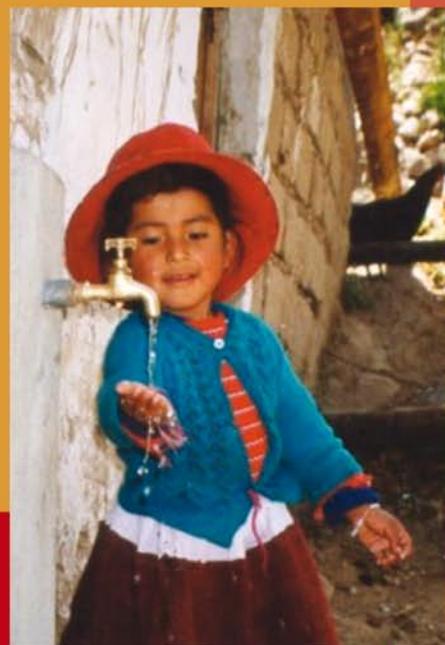




# CUADROS DE PROCEDIMIENTOS

ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS



## Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos



**Organización Panamericana de la Salud**

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Canadian International Development Agency

Agence canadienne de développement international

Con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional





# CUADROS DE PROCEDIMIENTOS

Atención de niñas o niños de 2 meses a 4 años

**Curso Clínico de Atención Integral a las  
Enfermedades Prevalentes de la Infancia con  
Enfoque de Derechos**



Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: Cuadros de procedimientos – atención de niñas o niños de 2 meses a 4 años / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2007.

49 p.; ilus.

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA / DERECHO A LA SALUD / CAPACITACIÓN / MATERIALES DE ENSEÑANZA / PROMOCIÓN DE LA SALUD / ENFERMEDADES RESPIRATORIAS / DIARREA INFANTIL / TRASTORNOS NUTRICIONALES /

Hecho Depósito Legal en la Biblioteca Nacional N° 2007-10185

Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos: Cuadros de Procedimientos: Atención de niñas o niños de 2 meses a 4 años

© **Ministerio de Salud**

Av. Salaverry N° 801 - Jesús María, Lima 11 - Perú  
Teléfono: (511) 315-6600  
<http://www.minsa.gob.pe>  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

Cuarta edición  
Tiraje: 1500 ejemplares

Diseño e impresión: **S I N C O**  
editores

Jr. Huaraz 449 - Breña  
Telf. 433 5974 / 333 2733  
[sincoeditores@yahoo.com](mailto:sincoeditores@yahoo.com)

Esta publicación es la cuarta revisión y actualización de los Cuadros de Procedimientos: Atención de niñas o niños de 2 meses a 4 años del Curso Clínico (AIEPI), elaborado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Lima, Perú, 1997.

**Alan García Pérez**  
Presidente de la República

**Carlos Vallejos Sologuren**  
Ministro de Salud

**José Gilmer Calderón Iberico**  
Viceministro de Salud

**Esteban Chiotti Kaneshima**  
Director General de Salud de las Personas

**Elsa Mantilla Portocarrero**  
Directora General de Promoción de la Salud

**Luis Miguel León García**  
Director Ejecutivo de la Dirección de Atención Integral de Salud

**María Beatriz Ugaz Estrada**  
Directora Ejecutiva de Educación para la Salud

**Rosa Vilca Bengoa**  
Directora del Programa de Etapa de Vida Niño

**Elaboración con la asistencia técnica de:**

**Organización Panamericana de la Salud**

Miguel Dávila Dávila

**Programa Derechos en Salud de CARE Perú**

Marisol Vicuña Olivera

**Revisión con la participación de:**

**Ministerio de Salud**

Luis Miguel León García

Rosa Vilca Bengoa

María Beatriz Ugaz

Carlos Tirado Cabrera

Mariana Mendoza Araujo

Yeni Herrera Hurtado

Yencey Barranzuela Montoya

Walter Vílchez Dávila

María del Pilar Torres Lévano

Lucy del Carpio Ancaya

**Dirección Regional de Salud Cusco**

Dora Choque Saico

Wilbert Holgado Escalante

**Dirección de Salud Piura**

Dori Lili Martínez de García

Isabel Albina Najarro Huapaya

**Hospital de Emergencias Pediátricas**

Carmen Amelia Quiñones D'bro

**Dirección de Salud Arequipa**

Ana Cecilia Vela Rondón

**Dirección de Salud de Moquegua**

Gumerinda Ancalle Panchi

**Dirección de Salud de Huancavelica**

Nancy Aponte Quinto

**Dirección de Salud de Tumbes**

Néstor Linares Terán

**Dirección de Salud de Callao**

Magda Guiselda Hinojosa Campos

**DISA III LIMA**

Juan José María Pizarro Laderas

**Instituto Nacional de Salud del Niño**

Dante Figueroa Quintanilla

Gregorio Roberto Ruiz Merino

Carlos Luis Urbano Durand

**Hospital María Auxiliadora**

Hugo Hoefken Pflucker

**CENAN**

Mariela Contreras Rojas

**Sociedad Peruana de Pediatría**

Gregorio Roberto Ruiz Merino

**Revisión técnica final:**

Graciela Zacarías

Jensey Barranzuela

María Beatriz Ugaz

Miguel Dávila Dávila

Marisol Vicuña Olivera

Rosa Vilca Bengoa

Walter Vílchez Dávila

# Contenido

## PRESENTACIÓN

### INTRODUCCIÓN .....8

### ¿CÓMO EVALUAR Y CLASIFICAR A LA NIÑA O AL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD? ..... 16

#### Evaluar, clasificar y decidir el tratamiento

¿Cómo evaluar si hay signos de peligro en general? ..... 16

¿La niña o el niño tiene tos o dificultad para respirar? ..... 16

¿Cómo evaluar a la niña o el niño con diarrea? ..... 17

¿Cómo evaluar a la niña o niño con fiebre?..... 18

¿Cómo evaluar a la niña o al niño con problemas de oído? ..... 21

¿Cómo evaluar a la niña o al niño con problemas en la garganta?..... 21

¿Cómo evaluar si la niña o el niño tiene desnutrición y/o anemia ..... 22

¿Cómo verificar los antecedentes de vacunación de la niña o el niño?..... 23

¿Cómo evaluar otros problemas? ..... 23

### ¿CÓMO TRATAR A LA NIÑA O AL NIÑO ENFERMO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD? ..... 24

#### ¿Cómo enseñar a la madre a administrar medicamentos por vía oral en casa? ..... 24

Dar un antibiotico oral apropiado ..... 24

Tratamiento para la malaria ..... 25

¿Cómo tratar a la niña o al niño con Fiebre Alta (>38.5 °C), el dolor de oído o dolor de garganta?..... 28

¿Cómo administrar Hierro? ..... 28

¿Cómo administrar Mebendazol?..... 28

¿Cómo administrar Vitamina A? ..... 28

¿Cómo tratar a la niña o niño con sibilancias?..... 28

#### ¿Cómo enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas?.... 29

Secar el oído con una mecha..... 29

Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un remedio inocuo ..... 29

#### Administrar los tratamientos que figuran a continuación sólo en un servicio de salud ..... 30

Administrar un antibiótico por vía intramuscular ..... 30

Dar un antibiótico para Faringo-amigdalitis aguda supurada ..... 30

Dar derivados de Artemidina o Quinina ..... 31

Tratar a la niña o niño para evitar que le baje la concentración de azucar en la sangre ..... 31

