipo de salud de Centros de internación provisoria (CIP) y Centros de régimen cerrado (CRC).
- Profesional de intervención clínica (PIC) y profesional encargado de casos (PEC).
- Equipo directivo de CIP-CRC.
- Coordinadores UJJ de Direcciones Regionales.

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

4. DOCUMENTACION DE REFERENCIA

Getáz, L. et al. (2012) Hunger strike among detainees: guidance por good medical practice. *Swiss Medical Weekly*, 142. doi:10.4414/smw.2012.13675

Fessler, D. (2003) The implication of starvation induced psychological changes for the ethical treatment of hunger strikers. *Journal of Medical Ethics*; 29, 243-247. Recuperado el 3 de febrero de <http://jme.bmj.com/content/29/4/243.full>

Bórquez, B. et al. (2013) Huelga de hambre en adolescentes: un desafío ético para el equipo de salud. *Revista de Bioética y Derecho*; 27, 3-12. Recuperado el 3 de febrero de http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/rbyd27_art-borquez-et-al.pdf

Crosby, S., Apovian, X., Grodin, M. (2007). Hunger strikes, force-feeding and Physicians' Responsibilities. *Journal of the American Medical Association*, 298 (5), 563 – 566. Recuperado el 3 de febrero de <http://jama.amanetwork.com/journal.aspx>

Asociación Médica Mundial (2006). Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial sobre las personas en Huelga de Hambre. Recuperado el 3 de febrero de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/h31/>

De la Peña, M., Del Jujan, M., Mesa, G. (s/f). Huelga de hambre. Actividad profesional y conflicto ético del equipo sanitario de apoyo. Recuperado el 3 de febrero de <http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/temas/ddhh/huelga.pdf>

Yantis, M. (2009). How to recognize and respond to refeeding syndrome. *Nursing Critical Care*, 4 (3), 14-20. doi: 10.1097/01.CCN.0000351577.28622.59

Burkle, F. et al (2000). Refugee-Related Emergencies: Lessons Learned from the Emergency Managment of Hunger Strikers. *Medicine & Global Survival*, 6 (2), 91-97. Recuperado el 3 de febrero de <http://www.ippnw.org/pdf/mgs/6-2-burkle.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2007). *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison Health*. Recuperado de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

World Medical Association (2006). WMA Declaration of Malta: a background paper on the ethical management of hunger strikes. Recuperado el 3 de febrero de <http://www.wma.net/es/30publications/20journal/pdf/wmj10.pdf>

Asociación Médica de Noruega (s/f). Hunger strike; Guidelines en *Prisons Doctors*. Disponible en <http://nettkurs.legeforeningen.no/course/view.php?id=39§ion=5>

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

Department of Health (2010). Guidelines for the Clinical management of people refusing food in immigration removal centres and prisons. Recuperado el 3 de febrero de <http://www.globallawyersandphysicians.org/storage/UK%20Protocol.pdf>

5. RESPONSABILIDAD

5.1. De la supervisión y control de la aplicación

- Director/a del CIP – CRC
- Jefe/a técnico/a

5.2. De la ejecución del protocolo

- Equipo de unidad de salud y otros profesionales del CIP – CRC

5.3. De la evaluación de la incidencia y monitoreo

- Coordinador de Unidad de Justicia Juvenil (UJJ)
- Departamento de Justicia Juvenil (DJJ)

6. DEFINICIONES

Huelga de hambre total: abstinencia voluntaria de ingesta de todo alimento por un tiempo mayor a 48 horas y que se mantendrá por un período de tiempo definido o no, utilizada como mecanismo por el cual se persigue obtener una determinada conducta del Otro, sea de la autoridad, un grupo o la comunidad, arriesgando con ello la propia vida y salud puede tener diversas motivaciones que la justifican. En la mayoría de los casos, se mantiene el consumo de líquidos.

Huelga de hambre parcial: abstinencia voluntaria de ingesta de algunos alimentos (cocidos, procesados u otros) por un tiempo mayor a 48 horas y que se mantendrá por un período de tiempo definido o no.

Huelga de hambre seca o absoluta: abstinencia voluntaria de ingesta total de líquidos y alimentos por un período de tiempo definido o no.

Síndrome de realimentación: Corresponden a cambios bioquímicos que se evidencian a través manifestaciones clínicas y complicaciones que pueden ocurrir como consecuencia de la realimentación de una persona después de un período de ayuno. Es una consecuencia potencialmente fatal durante la etapa de realimentación.

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

7.1 Fisiopatología de la privación de nutrientes y/o líquidos

ETAPAS DE LA HUELGA DE HAMBRE TOTAL	
1º semana	El ayuno es generalmente bien tolerado, mientras se mantenga un consumo de agua suficiente. El dolor estomacal y los retortijones desaparecen entre el segundo y tercer día.
Entre los días 15-18 de ayuno	La persona en ayuno sufre de mareos y se siente débil Ataxia severa Se vuelve difícil o imposible mantenerse de pie Bradicardia Hipotensión ortostática Sensación de frío Lentitud mental Ataques de hipo Pérdida de la sensación de sed Al finalizar el primer mes, los síntomas son tan severos que es necesaria la hospitalización.
Entre 35 – 45 días (Fase ocular)	Problemas en la motilidad¹ ocular que progresa hacia la parálisis de los músculos óculo-motores Diplopía Sensación displacentera de vértigo Vómitos Dificultad extrema de tragar líquidos Nistagmus y estrabismo convergente

