

Manual Clínico *para el* aprendizaje *de* AIEPI *en* enfermería



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



(Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad)

Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería

(Enfermedades Prevalentes de la Infancia
desde 0 hasta 4 años de edad)

CUADROS DE PROCEDIMIENTOS

Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería

(Enfermedades Prevalentes de la Infancia
desde 0 hasta 4 años de edad)

CUADROS DE PROCEDIMIENTOS



Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud
Salud del Recién Nacido, Niño y Joven – Área de Salud Familiar y Comunitaria
Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud – Área de Sistemas y Servicios de Salud

Washington D.C., 2009

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

“Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería – Cuadros de procedimientos”

Washington, D.C.: OPS, © 2009

ISBN: 978-92-75-32969-6

I. Título

1. ENFERMERAS CLÍNICAS – educación
2. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS – enfermería
4. CAPACITACIÓN
5. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

NLM – WY18.2

© 2009 Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third St. N.W.
Washington, DC. 20037 EE.UU.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, esta publicación. Las solicitudes deben dirigirse al Proyecto de la Salud del Recién Nacido, Niño y Joven, Área de Salud Familiar y Comunitaria, FCH/CH.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la consideración jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

ATENCIÓN DEL MENOR DE 2 MESES

Cuadro 1.	Determinar riesgo durante el embarazo.....	5
Cuadro 2.	Determinar riesgo durante el parto.....	6
Cuadro 3.	Evaluar necesidad de reanimación.....	7
Cuadro 4.	Evaluar riesgo al nacer.....	8
Cuadro 5.	Determinar si hay enfermedad grave o infección local.....	9
Cuadro 6.	Evaluar si tiene diarrea.....	10
Cuadro 7.	Evaluar nutrición	11
Cuadro 8.	Evaluar problemas de desarrollo	12
Cuadro 9.	Verificar los antecedentes de vacunación.....	13
Cuadro 10.	Normas de estabilización y transporte.....	14
Cuadro 11.	Tratar: antibióticos de primera y segunda línea.....	15
Cuadro 12.	Tratar: acetaminofen, nistatina y evitar hipoglicemia	16
Cuadro 13.	Tratar: enseñar a la madre a tratar infecciones localizadas.....	17
Cuadro 14.	Tratar: enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento y cuándo volver	18
Cuadro 15.	Métodos de seguimiento y reevaluación	19
Cuadro 16.	Problemas que causan discapacidad	20
Cuadro 17.	Aconsejar a la madre sobre su propia salud	21
Cuadro 18.	Hoja de registro (anverso).....	22
Cuadro 19.	Hoja de registro (reverso)	24
Anexo I.	Gráfico de crecimiento para niños.....	26
Anexo II.	Gráfico de crecimiento para niñas.....	27
Anexo III.	Cálculo del peso al nacer utilizando la medida del pie	28

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO O NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Cuadro 1.	Verificar si hay signos de peligro en general	29
Cuadro 2.	Tiene tos o dificultad para respirar.....	29
Cuadro 3.	Tiene diarrea.....	30
Cuadro 4.	Tiene fiebre	31
Cuadro 5.	Tiene problema de oído o de garganta.....	32
Cuadro 6.	Verificar si tiene desnutrición y/o anemia	33
Cuadro 7.	Evaluar desarrollo.....	34
Cuadro 8.	Evaluar antecedentes de vacunación.....	34
Cuadro 9.	Evaluar maltrato	35
Cuadro 10.	Evaluar otros problemas	35
Cuadro 11.	Tratar: enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa / antibióticos de primera y segunda línea.....	36
Cuadro 12.	Tratar: antimaláricos, hierro, acetaminofen y Albendazol	37
Cuadro 13.	Tratar: enseñar a los padres o cuidadores a tratar las infecciones localizadas	38
Cuadro 14.	Tratar: administración de medicamentos en un servicio de salud.....	39
Cuadro 15.	Tratar: las sibilancias	40
Cuadro 16.	Plan A para tratar la diarrea en casa/Plan B para el tratamiento de la deshidratación con SRO	41

CUADRO 1. DETERMINAR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

DETERMINE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO		CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>PREGUNTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué edad tiene? ¿Ha tenido algún control prenatal? ¿Cuántas veces? ¿Cuándo fue su último parto? ¿Los partos han sido naturales o con cesárea? ¿Cuántos embarazos ha tenido? ¿Ha tenido hijos prematuros o de bajo peso? ¿Ha tenido hijos malformados? ¿Se ha muerto algún hijo antes de nacer o durante la primera semana de vida? ¿Percibe movimientos fetales? ¿Ha tenido fiebre? ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Cuál? ¿Le han dado algún medicamento? ¿Cuál? ¿Ha perdido la conciencia? ¿Fuma, bebe o consume drogas? 	<p>DETERMINE</p> <ul style="list-style-type: none"> Fecha probable de parto Edad gestacional Peso Talla IMC Altura uterina Embarazo múltiple Si tiene cesárea anterior Presión arterial Si tiene palidez palmar intensa Si hay hinchazón encara, manos y/o piernas Signos de enfermedad sistémica y/o de transmisión sexual 	CLASIFICAR	<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Embarazo mayor de 41 semanas Disminución o ausencia de movimientos fetales Enfermedad sistémica severa Infección urinaria con fiebre Diabetes no controlada Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa Palidez palmar severa y/o Hb < 7 mg/dL 	EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al centro de mayor complejidad Tratar hipertensión
			<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Menor de 19 años ó mayor de 35 años Primigesta ó gran multipara Sin control prenatal Periodo entre embarazos < 2 años Altura uterina no correlaciona con edad gestacional Cesárea anterior Antecedente de hijos prematuros, bajo peso y/o malformados Antecedente de abortos habituales, muerte fetal o neonatal temprana Enfermedad sistémica controlada Infección urinaria sin fiebre Diabetes controlada Palidez palmar moderada y/o Hb entre 8-10 mg/dL Flujo vaginal Ingesta de drogas teratogénicas Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción Hipertensión controlada Ganancia inadecuada de peso Presentación anormal Embarazo múltiple Madre Rh negativa VDRL, VIH o Hepatitis B positivos 	EMBARAZO DE ALTO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Referir para consulta por especialista Si embarazo múltiple: referir antes de las 30 semanas de gestación Si VDRL positivo iniciar tratamiento con Penicilina Benzatínica Recomendar a la madre que continúe con el tratamiento instituido Administrar hierro, ácido fólico y multivitaminas Administrar toxoide tetánico En zonas de alta prevalencia administrar Albendazol Brindar asesoría para VIH-SIDA-ITS Determinar la reconsulta Dar consejería en nutrición, cuidados del embarazo y lactancia materna Enseñar signos de peligro Planificar con la familia referencia antes del parto de acuerdo a los factores de riesgo y capacidad resolutive
			<ul style="list-style-type: none"> Embarazo sin riesgo inminente o alto riesgo 	EMBARAZO DE BAJO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar signos de peligro Planificar con la familia el parto en el establecimiento de salud Seguimiento hasta concluir el embarazo Dar consejería en nutrición, cuidados del embarazo, puerperio, lactancia materna y vacunas en el niño(a) Brindar asesoría para VIH-SIDA Recomendar a la madre que continúe con el tratamiento instituido Administrar hierro, ácido fólico y multivitaminas Administrar toxoide tetánico En zonas de alta prevalencia administrar Albendazol
<p>Determine:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hb, VIH, Hepatitis B VDRL al primer contacto y antes del parto Grupo sanguíneo, prueba de coombs Glucosa en sangre Examen de orina 					
<p>PREGUNTAR A LA MADRE SI TRAE SU CARNET PERINATAL</p>					
			<p>(*) Ver Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Sexual y Reproductiva</p>		

CUADRO 2. DETERMINAR RIESGO DURANTE EL PARTO

		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO							
<p>DETERMINE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PREGUNTE</th> <th>DETERMINE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo fue su última menstruación? ¿Ha tenido dolores de parto? ¿Ha tenido hemorragia vaginal? ¿Le ha salido líquido por la vagina? ¿De qué color? ¿Ha tenido dolor de cabeza severo? ¿Ha tenido visión borrosa? ¿Ha tenido convulsiones? </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Presión arterial Temperatura Presencia de contracciones en 10 minutos Frecuencia cardíaca fetal Dilatación cervical y presentación Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas Si tiene o ha tenido hemorragia vaginal </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>Determine:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hb, Ht, VDRL, VIH, Hepatitis B Grupo sanguíneo, prueba de coombs </td> </tr> </tbody> </table>		PREGUNTE	DETERMINE	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo fue su última menstruación? ¿Ha tenido dolores de parto? ¿Ha tenido hemorragia vaginal? ¿Le ha salido líquido por la vagina? ¿De qué color? ¿Ha tenido dolor de cabeza severo? ¿Ha tenido visión borrosa? ¿Ha tenido convulsiones? 	<ul style="list-style-type: none"> Presión arterial Temperatura Presencia de contracciones en 10 minutos Frecuencia cardíaca fetal Dilatación cervical y presentación Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas Si tiene o ha tenido hemorragia vaginal 	<p>Determine:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hb, Ht, VDRL, VIH, Hepatitis B Grupo sanguíneo, prueba de coombs 		<p>CLASIFICAR</p>	<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas Hemorragia vaginal Ruptura Prematura de Membranas (RPM) > 12 horas Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa Cambios en la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) (<120 ó > 160 x minuto) Presentación anormal con trabajo de parto Hinchazón en cara, manos y piernas 	<p>EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al centro de mayor complejidad Tratar hipertensión
PREGUNTE	DETERMINE										
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo fue su última menstruación? ¿Ha tenido dolores de parto? ¿Ha tenido hemorragia vaginal? ¿Le ha salido líquido por la vagina? ¿De qué color? ¿Ha tenido dolor de cabeza severo? ¿Ha tenido visión borrosa? ¿Ha tenido convulsiones? 	<ul style="list-style-type: none"> Presión arterial Temperatura Presencia de contracciones en 10 minutos Frecuencia cardíaca fetal Dilatación cervical y presentación Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas Si tiene o ha tenido hemorragia vaginal 										
<p>Determine:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hb, Ht, VDRL, VIH, Hepatitis B Grupo sanguíneo, prueba de coombs 											
		<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Madre Rh negativa VDRL, VIH o Hepatitis B positivos IMC < 20 ó > 30 	<p>EMBARAZO DE ALTO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si VDRL positivo iniciar tratamiento con Penicilina Benzatínica Brindar asesoría para VIH-SIDA-IEIS Determinar la reconsulta Dar consejería en nutrición, cuidados del embarazo, higiene oral y lactancia materna Enseñar signos de peligro Si IMC < 20 ó > 30 dar calcio y aspirina 							
		<ul style="list-style-type: none"> Embarazo sin riesgo inminente o alto riesgo 	<p>EMBARAZO DE BAJO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Indique libre de ambulación durante el trabajo de parto e hidratación oral. Realice parto normal con alumbramiento activo y clampeo tardío del cordón Asesore sobre signos de alarma del puerperio Brindar asesoría para VIH-SIDA 							

PREGUNTAR A LA MADRE SI TRAE SU CARNET PERINATAL

CUADRO 3. EVALUAR NECESIDAD DE REANIMACIÓN

PREGUNTE	OBSERVE
<ul style="list-style-type: none"> ¿El líquido amniótico está teñido con meconio? 	<ul style="list-style-type: none"> la respiración o el llanto el color (cianosis, palidez) el tono muscular <p>DETERMINE</p> <ul style="list-style-type: none"> la presencia de líquido meconial la frecuencia cardíaca el tiempo transcurrido en segundos



En **TODOS** los casos, antes del parto indagar sobre los antecedentes de embarazo y el trabajo de parto, de ser posible asistir el parto o indagar inmediatamente después del nacimiento acerca de las condiciones en que ocurrió el mismo.