#### Darle más líquidos para la diarrea y continuar alimentándolo ..... 32

Plan A: ¿Cómo tratar a la niña o niño con diarrea en casa? ..... 32

Plan B: ¿Cómo tratar a la niña o al niño con deshidratación con SRO? ..... 32

Plan C: ¿Cómo tratar rápidamente a la niña o al niño con deshidratación con shock? ..... 33

<b>¿CÓMO PROPORCIONAR ATENCIÓN DE CONTROL A LA NIÑA O NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD?</b> .....	34
Neumonía .....	34
Disentería .....	34
Diarrea persistente .....	35
Malaria, Bartonelosis o Dengue.....	35
Enfermedad febril .....	35
Infección de oído.....	35
Desnutrición riesgo nutricional o Anemia .....	36
Anemia.....	36
Problemas de alimentación.....	36
 <b>¿CÓMO ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑATE ?</b> .....	37
<b>Alimentación</b>	
¿Cómo evaluar la alimentación de la niña o niño? .....	37
¿Qué consejos dar para la niña o niño (sano o enfermo)? .....	38
Aconsejar sobre problemas de alimentación.....	39

## **Líquidos**

Aconsejar a la madre que le dé más líquidos durante la enfermedad .....	40
-------------------------------------------------------------------------	----

## **¿Cuándo volver?**

Indicar a la madre cuándo debe volver al servicio de salud .....	40
------------------------------------------------------------------	----

<b>¿Cómo ofrecer servicios de atención y aconsejar a la madre sobre su propia salud?</b> .....	41
------------------------------------------------------------------------------------------------	----

<b>FORMULARIO DE REGISTRO</b> .....	42
-------------------------------------	----

Gráfico peso - talla: niñas .....	44
Gráfico peso - talla: niños .....	45
Gráfico peso - edad: niñas.....	46
Gráfico peso - edad: niños.....	47
Gráfico curvas CDC 200: niñas .....	48
Gráfico curvas CDC 200: niños .....	49

# Presentación

Los **Cuadros de Procedimientos** del Curso Clínico de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), le ayudarán a aplicar los fundamentos y procedimientos técnicos que se han desarrollado en el Curso Clínico de AIEPI. Este material complementa el estudio y aplicación de la información ofrecida en el Manual de Lectura. Se presenta de manera resumida e integrada los pasos de Evaluación, Clasificación y Tratamiento. También se incluye diversas herramientas útiles para la evaluación nutricional y para la consejería a la madre y a la niña o al niño.

A lo largo del curso clínico de AIEPI abordamos también el derecho a la atención de salud para todas las niñas y los niños sin excepción alguna, sobre la base de la no-discriminación, la eliminación de barreras geográficas, económicas y organizacionales. Es importante recordar que el enfoque de los derechos es una forma diferente de apreciar nuestro trabajo diario por la salud integral del niño y la niña: Ahora la salud es considerada un derecho y nuestro actuar debe ser concordante.

Le deseamos mucho éxito en la aplicación práctica de estos Cuadros de Procedimientos, éxito que dependerá del interés, dedicación y compromiso, para su mejor asimilación y revisión constante, de modo que desarrollando sus capacidades podrá brindar una eficiente atención en beneficio de la salud de las niñas y los niños que acuden a su establecimiento.



*Hacer participar a la niña o el niño en el proceso de atención (anamnesis y examen médico) con un lenguaje apropiado a su edad y cultura.*

# Introducción

## El rol del personal de salud en la realización del derecho a la salud

Los proveedores de salud cumplen un rol central en la realización del derecho a la salud. Ellos tienen una responsabilidad de asegurar que su trabajo respete, proteja y promueva el derecho a la salud.

8 Las decisiones del personal de salud pueden determinar la diferencia entre la protección o la vulneración de los derechos humanos. Veamos algunos ejemplos de situaciones que afectan los derechos de las niñas y los niños:

- La atención de salud de baja calidad.
- La no disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención.
- La información inadecuada o poco clara que se brinda a la madre y/o su familia.
- No respetar la privacidad personal de la niña o el niño durante la atención.
- No tomar en cuenta los deseos y temores del niño durante la atención.
- No informar a la niña o niño sobre su salud y condición médica o entregar información inapropiada para su nivel de comprensión.
- Tiempos de espera para la atención largos o trato discriminatorio para las madres “mal vestidas” o sudorosas.

## Ventajas de tratar a las niñas y los niños como personas con derechos

Toda persona tiene derechos y responsabilidades que están encaminados a lograr una mejor calidad de vida y a dignificar a la persona. La niña o el niño es una persona con derechos.

Las siguientes situaciones son ejemplos de tratar a niñas y niños como personas y muestran sus ventajas:

- El reconocimiento oficial de la niña y niño como ciudadanos a través de la partida de nacimiento y el Documento de Identidad (DNI) en los primeros días de vida, facilitará la realización de sus derechos a varios programas sociales incluido el aseguramiento público en salud.
- Si la madre es acompañada durante su parto por una persona de confianza, se sentirá más tranquila y hará un mejor trabajo del parto, facilitando la labor del personal de salud.
- Si a la niña o al niño se les llama por su nombre, se toma en cuenta sus opiniones, y se responde a sus inquietudes, se sienten mejor tratados, como personas. Esto los hace responder mejor al personal de salud e incrementa la probabilidad de cumplir las indicaciones.
- El buen trato genera mayor satisfacción de la niña o del niño y su familia con la atención. Mejores relaciones. Clima poco estresante. Mayor probabilidad del cumplimiento de las indicaciones. Mejor satisfacción de la o el paciente y su familia con el personal de salud.

- El buen trato produce mayor prestigio del trabajador de salud y de su establecimiento. Las niñas y los niños están más agradecidos. La familia siente mayor confianza y seguridad con la labor del personal de salud y de su establecimiento.
- Si la familia se siente bien tratada, tendrá más deseos de regresar a consultar frente a otro problema de salud de la niña o el niño. Esto incrementa los ingresos del establecimiento de salud.
- Si la familia es bien informada sobre la salud de la niña o el niño, sobre su tratamiento y posibles complicaciones, existen menos probabilidades de tener conflictos. Esto produce menos estrés y frustración entre el personal de salud, quien se siente más a gusto en su servicio.
- En un ambiente de confianza, de seguridad, la niña o el niño con alguna enfermedad tiene más probabilidades de recuperarse y curarse, pues el bienestar espiritual mejora la respuesta inmunológica frente a la enfermedad.
- El buen trato a niñas y niños produce mayor satisfacción profesional, un mejor clima laboral. Del mismo modo, el buen clima laboral lleva a un buen trato a las y los pacientes, pues todos nos sentimos tratados como seres humanos.

## El proceso de atención integrada de las niñas y niños

El proceso de AIEPI puede ser utilizado por médicos, enfermeras u otros profesionales de salud que atienden a niñas o niños menores de 5 años. Se trata de un proceso de manejo de casos para ser utilizado en un establecimiento de primer nivel de atención.