¹ Motilidad: movilidad

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

Después de 42 días de ayuno	Astenia progresiva Lentitud Incremento del estado de confusión Dificultad o imposibilidad para alcanzar estados de concentración Somnolencia Anosognosia (incapacidad para reconocer propios déficit neurológicos) Indiferencia del entorno Incoherencia al hablar Pérdida de la audición Ceguera paulatina por hemorragia de capilares de la retina Hemorragias locales (gingivales, gastrointestinales, esofágicas) Descompensación general: bradicardia extrema, respiración Cheyne – Stokes, otros asociados a compensaciones metabólicas que hace el organismo dado el ayuno prolongando.
Entre los 45 y 75 días de ayuno	Muerte por falla cardiovascular y/o arritmias severas por la disminución aguda de tiamina (vitamina B1) y/o ausencia de otros nutrientes

Aspectos generales de la pérdida de peso

- La pérdida significativa de peso ocurre en etapas iniciales del ayuno, por efecto de la acción del glucagón (natriuresis).
- **No es necesario el peso diario**, a no ser que médico lo indique según evaluación clínica².

² El peso no es indicador que requiere ser monitorizado diariamente ya que no refleja necesariamente el estado de salud o descompensaciones a lo cual se encuentra expuesta una persona, ni guía la toma de decisiones en caso de signos agudos de compromisos orgánicos.

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

- El monitoreo médico estricto es recomendado generalmente después de que exista una pérdida de peso > al 10% del peso inicial o cuando el IMC es < a 16,5 kg/m²
- Los mayores problemas de salud se presentan cuando la pérdida de peso alcanza el 18 – 20% desde el peso inicial.

7.2 Procedimiento de atención de salud física y mental

MANEJO CLÍNICO A JOVENES EN ESTADO DE HUELGA DE HAMBRE TOTAL	
Día 1 de la notificación desde la huelga	Cuidados de enfermería ejecutados por enfermero/a o técnico paramédico Trasladar a dependencias de la Unidad de Salud del CIP – CRC Evaluación física general. Inicio de registro de seguimiento durante huelga de hambre (adjunto). Evaluar necesidad de atención médica inmediata. Gestionar oficio a director de hospital base y/o jefe de urgencias de centro de salud de referencia para notificar inicio de huelga de hambre. Educar en: consumo de al menos 1,5 L. de agua o líquidos y contenidos mínimos respecto al impacto de huelga de hambre (adjunto). Mantener temperatura ambiental entre 21 – 25°C y humedad relativa entre 20% y 75% Limitar esfuerzo físico Evitar estresores para la salud mental Médico o profesional de salud a cargo Evaluación clínica inicial, derivación a red de salud de ser necesario (Revisar punto 7.6: Criterios de derivación a red de salud)
Entre los días 1 y 3 desde la notificación de la huelga	Cuidados de enfermería ejecutados por enfermero/a o técnico paramédico Registro de seguimiento durante huelga de hambre Educar en: consumo de al menos 1,5 L. de agua o líquidos y contenidos mínimos respecto al impacto de huelga de hambre (adjunto). Mantener temperatura ambiental entre 21 – 25°C y humedad relativa entre 20% y 75%

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

	Limitar esfuerzo físico Evitar estresores para la salud mental Médico o profesional de salud a cargo Identificar el riesgo del joven (pauta adjunta) Ajuste o suspensión de fármacos según el riesgo de estos Evaluación secundaria en caso de casos de alto riesgo (según resultado de pauta): análisis datos clínicos, exámenes, consejería, educación. Evaluación de salud mental Evaluación psicológica y/o psiquiátrica sobre estado de salud mental
Entre los días 4 y 7 desde la notificación de la huelga	Cuidados de enfermería ejecutados por enfermero/a o técnico paramédico Registro de seguimiento durante huelga de hambre Énfasis en signos vitales, antropometría, signos de deshidratación, alteración de conciencia Educación en: consumo de al menos 1,5 L. de agua o líquidos y contenidos mínimos respecto al impacto de huelga de hambre (adjunto), signos de deshidratación. Mantener temperatura ambiental entre 21 – 25°C y humedad relativa entre 20% y 75% Limitar esfuerzo físico Evitar estresores para la salud mental Médico o profesional de salud a cargo Evaluación clínica en profundidad Derivación a red de salud según resultado de evaluación (Revisar punto 7.6: Criterios de derivación a red de salud)
Entre los días 7 y 14 desde la notificación de la huelga	Cuidados de enfermería ejecutados por enfermero/a o técnico paramédico Registro de seguimiento durante huelga de hambre Educación en: consumo de al menos 1,5 L. de agua o líquidos y contenidos mínimos respecto al impacto de huelga de hambre (adjunto).

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

	Mantener temperatura ambiental entre 21 – 25°C y humedad relativa entre 20% y 75% Limitar esfuerzo físico Evitar estresores para la salud mental Médico o profesional de salud a cargo Evaluación clínica inicial según necesidad, derivación a red de salud de ser necesario (Revisar punto 7.6: Criterios de derivación a red de salud)
Entre los días 14 y 20 desde la notificación de la huelga	Cuidados de enfermería ejecutados por enfermero/a o técnico paramédico Registro de seguimiento durante huelga de hambre Prevención de caídas Educación en: consumo de al menos 1,5 L. de agua o líquidos y contenidos mínimos respecto al impacto de huelga de hambre (adjunto). Mantener temperatura ambiental entre 21 – 25°C y humedad relativa entre 20% y 75% Limitar esfuerzo físico Evitar estresores para la salud mental Médico o profesional de salud a cargo Evaluación clínica inicial según necesidad, derivación a red de salud de ser necesario Exámenes de laboratorio Evaluación IMC y diagnóstico nutricional Prescripción de vitaminas: tiamina, complejo B, polivitamínicos Considerar traslado a red de salud (pérdida >15% del peso inicial, BMI <19 kg/m²) DISCUTIR CON JOVEN, FAMILIA Y EQUIPO PASOS A SEGUIR EN CASO DE DESCOMPENSACIÓN FÍSICA Y/O PSICOLÓGICA
Entre los días 21 y 34 desde la notificación de	Cuidados de enfermería ejecutados por enfermero/a o técnico paramédico Registro de seguimiento durante huelga de hambre