- ANTES DEL NACIMIENTO**
- EN EL PARTO DEBE ESTAR PRESENTE AL MENOS UNA PERSONA CAPACITADA EN ATENCIÓN AL RN Y EN REANIMACIÓN NEONATAL
 - PREPARAR EL AMBIENTE Y LOS EQUIPOS:
 - Ambiente de atención inmediata en sala de partos (T° 24-26°C)
 - Fuente de calor
 - Mesa de reanimación
 - Dos toallas o campos secos y tibios
 - Perilla de goma y sonda naso gástrica
 - Ambú
 - Estetoscopio
 - Mascarillas de resucitación
 - Laringoscopio, hojas y tubos endotraqueales neonatales
 - Aspirador mecánico
 - Fuente de oxígeno
 - Guantes
 - Reloj con segundero
 - **LAVARSE LAS MANOS**
 - **SI HAY MECONIO: ASPIRAR BOCA DEL RN EN EL MOMENTO DEL PARTO AL SALIR LA CABEZA**

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Líquido amniótico con meconio y uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • No respira espontáneamente • Cianótico o pálido • Flácido 	REANIMACIÓN EN PRESENCIA DE MECONIO	▶ Aspiración y succión endotraqueal, antes de iniciar reanimación
Líquido amniótico claro y uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • No respira espontáneamente • Cianótico o pálido • Flácido 	REANIMACIÓN URGENTE	▶ Iniciar REANIMACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar calor • Posicionar, limpiar vía aérea si es necesario • Secar, estimular, reposicionar • Dar oxígeno si es necesario • Reevaluar a los 30 segundos
<ul style="list-style-type: none"> • Respirando o llorando • FC >100 latidos por minuto • Buen tono muscular • Color rosado 	NO REANIMACIÓN	▶ Cuidados rutinarios ▶ Clasifique el riesgo al nacer

REEVALUACIÓN A LOS 30 SEGUNDOS

<ul style="list-style-type: none"> • No respira espontáneamente ó • FC < 100 latidos por minuto ó • Cianótico o pálido 	CONTINUAR REANIMACIÓN	▶ Ventilación con presión positiva (mascarilla y AMBU) ▶ Dar oxígeno al 100 % ▶ Reevaluar en 30 segundos
<ul style="list-style-type: none"> • Respirando o llorando • FC > 100 latidos por minuto • Rosado 	SUSPENDER REANIMACIÓN	▶ Cuidados rutinarios (página 12) ▶ Retirar oxígeno gradualmente ▶ Clasificar riesgo al nacer ▶ Observar mínimo una hora

REEVALUACIÓN A LOS 30 SEGUNDOS

<ul style="list-style-type: none"> • FC < 60 latidos por minuto 	REANIMACIÓN CON MASAJE	▶ Ventilación con presión positiva (AMBU) ▶ Dar oxígeno al 100% ▶ Compresión torácica (relación 3:1 con vent.) ▶ Reevaluar en 30 segundos
<ul style="list-style-type: none"> • FC entre 60 y 100 latidos por minuto 	CONTINUAR REANIMACIÓN	▶ Ventilación con presión positiva (AMBU) ▶ Dar oxígeno al 100 % ▶ Reevaluar en 30 segundos
<ul style="list-style-type: none"> • Respirando o llorando • FC > 100 latidos por minuto • Rosado 	SUSPENDER REANIMACIÓN	▶ Mantener oxígeno si es necesario y retirarlo gradualmente ▶ Cuidados rutinarios (página 12) ▶ Traslado a unidad de cuidados intensivos

SI NO RESPONDE EN 30 SEGUNDOS CONSIDERAR INTUBACIÓN ET, MEDICAMENTOS Y/O TRASLADO URGENTE MANTENIENDO REANIMACIÓN

Lávese las manos antes y después de reanimar al recién nacido. Evite la hipotermia.

CUADRO 4. EVALUAR EL RIESGO AL NACER

CLASIFIQUE EL RIESGO		Clasificar	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PREGUNTE</th> <th>OBSERVE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ¿Tuvo ruptura prematura de membranas? ¿hace cuánto tiempo? ¿La madre ha tenido o tiene fiebre? Por patologías durante el embarazo (ver cuadro 1) ¿Necesitó procedimiento de reanimación? </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> El color La respiración El llanto Vitalidad Anomalías congénitas Signos de infección intrauterina (TORCH/VIH) Lesiones severas debidas al parto </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">DETERMINE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> Peso y edad gestacional Temperatura rectal </td> </tr> </tbody> </table>	PREGUNTE	OBSERVE	<ul style="list-style-type: none"> ¿Tuvo ruptura prematura de membranas? ¿hace cuánto tiempo? ¿La madre ha tenido o tiene fiebre? Por patologías durante el embarazo (ver cuadro 1) ¿Necesitó procedimiento de reanimación? 	<ul style="list-style-type: none"> El color La respiración El llanto Vitalidad Anomalías congénitas Signos de infección intrauterina (TORCH/VIH) Lesiones severas debidas al parto 	DETERMINE		<ul style="list-style-type: none"> Peso y edad gestacional Temperatura rectal 			<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso al nacer < 2,000 g ó > 4000 g Edad gestacional < 35 semanas Temperatura rectal < 36.5° C > 38.0° C Dificultad respiratoria Fiebre materna o corioamnioitis Ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas Palidez o plétora Infección intrauterina (TORCH/VIH) Anomalías congénitas mayores Lesiones severas debidas al parto Reanimación con bolsa y máscara o masaje cardíaco 	ALTO RIESGO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte (ver página 9) Favorecer el contacto piel a piel cuando las condiciones del niño(a) y la madre lo permitan Iniciar calostro de ser posible Mantener al recién nacido abrigado Si ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas inicie la primera dosis de los antibióticos recomendados Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios (ver Anexo III) Orientar a la madre sobre los motivos del traslado
PREGUNTE	OBSERVE											
<ul style="list-style-type: none"> ¿Tuvo ruptura prematura de membranas? ¿hace cuánto tiempo? ¿La madre ha tenido o tiene fiebre? Por patologías durante el embarazo (ver cuadro 1) ¿Necesitó procedimiento de reanimación? 	<ul style="list-style-type: none"> El color La respiración El llanto Vitalidad Anomalías congénitas Signos de infección intrauterina (TORCH/VIH) Lesiones severas debidas al parto 											
DETERMINE												
<ul style="list-style-type: none"> Peso y edad gestacional Temperatura rectal 												
		<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso al nacer entre 2,000 y 2,500 g Edad gestacional entre 35 y 37 sem. Edad gestacional 42 semanas Anomalías congénitas menores Procedimiento de reanimación sin presión positiva o masaje cardíaco 	MEDIANO RIESGO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> Referir a consulta médica especializada Colocarlo en contacto piel a piel con su madre Iniciar calostro Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido abrigado Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios (Anexo III) Enseñar a la madre signos de peligro 								
		<ul style="list-style-type: none"> Respiración regular Llanto fuerte Rosado Activo Peso > 2500 g o < 4000 g Edad gestacional > 37 semanas y < 42 semanas 	BAJO RIESGO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> Colocarlo en contacto piel a piel con su madre Iniciar calostro desde el nacimiento Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido abrigado Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios (Anexo III) Orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido en casa Enseñar a la madre signos de peligro Indicar a la madre o al acompañante que el recién nacido debe volver a consulta de seguimiento en 3 días Iniciar vacunación según esquema 								

El ambiente térmico adecuado para el recién nacido es de 24 a 26°C sin corriente de aire en la sala de partos y de 36°C en la mesa donde se le atenderá.

Lávese las manos antes y después de examinar al recién nacido. Evite la hipotermia.

CUADRO 5. DETERMINAR SI HAY ENFERMEDAD GRAVE O INFECCIÓN LOCAL

- **Determinar si es la primera consulta por este problema o si es una consulta para una reevaluación del caso**
 - Si se trata de una consulta de reevaluación, seguir las instrucciones para "Reevaluación y Seguimiento" de los Cuadros de las páginas 14 y 15
 - Si es la primera consulta examinar al niño(a) del siguiente modo:

PREGUNTAR	OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede tomar el pecho o beber? • ¿Tiene dificultad para respirar? • ¿Ha tenido fiebre o hipotermia? • ¿Ha tenido convulsiones? 	<ul style="list-style-type: none"> • letargia, inconsciencia, o "no luce bien" • tiraje subcostal grave • quejido espiratorio • cianosis, palidez o ictericia • pústulas o vesículas en la piel • secreción purulenta de ombligo, ojos u oídos • cianosis, palidez o ictericia • movimientos anormales
	DETERMINAR
	<ul style="list-style-type: none"> • el peso • la frecuencia respiratoria • la temperatura axilar • si tiene placas blanquecinas en la boca • otros problemas (ej: anomalías congénitas)

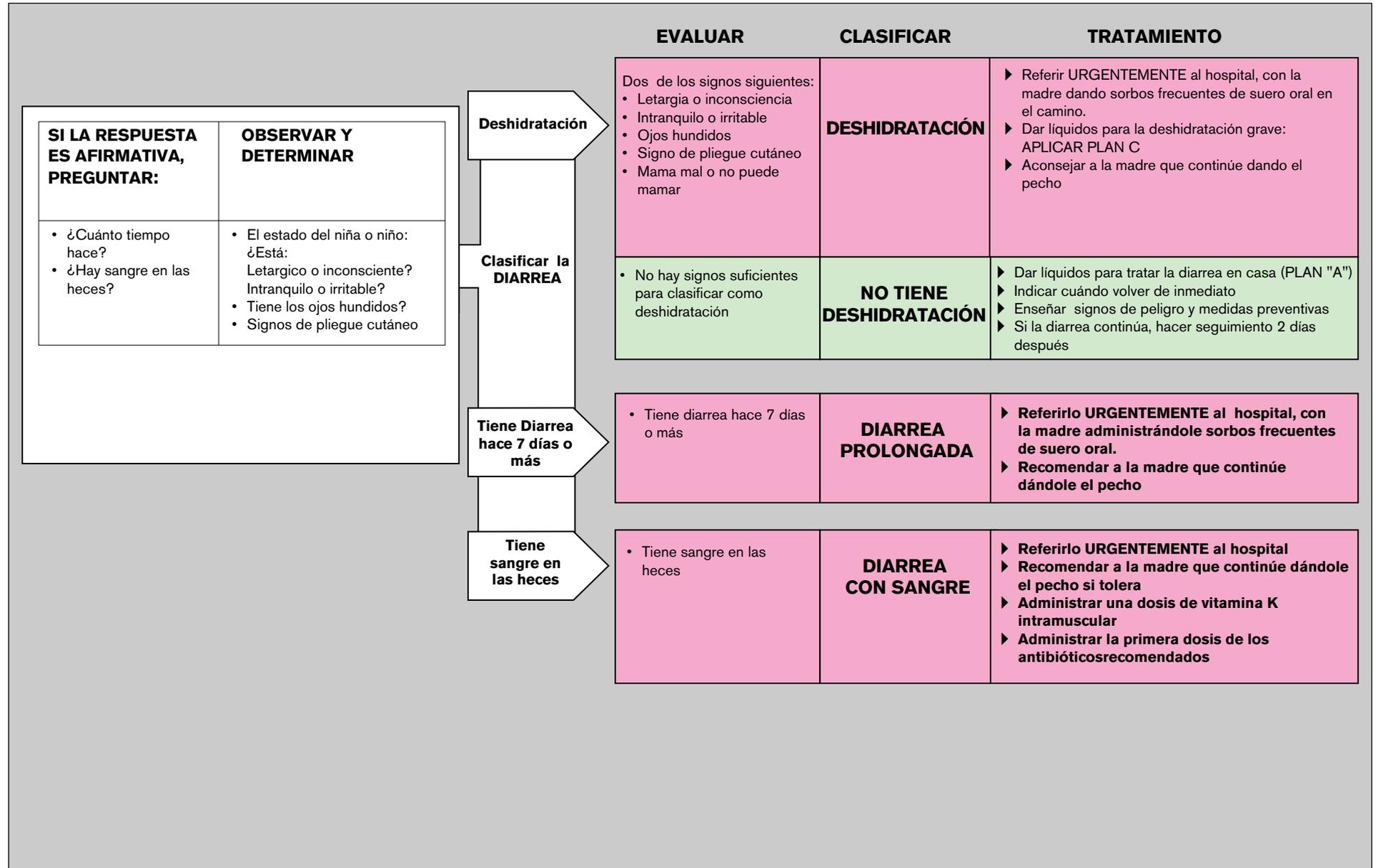


EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Uno de los siguientes signos: del ombligo <ul style="list-style-type: none"> • "Se ve mal", irritable • No puede tomar el pecho • Temp. axilar <36.0 ó >37.5 oC • Convulsiones • Letárgico/inconsciente o flácido • Tiraje subcostal grave • Quejido espiratorio • Cianosis central • Palidez severa • Ictericia hasta por debajo del ombligo • Secreción purulenta con eritema que se extiende a la piel • Peso menor de 2000 g • FR >60 ó <30 por min. • Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) • Anomalías congénitas mayores 	ENFERMEDAD GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Referir URGENTEMENTE al hospital, según las normas de estabilización y transporte ▶ Dar la primera dosis intramuscular de los antibióticos recomendados, excepto anomalías congénitas sin exposición de vísceras ▶ Administrar oxígeno si hay disponibilidad ▶ Prevenir la hipoglicemia ▶ Dar acetaminofen por fiebre > 38° C ▶ Mantenga al niño(a) abrigado ▶ Recomendar a la madre que siga dándole de mamar si es posible
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta conjuntival • Ombligo eritematoso o consecreción purulenta sin extenderse a la piel • Pústulas en la piel (pocas o localizadas) • Placas blanquecinas en la boca 	INFECCIÓN LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dar el antibiótico recomendado por 7 días o Nistatina según corresponda ▶ Aplicar un tratamiento local (antibióticotópico) ▶ Enseñar a la madre a curar las infecciones locales en la casa ▶ Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas ▶ Aconsejar a la madre para que siga dándole lactancia materna exclusiva ▶ Hacer el seguimiento 2 días después
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los signos anteriores 	NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE, O INFECCIÓN LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aconsejar a la madre para que siga dándole lactancia materna exclusiva ▶ Ningún tratamiento adicional ▶ Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas ▶ Explicar a la madre cuándo debe volver a consulta