El proceso de AIEPI describe cómo atender una niña o un niño que asiste a un consultorio por una primera consulta por su actual enfermedad, o a una visita de control, o para una consulta nueva o de seguimiento para verificar el progreso de su crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Este manual le brindará pautas para entrevistar a la madre o a la persona a cargo de la niña o el niño, a reconocer los signos clínicos, a elegir los tratamientos apropiados y a proporcionar consejería y atención preventiva. El proceso de atención integrada de casos de AIEPI incluye los siguientes componentes:

**1. EVALUAR** (preguntar, observar, examinar) a una niña o un niño: Nombre, edad, motivo de consulta, tipo de consulta (primera consulta o control), signos de peligro, principales motivos de consulta (tos, diarrea, fiebre, problema de oído y de garganta); desnutrición y anemia, problema de alimentación, vacunas y otros problemas.

En la niña o el niño menor de 2 meses se evalúan también los antecedentes prenatales, el riesgo al nacer, si hay enfermedad grave o infección local, diarrea, problemas de alimentación, problemas de desarrollo, vacunas y otros problemas.



*Durante el momento de evaluación recuerde:*

- Referirse a la niña o niño siempre por su nombre.
- Hacer participar a la niña o el niño en el proceso de atención (anamnesis y examen médico) con un lenguaje apropiado a su edad y cultura.
- Explicar con palabras sencillas a la madre u otro familiar el procedimiento que seguirá durante el examen físico.
- Obtener el consentimiento informado de la madre o familiar responsable de la niña o el niño antes de realizar cualquier procedimiento médico.
- Brindar un trato amable y respetar la intimidad personal de la niña o el niño durante la evaluación.
- Tranquilizar y brindar seguridad a la niña o el niño durante toda la atención.

**2. CLASIFICAR** la situación de la niña o el niño. Clasificar significa tomar una decisión acerca de la gravedad de la niña o el niño por medio de un sistema codificado por colores. Dado que muchas niñas y niños tienen más de una condición, cada enfermedad se clasifica según se requiera de la siguiente manera:

Una clasificación en una hilera de color rojo significa que la niña o niño requiere atención URGENTE e internamiento o Referencia a un Hospital (o establecimiento con capacidad resolutive).

Una clasificación en una hilera de color amarillo significa que la niña o niño necesita tratamiento determinado como un antibiótico apropiado, un antimalárico de administración oral u otro tratamiento. Para esto se requiere: enseñar a la madre cómo dar medicamentos por vía oral; o tratar infecciones localizadas en el hogar; enseñar cuáles son los signos de peligro por los que deberá regresar de inmediato al establecimiento; y citar a una consulta de control.

Una clasificación en una hilera de color verde significa que la niña o niño no necesita un tratamiento determinado, como antibióticos. En cambio, se debe enseñar o recordar a la madre acerca de los cuidados a administrar en casa y las medidas de prevención y promoción, cómo es la manera adecuada de alimentar a la niña o el niño enfermo, o cómo darle líquidos para prevenir la deshidratación

El médico, puede estar en condiciones no solo de CLASIFICAR, sino también de llegar a un diagnóstico de los problemas de salud de la niña o el niño. Incluso en estos casos, el siguiente paso en la atención será de mucha ayuda, pues orienta sobre el tratamiento a seguir.

- 3. DECIDIR EL O LOS TRATAMIENTOS.** Se determinan los tratamientos apropiados según cada clasificación elegida. Puede haber más de un tratamiento, pues existe la posibilidad de que una niña o un niño tenga más de una clasificación.

*El momento de decisión del o los tratamientos es crucial para el respeto y protección del derecho a la salud. Está en su manos, optar por un tratamiento apropiado al cuadro clínico y evitar que las niñas y niños, reciban tratamientos inútiles que puede conllevar a complicaciones físicas y morales, e incluso poner en riesgo sus vidas.*

- 4. ACONSEJAR A LA MADRE** o a la persona a cargo de la niña o el niño, cómo administrar medicamentos orales, cómo alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y cómo tratar infecciones locales en la casa. Se debe solicitar a la madre que regrese para su control en una fecha específica y enseñarle cómo reconocer signos que indican que la niña o el niño debe regresar de inmediato al establecimiento de salud.

*Informe a la niña o el niño con palabras que pueda entender y de acuerdo a su edad y estado afectivo sobre el estado de su salud y el tratamiento o medidas que recibirá y, la importancia de su cumplimiento. Promueva que la niña o el niño pueda expresar sus dudas y responda a las mismas.*

*Informe a la madre y/o sus familiares sobre los derechos que tienen sus niñas y niños respecto al plan de beneficios del aseguramiento público en salud vigente.*

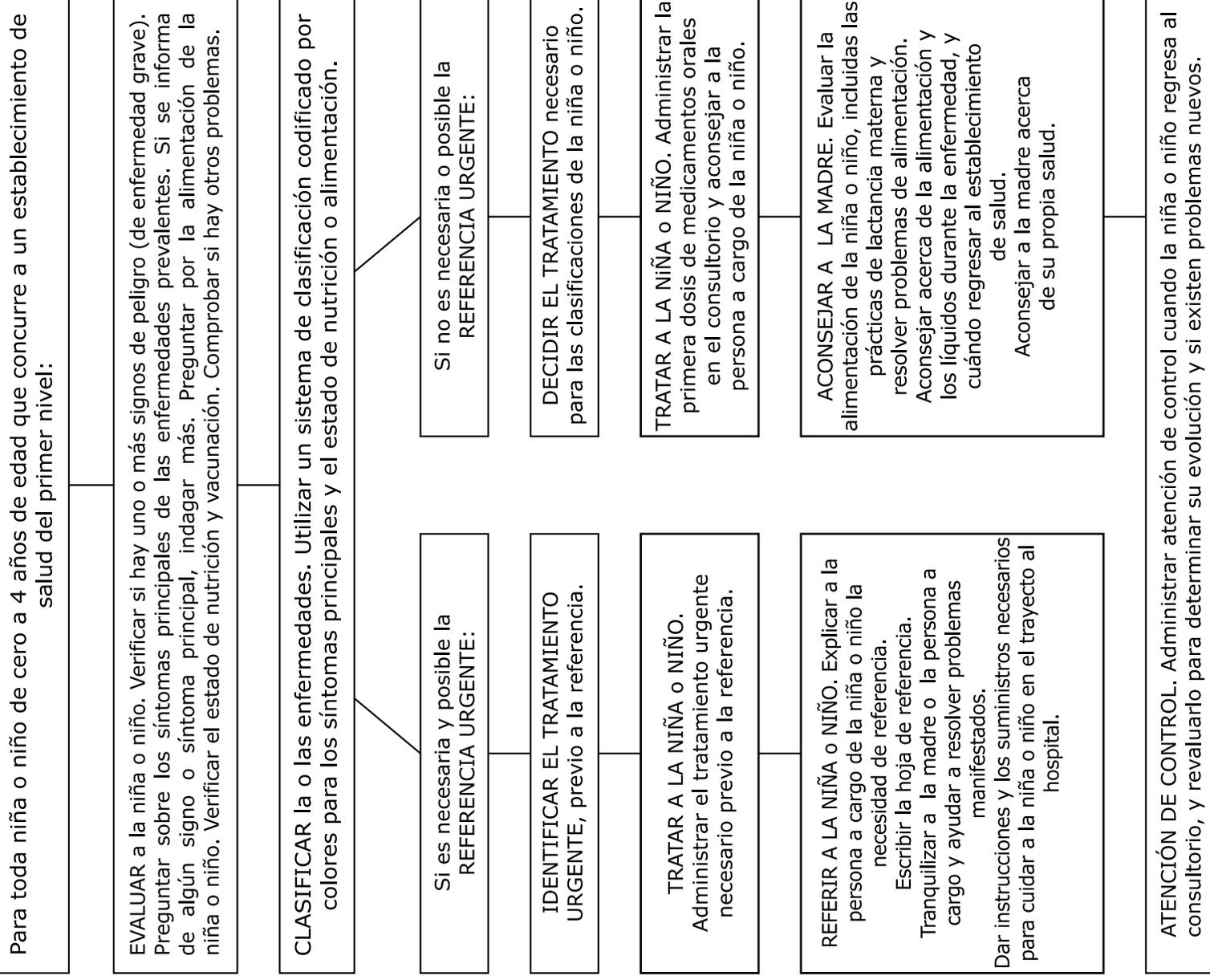
La consejería a la madre o acompañante, es un proceso de comunicación horizontal con ella, que busca informarla sobre el o los problemas de salud de su niña o niño y pretende que se acuerde con ella las medidas más importantes para el adecuado manejo de la niña o el niño en el hogar.