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

la huelga	Prevención de caídas Educación en: consumo de al menos 1,5 L. de agua o líquidos (si no hay alteración de conciencia) y contenidos mínimos respecto al impacto de huelga de hambre (adjunto). Mantener temperatura ambiental entre 21 – 25°C y humedad relativa entre 20% y 75% Limitar esfuerzo físico Evitar estresores para la salud mental Considerar traslado a red de salud (pérdida >15% del peso inicial, IMC <19 kg/m²) Evaluación semanal por médico a cargo Mínimo una evaluación clínica semanal, derivación a red de salud de ser necesario (Revisar punto 7.6: Criterios de derivación a red de salud) Evaluar nivel de hidratación, exámenes de laboratorio (compromiso orgánico)
Más de 35 días desde la notificación de la huelga	Cuidados de enfermería ejecutados por enfermero/a o técnico paramédico Registro de seguimiento durante huelga de hambre Prevención de caídas Educación en: consumo de al menos 1,5 L. de agua o líquidos (si no hay alteración de conciencia) y contenidos mínimos respecto al impacto de huelga de hambre (adjunto). Mantener temperatura ambiental entre 21 – 25°C y humedad relativa entre 20% y 75% Limitar esfuerzo físico Evitar estresores para la salud mental Considerar traslado a red de salud (pérdida >15% del peso inicial, IMC <19 kg/m²) Evaluación semanal por médico a cargo Mínimo una evaluación clínica semanal, derivación a red de salud de ser necesario. Evaluar nivel de hidratación, exámenes de laboratorio (compromiso orgánico).

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

7.3 Elementos a considerar en controles médicos

Elementos considerados para la primera evaluación médica (en las primeras 24 horas de iniciada la huelga)

Evaluar	Tipo de huelga : Total Parcial / Seca/ Absoluta
	Capacidad para toma de decisiones ¿Tiene el joven un deterioro cerebral o mental? Si es así ¿Este deterioro hace a la persona incapaz de tomar una decisión en el momento en el que es realizada?
	Factores de riesgo (embarazo, diabetes, depresión, enfermedades crónicas)
	Solicitar y registrar (peso, exámenes de laboratorio basales y ECG)
Discutir e informar	Causa y objetivo de huelga de hambre
	Consecuencias físicas y psicológicas (según pauta adjunta)
	Necesidad de mantener ingesta de líquidos (1,5 – 2 L/día)
	Medidas preventivas (prescripción de vitaminas, electrolitos incorporados en líquidos, reposo, privación de líquidos que aumenten función cardiovascular, ajustar dosis de fármacos o suspender de ser necesario)

Elementos considerados en controles médicos de seguimiento

Frec. control	Reporte diario a médico o profesional de la salud	
	Control médico una vez a la semana y según necesidad	
Exámenes (cada 1-3 semanas)	Hemograma, glicemia, cetonuria	Creatininfosfokinasa (CPK) si existe mialgia
	Sodio, potasio, urea, creatinina, bicarbonato	Albúmina
	Fósforo, magnesio, calcio, ácido úrico	Tiamina sérica (si no se está siendo suplementanda)

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

	Transaminasas (si existe patología hepática)	ECG
Tratamiento	Ingesta de líquidos (1,5 – 2 L/día)	Cloruro de sodio 0,9% endovenoso si la persona no es capaz de beber líquidos
	Suplementación de minerales	Suplementación Vitamina B1 / multivitamínicos
	Suplementación de electrolitos según exámenes de laboratorio	Prevención de tromboembolismo en caso de reposo prolongado
Hospitalización	Pérdida de peso (>10% peso inicial)	Hipotermia severa ($T^{\circ} < 35,5^{\circ}C$)
	IMC < 16,5 – 18 kg/m ²	Signos de alteración neurológica
	Co-morbilidad (ej. diabetes)	Signos de descompensación renal o electrolítica asociada a la huelga
	Huelga absoluta o seca	Para facilitar resolución de un conflicto (cuando un cambio de contexto pudiese ser beneficioso)
	Bradicardia severa (<35/min o pulso irregular)	Para iniciar realimentación (si la huelga se prolongó más de 2 semanas)

7.4 Rol del equipo de salud durante huelga de hambre

Médico

- Evaluación inicial cuando joven inicia huelga de hambre y registro en formato adjunto
- Control semanal o según necesidad
- Diagnóstico y prescripción de tratamiento según necesidad
- Derivación a red de salud

Médico Psiquiatra

- Evaluación inicial para diagnosticar trastornos de salud mental.

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

- Seguimiento a trastornos de salud mental.
- Evaluación de capacidades para toma de decisiones y/o deterioro mental durante la huelga de hambre.
- Prescripción y/o ajuste de fármacos utilizados en trastornos de salud mental durante huelga de hambre.