Los recién nacidos PEG, GEG, con RCIU, prematuros y los que nacen deprimidos, tienen mayor riesgo de hipotermia e hipoglicemia, por lo que debe prevenirse y medir la temperatura axilar y la glicemia sanguínea

Lávese las manos antes y después de examinar a la niña o niño

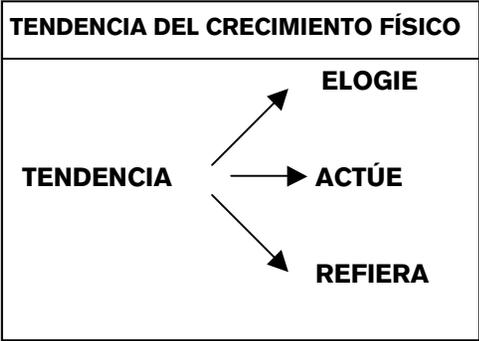
CUADRO 6. EVALUAR SI TIENE DIARREA



CUADRO 7. EVALUAR NUTRICIÓN

PREGUNTE ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN	OBSERVE Y DETERMINE
<ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? ¿Ha dejado de comer? Si sí, ¿Desde cuándo? ¿Se alimenta al pecho? Si sí, ¿Cuántas veces en 24 hrs? ¿Recibe otros alimentos? ¿Cuáles y con qué frecuencia? ¿Toma otra leche? ¿Cuál? <p>¿Cómo la prepara?</p>	<ul style="list-style-type: none"> El peso para la edad El buen agarre y posición en el amamantamiento

Clasifique Nutrición



EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de peso mayor del 10% en la primera semana 	<p>PROBLEMA SEVERO DE NUTRICIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al hospital Prevenir hipotermia Prevenir hipoglicemia
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tendencia del crecimiento horizontal Peso/edad < de 2 DS Agarre deficiente del pecho No mama bien Se alimenta al pecho menos de 8 veces al día Recibe otros alimentos o líquidos Recibe otra leche 	<p>PROBLEMAS DE NUTRICIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si peso/edad menor del 10° P o tendencia horizontal o endescenso, referir a consulta por Pediatra Aconsejar a la madre que le dé el pecho las veces y el tiempo que el niño quiera de día y de noche, 8 veces al día Si el niño tiene agarre deficiente o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos Si recibe otros alimentos o líquidos: aconsejar a la madre que le dé el pecho más veces, reduciendo los otros alimentos o líquidos hasta eliminarlos y que no use biberón. <p>Si el niño/niña no se alimenta al pecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> Referir para asesoramiento sobre lactancia materna y posible relactancia o iniciarla Iniciar un suplemento vitamínico recomendado En caso necesario enseñar a preparar correctamente otras fórmulas y a usar una taza Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación 2 días después Hacer el seguimiento de peso a los 7 días Si la madre presenta molestias en las mamas identificarlas, tratarlas Enseñar a la madre medidas preventivas
<ul style="list-style-type: none"> Peso/edad normal y no hay ningún problema de alimentación Tendencia del crecimiento en ascenso 	<p>NO TIENE PROBLEMA DENUTRICIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elogiar y reforzar consejos a la madre porque alimenta bien a su hijo Hacer una visita de seguimiento según normas establecidas de crecimiento y desarrollo Enseñar a la madre medidas preventivas

CUADRO 8. EVALUAR PROBLEMAS DE DESARROLLO

En TODOS los casos indagar sobre los antecedentes del embarazo y el trabajo de parto y si hubo necesidad de reanimación u hospitalización.

DETERMINAR	OBSERVAR Y EXPLORAR
<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico • Reflejos • Postura 	MENOR DE 1 MES <ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de Moro • Reflejo cócleo-palpebral • Reflejo de succión • Brazos y piernas flexionados • Manos cerradas
	1 MES A MENOS DE 2 MESES <ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza • Movimiento de piernas alternado • Sonrisa social • Abre las manos

CLASIFICAR

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más reflejos/posturas/habilidades para su grupo de edad, o • Perímetro cefálico < p10 ó > p90, o • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas 	Probable atraso del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiera para una evaluación en el servicio de desarrollo.
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos /posturas/ habilidades presentes para su grupo de edad; o • Perímetro cefálico entre p10 y p 90; o • Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas; • Existe uno o más factores de riesgo 	Desarrollo normal con factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo. ▶ Haga una consulta de seguimiento y control a los 15 días. ▶ Indique a la madre los signos de alarma para volver antes
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos /posturas/ habilidades presentes para su grupo de edad; o • Perímetro cefálico entre p10 y p 90; o • Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas; • No existen factores de riesgo 	Desarrollo normal	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Felicite a la madre ▶ Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo ▶ Hacer seguimiento en cada consulta de control ▶ Indique a la madre los signos de alarma para volver antes

CUADRO 9. VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN

ESQUEMA DE VACUNACION	EDAD	Al nacimiento		2 meses	
	VACUNAS		_____ BCG No aplicar con peso inferior a 2.000 gr.	_____ HB-1 Cuando la madre sea AgSHB positiva	OPV-1

IMPORTANTE

Determine por los antecedentes de embarazo, parto y condición al nacer, la posibilidad de **RIESGO DE DISCAPACIDAD** y REFIERA A CENTRO ESPECIALIZADO

Observaciones

Cerciórese que el Recién Nacido reciba:

- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- APEGO PERMANENTE A SU MADRE
- REFERENCIA ADECUADA por:
 - ALTO RIESGO AL NACER
 - ENFERMEDAD GRAVE,
 - DESHIDRATACIÓN
 - DIARREA PROLONGADA O DIARREA CON SANGRE, u
 - OTRO PROBLEMA URGENTE

Verificar si la niña o niño recibió cita para su consulta de seguimiento y/o vacunación

CUADRO 10. NORMAS DE ESTABILIZACIÓN ANTES Y DURANTE EL TRANSPORTE**1. MANTENER AMBIENTE TÉRMICO QUE GARANTICE TEMPERATURA AXILAR DEL RN 36.5 A 37° C PARA PREVENIR LA HIPOTERMIA**

Incubadora, contacto piel a piel (método canguro), ropa tibia, lámparas de calor, fundas de plástico

**2. PREVENIR LA HIPOGLICEMIA**

Leche materna o solución intravenosa con dextrosa al 10% (80-100 mL/kg/día)

**3. MANTENER OXIGENACIÓN ADECUADA (según necesidad)**

Halo cefálico, cánula nasal o mascarilla, Ambú, ventilación mecánica (piel rosada o saturación de O₂ >85%)

**4. DAR LA PRIMERA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS INDICADOS EN LOS CUADROS**

Antibióticos u otros medicamentos de emergencia

5. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES

- Si la niña(o) tiene distensión abdominal colocarle una sonda orogástrica y dejarla abierta
- Toda niña(o) con dificultad respiratoria debe ser transportado con sonda orogástrica abierta
- Si la niña(o) tiene alguna patología con exposición de vísceras, envolverlas con compresas con solución salinotibia o plástico
- Si la niña(o) tiene una fractura, inmovilizar el área afectada
- **ADJUNTAR LA NOTA DESPRENDIBLE DEL FORMULARIO DE REGISTRO (Ver Formulario de Registro)**

RECOMENDAR QUE EL RN ESTE ACOMPAÑADO DE PERSONAL CAPACITADO DURANTE EL TRANSPORTE

CUADRO 11. TRATAR: ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA

TRATAR AL MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES

➤ **Dar la primera dosis de un antibiótico por vía intramuscular o intravenosa lento**
 • Dar la primera dosis de gentamicina más penicilina cristalina por vía intramuscular

GENTAMICINA Dosis: 2,5 mg/kg/dosis		PENICILINA SÓDICA CRISTALINA (Bencil Penicilina) Dosis: 50,000 unidades por kg/dosis	
Añadir 6 ml de agua estéril a una ampolla de 2 ml con 80 mg de gentamicina = 8 ml a 10 mg/ml o sin diluir: ampolla de 2 ml con 20 mg = 2 ml a 10 mg/ml		Para un frasco de 600 mg (1.000.000 unidades)	
Peso	Dosis	Añadir 2,1 ml de agua esterilizada = 2,5 ml a 400.000 unidades/ml	Añadir 3,6 ml de agua esterilizada = 4,0 ml a 250.000 unidades/ml
1,0 kg	0,25 ml*	0,1 ml	0,2 ml
2,0 kg	0,50 ml*	0,2 ml	0,4 ml
3,0 kg	0,75 ml*	0,4 ml	0,6 ml
4,0 kg	1,00 ml*	0,5 ml	0,8 ml
5,0 kg	1,25 ml*	0,6 ml	0,10 ml

* Para un menor de 28 días clasificado como una POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE siempre debe ser referido. Si no es posible referir inmediatamente al RN, dar penicilinasódica cristalina cada 12 horas MAS gentamicina cada 12 horas. Para el niño (a) de más de una semana de vida, dar gentamicina cada 8 horas y penicilina sódica cristalina cada 8 horas.

➤ **Antibióticos de segunda línea**

AMPICILINA Dosis: 50 mg/kg/dosis		AMIKACINA Dosis: 7,5 – 15 mg/kg/dosis (cada 12 horas)	
Peso	Dosis (mg)	Peso	Dosis 7,5 mg/kg
1,0 kg	100	1,0 kg (*)	7,5 mg
1,5 kg	150	1,5 kg (*)	12 mg
2,0 kg	200	2,0 kg	15 mg
2,5 kg	250	2,5 kg	18 mg
			Dosis 10-15 mg/kg
3,0 kg	300	3,0 kg	30 mg
3,5 kg	350	3,5 kg	35 mg
4,0 kg	400	4,0 kg	40 mg

• Si no es posible referir inmediatamente al RN, dar ampicilina cada 12 horas. Para el niño de más de una semana de vida, dar ampicilina cada 8 horas
 • (*) Cada 24 horas

Lavarse las manos antes y después de preparar un antibiótico o aplicárselo a la niña o niño

CUADRO 12. TRATAR: ACETAMINOFEN, NISTATINA Y EVITAR HIPOGLICEMIA**TRATAR AL MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES**

➤ **Dar acetaminofen para la fiebre alta (>38.0 °C)**

Dosis: 12 mg/kg/dosis			
Peso (g)	Gotas 100 mg/mL	Jarabe 32 mg/mL	Frecuencia (horas)
2000	0.2 mL (4 gts)	0.7 mL	8
3000	0.3 mL (6 gts)	1.0 mL	6
4000	0.4 mL (8 gts)	1.5 mL	
5000	0.6 mL (12 gts)	2.0 mL	
6000	0.7 mL (14 gts)	2.2 mL	
7000	0.8 mL (16 gts)	2.6 mL	

Evitar el uso de supositorios por no poderse calcular la dosis en recién nacidos

➤ **Dar nistatina oral para la candidiasis**

100,000 Unidades / mL		
Peso (g)	ml	Frecuencia
2000	1 ml	Cada 6 horas
3000		
4000		
5000		
6000		
7000		

- Agitar bien el frasco antes de aplicar la nistatina en la boca de la niña o niño
- No debe mezclarse con la fórmula.

➤ **Tratar a la niña o niño para evitar que le baje la concentración de azúcar en sangre**

- **Si la niña o niño puede tomar el pecho:**
Decir a la madre que le dé el pecho más frecuentemente
- **Si la niña o niño no puede tomar el pecho pero puede tragar:**
Darle leche materna extraída u otra leche.
Si eso no es posible, dar al niño(a) 30 a 50 ml de leche o agua azucarada antes de que se traslade.
- **Para preparar el agua azucarada: disolver 4 cucharaditas de azúcar al ras (20g) en una taza con 200 ml de agua**

Si la niña o niño no puede tragar

Darle 50 ml de leche o agua azucarada por una sonda orogástrica

Si es posible administrar solución IV con dextrosa al 10%

CUADRO 13. TRATAR: ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR INFECCIONES LOCALIZADAS**TRATAR AL MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR
A LOS PADRES O CUIDADORES**

► **Vacunar a todas las niñas y niños menores de 2 meses según corresponda**

► **Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas**

- Explicarle cómo se administra el tratamiento.
- Observarla mientras administra el primer tratamiento en el servicio de salud.
- Orientarla para que administre el tratamiento adecuadamente.
- La madre debe volver inmediatamente al Servicio de Salud si la infección empeora.