- 5. PROPORCIONAR ATENCIÓN DE CONTROL.** Cuando la madre o familiar lleve nuevamente a la niña o al niño al consultorio, se le debe proporcionar atención de control, evaluando si hay o no mejoría y si existen o no problemas nuevos. En los casos, en que la madre o familiar no acudan a consulta de control, el personal de salud debe programar y realizar la visita domiciliaria correspondiente.

*El servicio de salud debe garantizar la continuidad de la atención sea dentro de la red de servicios de salud o en la comunidad.*



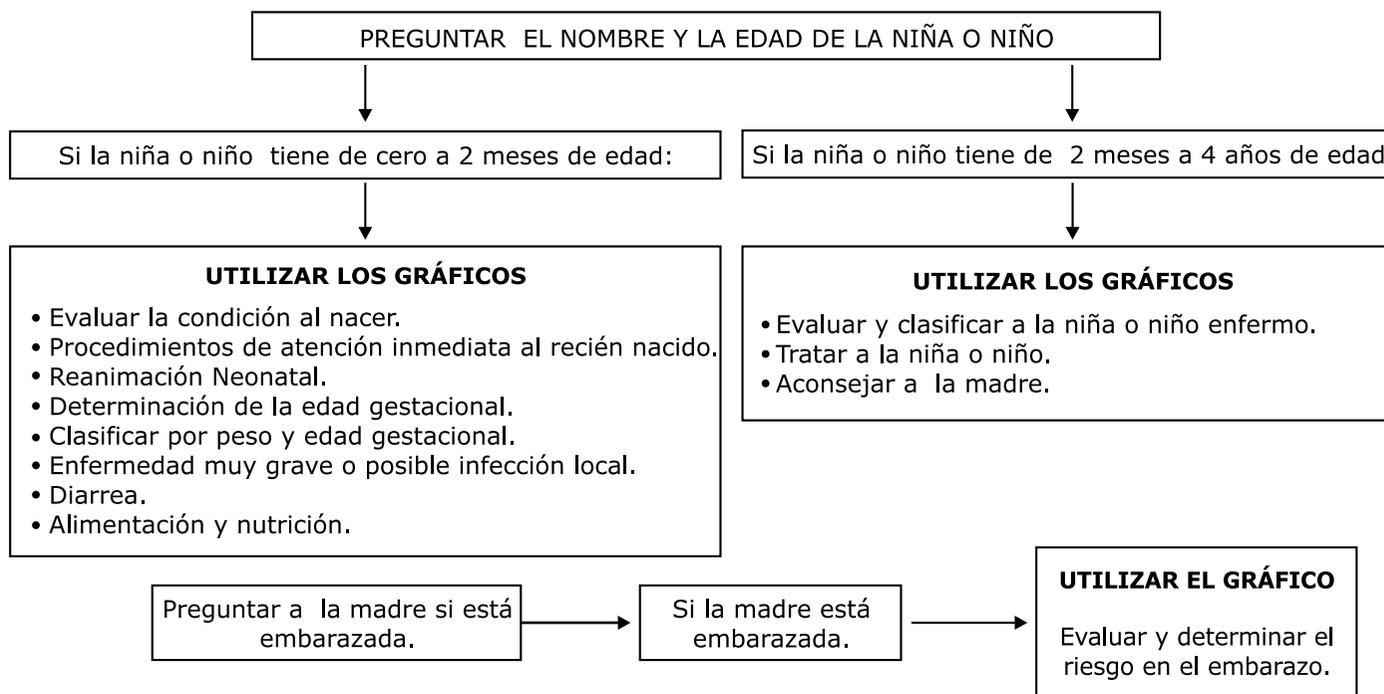
## Resumen del proceso de manejo integrado de casos



## ¿Cómo seleccionar los cuadros apropiados para el manejo de casos?

El proceso de manejo de casos de AIEPI se presenta en una serie de Cuadros de Procedimientos, que muestran los pasos, su secuencia y la información para realizarlos. El manejo de casos se presenta en dos series diferentes de **Cuadros de Procedimientos**: Una serie para la atención de niñas o niños de cero a 2 meses de edad, y la otra serie es para la atención de niñas o niños de 2 meses a 4 años de edad.

### PARA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS ENFERMOS DE CERO A 4 AÑOS DE EDAD QUE CONCURREN AL CONSULTORIO LLEVADOS POR SU MADRE



“De cero a 4 años” o “Hasta 5 años de edad” significa que la niña o niño todavía no cumplió 5 años de edad. Por ejemplo, este grupo de edad incluye a quien tiene 4 años 11 meses de edad, pero no a quien tiene 5 años cumplidos. Una niña o un niño de 2 meses cumplidos se encontrará en el grupo de 2 meses a 4 años, y no en el grupo de 0 a 2 meses de edad.