Enfermero/a

- Gestión de recursos necesarios para atención de salud del/la joven al interior del centro
- Gestión de atención en red de salud dada interconsulta médica o criterio clínico enfermero
- Evaluación diaria y/o según necesidad y registro en formato adjunto
- Contacto vía telefónica con médico según necesidad
- Preparación y administración de medicamentos
- Relación con actores relevantes del CIP – CRC para atención a joven (PIC - PEC)

Nutricionista

- Evaluación nutricional integrada
- Supervisión de preparación de alimentos/líquidos entregados a joven
- Seguimiento a fase de realimentación ejecutada al interior del CIP – CRC

Técnico en Enfermería

- Ejecución de acciones delegadas por enfermero/a
- Evaluación diaria y registro en ficha diaria

7.5 Recursos Materiales Mínimos

- Sala de observación en condiciones ambientales (temperatura y humedad) óptimas, adyacente a unidad de salud y equipada para la comodidad y seguridad del/la joven.
- Balanza y altímetro en buen estado y calibrada

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

- Esfigmomanómetro de pedestal o digital (calibrado)
- Estetoscopio de adulto
- Linterna ocular
- Hemaglutotest y materiales para su uso
- Bajalengua
- Copia de registros para ficha clínica de joven en huelga de hambre

7.6 Criterios generales para la derivación a centro de salud terciario y gestión intersectorial

Criterios para la derivación a centro de salud terciario (servicio de urgencia y/o hospitalización)

- Siempre que el joven adhiera a una huelga seca.
- Siempre que exista pérdida de peso > al 10% del peso inicial o cuando el IMC alcance un valor < a 16,5 kg/m²
- Cuando el/la joven permanece más de 30 días en huelga de hambre total o cuando la evaluación médica indique hospitalización o atención en servicio de urgencia.
- Cuando el/la joven tenga algún(os) factor(es) de riesgo, que agraven su situación, como:
 - Joven embarazada
 - IMC inicial < 18,5 kg/m² o límite en la curva de IMC
 - Consumo de medicamentos prescritos de alto riesgo durante huelga de hambre prolongada (diuréticos, antihipertensivos, psicotrópicos,
 - Joven con enfermedad crónica
 - Trastornos de salud mental previos a la huelga de hambre

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

Gestión intersectorial

- Al iniciarse huelga de hambre el Director/a de CIP – CRC debe remitir oficio informativo sobre caso a Director/a de Hospital, Jefe/a de Servicio de Urgencia y Director de Centro de Salud Primario y de Urgencia (SAPU) de referencia.
- Procurar que los protocolos de referencia y contrareferencia se formalicen con red de salud local, si es que no lo estuvieran, para facilitar traslados o atenciones en prestadores de salud pública de forma oportuna.
- La coordinación con la red de salud es esencial para otorgar los cuidados y/o acciones necesarias para velar por la seguridad del joven en huelga de hambre. Acciones como procesamiento de exámenes de laboratorio, evaluaciones por especialistas, atención de urgencias, procedimiento de realimentación (después de más de 5 días de huelga total) deben ser realizados por prestadores de salud fuera del centro.

7.7 Aspectos nutricionales generales durante huelga de hambre

- Ante huelga de hambre seca, SIEMPRE derivar a servicio de urgencia en red de salud, con el objeto de al menos mantener hidratación parenteral.
- Mantener el consumo de líquidos entre 1,5 – 2 litros al día como mínimo (35 ml/kg), siempre que el/la joven mantenga un estado de conciencia que le permita tragar sin riesgo de broncoaspiración. Ante alteración de conciencia derivar a red de salud para hidratación parenteral.
- En el control nutricional semanal, derivar a médico siempre que se pesquise riesgos para la salud (según los criterios de derivación u otros aspectos clínicos de riesgos según criterio profesional nutricionista).
- Evitar líquidos que aumente gasto cardiaco como café y té, idealmente limitar el consumo de mate si es posible reemplazarlo por otro líquido.
- Idealmente suplementar líquidos con azúcar o miel, y sal, de acuerdo a tolerancia y gusto del/la joven. El aporte de sólo 75 g de carbohidratos puede reducir a la mitad la pérdida de nitrógeno vía urinaria, lo que permite preservar la masa muscular. Lo ideal es mantener el aporte de carbohidratos entre 100 a 150 gramos al día y 1 - 1,5 g de cloruro de sodio al día. Las calorías aportadas por carbohidratos y proteínas (idealmente 500 Kcal/día), por sobre el aporte mediante lípidos, permite proteger de los daños secundarios a la generación de cuerpos cetónicos.

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

- Sugerir a médico la suplementación con polivitamínicos y vitamina B, en especial tiamina.
- Facilitar alimentos, en la medida de lo más posible, del gusto y temperatura de agrado del/la joven para mantener al máximo el aporte de nutrientes.

7.8 Generalidades de procedimiento de realimentación

Síndrome de realimentación corresponde a un conjunto de manifestaciones clínicas y complicaciones que pueden ocurrir debido a un período de malnutrición, pudiendo causar la muerte. El deterioro clínico puede ser rápido, requiriendo intervención médica de urgencia.

Fisiopatología

- Disminución abrupta de gluconeogénesis y metabolismo anaeróbico debido al aumento de insulina (estimulado por incremento de glucosa)
- Insulina estimula de potasio, magnesio y fósforo hacia el medio intracelular, generando una disminución rápida de estos electrolitos en el medio extracelular.
- La reactivación del metabolismo dependiente de carbohidratos incrementa la demanda de tiamina, cofactor de reacciones enzimáticas
- La Hipopotasemia, hipomagnesemia, hipofosfatemia y baja de tiamina (B1) puede variar en grados e impacto en el paciente.
- Movimiento de sodio y agua del intracelular al extracelular

Manifestaciones clínicas

- Síntomas son variables, impredecibles y pueden ocurrir en etapas iniciales de la realimentación (12 -72 horas) o posteriormente durante este proceso (2° a 7° día).
- Hipopotasemia, hipomagnesemia, hipofosfatemia
- Dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea
- Letargia
- Mialgia (rabdmiolisis)
- Insuficiencia respiratoria (hipoxia)
- Alcalosis o acidosis metabólica