**Para tratar pústulas de la piel o
infecciones de ombligo**

La madre debe:

- Lavarse las manos
- Lavar suavemente con agua y jabón para sacar el pus y las costras
- Secar la zona
- Aplicar leche materna en las lesiones
- Lavarse las manos

Para tratar las infecciones de los ojos

La madre debe:

- Lavarse las manos
- Limpiar los ojos de la niña o niño con un pañolimpio 3 veces al día
- Abrir hacia abajo el párpado inferior
- Aplicar el antibiótico oftálmico
- Repetir en el otro ojo el mismo procedimiento
- Seguir aplicando el antibiótico oftálmico por siete días
- Lavarse las manos

**Para tratar candidiasis oral (úlceras o
placas blancas en la boca)**

La madre debe:

- Lavarse las manos
- Lavar la boca del la niña o niño con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua y bicarbonato
- Aplicar en la boca, nistatina 1 goterocada 6 horas por 7 días
- Lavarse las manos

CUADRO 14. TRATAR: ENSEÑAR LA POSICIÓN Y EL AGARRE CORRECTOS PARA EL AMAMANTAMIENTO Y CUÁNDO VOLVER

TRATAR AL MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES

⇒ **ENSEÑAR LA POSICIÓN Y EL AGARRE CORRECTOS PARA EL AMAMANTAMIENTO**

- Mostrar a la madre cómo sostener bien a la niña o niño:
 - con la cabeza y el cuerpo de la niña o niño derecho
 - en dirección a su pecho, con la nariz de la niña o niño de frente al pezón
 - con el cuerpo de la niña o niño frente al cuerpo de ella (ombiligo con ombligo)
 - sosteniendo todo el cuerpo de la niña o niño, y no solamente el cuello y los hombros

- Mostrar a la madre cómo facilitar el agarre. La madre debe:
 - tocar los labios de la niña o niño con el pezón
 - esperar hasta que la niña o niño abra bien la boca
 - mover a la niña o niño rápidamente hacia el pecho y verifique de que su labio inferior quede bien debajo del pezón

- Verificar los signos del buen agarre y la succión. Si no son buenos, intentarlo nuevamente



⇒ **Aconsejar a la madre sobre cuándo debe volver a consulta de seguimiento o de inmediato**

- CUÁNDO DEBE VOLVER

Consulta de seguimiento

Si la niña o niño tiene	Volver para una consulta de seguimiento en:
INFECCIÓN LOCAL DIARREA CUALQUIER PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN CANDIDIASIS ORAL	2 días
BAJO RIESGO AL NACER	3 días
PROBLEMAS DE NUTRICIÓN	7 días
PROBLEMAS DE DESARROLLO	30 días

Cuándo debe volver de inmediato

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si la niña o niño presenta cualquiera de los siguientes signos:

No toma el pecho o bebe mal
Empeora
Llanto débil
Temblores o convulsiones
Cianosis
Dificultad para respirar
Sangre en las heces
Fiebre o hipotermia
Vómitos persistentes

Consejos al egreso: Lavado de manos, acostar al bebé de espalda, evitar enfriamiento, lactancia materna exclusiva, apego materno permanente

CUADRO 15. MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN EN EL MENOR DE 2 MESES

➤ **INFECCIÓN LOCAL**

Después de 2 días:

Examinar el ombligo. ¿Está enrojecido o presenta supuración? ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?

Examinar las pústulas de la piel. ¿Son muchas y extensas?

Tratamiento:

- Si el **pus o el enrojecimiento han empeorado**, referir al hospital.
- Si el **pus o el enrojecimiento han mejorado**, aconsejar a la madre que continúe dándole el antibiótico hasta completar 7 días de tratamiento y que continúe tratando la infección local en casa.
- Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho 8 veces al día.

➤ **CANDIDIASIS ORAL**

Después de 2 días:

Examinar a la niña o niño. Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis oral).

Reevaluar la alimentación. Consultar el cuadro titulado "En seguida, determinar si hay un problema de alimentación o de bajo peso".

Tratamiento:

- Si la **CANDIDIASIS ha empeorado**, o si tiene problemas con el agarre o la succión, referirlo al hospital.
- Si la **CANDIDIASIS está igual o ha mejorado y se está alimentándose bien**, continuar con nistatina hasta terminar los 5 días de tratamiento.
- Aconsejar a la madre sobre cómo cuidar sus pezones para evitar que se contagien de la CÁNDDIDA.

➤ **DIARREA**

Después de 2 días:

Examine a la niña o niño ¿Está intranquilo o irritable? ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Tiene los ojos hundidos? ¿El pliegue cutáneo regresa lenta o muy lentamente? ¿Hay sangre en las heces?

Determinar el grado de hidratación. ¿Está bien hidratado?

Tratamiento:

- Si la niña o niño está deshidratado referirlo **URGENTEMENTE** al hospital.
- Si el **número de evacuaciones** sigue igual o ha empeorado o si hay **problemas de alimentación** o tiene algún **signo general de peligro**, referirlo al hospital. Si tiene **fiebre o sangre en las heces**, darle la primera dosis de dos antibióticos recomendados por vía intramuscular antes de referirlo.

➤ **PROBLEMAS DE NUTRICIÓN**

Después de 2 días

Reevaluar la alimentación. Consultar el cuadro titulado. "En seguida, determinar si hay un problema de nutrición".

Preguntar sobre cualquier problema de alimentación detectado en la primera consulta.

- Aconsejar a la madre sobre cualquier problema nuevo o persistente. Si se le recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, decirle que vuelva a traer a la niña o niño.
- Si el peso del menor de 2 meses es bajo para la edad, decir a la madre que vuelva 7 días después de la primera consulta para determinar si la niña o niño ha aumentado de peso.
- Si cree que la alimentación no va mejor o si ha **bajado de peso**, referirlo.

➤ **PROBLEMAS DE DESARROLLO**

Después de 30 días

Re-valorar el proceso del desarrollo con los siguientes criterios:

- Levanta la cabeza y la mantiene erguida
- Abre las manos
- Patalea
- Busca con la mirada la fuente del sonido
- Sonríe
- Emite sonidos guturales

Si la niña o niño **cumple con la valoración para su edad**, elogiar a la madre y orientarla sobre cómo estimular la conducta del niño en el hogar.

Si la niña o niño **no cumple con uno o más criterios de valoración para su edad**, referir a un especialista para una valoración más completa.

CUADRO 16. PROBLEMAS QUE CAUSAN DISCAPACIDAD**MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 2 MESES****➤ PROBLEMAS QUE CAUSAN DISCAPACIDAD**

DURANTE CUALQUIER CONSULTA DE SEGUIMIENTO CONSIDERAR LOS SIGUIENTES RIESGOS, PARA SU REFERENCIA Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO:

RIESGO NEUROLÓGICO

- RN con peso <1.500 g o EG < 32 semanas
- Apgar < 3 al minuto ó < 7 a los cinco minutos
- RN con ventilación mecánica más de 24 horas
- Hiperbilirrubinemia >20 mg o exanguino tranfusión
- Convulsiones
- Sepsis, meningitis o encefalitis
- Anomalías en el examen neurológico (tono, reflejos, asimetrías, succión)
- Hemorragia o daño cerebral (ECO,TAC)
- Malformaciones del Sistema Nervioso Central
- Hipotiroidismo, fenilcetonuria y otras metabolopatías
- Síndromes cromosómicos y dismórficos
- Enfermedad mental y/o drogadicción materna
- Antecedentes familiares de patología neurológica

RIESGO SENSORIAL**▶ VISUAL**

- Administración prolongada de oxígeno
- Prematuridad extrema (< 28 semanas)
- Hidrocefalia u otra patología craneal (ECO, TAC)
- Infección congénita del SNC
- Síndromes malformativos con compromiso visual

▶ AUDITIVO

- Hiperbilirrubinemia > 20 mg/100 ml
- Prematuridad extrema (< 28 semanas)
- Infección congénita del SNC
- Síndromes malformativos con compromiso auditivo
- Antecedentes familiares de sordera
- Administración de aminoglucósidos

CUADRO 17. ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE SU PROPIA SALUD**➤ Ofrecer servicios de atención y aconsejar a la madre sobre su propia salud**

- Si la madre está enferma, adminístrele tratamiento o refiérala
- Si se identifican riesgos de salud en la madre, dar consejería
- Si tiene algún problema de las mamas (como congestión, pezones adoloridos, infección) administre tratamiento o refiérala a un centro especializado
- Recomendarle que coma de todos los alimentos disponibles en su casa y beba suficiente líquido para mantenerse sana y fuerte
- Dar consejería sobre planificación familiar, citología vaginal, exploración de mamas y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)
- Dar consejos sobre higiene, autocuidado y autoestima
- Determinar los antecedentes de vacunación de la madre y si es necesario darle toxoide tetánico
- Hacer control puerperal en el primer mes, administrar vitamina A y dar multivitaminas y hierro

CUADRO 18. HOJA DE REGISTRO (ANVERSO)

Atención integrada de la madre y el neonato y menor de 2 meses			
1.- Datos de la madre Fecha: ____/____/____ Nombre: _____ Motivo de Consulta: _____ Edad:.....años P/A: ____/____ nmm Hg Tipo de sangre.....		3.- Datos del niño/niña Fecha: ____/____/____ Nombre: _____ Nacimiento ____ Primera consulta ____ Consulta de Seguimiento ____ Motivo de consulta (cuando no es por nacimiento): _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ meses Temp.: ____ °C Peso: _____ Kg Talla: _____ cm Circunferencia cefálica: _____ cm Tipo de sangre _____	
2.- Antecedentes Obstétricos Gestas: ____ Partos: ____ Cesáreas: ____ Abortos: ____ (> 3 espontáneos: ____) hijos nacidos muertos ____ Muertes neonatales ____ Hijos < 2.000 g ____ >4.000g----- Internación por hipertensión/preeclampsia/eclampsia en el último embarazo: ____ Cirugías previas del tracto reproductivo ____ Control prenatal previo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuántos? ____ Tratamiento: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál? (describa) _____			
EVALUAR		CLASIFICAR	
ATENCIÓN A LA MADRE DESDE LAS 28 SEMANAS DE GESTACIÓN Y EL RECIÉN NACIDO			
4.- Riesgo en el embarazo y parto: embarazo de ____ semanas por FUM o AU SI ____ NO ____			
Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas Embarazo mayor de 41 semanas Disminución o ausencia de movimientos fetales Enfermedad sistémica severa Infección urinaria con fiebre Diabetes no controlada Hemorragia vaginal Ruptura Prematura de Membranas (RPM) > 12 horas	Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa Cambios en la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) (<60 ó > 160 x minuto) Presentación anormal con trabajo de parto Palidez palmar severa y/o Hb < 7 mg/dL Hinchazón en cara, manos y piernas	Menor de 19 años ó mayor de 35 años Primigesta ó gran multipara Sin control prenatal Período entre embarazos < 2 años Altura uterina no correlaciona con edad gestacional Cesárea anterior Antecedente de hijos prematuros, bajo peso, macrosómicos y/o malformados Antecedente de abortos habituales, muerte fetal o neonatal temprana	Enfermedad sistémica controlada Infección urinaria sin fiebre Diabetes controlada Palidez palmar moderada y/o Hb < 9 mg/dL Flujo vaginal Ingesta de drogas teratogénicas Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción Hipertensión controlada Ganancia inadecuada de peso Presentación anormal Embarazo múltiple Madre Rh negativa VDRL, VIH o Hepatitis B pos.
5.- Parto: Se produjo en la casa ____ hospital ____ otro(describa) _____ Tipo de parto: <input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> cesárea <input type="checkbox"/> cefálico <input type="checkbox"/> pelviano <input type="checkbox"/> único <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> meconio <input type="checkbox"/> Distocia		Edad gest.: ____ semanas,	
6 - Necesidad de reanimación: SI ____ NO ____			
Líquido amniótico con meconio No respira o no llora Cianótico o pálido Flácido o hipotónico FC < 100 por minuto	Líquido amniótico claro Respirando o llorando Color rosado FC > 100 por minuto Buen tono muscular	APGAR: 1 minuto _____ 5 minutos _____	Renimación + meconio Reanimación urgente Reanimación + masaje
7.- Condición del niño al nacer: Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Peso al nacer : ____ gramos, Talla: ____ cm. Circ. cefálica ____ cms.		<input type="checkbox"/> Pretérmino <input type="checkbox"/> término <input type="checkbox"/> posttérmino	
Peso al nacer < 2,000 g ó > 4000 g Edad gestacional < 35 semanas Temperatura rectal < 36.5° C > 38.0° C Dificultad respiratoria Fiebre materna o corioamniotitis Ruptura prematura de membranas > de 12 h.	Palidez o plétora Infección intrauterina (TORCH/VIH) Anomalías congénitas mayores Lesiones severas debidas al parto Reanimación con bolsa y máscara o masaje cardíaco.	Peso al nacer entre 2,000 y 2,500 g Edad gestacional entre 35 y 37 sem. Edad gestacional ≥ 42 semanas Anomalías congénitas menores Procedimiento de reanimación sin presión positiva o masaje cardíaco	PEG AEG GEG. Alto riesgo al nacer Mediano riesgo al nacer Bajo riesgo al nacer