## Empleo de los Cuadros de Procedimientos y los Formularios de Registro de casos

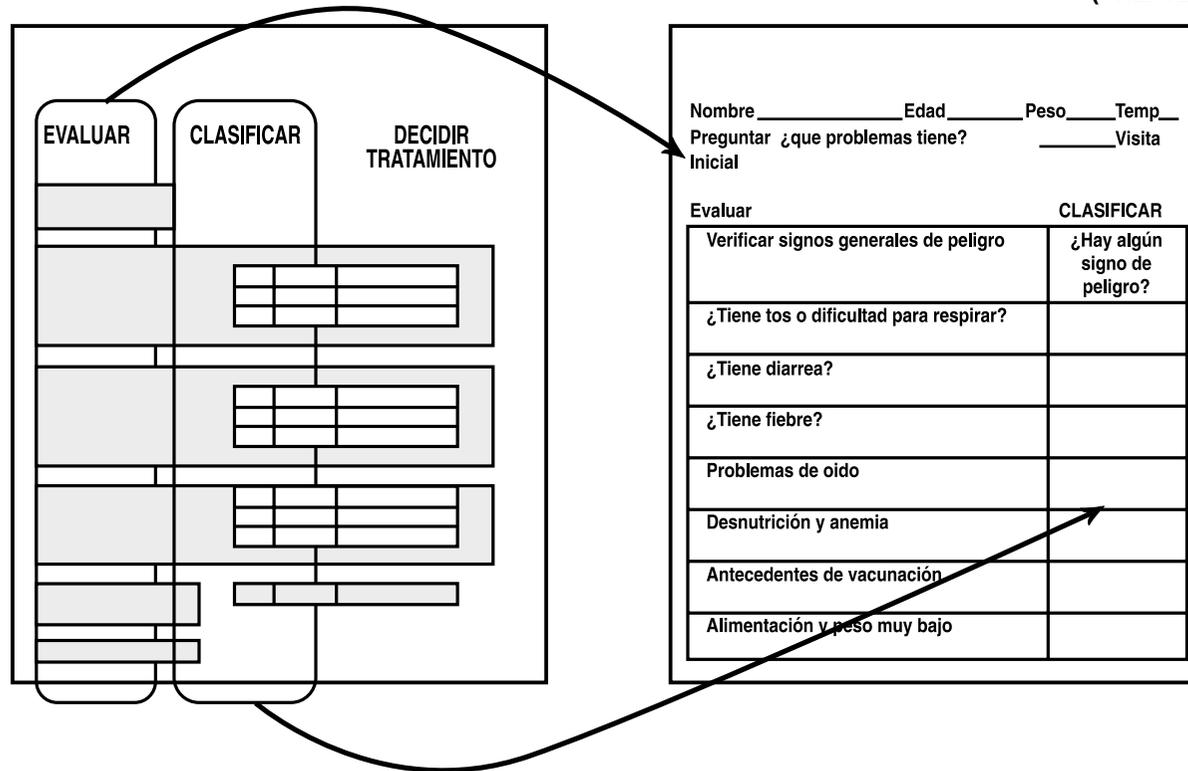
Los Cuadros de Procedimientos de AIEPI y los formularios de registro nos guían por los pasos de la atención. Empiece en la columna **EVALUAR** (en la parte izquierda de los Cuadros de Procedimientos, en colores). Luego pase a la columna **CLASIFICAR**, la que se basa en los datos y signos encontrados durante la evaluación.

### Evaluar, clasificar y registrar los datos

**CUADRO PARA EVALUAR Y CLASIFICAR  
A LA NIÑA O NIÑO ENFERMO  
DE 2 MESES A 5 AÑOS**

**CUADRO PARA REGISTRAR LOS DATOS  
DE LA ATENCION DE LA NIÑA O NIÑO  
ENFERMO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

(FRENTE)



Luego se sigue con la columna de la derecha, **DECIDIR EL TRATAMIENTO** y, con base en la parte posterior del formulario de registro, se continúa con el **TRATAMIENTO**.



## **ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS**

# ¿CÓMO EVALUAR Y CLASIFICAR A LA NIÑA O AL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD?

## EVALUAR

## CLASIFICAR

## DECIDIR EL TRATAMIENTO

### PREGUNTAR A LA MADRE POR EL NOMBRE DE LA NIÑA O EL NIÑO Y POR LOS PROBLEMAS QUE TIENE

- Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta para un control del caso.
  - Si es una consulta de control, seguir las instrucciones para Proporcionar Atención de Control del cuadro TRATAR A LA NIÑA NIÑO. (Pág. 37-39)
  - Si es la primera consulta, atender a la niña o al niño del siguiente modo:

### ¿Cómo evaluar si hay signos de peligro en general?

#### PREGUNTAR:

- ¿Puede su niña o niño beber o tomar el pecho?
- ¿Su niña o niño vomita todo lo que ingiere?
- ¿Su niña o niño ha tenido convulsiones?

#### OBSERVAR:

- Verificar si la niña o niño está letárgico o comatoso

### ¿CÓMO CLASIFICAR Y TRATAR A LA NIÑA O AL NIÑO QUE PRESENTA UNO O MÁS SIGNOS DE PELIGRO?

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
Uno o más signos: • No puede beber o tomar el pecho, o • Vomita todo, o • Convulsiones, o • Letárgico o comatoso.	<b>NIÑA O NIÑO GRAVE</b>	<b>Internar o Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia; completar de inmediato el examen y administrar el tratamiento indicado antes de referirlo sin demora.</b>

16

Enseguida, preguntar sobre los síntomas principales:

### ¿La niña o el niño tiene tos o dificultad para respirar?

#### SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR:

¿Hace cuanto Tiempo?

#### OBSERVAR, ESCUCHAR:

- Contar las respiraciones en un minuto.
- Observar si hay tiraje subcostal.
- Observar y escuchar si hay estridor.
- Observar y escuchar si hay silbancias. (\*)
- Determinar si es el primer episodio o es recurrente.

La niña o niño tiene que estar tranquilo

Clasificar TOS o DIFICULTAD PARA RESPIRAR

\* Si la niña o niño tiene silbancias, primero tratar las silbancias y luego clasificar la tos o dificultad para respirar.

Si la niña o niño tiene: **Respiración rápida es:**

De 2 a 11 meses

50 ó más en un minuto

De 1 a 4 años

40 ó más en un minuto

### CUADRO PARA CLASIFICAR LA TOS O LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
• Cualquier signo de peligro en general, o • Estridor en reposo, o	<b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b>	• <b>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</b> • Tratar las silbancias, si tiene. • <b>Internar / Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia .</b>
• Tiraje subcostal.	<b>NEUMONÍA GRAVE</b>	
• Respiración rápida.	<b>NEUMONÍA</b>	• Dar un antibiótico apropiado durante 7 días • Tratar las silbancias, si tiene. • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. • Indicar a la madre que vuelva para el control 2 días después.
• Ningún signo de neumonía o de enfermedad muy grave.	<b>NO NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS</b>	• Si hace más de 14 días que la niña o niño tiene tos, referirlo para un examen. • Tratar las silbancias, si tiene. • Aliviar la tos con un remedio inocuo. • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. • Indicar a la madre que vuelva en 5 días si la niña o niño no mejora.

# ¿Cómo evaluar a la niña o niño con diarrea?

## ¿La niña o niño tiene diarrea?

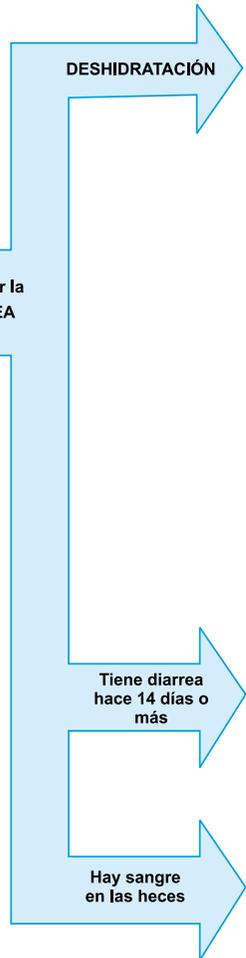
**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR**

- ¿Hace cuánto tiempo?
- ¿Hay sangre en las heces?