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

- Disminución de albúmina sérica
- Síndrome de Wernicke – Korsakoff (por deficiencia aguda de tiamina)
- Paro cardíaco
- Hipotensión
- Arritmias
- Delirio / Coma

Adaptación de Pauta para la determinación del riesgo para complicaciones médicas posterior a huelga de hambre

Huelga de Hambre	Síndrome de realimentación	
	Bajo Riesgo	Riesgo Moderado
Pacientes, pueden tener alto riesgo de complicaciones por la privación de nutrientes: - Embarazadas - IMC < 18,5 kg/m2 - Consumo de medicamentos prescritos de alto riesgo durante huelga de hambre prolongada - Joven con enfermedad crónica - Trastornos de salud mental previos a la huelga de hambre	< de 5 días en huelga de hambre, sin ningún factor de riesgo descrito IMC > a 18,5 kg/m2	Paciente ha requerido monitoreo dado los riesgos para la salud Paciente posee 1 o más de estas condiciones: - IMC >16 pero menor o igual a 18,5 kg/m2 - Pérdida >10% de peso inicial pero menor o igual a 15% - Huelga de hambre de 5-10 días de duración
	Alto riesgo	Riesgo extremo
	Paciente posee 1 factor de riesgo mayor, o 2 o más de los factores de riesgo menores Factores de riesgo mayores	Paciente posee más de un factor de riesgo mayor Factores de riesgo mayores

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

	IMC menor a 16 kg/m2 Pérdida >15% de peso inicial Huelga de hambre con mayor de 10 días de duración Hipopotasemia, hipomagnesemia y/o hipofosfatemia previo a la realimentación Factores de riesgo menores IMC menor a 18,5 kg/m2 Pérdida >10% de peso inicial Huelga de hambre con mayor de 5 días de duración Antecedentes de abuso en el consumo de alcohol o de fármacos como insulina, antiácidos, quimioterapia o diuréticos	IMC menor a 16 kg/m2 Pérdida >15% de peso inicial Huelga de hambre con mayor de 10 días de duración Hipopotasemia, hipomagnesemia y/o hipofosfatemia previo a la realimentación
--	--	--

7.9 Entrevista clínica: aspectos considerados en la evaluación de la capacidad para toma de decisiones

Aspectos generales

- Utilizar lenguaje simple
- Explicar los riesgos de la medida claramente
- Ir chequeando que se ha entendido la información mientras se entrega cada cierto tiempo o temas
- Considerar aspectos culturales y religiosos que influyen en la decisión
- No presionar la toma de decisiones
- Procurar un ambiente tranquilo y privado durante entrevista clínica

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

- Entregar información escrita con pertinencia cultural

Evaluación de capacidades y recursos

- ¿El/la joven y el adulto responsable posee el algún deterioro cerebral o psicológico que puede afectar sus capacidades mentales?
- ¿Existe sospecha algún de trastorno de salud mental?
- ¿Qué motivó en el /la joven el inicio de una huelga de hambre?
- ¿Tiene el joven y adulto responsable información relevante sobre el impacto de la huelga en su organismo, durante ésta y en el proceso de realimentación?
- ¿Se le han presentado opciones para evitar la huelga?
- Detallar la necesidad de requerir asistencia clínica en caso de descompensación clínica y requerir autorización por parte de adulto responsable
- Explicar condición legal para toma de decisiones en el menor de edad según marco jurídico chileno

7.10 Aspectos específicos para consejería en huelga de hambre

- Los contenidos deben reforzarse periódicamente por el equipo de salud, como mínimo:
 - o Consumo de líquidos, 1,5 – 2 L. de agua diariamente. Existe pérdida de sensación de sed durante la huelga, por lo tanto es importante reforzar este aspecto diariamente. El consumo está supeditado al nivel de conciencia.
 - o Complicaciones y riesgos para la salud de la privación de alimentos y/o líquidos.
- La consejería debe quedar consignada en ficha clínica y firmada por joven.
- Los contenidos deben entregarse de forma verbal y escrita.
- Utilizar formato base adjunto, el cual permite la incorporar otros contenidos o énfasis de acuerdo a la evaluación realizada por el equipo de salud.
- La consejería debe realizarse en un ambiente tranquilo, silencioso y privado, y de forma individual a la persona que se encuentra en huelga de hambre.
- Se le debe permitir que el/la joven realice preguntas durante la consejería.

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

- Se pueden incorporar métodos de apoyo como medios audiovisuales, de ser necesario.

7.11 Cuidados con criterios de pertinencia cultural a jóvenes que se mantienen en huelga de hambre

A continuación se explicitan una serie de derechos que posee todo adolescente de origen indígena usuario/a de Sename, que en contexto de huelga de hambre deben ser protegidos y/o asistidos para el ejercicio correcto de éstos.

1. *No ser discriminado por ser indígena.* Lo anterior aplica para todos los contextos incluso la atención de salud, y se asocia con el principio de equivalencia, el cual consiste en asegurar un cuidado similar al otorgado en la comunidad.
2. *Ser protegido por su familia o representantes de su cultura o por personas o instituciones de otra cultura contra la asimilación e integración forzada a una cultura distinta a la suya.* El cuidado de salud en huelga de hambre no debe ser forzoso, procurando siempre velar por el asentimiento del joven y consentimiento por parte del adulto responsable durante el ejercicio de acciones que procuren mantener un estado de salud óptimo. La realimentación forzosa es repudiada éticamente por la Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial.
3. *Que su familia, o su comunidad o representantes de su pueblo participen activamente en su cuidado, protección y educación, incluyendo al uso de la salud tradicional de su cultura.* Para esto se pueden invitar facilitadores interculturales, Machis, curanderos u otros, considerándolos como participantes válidos en el ejercicio de acciones de salud, si es aceptado por el joven y su familia.
4. *Acceder a la educación respetando que esta educación sea pertinente con su cultura.* La educación realizada durante el proceso de huelga de hambre, riesgos, consecuencias, medidas, etc., debe realizarse con participación debe discutirse facilitador intercultural si es que existiese o adaptarse a visión de la cultura a la cual el/la joven es perteneciente.
5. *Usar y aprender su lengua indígena.* La coordinación previa con facilitador intercultural pudiese permitir realizar educaciones o atenciones acordadas o complementarias entre sí, respetando los derechos del/la joven.
6. *Participar libremente de manera individual y colectiva en la vida cultural de su pueblo, incluyendo el pensar, opinar, informarse y expresarse de acuerdo a su cultura de origen.* El/la joven debe tener acceso a todas las fuentes de información que estime