Atención integrada de la madre y el neonato y menor de 2 meses (continúa)

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NEONATO Y MENOR DE DOS MESES ENFERMO

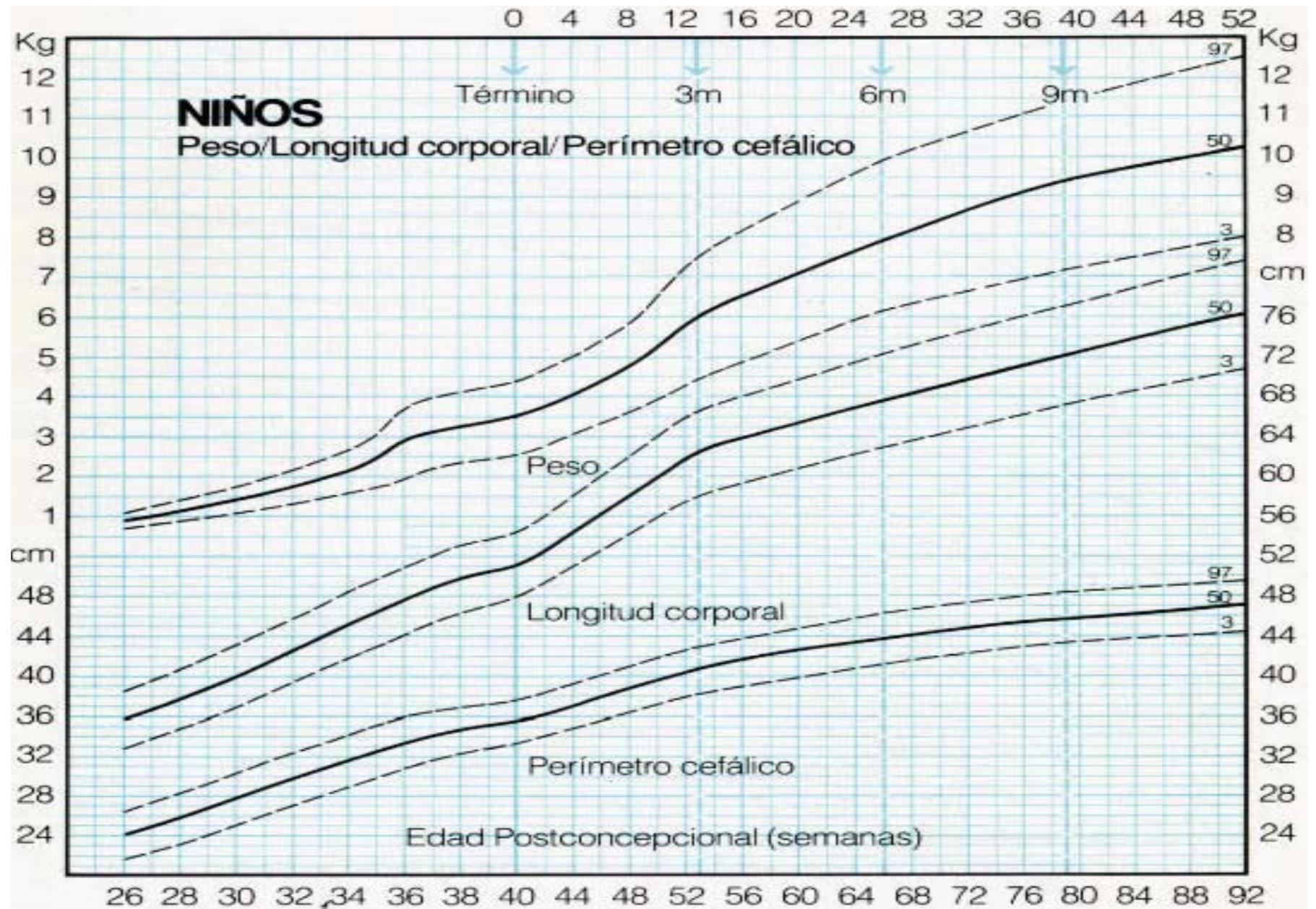
8.- Enfermedad neonatal grave o infección local		SI ___ NO ___	Enfermedad neonatal grave Infección local No tiene enfermedad	
<ul style="list-style-type: none"> • “Se ve mal”, irritable • No puede tomar el pecho • Temp. axilar <36.0 ó >37.5 °C • Convulsiones • Letárgico/inconsciente o flácido • Tiraje subcostal grave • Quejido espiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Cianosis central • Palidez severa • Ictericia hasta por debajo del ombligo • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel • Peso menor de 2000 g 	<ul style="list-style-type: none"> • FR >60 ó <30 por min. • Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) • Anomalías congénitas mayores 		Secreción purulenta conjuntival Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel Pústulas en la piel (pocas o localizadas) Placas blanquecinas en la boca
9.- Diarrea		SI ___ NO ___	Deshidratación No tiene deshidratación Diarrea prolongada Diarrea con sangre	
Letargia o inconsciencia Intranquilo o irritable Ojos hundidos	Signo de pliegue cutáneo Mama mal o no puede mamar Tiene diarrea hace 7 días o más Tiene sangre en las heces	No hay signos suficientes para clasificar como deshidratación		
10.- Evaluar nutrición				Problema severo de nutrición Problema de nutrición No tiene problema de nutrición
Pérdida de peso mayor del 10% en la primera semana	Tendencia del crecimiento horizontal Peso/edad < de 2 DS Agarre deficiente del pecho No mama bien	Se alimenta al pecho < de 8 veces al día Recibe otros alimentos o líquidos Recibe otra leche		
11.- Problemas de desarrollo				Atraso del desarrollo Normal con factores de riesgo Desarrollo normal
Ausencia de uno o más reflejos/posturas/habilidades para su grupo de edad, o Perímetro cefálico < p10 ó > p90, o	Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas	Reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad; o Perímetro cefálico entre p 10 y p 90; o	Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas; Existe uno o más factores de riesgo	
12.- Verificar los antecedentes de vacunación del menor de dos meses Marcar con un círculo las vacunas que se le darán hoy.			Próxima vacuna el: _____	
BCG _____ HB 1 _____			(fecha)	
13.- Evaluar OTROS PROBLEMAS y Riesgos de discapacidad				

CUADRO 19. HOJA DE REGISTRO (REVERSO)

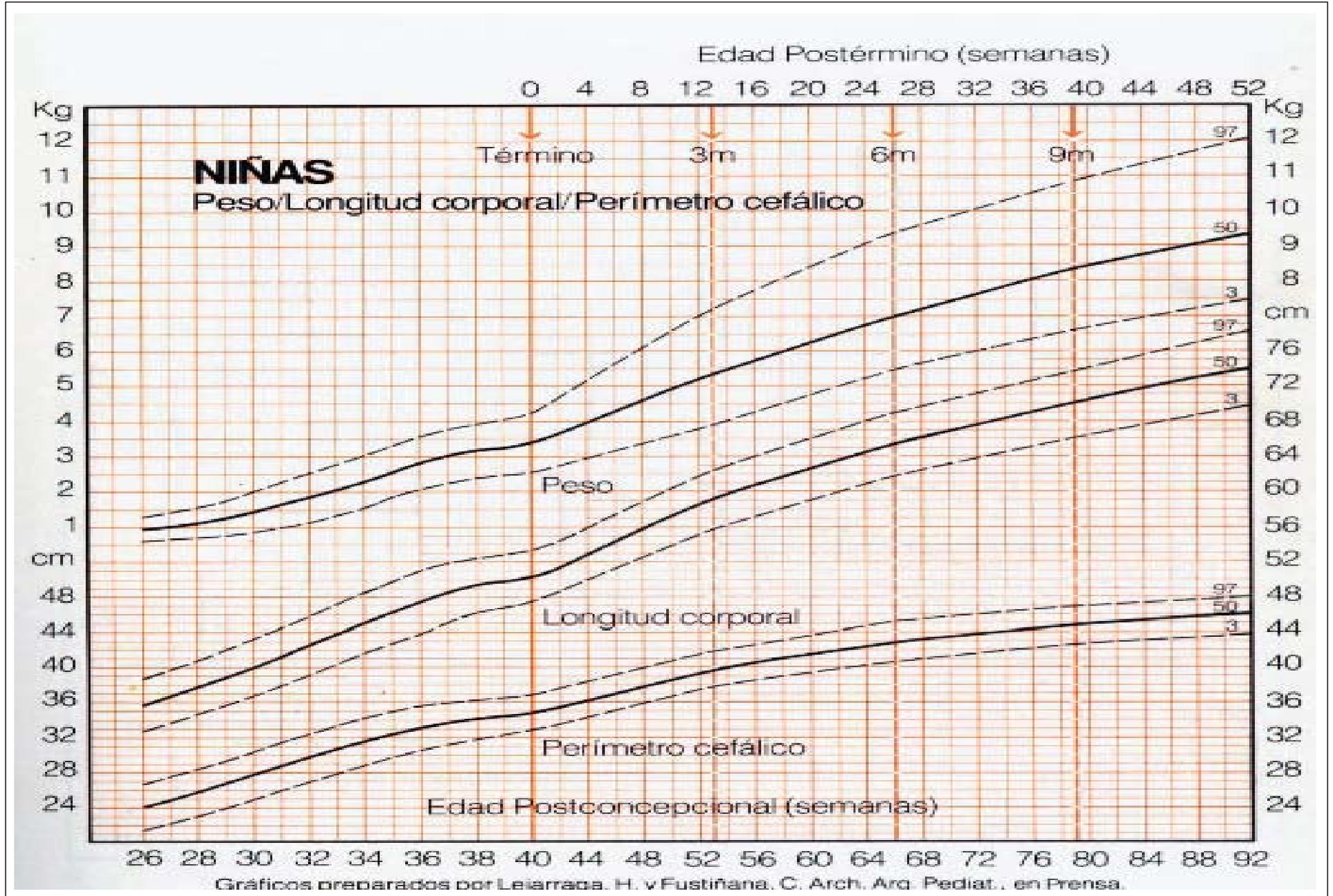
AÑOS ____kg Temperatura: __ °C. Al? __ visita de seguimiento __	TRATAR
SEGUIMIENTO	RECUERDE QUE LA PRESENCIA DE UN SOLO SIGNO DE PELIGRO ES RAZÓN SUFICIENTE PARA REFERIR DE URGENCIA
ALTO RIESGO MEDIANO RIESGO MÍNIMO RIESGO	
Edad gest. ____ ____ sem PEG, AEG, GEG PRETÉRMINO, TÉRMINO, POSTÉRMINO	
Enfermedad grave o posible infección bacteriana grave SI ____ NO ____ SI, traslado urgente	

continúa

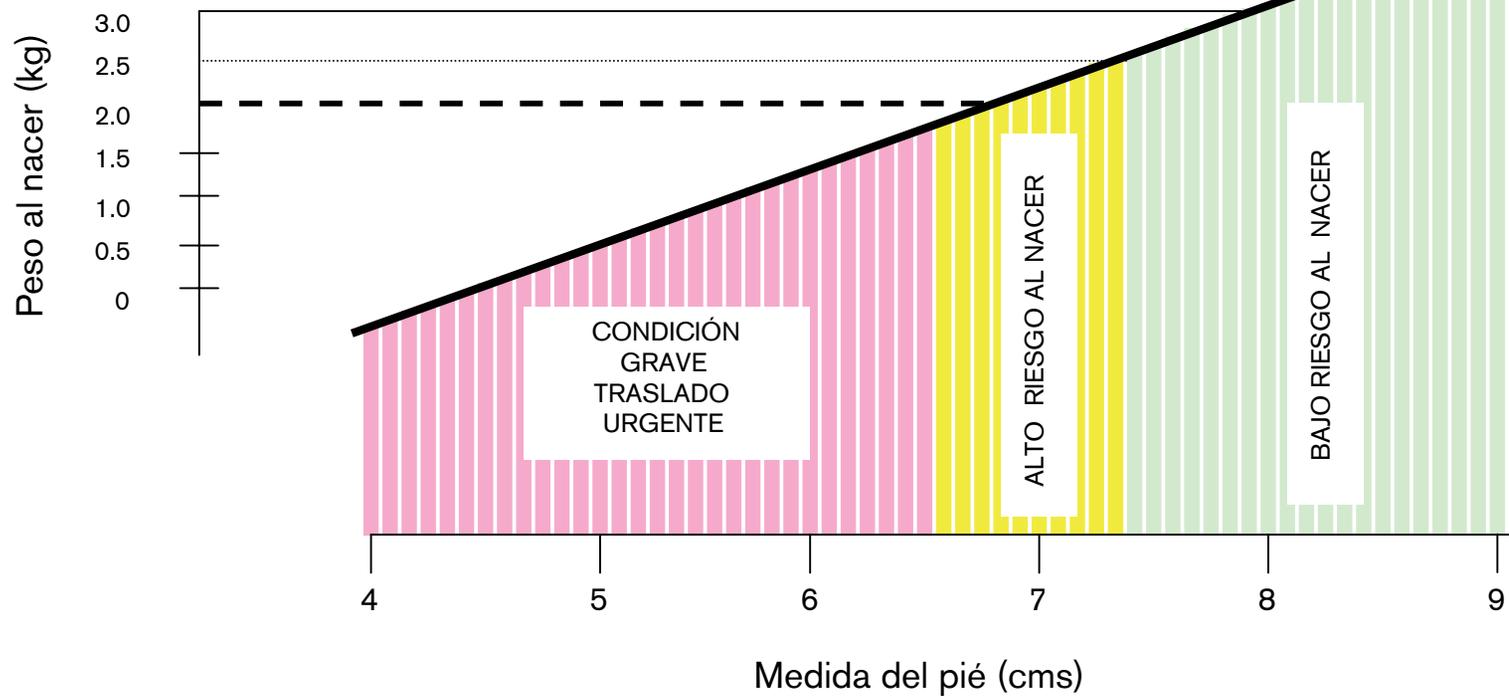
ANEXO I. GRÁFICOS DE CRECIMIENTO POSTNATAL (NIÑOS)