**Clasificar la DIARREA**

**OBSERVAR Y EXPLORAR**

- Determinar el estado general de la niña o niño.  
La niña o niño está:  
¿Letárgico o comatoso?  
¿Intranquilo o irritable?
- Determinar si tiene los ojos hundidos
- Determinar si la boca y la lengua están secas
- Ofrecer líquidos a la niña o niño:  
¿La niña o niño no puede beber?  
¿Bebe ávidamente, con sed? o  
¿Bebe normalmente?
- Signo del pliegue cutáneo:  
La piel vuelve al estado anterior  
Muy lentamente (¿más de 2 segundos?)  
¿Lentamente? o  
¿De inmediato?



## ¿CÓMO EVALUAR A LA NIÑA O AL NIÑO CON DIARREA?

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
Dos de los signos siguientes: • Letárgico o comatoso o no puede beber. • Ojos hundidos. • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior.	<b>DESHIDRATACIÓN CON SHOCK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la niña o el niño no encuadra en ninguna otra clasificación grave: - Administrar Plan C: Tratar rápidamente la deshidratación con shock. Si la niña o niño encuadra en otra clasificación grave: - Trate primero la deshidratación. - Luego interne o Refiera <b>URGENTEMENTE</b> al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.</li> <li>• Si hay casos de cólera en la zona, administrar un antibiótico apropiado</li> </ul>
Dos de los signos siguientes: • Intranquilo, irritable. • Ojos hundidos. • Boca y lengua secas. • Bebe ávidamente, con sed. • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior.	<b>DESHIDRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar Plan B: Tratar la deshidratación con SRO</li> <li>• <b>Si la niña o niño encuadra en una clasificación grave:</b> - <b>Internar o Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.</b></li> <li>• <b>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</b></li> <li>• <b>Hacer una consulta de control 5 días después.</b></li> </ul>
No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación grave o con shock.	<b>SIN DESHIDRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar Plan A: Tratar la diarrea en casa.</li> <li>• Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>• Si la diarrea continúa, hacer una consulta de control 5 días después.</li> </ul>
• Hay deshidratación.	<b>DIARREA PERSISTENTE GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar la deshidratación antes de referir a la niña o niño, salvo que encuadre en otra clasificación grave.</li> <li>• Internar o Referir <b>URGENTEMENTE</b> al hospital.</li> </ul>
• No hay deshidratación.	<b>DIARREA PERSISTENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a la madre cómo debe alimentar a la niña o el niño que tiene DIARREA PERSISTENTE.</li> <li>• Hacer el control 5 días después.</li> </ul>
• Sangre en las heces.	<b>DISENTERÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar tratamiento durante 5 días con un antibiótico oral recomendado en su zona para Shigella.</li> <li>• Hacer el control 2 días después.</li> </ul>

# ¿Cómo evaluar a la niña o niño con fiebre?

(Determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura de 37.5 °C o más \*)

## ¿La niña o el niño tiene fiebre?

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:**  
Determinar si la niña o niño reside o ha visitado un área de riesgo de Malaria, Dengue o Bartonelosis.

**ENSEGUIDA PREGUNTAR:**

- ¿Hace cuánto tiempo?
- Si en los últimos 15 días ha tenido fiebre. Si procede de zona de riesgo de Malaria, Dengue o Bartonelosis, aplique la definición de caso que corresponda.

**OBSERVAR:**

- Observar y determinar si tiene rigidez de nuca.
- Determinar si la niña o niño tiene signos de ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA.
- Erupción cutánea Generalizada.

**Clasificar la FIEBRE**

**Si tiene ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA:**

- Determinar si la erupción es máculo papular, no vesicular.
- Determinar si tiene uno de los siguientes signos: tos o coriza u ojos enrojecidos.

Área con Riesgo de Malaria

Área sin Riesgo de Malaria, Dengue o Bartonelosis

Clasificar la ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA

\*Estas temperaturas se basan en la temperatura axilar. La temperatura rectal es alrededor de 0.5 °C más alta.

### CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA NIÑAS Y NIÑOS CON FIEBRE EN ÁREAS DE RIESGO PARA MALARIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Cualquier signo de peligro en general o</li> <li>Rigidez de nuca.</li> </ul>	<b>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar muestras de sangre para examen de gota gruesa y frotis.</li> <li><b>Dar primera dosis de antimalárico para Malaria grave.</b> No es indispensable el resultado de gota gruesa. Aplique los criterios de definición de caso correspondiente.</li> <li><b>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</b></li> <li><b>Tratar al niño para prevenir la hipoglucemia.</b></li> <li><b>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</b></li> <li><b>Internar o Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Resultado inmediato (en menos de 4 horas) de gota gruesa positivo o Resultado inmediato de gota gruesa negativo, pero la niña o niño recibió antimaláricos, o Resultado no disponible en 4 horas.</li> </ul>	<b>MALARIA O PROBABLE MALARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instaurar tratamiento antimalárico oral apropiado, en forma diaria y supervisada; según diagnóstico clínico y/o frotis.</li> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Realizar el control clínico diario por 3 días.</li> <li>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>Realizar el control de diagnóstico:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al 3, 7 y 14 días después de iniciado el tratamiento si la Malaria es por <i>P. falciparum</i>, <i>P. malariae</i> o probable malaria.</li> <li>- Al 7mo día de tratamiento si es Malaria por <i>P. Vivax</i> o <i>mixta</i>.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Resultado inmediato de gota gruesa negativo, y el niño no recibió Antimaláricos.</li> </ul>	<b>FIEBRE POR MALARIA POCO PROBABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de fiebre y dar tratamiento específico.</li> <li>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>Hacer el control 3 días después.</li> <li>Si ha tenido fiebre todos los días, durante más de 7 días, referir para ampliar la investigación diagnóstica.</li> </ul>