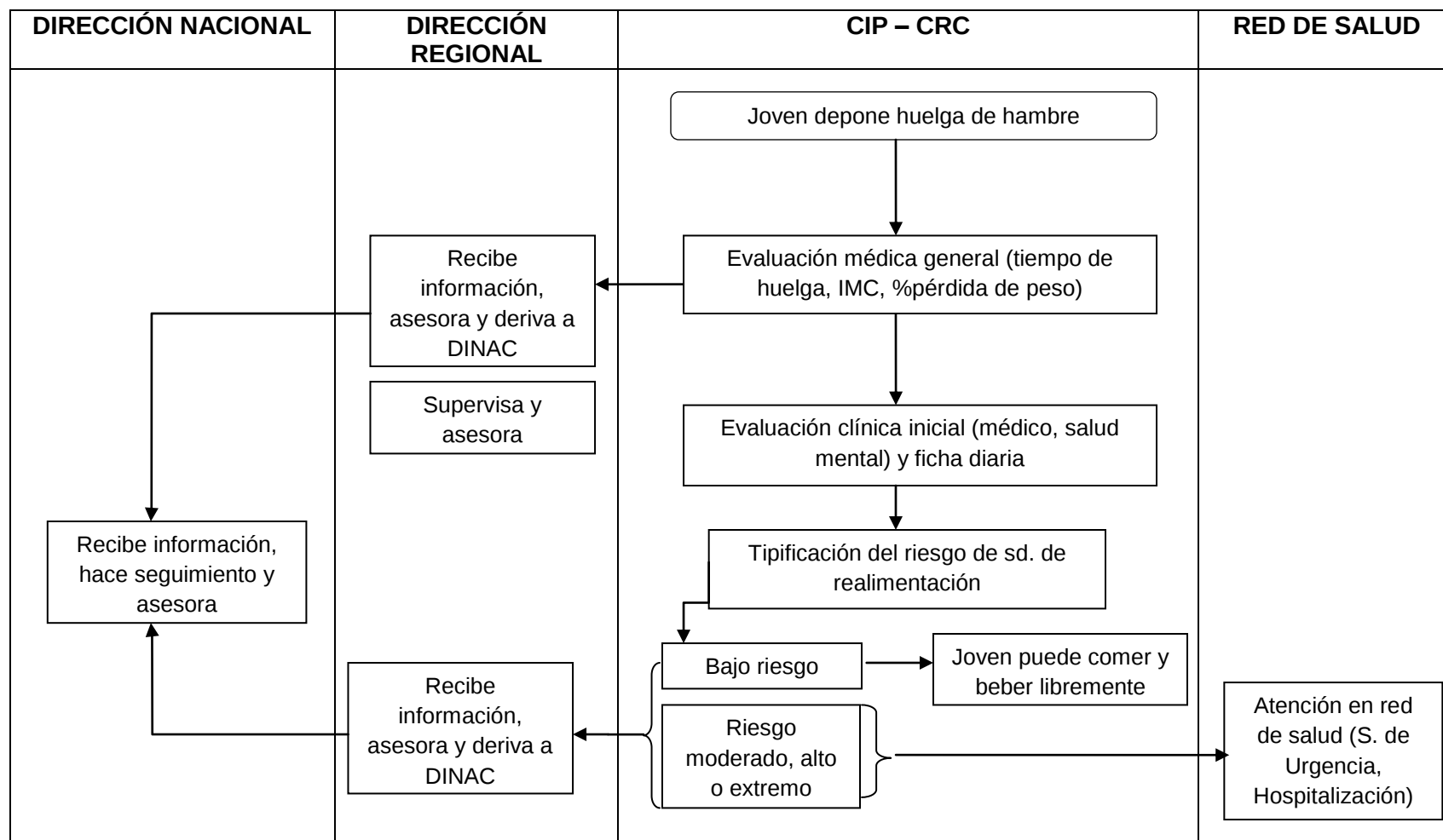
	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

conveniente, por lo tanto se le deben entregar las facilidades para que requiera para hacer uso de este derecho.

7. *Ser reconocido y respetado en su identidad indígena, lo que incluye el respeto al uso correcto de sus nombres y apellidos y el reconocimiento de su identidad indígena.* Los registros utilizados en el presente protocolo y trato al/la joven no deben obviar este derecho.
8. *Mantener y fortalecer sus creencias y cosmovisión conforme a las costumbres y tradiciones de su pueblo.* Las acciones de salud deben considerar la cosmovisión de la cual el/la joven es parte.
9. *Mantener y fortalecer su relación espiritual con las tierras, territorios, aguas, costa marítima de acuerdo a su pueblo de origen.* Las acciones de salud deben considerar la relación espiritual que posee el/la joven con su entorno natural.
10. *Hacer valer estos derechos por sí mismo o por un representante de su pueblo de origen o a reclamar en caso que no se le respeten estos derechos.* El/la puede solicitar libremente participación de un representante del pueblo para colaborar en los cuidados mientras se encuentre en huelga de hambre.