ANEXO II. GRÁFICOS DE CRECIMIENTO POSTNATAL (NIÑAS)



ANEXO III. CÁLCULO DEL PESO AL NACER UTILIZANDO LA MEDIDA DEL PIÉ



CUADRO 1. VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

EVALUAR

PREGUNTAR A LOS PADRES O CUIDADORES QUÉ PROBLEMAS TIENE LA NIÑA O NIÑO

- Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta para una reevaluación del caso.
 - Si es una consulta de reevaluación, seguir las instrucciones para "Reevaluación y Seguimiento" del cuadro **TRATAR A LA NIÑA/NIÑO**.
 - Si es primera consulta, examinar a la niña / niño del siguiente modo:

VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL	Decidir	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso o que se dan en el servicio se indican en negrillas)
<p>PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede beber o tomar el seno? • ¿Vomita todo lo que ingiere? • ¿Ha tenido convulsiones? <p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar si está letárgico o inconsciente 		<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber o tomar el seno, o • Vomita todo, o • Convulsiones, o • Letárgico o inconsciente 	SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> → Referir URGENTEMENTE al hospital*. → Completar de inmediato el examen y administrar el tratamiento indicado antes de referir sin demora.

CUADRO 2. TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

EN SEGUIDA, PREGUNTAR SOBRE LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES: ¿Tiene tos o dificultad para respirar?	CLASIFICAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso o que se dan en el servicio se indican en negrillas)
<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:</p> <p>PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo hace? <p>OBSERVAR, ESCUCHAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones en un minuto • Observar si hay tiraje subcostal • Observar y escuchar si hay estridor • Observar y escuchar si hay sibilancias <p>La niña/niño tiene que estar tranquilo</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro en general, o • Tiraje subcostal, o • Estridor en reposo 	NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> → Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. → Si tiene sibilancia, dar un broncodilatador de acción rápida. → Referir URGENTEMENTE al hospital*.
		<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida. Si también tiene SIBILANCIA Refiérase al cuadro TRATE LA SIBILANCIA 	NEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> → Dar un antibiótico apropiado durante 7 días. → Tratar la sibilancia si tiene. → Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente. → Hacer seguimiento 2 días después.
<p>Si la niña/niño tiene:</p> <p>Menor de dos meses De dos a 11 meses De 12 meses a 4 años</p> <p>Respiración rápida es:</p> <p>60 o más en un minuto 50 o más en un minuto 40 o más en un minuto</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de neumonía o de enfermedad grave 	NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS	<ul style="list-style-type: none"> → Si hace más de 30 días que tiene tos, referirlo para un examen. → Tratar la SIBILANCIA si tiene. → Aliviar el dolor de garganta y la tos con un remedio casero. → Indicar a los padres o cuidadores cuándo deben volver urgentemente. → Indicar los padres o cuidadores que regresen en 5 días para control.

* Si no se puede referir a la niña o niño cuidarle en la forma indicada en AIEPI: Tratar a la niña/niño: Anexo Casos en que no puede derivar y las normas de la OMS para el tratamiento en el hospital.

CUADRO 3. TIENE DIARREA

¿Tiene diarrea?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR:

- ¿Cuánto tiempo hace?
- ¿Hay sangre en las heces?

OBSERVAR Y EXPLORAR:

- Determinar el estado general de la niña o niño.
 - ¿La niña o niño está:
 - Letárgico o inconsciente?
 - Intranquilo e irritable?
- Determinar si tiene los ojos hundidos.
- Ofrecer líquidos a la niña o niño.
 - ¿ Bebe mal o no puede beber?
 - ¿ Bebe ávidamente, con sed?
- Signo del pliegue cutáneo: ¿La piel vuelve al estado anterior:
 - Muy lentamente (más de dos segundos)?
 - Lentamente?

DESHIDRATACIÓN

Clasificar la DIARREA

Tiene diarrea hace 14 días o más

Hay sangre en las heces

<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente, o bebe mal o no puede beber. • Ojos hundidos. • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente a su estado anterior 	DESHIDRATACIÓN GRAVE O CON SHOCK	<p>→ Si la niña/niño no encuadra en ninguna clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dar líquidos para la deshidratación grave: Plan C. – Si el niño/niña encuadra en otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> – Referir URGENTEMENTE al hospital* con los padres o cuidadores dándole sorbos frecuentemente de SRO en el trayecto. Recordar a los padres o cuidadores que continúen dándole el seno. <p>→ Si el niño/niña es mayor de dos años y si hay casos de cólera en la zona, administrar un antibiótico contra el cólera.</p>
<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intranquilo, irritable. • Ojos hundidos. • Bebe ávidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior 	DESHIDRATACIÓN	<p>→ Si tiene deshidratación, administrar Plan B</p> <p>→ Si la niña/niño encuadra en una clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referir URGENTEMENTE al hospital, con los padres o cuidadores dándole sorbos de SRO frecuentes en el trayecto. Recomendar a la madre que continúe dándole el seno. <p>→ Indicar a los padres o cuidadores cuándo debenvolver urgentemente.</p> <p>→ Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.</p>
<p>No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación grave</p>	NO TIENE DESHIDRATACIÓN	<p>→ Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en la casa: Plan A.</p> <p>→ Indicar a los padres o cuidadores cuándo deben volver urgentemente.</p> <p>→ Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hay deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE GRAVE	<p>→ Tratar la deshidratación antes de referir a la niña/niño, salvo que encuadre en otra clasificación grave.</p> <p>→ Referir al hospital.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • No hay deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE	<p>→ Explicar a los padres o cuidadores cómo deben alimentar al niño/niña con DIARREA PERSISTENTE.</p> <p>→ Hacer el seguimiento 5 días después.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en las heces 	DISENTERÍA	<p>→ Administrar tratamiento durante 5 días con un antibiótico oral recomendado para Shigella.</p> <p>→ Hacer el seguimiento 2 días después.</p>

* Si no se puede referir a la niña o niño cuidarle en la forma indicada en AIEPI: Tratar a la niña/niño: Anexo Casos en que no puede referir y las normas de la OMS para el tratamiento en el hospital.

CUADRO 4. TIENE FIEBRE

¿Tiene fiebre?

(determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene temperatura de 37,5°C o más)**

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

Determinar si la niña/niño reside o ha estado en **zona de Alto Riesgo de Malaria** en los dos últimos meses o de **alto o bajo riesgo de Dengue**

PREGUNTAR:

- ¿Cuánto tiempo hace?
- Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días?

OBSERVAR Y EXPLORAR:

- Observar para determinar si tiene rigidez de nuca.
- Determinar si tiene sangrados (petequias, equimosis, epistaxis, hematemesis, melenas, sangrado genital, gingivorragia o hematuria).
- Inquieto e irritable
- Dolor y/o distensión abdominal

Clasificar la FIEBRE

Zona malárica o de alto riesgo de malaria

Zona no malárica o de bajo riesgo de malaria

Zona de alto o bajo riesgo de dengue

ZONA MALÁRICA O DE ALTO RIESGO DE MALARIA

<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro en general, o • Rigidez de nuca 	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> → Tomar gota gruesa para diagnóstico de malaria. → Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. → Dar cloroquina para la malaria (primera dosis) si el niño/niña puede beber. → Tratar al niño/niña para evitar que le baje la concentración de azúcar en la sangre. → Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 oC o más) → Referir URGENTEMENTE al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura de 37.5 °C o más) 	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> → Tomar gota gruesa para diagnóstico de malaria. → Dar cloroquina y primaquina para la malaria. → Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta(38,5 o C o más) → Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente → Hacer el seguimiento 2 días después → Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para un examen.

ZONA NO MALÁRICA O DE BAJO RIESGO DE MALARIA

<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro en general, o • Rigidez de nuca 	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> → Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. → Tratar a la niña-niño para evitar que le baje la concentración de azúcar en la sangre. → Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C o más) → Referir URGENTEMENTE al hospital.*
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene signos de peligro ni rigidez de nuca: otra causa de la fiebre 	FIEBRE	<ul style="list-style-type: none"> → Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C o más) → Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente. → Hacer el seguimiento 2 días después si persiste la fiebre. → Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días referir al hospital para un examen

ZONA DE ALTO O BAJO RIESGO PARA DENGUE

<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro en general, o • Manifestaciones de sangrado, que incluye o no, dolor y/o distensión abdominal 	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O DENGUE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> → Determinar estado de hidratación y aplicar el Plan apropiado. → Oxígeno si hay disponible. → Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C o más) → Notificación inmediata. → Referir URGENTEMENTE al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre en zona de alto o bajo riesgo de dengue 	SOSPECHA DE DENGUE CLÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> → Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C o más) → Dar abundantes líquidos. → Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente. → Seguimiento en 2 días después si persiste la fiebre. → Enseñar a la madre medidas preventivas específicas. → Notificar y seguir indicación de vigilancia en salud pública.

** Estas temperaturas se basan en la temperatura axilar. La temperatura rectal es alrededor de 0,5° C más alta.

CUADRO 5. TIENE PROBLEMAS DE OIDO O DE GARGANTA

<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</p> <p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor de oído o garganta? • ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo hace? <p>OBSERVAR Y EXPLORAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay supuración del oído. • Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja 	<p>Clasificar PROBLEMA DE OÍDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tumefacción dolorosa al tacto, detrás de la oreja 	<p>MASTOIDITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. → Dar la primera dosis de paracetamol para el dolor. → Referir URGENTEMENTE al hospital.
		<ul style="list-style-type: none"> • Supuración visible del oído e información de que esta comenzó hace menos de 14 días, o • Dolor de oído • Dolor de garganta 	<p>INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO O DE GARGANTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Dar un antibiótico durante 10 días. → <i>Dar paracetamol para el dolor.</i> → Secar el oído con gasa o tela limpia si hay supuración. → Hacer seguimiento 5 días después.
		<ul style="list-style-type: none"> • Supuración visible de oído e información de que ésta comenzó hace 14 días o más 	<p>INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Secar el oído con gasa o tela limpia, si hay supuración. → Hacer seguimiento 5 días después. → Referir al especialista.
		<ul style="list-style-type: none"> • No tiene dolor de oído y no se ha notado supuración del oído 	<p>NO TIENE INFECCIÓN DE OÍDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Asesorarles que vuelvan urgentemente si se presenta dolor de oído o supuración. → Recomendar a los padres o cuidadores sobre los cuidados del niño/niña en la casa.

CUADRO 6. VERIFICAR SI TIENE DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA

<p>OBSERVAR Y PALPAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay emaciación visible • Determinar si tiene palidez palmar. ¿Es palidez palmar intensa? ¿Es palidez palmar leve? • Verificar si hay edema en ambos pies • Determinar el peso para la edad 	<p>Clasificar la SITUACIÓN NUTRICIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emaciación grave visible, o • Edema en ambos pies, o • Palidez palmar intensa 	<p>DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE</p>	<p>→ Dar Vitamina A. → Referir URGENTEMENTE al hospital.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Peso muy bajo para la edad • Palidez palmar leve 	<p>PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA</p>	<p>→ Evaluar la alimentación de la niña/niño y recomendar a los padres o cuidadores sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. <p>→ Si hay palidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar hierro. - Dar un antimalárico oral si el riesgo de malaria es alto. - Dar albendazol si el niño/niña es mayor de 2 años y no ha tomado ninguna dosis en los últimos 6 meses. <p>→ Indicarles cuándo deben volver urgentemente. → Si hay palidez, hacer una consulta de seguimiento 14 días después. → Si el peso es muy bajo para la edad, hacer una consulta de seguimiento 30 días después.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • El peso para la edad no es muy bajo y no hay ningún otro signo de desnutrición 	<p>NO TIENE PESO MUY BAJO NI ANEMIA</p>	<p>→ Si la niña/niño es menor de 2 años, evaluar la alimentación y recomendarles sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. - Indicarles cuándo deben volver urgentemente. - Dar albendazol si es mayor de 2 años, reside en zona endémica y no ha tomado ningunadosis en los últimos 6 meses.