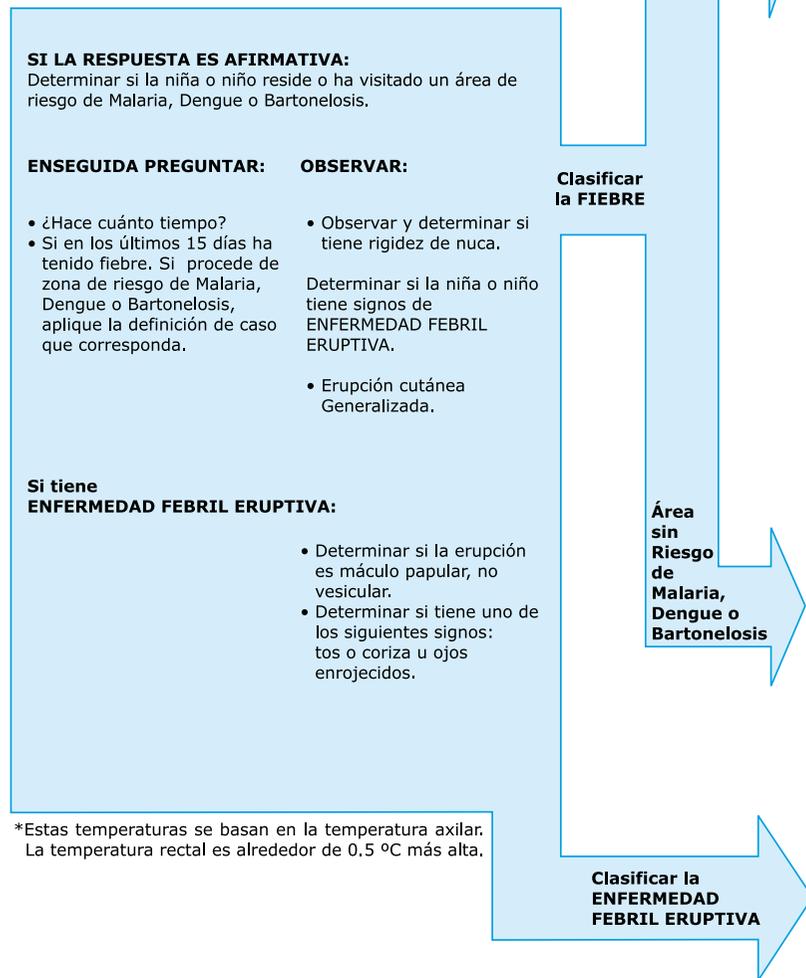
### ¿CÓMO CLASIFICAR A LA NIÑA O AL NIÑO CON FIEBRE EN ÁREA SIN RIESGO DE MALARIA?

<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualquier signo de peligro en general o</li> <li>Rigidez de nuca.</li> </ul>	<b>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</b></li> <li><b>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud</b></li> <li><b>Internar o Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de refrencia.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre.</li> </ul>	<b>ENFERMEDAD FEBRIL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de la fiebre y dar tratamiento específico.</li> <li>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>Hacer el control 2 días después si persiste la fiebre.</li> <li>Si ha tenido la fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para un examen.</li> </ul>

### ¿CÓMO CLASIFICAR Y TRATAR A LA NIÑA O NIÑO CON ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA?

<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Erupción máculo papular, no vesicular, y</li> <li>Tos o coriza u ojos enrojecidos.</li> </ul>	<b>PROBABLE SARAMPIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Dar vitamina A.</li> <li>Tomar muestra de sangre.</li> <li>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>Hacer el control 5 días después si persiste la fiebre.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Otra erupción cutánea generalizada.</li> </ul>	<b>OTRA ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de la fiebre y de la erupción.</li> </ul>

## ¿La niña o el niño tiene fiebre?

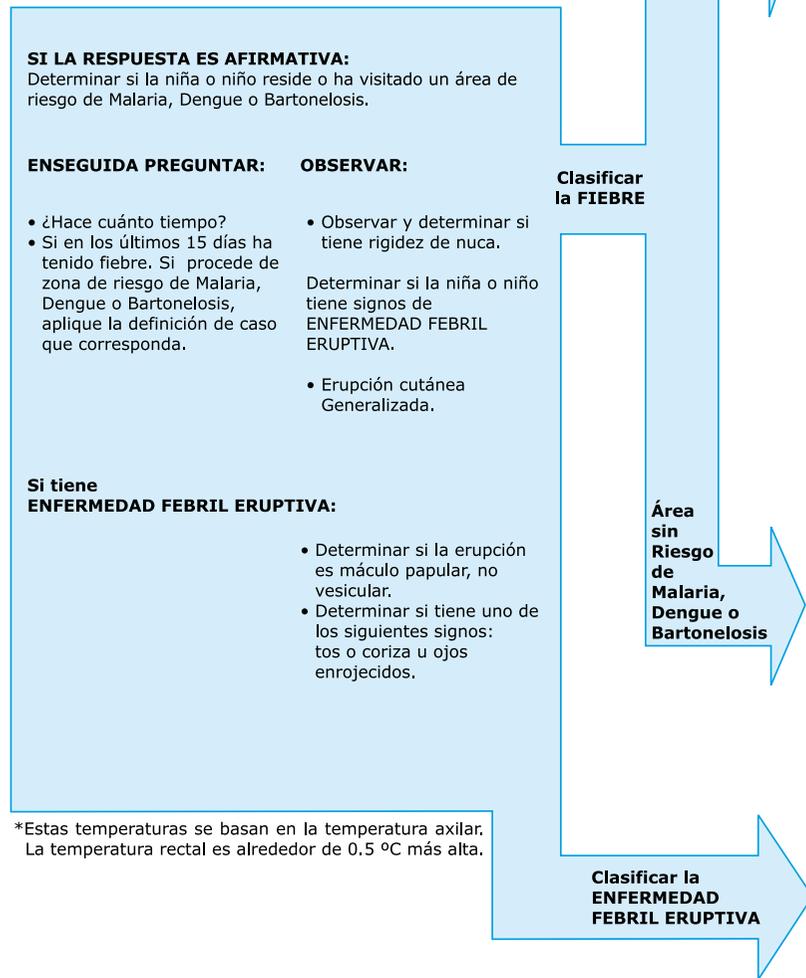


\*Estas temperaturas se basan en la temperatura axilar. La temperatura rectal es alrededor de 0.5 °C más alta.

### CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA NIÑAS Y NIÑOS CON FIEBRE EN ÁREAS DE RIESGO DE BARTONELOSIS

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y uno o más de los siguientes signos de peligro:</li> <li>Convulsiones</li> <li>Letargia/coma</li> <li>Vomita todo</li> <li>No puede beber ni tomar el pecho.</li> <li>Rigidez de nuca</li> <li>Púrpura o coagulopatía</li> <li>Trastornos de la perfusión</li> <li>Disfunción multiorgánica.</li> </ul>	<b>BARTONELOSIS AGUDA GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar muestras de sangre para examen de gota gruesa y frotis.</li> <li><b>Inicie hidratación IV con cateter grueso.</b></li> <li><b>Dar primera dosis de Ciprofloxacino + Ceftriaxona.</b> No es indispensable el resultado de gota gruesa, aplique los criterios de la definición de caso de Bartonelosis aguda grave complicada.</li> <li><b>Tratar al niño para prevenir la hipoglicemia.</b></li> <li><b>Tratar la fiebre (38.5°C) en el servicio de salud.</b></li> <li><b>Internar o referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y uno o más de los siguientes:</li> <li>Artralgias</li> <li>Hiporexia</li> <li>Decaimiento</li> <li>Palidez</li> <li>Gota gruesa positiva</li> </ul>	<b>BARTONELOSIS AGUDA PROBABLE O CONFIRMADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instaurar tratamiento oral apropiado, en forma diaria y supervisada; según diagnóstico clínico y/o frotis.</li> <li>Tratar la fiebre (38.5°C) en el servicio de salud.</li> <li>Realizar el control clínico diario.</li> <li>Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.</li> <li>Realizar el control de diagnóstico:</li> <li>A las 24 h, 72h, y 5to día de tratamiento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre más</li> <li>Resultado inmediato negativo de gota gruesa</li> <li>Y la niña o niño no recibió antibióticos.</li> </ul>	<b>FIEBRE POR BARTONELOSIS POCO PROBABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5°C) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de fiebre y dar tratamiento específico.</li> <li>Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.</li> <li>Realizar el control 3 días después.</li> <li>Si ha tenido fiebre todos los días, durante más de 7 días, referir para ampliar la investigación diagnóstica.</li> </ul>
<b>¿CÓMO CLASIFICAR A LA NIÑA O AL NIÑO CON FIEBRE EN ÁREA SIN RIESGO DE BARTONELOSIS?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualquier signo de peligro en general o</li> <li>Rigidez de nuca.</li> </ul>	<b>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</b></li> <li><b>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud</b></li> <li><b>Internar o Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de refrencia.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre.</li> </ul>	<b>ENFERMEDAD FEBRIL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de la fiebre y dar tratamiento específico.</li> <li>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>Hacer el control 2 días después si persiste la fiebre.</li> <li>Si ha tenido la fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para un examen.</li> </ul>
<b>¿CÓMO CLASIFICAR Y TRATAR A LA NIÑA O NIÑO CON ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Erupción máculo papular, no vesicular, y</li> <li>Tos o coriza u ojos enrojecidos.</li> </ul>	<b>PROBABLE SARAMPIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Dar vitamina A.</li> <li>Tomar muestra de sangre.</li> <li>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>Hacer el control 5 días después si persiste la fiebre.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Otra erupción cutánea generalizada.</li> </ul>	<b>OTRA ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de la fiebre y de la erupción.</li> </ul>