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

9. FLUJOGRAMA ATENCION DURANTE PROCESO DE REALIMENTACIÓN



	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

10. REGISTROS

 FICHA DIARIA SOBRE EL ESTADO DE SALUD GENERAL DE JOVEN EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL									Nombre del joven			
									Fecha de inicio			
									Peso inicial			
									IMC inicial			
Fecha	FC	PA	FR	Consumo líquidos (mL)	Come (Sí/No)	Aporte calórico diario	Diuresis diaria	BH	Glasgow	Peso	IMC semanal	Observaciones

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

FICHA NUTRICIONAL SEMANAL

Nombre Completo: _____

Nº de Ficha: _____ Edad actual: _____ Fecha inicio de huelga: _____

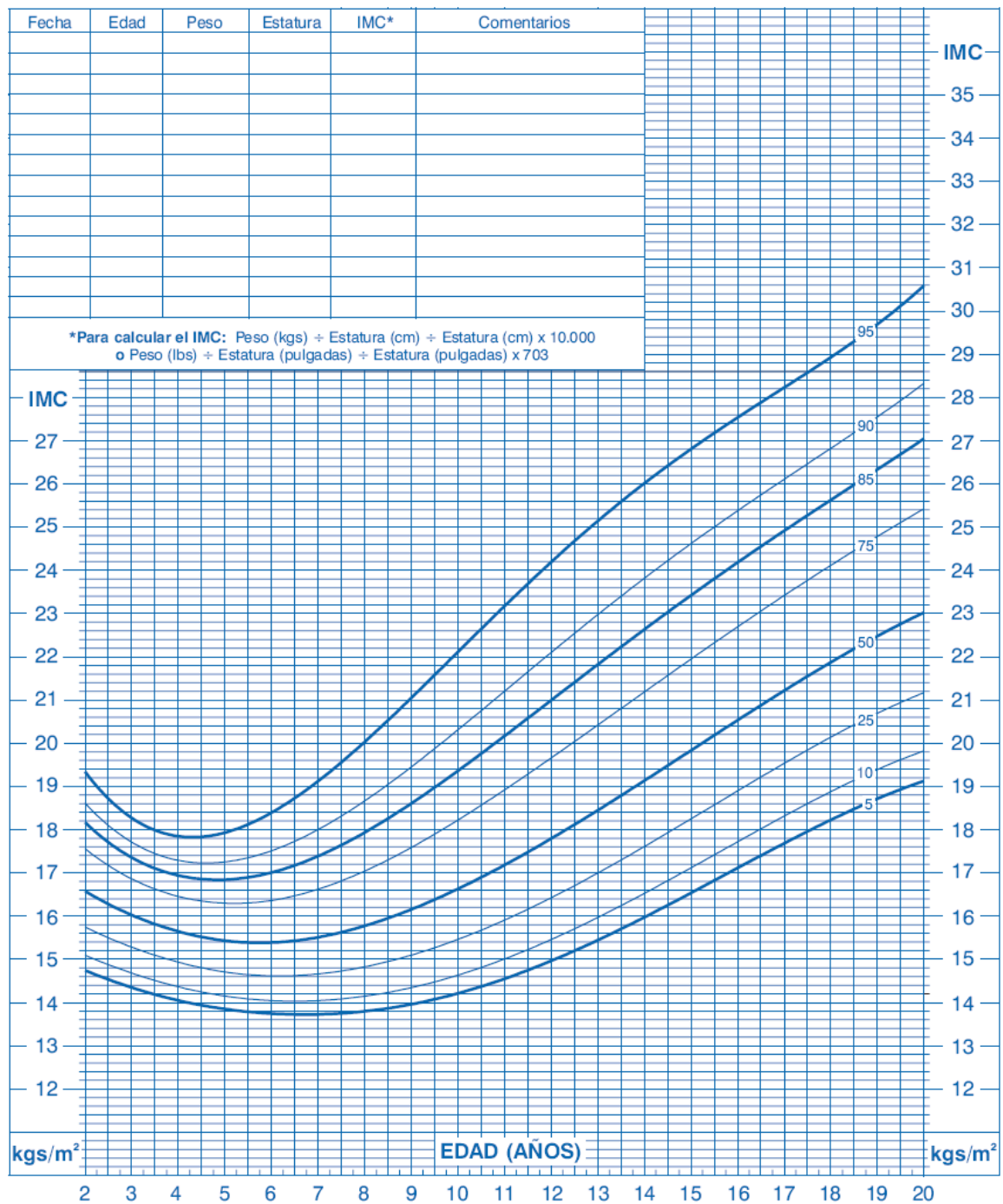
Peso inicial _____ Talla inicial _____ IMC inicial _____ DN inicial _____

Fecha	Edad	Peso	Talla	CC	IMC	Percentil Peso	Percentil IMC	Diagnóstico Nutricional

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL	

CURVA ANTROPOMÉTRICA INDICE DE MASA CORPORAL (Hombres)

Nombre Completo: _____ Nº de Ficha: _____



	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

EVALUACIÓN MÉDICA INICIAL HUELGA DE HAMBRE

Fecha actual evaluación _____

Nombre Completo: _____ Nº de Ficha: _____

Edad actual: _____ Fecha inicio de huelga: _____ Días en huelga: _____

Tipo de huelga Total ☐ Parcial ☐

Antropometría

Inicio huelga		Evaluación actual	
Peso	pIMC	Peso	pIMC
Talla	Diagnóstico Nutricional	Talla	Diagnóstico Nutricional
IMC		IMC	

Signos vitales

Inicio huelga	Evaluación actual
PA	PA
FC	FC
FR	FR
T° axilar	T° axilar

**Antecedentes de salud
(Médicos/quirúrgicos/
Gineco-obstétricos)**

**Medicamentos
prescritos**

Alergias conocidas

¿Pertenece a una Etnia?