CUADRO 7. EVALUAR DESARROLLO

EN TODAS LAS NIÑAS / NIÑOS QUE TENGAN CLASIFICACION VERDE DURANTE Y LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO DE LA HILERA AMARILLA (LOS QUE EVOLUCIONEN BIEN), EVALUAR EL DESARROLLO

PREGUNTAR:

- ¿Cómo ve usted el desarrollo de su hija / hijo?
- ¿Existe en la familia de la niña/niño alguna persona con problemas del desarrollo?
- ¿Reacciona al sonido?

RECUERDE:

Si los padres o cuidadores dicen que su niñoa / niño tiene algún retraso en el desarrollo, preste mucha atención en la observación y exploración.

OBSERVAR Y EXPLORAR:

A partir de los 2 meses

- Eleva la cabeza
- Reacciona al sonido

4 meses

- Agarra objetos
- Sonríe emitiendo sonidos

6 meses

- Gira solo
- Se vuelve al lugar del sonido
- Juega a taparse y descubrirse
- Se sienta sin apoyo

12 meses

- Camina con apoyo
- Agarra objetos con las puntas de los dedos índice y pulgar

18 meses

- Camina para atrás
- Garabatea espontáneamente y dice por lo menos tres palabras

24 meses

- Se quita por lo menos una prenda de vestir
- Señala por lo menos dos figuras o dos partes del cuerpo

3 años

- Controla esfínteres
- Sube la escalera sólo(a) y sin apoyo

4 años

- Se viste y calza sólo(a)
- Relata acontecimientos simples y da nombre completo9 meses

Clasificar el
DESARROLLO

- Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad anterior a la edad de la niña/niño

RETRASO DEL DESARROLLO

→ Referir para una evaluación por un especialista.

- Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece la niña/niño

POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO

→ Aconsejar a los padres o cuidadores sobre la estimulación de su hija/hijo de acuerdo a su edad.
→ Hacer una consulta de seguimiento y control en 30 días.
→ Indicar a los padres o cuidadores que si la niña/niño no progresa en el desarrollo, volver lo antes posible.

- Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece a la niña/niño y no hay factores de riesgo

DESARROLLO NORMAL

→ Felicite a la madre
→ Aconseje a los padres o cuidadores para que continúe estimulando a su hija/hijo de acuerdo a la edad
→ Hacer seguimiento cada 3 meses si tiene menos de un año y cada 6 meses a partir del año de edad hasta los 5 años.
→ Indique a los padres o cuidadores los signos de alarma para volver lo mas pronto posible.

Nota: En cada visita verifique si el niño(a) ve y oye

CUADRO 8. EVALUAR ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN

ENSEGUIDA, VALORAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO

(*) Provincias de la región amazónica

CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN	EDAD	Nacimiento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses (o al año de última dosis)	12 meses (Zonas de alta prevalencia)	En campañas o control de brotes
	VACUNA	BCG, HB1(*)	VOP 1 Pentavalente 1	VOP 2 Pentavalente 2	VOP 3 Pentavalente 3	SPR	VOP y DPT	F.A.	SR

CUADRO 9. EVALUAR MALTRATO

EN TODOS LOS NIÑOS/ NIÑAS QUE SE EVALÚEN POR CUALQUIER CAUSA, SE DEBE INVESTIGAR SI EXISTE MALTRATO.

<p>OBSERVAR, DETERMINAR Y PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño/niña expresa espontáneamente ser víctima de maltrato físico, psicológico o emocional, abuso sexual o negligencia – abandono. • Evidencia de condición / lesión física sospechosa de maltrato al niño/niña. • Secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano. • Falta de concordancia en la historia relacionada con alguna lesión o secreción genital. • Inadecuado cuidado físico del niño/niña, desnutrición. • Comportamiento anormal de los niños/niñas. • Comportamiento anormal de padres o cuidadores. • Padres o cuidadores tardan en buscar ayuda en caso de cualquier lesión o enfermedad, sin una razón válida. • Circunstancias familiares riesgosas. • Preguntar como corrigen al niño/niña y como solucionan los conflictos familiares. 	<p>Clasificar Signos de MALTRATO</p>	<p>Uno o más signos de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño/niña expresa espontáneamente ser víctima de maltrato físico, emocional o abuso sexual, o • Lesión física sugestiva de maltrato, o • Lesiones en genitales o ano, o • Falta de concordancia entre la historia y la lesión 	<p>MALTRATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → <i>TRATAR las lesiones y el dolor.</i> → <i>Referir URGENTEMENTE al Hospital con especialistas específicos y/o</i> → <i>NOTIFICAR a la autoridad competente y COORDINAR con los equipos de protección de menores y/o servicio social para la atención del caso e IDENTIFICACIÓN del maltratante.</i>
		<p>Uno o más signos de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado cuidado físico del niño/niña, desnutrido, o • Comportamiento anormal del niño/niña, o • Comportamiento anormal de padres o cuidadores, o • Existe denuncia o el niño/niña expresa espontáneamente que es víctima de negligencia, o • Tardanza en buscar ayuda de salud, sin razón válida, o • Circunstancias familiares riesgosas 	<p>SOSPECHA DE MALTRATO O FALLA EN LA CRIANZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Abordaje empático con la familia. → Referir a los servicios sociales y de salud de la comunidad para programas de prevención. → Reforzar positivamente las habilidades parentales de “buen trato”, respeto y garantía de los derechos de la niñez. (ver pág. 22 del cuadro de procedimientos) Buscar soluciones para circunstancias familiares riesgosas. → Captación de maltratante(s). → Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo. → Programar un seguimiento clínico o visita domiciliaria dentro de los 14 días siguientes.
		<ul style="list-style-type: none"> • No hay signos compatibles con la posibilidad de maltrato y descuido. • Buena higiene, cumplimiento de normas de salud, vitalidad y/o alegría presentes en el niño/niña. 	<p>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Felicitar a los padres o cuidadores y reforzar positivamente las habilidades parentales de “buen trato”, respeto y garantía de los derechos de la niñez. (ver pág. 22 del cuadro de procedimientos) Promover medidas preventivas. → Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo.

Los equipos de salud deben trabajar en la restitución de los vínculos afectivos y de los derechos de las niñas / niños maltratados

CUADRO 10. EVALUAR OTROS PROBLEMAS

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

CUADRO 11. TRATAR A LA NIÑA O NIÑO: ENSEÑAR A LA MADRE A ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL EN CASA/ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA

ADMINISTRAR LOS TRATAMIENTOS Y SEGUIR LOS PROCEDIMIENTOS INDICADOS EN EL CUADRO EVALUAR Y CLASIFICAR

ENSEÑAR A LA MADRE A ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL EN CASA

Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los medicamentos orales que deban administrarse en casa. Seguir también las instrucciones del cuadro de dosificación para cada uno de los medicamentos

- Determinar qué medicamentos son apropiados y las dosis para la edad o el peso de la niña o niño.
- Explicar las razones para dar el medicamento a la niña o niño
- Demostrar cómo medir la dosis.
- Observar mientras practica cómo medir una dosis.
- Pedir que le den la primera dosis y explicarles que hacer si vomita.
- Explicar en detalle cómo darle el medicamento y después rotularlo y colocarlo en el envase (si corresponde)
- Si se ha de dar más de un medicamento, obtener, contar, colocar en una funda o frasco limpios, cada medicamento por separado.
- Explicar que todos los comprimidos o jarabes deben usarse hasta terminar el esquema de tratamiento, aunque la niña o niño mejore.
- Cerciorarse que han comprendido las explicaciones antes de que se retire del servicio de salud.
- Explicar a la madre que los medicamentos deben guardarse en un lugar fresco y fuera del alcance de las niñas y niños.

➤ Dar un antibiótico oral apropiado

- PARA LA NEUMONÍA, INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO (1), MASTOIDITIS O UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE

ANTIBIÓTICOS RECOMENDADOS: AMOXICILINA O COTRIMOXAZOL

AMOXICILINA 20 mg / kg / dosis, cada 8 horas				COTRIMOXAZOL (trimetoprim + sulfametoxazol) 4 mg / kg / dosis, cada 12 horas		
➤ Dar tres veces por día durante 7 días (1)				➤ Dar dos veces por día durante 7 días (1)		
EDAD O PESO	TABLETA 250 mg	SUSPENSIÓN 125mg / 5ml	SUSPENSIÓN 250mg / 5ml	TABLETA PARA ADULTO 80mg TMP +400mgSFM	SUSPENSIÓN PEDIÁTRICA 40mg TMP +200mgSFM	SUSPENSIÓN FORTE 80mg TMP +400mgSFM
2 a 11 meses (4 - < 10 Kg)	—	5 ml	2,5 ml	—	5 ml	2,5 ml
1 a 4 años (10 - 19 Kg)	1	10 ml	5 ml	1	10 ml	5 ml

(1) Para Infección Aguda del Oído se debe administrar tratamiento con antibiótico por 10 días

- PARA LA DISENTERÍA:

Dar un antibiótico recomendado contra Shigella durante 5 días

ANTIBIÓTICO DE PRIMERA LÍNEA CONTRA SHIGELLA: COTRIMOXAZOL

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LÍNEA CONTRA SHIGELLA: AMPICILINA

COTRIMOXAZOL (trimetoprim+sulfametoxazol) 4 mg/kg/dosis		AMPICILINA 25mg / kg / dosis, cada 6 horas	
➤ Dar dos veces por día durante 5 días		➤ Dar cuatro veces por día durante 5 días	
EDAD O PESO		SUSPENSIÓN 125mg / 5ml	SUSPENSIÓN 250mg / 5ml
2 a 11 meses (4 - < 10 Kg)	Véanse las dosis en el cuadro precedente	7,5 ml	4 ml
1 a 4 años (10 - 19 Kg)			7,5 ml

- PARA CÓLERA:

Dar un antibiótico recomendado contra Cólera durante 3 días

ANTIBIÓTICO DE PRIMERA LÍNEA CONTRA SHIGELLA: COTRIMOXAZOL

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LÍNEA CONTRA SHIGELLA: ERITROMICINA

COTRIMOXAZOL (trimetoprim+sulfametoxazol) 4 mg/kg/dosis		ERITROMICINA 10 mg / kg / dosis, cada 8 horas	
➤ Dar dos veces por día durante 3 días		➤ Dar tres veces por día durante 3 días	
EDAD O PESO		SUSPENSIÓN 200mg / 5ml	SUSPENSIÓN 400mg / 5ml
2 a 11 meses (4 - < 10 Kg)	Véanse las dosis en el cuadro precedente	2 ml	1 ml
1 a 4 años (10 - 19 Kg)		4 ml	2 ml

CUADRO 12. TRATAR A LA NIÑA O NIÑO: ANTIMALÁRICOS, HIERRO, ACETAMINOFEN Y ALBENDAZOL

ENSEÑAR A LOS PADRES O CUIDADORES A ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS EN CASA

Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los medicamentos orales que deban administrarse en casa:

Seguir también las instrucciones del cuadro de dosificación para cada uno de los medicamentos.

→ Dar un antimalárico oral.

ANTIMALÁRICO DE PRIMERA LÍNEA: Cloroquina + Primaquina

ANTIMALÁRICO DE SEGUNDA LÍNEA: Sulfadoxina-Pirimetamina (solo por prescripción médica)

SI SE ADMINISTRA CLOROQUINA + PRIMAQUINA

- Explicar a los padres o cuidadores que debe prestar mucha atención la niña/niño durante 30 minutos después de darle una dosis de cloroquina. Si vomita dentro de los 30 minutos siguientes de la dosis, los padres o cuidadores deben repetir la dosis y volver al servicio de salud para que le den más comprimidos.
- Explicar que la comezón es uno de los posibles efectos colaterales del medicamento, pero no hay peligro.

SI SE ADMINISTRA SULFADOXINA + PIRIMETAMINA:

- Dar una dosis única en el servicio de salud.

PRIMERA LÍNEA				SEGUNDA LÍNEA				PRIMAQUINA 0.3 mg/kg/día	SULFADOXINA + PIRIMETAMINA Dar una dosis única en el servicio de salud COMPRIMIDO (500 mg de sulfadoxina + 25 mg pirimetamina)
CLOROQUINA 10,0 mg. / Kg. / día (1er y 2do día) 7,5 mg. / kg. / día (3er día)									
EDAD O PESO	COMPRIMIDOS (base 150 mg)			COMPRIMIDOS (base 100 mg)			TABLETA 7,5 mg		
	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	15 DÍAS		
2 meses a 11 meses (4 - < 10 kg)	-	-	-	1	1	-	-	-	
1 año a 2 años (10 - < 14 kg)	1	1	-	1	1 1/2	1 1/2	-	1	
3 años a 4 años (14 - < 19 kg)	1 1/2	1 1/2	-	2	2	1	-	1	

Administrar los medicamentos todos los días a la misma hora y después de la comida

→ Dar ACETAMINOFEN (paracetamol) para la fiebre alta ➤ (38,5 °C o más) o el dolor de oído.

→ Dar Paracetamol cada seis horas hasta que pase la fiebre alta o el dolor de oído

PARACETAMOL 15 mg / kg / dosis				
EDAD O PESO	COMPRIMIDO INFANTIL (160 mg)	COMPRIMIDO (500 mg)	JARABE (120 mg en 5 ml)	GOTAS (100 mg en 1 ml) (1ml = 20 gotas)
2 meses a 2 años (4 - < 14kg)	1/2	-	5 ml.	20 gotas
3 años a 4 años (14 - 19 kg)	1 1/2	-	10 ml.	

Dar Hierro

Dar dos dosis por semana (miércoles y domingo) durante tres meses

EDAD O PESO	Hierro en gotas Sulfato ferroso 125 mg/ml (25 mg de hierro elemental)	Jarabe Sulfato ferroso 100 mg/5ml (20 mg de hierro elemental)
Prematuro o bajo peso 2 - 5 meses (4 < 6 kg)	20 gotas = 1 gotero	
6 - 11 meses (6 < 10 kg)	30 gotas = 1.5 gotero	
Peso normal, a término 4 - 5 meses (4 < 6 Kg)	20 gotas = 1 gotero	
6 - 11 meses (6 < 10 Kg)	30 gotas = 1.5 gotero	
1 - 2 años (10 < 14 kg)	40 gotas = 2 goteros	2 ml (< 1/2 cucharadita)
3 - 4 años (14 - 19 Kg)	50 gotas = 2.5 goteros	2.5 ml (1/2 cucharadita)

Dar albendazol

→ Dar 400 mg de albendazol en el servicio de salud como dosis única si:

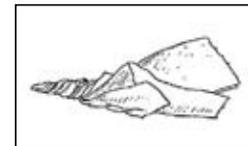
- Las uncinarias o los tricocéfalos constituyen un problema entre las niñas o niños en la zona.
- Es mayor de dos años.
- No recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses.

CUADRO 13. TRATAR A LA NIÑA O NIÑO: ENSEÑAR A LOS PADRES O CUIDADORES A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALIZADAS

- Explique la clase de tratamiento que está dando y por qué debe darse.
- Describa las etapas del tratamiento enumeradas en el recuadro apropiado en los cuadros TRATAR.
- Observe cómo administra el primer tratamiento en el servicio de salud (excepto los remedios para la tos o el dolor de garganta).
- Explique con qué frecuencia debe dar el tratamiento en la casa.
- Cerciórese de que hayan comprendido las explicaciones antes de que se retiren del servicio de salud.

▶ Secar el oído con una tela o gasa limpia (si hay supuración)

- ▶ Secar el oído al menos tres veces por día, los días que sea necesario, hasta que el oído no supure
 - Utilice una tela o gasa limpia.
 - Coloque la tela o gasa limpia en el oído de la niña o niño hasta que la misma se humedezca.
 - Cambie la tela o gasa húmeda por una limpia.
 - Repita estos pasos hasta que la tela o gasa salga limpia. Entonces está seco el oído.



No meta nada en el oído (aceite, líquido ni otras sustancias). **No** le permita que nade. **No** le debe ingresar agua al oído.

▶ Aliviar el dolor de garganta y calmar la tos con un remedio casero

- ▶ Es importante que sean eficaces y culturalmente aceptados

Se recomiendan:

- Leche materna.
- Infusiones de aguas aromáticas como tilo o endulzadas con panela, miel de abeja o limón.

No se recomiendan:

- Aquellos que contengan ingredientes dañinos, tales como atropina, codeína o alcohol.
- Tampoco se deben usar gotas nasales medicadas o aceite gomenolado.

CUADRO 14. TRATAR A LA NIÑA O NIÑO: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN SERVICIO DE SALUD

- ⇒ Explicar a los padres o cuidadores la razón por la cual se administra el tratamiento.
- ⇒ Determinar la dosis apropiada para el peso de la niña o niño o para su edad.
- ⇒ Usar jeringa y aguja esterilizada. Medir la dosis con exactitud.
- ⇒ Administrar el medicamento mediante inyección intramuscular (IM).
- ⇒ Si no se puede referir a la niña o niño se debe administrar antibióticos por vía IM.

Seguir las instrucciones que figuran a continuación

→ Administrar un antibiótico por vía intramuscular

ANTIBIÓTICOS RECOMENDADOS: AMPICILINA O CLORANFENICOL

PARA LAS NIÑAS O NIÑOS REFERIDOS A OTRO SERVICIO QUE NO PUEDEN TOMAR UN ANTIBIÓTICO ORAL:

→ Dar la primera dosis de un antibiótico y referir URGENTEMENTE al hospital.

SI NO ES POSIBLE REFERIR AL NIÑO/NIÑA:

→ Aplicar el antibiótico según la dosis y forma de administración hasta que pueda referir a la niña/niño, hasta que pueda beber o hasta terminarlos 7 días de tratamiento.

EDAD O PESO	AMPICILINA 50 mg/Kg/dosis dar 4 dosis por día hasta 7 días		CLORANFENICOL 25 mg/Kg/dosis dar 4 dosis por día hasta 7 días Añadir 5 ml de agua esterilizada al frasco de 1000mg = 5,6 ml a 180 mg / ml.
	250 mg/2 ml	500 mg/2 ml	
2 < 4 meses (4 - < 6 kg)	2 ml	1 ml	1 ml = 180 mg
4 - 8 meses (6 - < 8 kg)	3 ml	1,5 ml	1 ml = 180 mg
9 - 11 meses (8 - < 10 kg)	4 ml	2 ml	1,5 ml = 270 mg
1 - 2 años (10 - < 14 kg)		3 ml	2 ml = 360 mg
3 - 4 años (14 - 19 kg)		5 ml	2,5 ml = 450 mg

CUADRO 15. TRATAR A LA NIÑA O NIÑO: LAS SIBILANCIAS

BRONCODILATADOR: Salbutamol (Albuterol o similares) en aerosol con dispositivo de espaciamiento (INHALO CÁMARA)

► Si la niña o niño tiene una NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE con sibilancias, dar una dosis de broncodilatador de acción rápida antes de referirle URGENTEMENTE al hospital

- Si tiene RESPIRACIÓN RÁPIDA y SIBILANCIAS dar una dosis de broncodilatador de acción rápida y REEVALUARLE 30 MINUTOS DESPUÉS:

Si PERSISTE la respiración rápida, clasifíquelo como NEUMONÍA y dé Salbutamol además del antibiótico recomendado.

Si en la reevaluación ya no se encuentra respiración rápida, dar SÓLO Salbutamol y clasificar como NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS

- Si la niña o niño clasificó como NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS y tiene sibilancias, tratar con Salbutamol.

SALBUTAMOL en inhalador		
EDAD O PES	DOSIS	INTERVALO
2 a 11 meses	2 inhalaciones	Cada 6 horas
1 a 4 años	2 inhalaciones	Cada 6 horas

Nota: En caso de no disponer de Salbutamol en inhalador, se puede administrar suspensión de Salbutamol de 2mg/5ml, cada 8 horas, por siete días. (Niños/as de 2 a 11 meses 2,5 ml cada 8 horas y niños/as de 1 a 4 años 5 ml cada 8 horas)

Evitar Hipoglicemia (baja de azúcar en la sangre)

- **Cuando puede tomar el seno**
Recomiende a los padres o cuidadores que amamanten frecuentemente a la niña o niño durante el trayecto.
- **Si puede tragar, pero no puede ser amamantado**
Se puede utilizar otro tipo de leche o agua segura azucarada (4 cucharaditas o 20 gramos de azúcar en una taza o 200 ml de agua).
- **Cuando no puede tragar:**
Si es posible administre soluciones intravenosas.
Si puede colocar una sonda nasogástrica, adminístrele 50 ml de leche materna u otro tipo de leche o de agua con azúcar.

CUADRO 16. TRATAR A LA NIÑA O NIÑO: PLAN A PARA TRATAR LA DIARREA EN CASA/ PLAN B PARA EL TRATAMIENTO DE LA DESHIDRATACIÓN CON SRO

DARLE MÁS LÍQUIDOS PARA LA DIARREA Y CONTINUAR ALIMENTÁNDOLE

(Véanse las recomendaciones sobre ALIMENTOS en el cuadro RECOMENDAR A LOS PADRES O CUIDADORES)

→ Plan A: Tratar la diarrea en casa

Enseñar a los padres o cuidadores las tres reglas del tratamiento en casa:
Darle más líquidos, continuar alimentándolo y cuándo regresar

1. DARLE MÁS LÍQUIDOS (todo lo que la niña o niño acepte)

→ DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

- Darle el seno con más frecuencia, durante más tiempo cada vez.
- Si se alimenta exclusivamente de leche materna, dale SRO además de la leche materna.
- Si no se alimenta exclusivamente de leche materna, darle además de la leche materna líquidos caseros y SRO.

Es especialmente importante dar SRO en casa si:

- recibió tratamiento del plan B o C;
- no puede volver a un servicio de salud y la diarrea continúa o empeora.

→ ENSEÑAR A LOS PADRES O CUIDADORES A PREPARAR Y DAR SRO. ENTREGARLE DOS SOBRES DE SRO PARA USAR EN LA CASA.

→ MOSTRAR A LOS PADRES O CUIDADORES LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS ADICIONALES QUE DEBE DARLE AL NIÑO/NIÑA DESPUÉS DE CADA DEPOSICIÓN DIARREICA.

Menores de 2 años	50 a 100 ml.
Mayores de 2 años	100 a 200 ml.

Dar las siguientes instrucciones a los padres o cuidadores:

- Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido en taza y con cuchara.
- Si vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- **Continuar dando más líquido hasta que la diarrea pare.**

2. CONTINUAR CON LA ALIMENTACIÓN HABITUAL DE MANERA FRACCIONADA.

3. CUÁNDO REGRESAR

Consultar el cuadro
RECOMENDAR A
LOS PADRES O
CUIDADORES

→ Plan B: Tratar la deshidratación con SRO

Administrar durante cuatro horas, en el servicio de salud, la cantidad recomendada de SRO.

→ DETERMINAR LA CANTIDAD DE SRO QUE DEBERÁ ADMINISTRAR DURANTE LAS PRIMERA CUATRO HORAS.

EDAD	< de 4 meses	4 meses a 11 meses	12 meses a < 2 años	2 años a 5 años
PESO	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
EN ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

La cantidad aproximada de SRO necesaria (en ml) también puede calcularse multiplicando el peso de la niña o niño (en kg) por 75. (dar de 50 a 100 ml /kg / 4 horas)

- Si quiere más SRO que la cantidad indicada, darle más.
- Verificar la ingesta de SRO mientras permanece en el servicio de salud.

→ MUESTRE A LOS PADRES O CUIDADORES CÓMO ADMINISTRAR LA SOLUCIÓN DE SRO:

- Dar con frecuencia pequeños sorbos de SRO con taza y cuchara.
- Si vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- Continuar dándole el seno siempre que lo desee.

→ CUATRO HORAS DESPUÉS:

- Reevaluar y clasificar la deshidratación.
- Seleccionar el plan adecuado para continuar el tratamiento.
- Comenzar a alimentar a la niña o niño, según tolerancia.

→ SI LOS PADRES O CUIDADORES TIENEN QUE IRSE ANTES QUE SE TERMINE DE ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO

- Enséñeles a preparar la solución de SRO en casa.
- Muéstreles la cantidad de SRO que deben administrar para terminar las cuatro horas de tratamiento en la casa.
- Entréguales suficientes sobres de SRO para terminar la rehidratación.
- Entréguales también dos sobres de SRO tal como se recomienda en el plan A.
- Explíqueles las tres reglas del tratamiento en casa:

1. DARLE MÁS LÍQUIDOS 2. CONTINUAR ALIMENTÁNDOLE 3. CUÁNDO REGRESAR

Consultar el Plan A para los
líquidos recomendados y
consultar RECOMENDAR A
LOS PADRES O CUIDADORES



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

www.paho.org