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

Examen físico

Diagnósticos médicos

Indicaciones

Interconsultas

Consulta de salud mental
Facilitador intercultural
Nutricionista

Especialista red de salud pública

☐

Otros

Nombre y firma Médico: _____

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

INFORMATIVO SOBRE COMPLICACIONES DE LA HUELGA DE HAMBRE

El ayuno prolongado puede generar daños serios en el ser humano en todos sus órganos incluido el cerebro el cual es sensible a la ausencia de nutrientes. Cuando el cuerpo no recibe la energía necesaria, el cuerpo utiliza las reservas de glucosa, que es el principal combustible para el cuerpo. Posteriormente comienza a utilizar otras fuentes de energía, como grasa y proteína (músculos), que conlleva una serie de complicaciones hasta causar la muerte a partir del día 45 de huelga de hambre.

Riesgos de la huelga seca
- No beber líquidos puede causar la muerte en días
- No beber líquidos puede causar daño permanente en algunos órganos
- Los síntomas se presentarán rápidamente ante una huelga seca
- Se debe beber al menos 6 tazas de agua al día (1,5 – 2 litros de agua) para evitar el daño en los órganos
Riesgos de la huelga de hambre total o parcial
- No alimentarse por un período prolongado puede causar la muerte
- No consumir alimentos puede causar daño permanente en algunos órganos
- La huelga puede generar debilidad muscular, por lo tanto es importante moverse lentamente y con cuidado para evitar caídas
- Puedes experimentar una serie de síntomas en los días de huelga, como debilidad, confusión, vómitos, dolor abdominal, riesgo de infecciones, entre muchas otras.
- Mientras más dura la huelga de hambre, el daño físico será mayor, y se pueden presentar incluso luego de deponer la huelga.
Riesgos del proceso de realimentación
- La muerte puede ocurrir cuando comienzas a alimentarte después de un período sin comer. Lo anterior se denomina Síndrome de realimentación
- Si has pasado más de 5 días sin comer o has perdido más de 10% de tu peso inicial, deberás acudir a un centro de salud previo a comenzar a alimentarte luego

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

de la huelga.
- El riesgo de muerte es menor si recibes atención médica en un hospital previo a a comenzar a alimentarte luego de la huelga.
Acceso a atención de salud durante y posterior a la huelga
- La evaluación diaria permitirá reconocer signos de complicaciones que se puedan presentar por la huelga
- El control con médico permitirá diagnosticar complicaciones e indicar cuidados específicos para prevenir o tratar complicaciones
- El traslado a centros de salud permitirá complementar los cuidados que se realizan al interior del CIP – CRC
- La atención de otros profesionales (nutricionista, psicólogo/a, enfermero/a, asistente social, etc.) permitirá ayudar en tus cuidados, prevenir complicaciones o intervenir en el caso en que éstas se presenten
- Se deberán realizar cambios en los medicamentos que se consumen regularmente o se te podrán indicar nuevos medicamentos que requieras de acuerdo a tu estado de salud

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

MINUTA DIARIA SOBRE ESTADO DE SALUD DE JOVEN EN HUELGA DE HAMBRE

Nombre de joven: _____

Fecha inicio huelga: _____ Tipo de huelga: _____

CIP CRC: _____ Fecha de minuta: _____

Evaluación	Resumen atención			
Resumen Evaluación clínica diaria	PA	FC	FR	T°
N° de días en Huelga de hambre	Peso	BH	Glasgow	
	Otras			
Evaluación nutricional	Peso	Talla	IMC	
Si ☐ No ☐	Diagnóstico nutricional			
	Indicaciones			
Evaluación médica	Diagnóstico			
Si ☐ No ☐	Indicaciones			
Evaluación de salud mental	Diagnóstico			
Si ☐ No ☐	Indicaciones / Observaciones			
Otras gestiones/acciones				
Si ☐ No ☐				

Firma Director/a de Centro: _____

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

11. SUPERVISIÓN DEL PROTOCOLO

PAUTA DE SUPERVISIÓN UJJ

Procedimiento	Sí	No
Existe copia del protocolo en Unidad de Salud y Dirección del centro		
El equipo de salud conoce contenido del protocolo		
El equipo directivo conoce contenido del protocolo		
Al iniciar un/a joven huelga de hambre, se utilizan registros clínicos incorporados en el protocolo		
Al iniciar un/a joven huelga de hambre, se da aviso a servicios de salud de la red mediante un oficio remitido por Director/a del centro (Urgencia, Hospital y/o Centro de Salud de atención primaria)		
Existe verificador de envío de minutas diarias reportadas a Jefa de DJJ con copia a Coordinadora Nacional de Salud		

	PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD A JOVENES EN HUELGA DE HAMBRE TOTAL O PARCIAL CIP-CRC	FECHA: MARZO 2014
		Nº VERSIÓN 1.0
		DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL

12. ABREVIATURAS

FC: Frecuencia cardiaca

FR: Frecuencia respiratoria

PA: Presión arterial

ECG: Electrocardiograma

BH: Balance hídrico

IMC: Índice de masa corporal

pIMC: Percentil de índice masa corporal según tabla

T°: Temperatura axilar

DINAC: Dirección Nacional de Servicio Nacional de Menores

DJJ: Departamento de Justicia Juvenil

CIP: Centro de Internación Provisional

CRC: Centro de Régimen Cerrado

TP: Técnico Paramédico

EU: Enfermera/o

APS: Atención primaria de salud