## ¿La niña o el niño tiene fiebre?



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

### CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA NIÑAS Y NIÑOS CON FIEBRE EN ÁREAS DE RIESGO DE DENGUE

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
Fiebre más cualquier signo de peligro en general o: <ul style="list-style-type: none"> <li>Rigidez de nuca</li> <li>Petequias, equimosis o púrpura, sangrado de mucosas.</li> <li>Dolor abdominal</li> <li>Señales de extravasación de plasma: Trombocitopenia, hemoconcentración, derrame pleural, etc.</li> <li>Cambios bruscos de la temperatura: hipertermia-hipotermia.</li> </ul>	<b>DENGUE HEMORRÁGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Iniciar reemplazo de terapia de líquidos en forma precoz.</b></li> <li><b>Tratar al niño para prevenir la hipoglicemia.</b></li> <li><b>Tratar el dolor y la fiebre con Acetaminofén en el servicio de salud.</b></li> <li><b>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</b></li> <li><b>Internar o referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y por lo menos 2 de los siguientes:</li> <li>Exantema y/o eritema facial</li> <li>Tos</li> <li>Cefalea</li> <li>Escalofríos</li> <li>Dolor retro ocular</li> <li>Mialgia y/o artralgia;</li> <li>Manifestaciones hemorrágicas leves de piel y mucosas.</li> </ul>	<b>DENGUE O PROBABLE DENGUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instaurar tratamiento sintomático apropiado.</li> <li>Tratar la fiebre (38.5°C) y el dolor con Acetaminofén, en el servicio de salud.</li> <li>Realizar el control clínico diario por 3 días.</li> <li>Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre</li> </ul>	<b>FIEBRE POR DENGUE POCO PROBABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5°C) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de fiebre y dar tratamiento específico.</li> <li>Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.</li> <li>Realizar el control 3 días después.</li> <li>Si ha tenido fiebre todos los días, durante más de 7 días, referir para ampliar la investigación diagnóstica.</li> </ul>
<b>¿CÓMO CLASIFICAR A LA NIÑA O AL NIÑO CON FIEBRE EN ÁREA SIN RIESGO DE DENGUE?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualquier signo de peligro en general o</li> <li>Rigidez de nuca.</li> </ul>	<b>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</b></li> <li><b>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud</b></li> <li><b>Internar o Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de refrencia.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre.</li> </ul>	<b>ENFERMEDAD FEBRIL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de la fiebre y dar tratamiento específico.</li> <li>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>Hacer el control 2 días después si persiste la fiebre.</li> <li>Si ha tenido la fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para un examen.</li> </ul>
<b>¿CÓMO CLASIFICAR Y TRATAR A LA NIÑA O NIÑO CON ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Erupción máculo papular, no vesicular, y</li> <li>Tos o coriza u ojos enrojecidos.</li> </ul>	<b>PROBABLE SARAMPIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Dar vitamina A.</li> <li>Tomar muestra de sangre.</li> <li>Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>Hacer el control 5 días después si persiste la fiebre.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y</li> <li>Otra erupción cutánea generalizada.</li> </ul>	<b>OTRA ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud.</li> <li>Tratar de identificar la causa probable de la fiebre y de la erupción.</li> </ul>

## ¿Cómo evaluar a la niña o al niño con problemas de oído?

### ¿La niña o niño tiene problemas de oído?

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR:**

- ¿Tiene dolor de oído?
  - ¿Tiene supuración de oído?
- En caso afirmativo:  
¿Hace cuánto tiempo?

**OBSERVAR, PALPAR:**

- Observa si hay supuración de oído.
- Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.
- Observar si el tímpano está rojo (si hay otoscopia disponible).

**CLASIFICAR PROBLEMA DE OÍDO**

### ¿CÓMO CLASIFICAR A LA NIÑA O AL NIÑO CON PROBLEMAS DEL OÍDO?

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.</li> </ul>	<b>MASTOIDITIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</b></li> <li>• <b>Dar la primera dosis de Paracetamol para el dolor.</b></li> <li>• <b>Internar o Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supuración visible del oído e información de que ésta comenzó hace 14 días o más.</li> </ul>	<b>OTITIS MEDIA CRÓNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secar el oído con mechas.</li> <li>• Referir al hospital.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supuración visible del oído e información de que ésta comenzó hace menos de 14 días.</li> <li>• Dolor de oído, o</li> <li>• Tímpano está rojo (por otoscopia).</li> </ul>	<b>OTITIS MEDIA AGUDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar un antibiótico durante 7 días.</li> <li>• Dar Paracetamol para el dolor.</li> <li>• Secar el oído con mechas si hay supuración.</li> <li>• Hacer el control 5 días después.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay tumefacción dolorosa detrás de la oreja, ni supuración visible, ni tímpano rojo.</li> </ul>	<b>NO TIENE OTITIS NI MASTOIDITIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconsejar a la madre sobre los cuidados de la niña y el niño en casa.</li> </ul>

## ¿Cómo evaluar a la niña o al niño con problemas en la garganta?

### ¿La niña o niño tiene problemas en la garganta?

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR:**

- ¿Tiene dolor de garganta?

**OBSERVAR, PALPAR:**

- Observa si hay exudados blancos en la garganta.
- Observar si la garganta está eritematosa.
- Palpar si hay ganglios en el cuello crecidos y dolorosos.

**CLASIFICAR PROBLEMA DE GARGANTA**

### ¿CÓMO CLASIFICAR A LA NIÑA O AL NIÑO CON PROBLEMAS EN LA GARGANTA?

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos, y</li> <li>• Exudado blanco en la garganta.</li> </ul>	<b>FARINGO-AMIGDALITIS AGUDA SUPURADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar una dosis de Penicilina Benzatínica.</li> <li>• Dar un remedio inocuo para aliviar el dolor de garganta.</li> <li>• Si el dolor no cede o la niña o el niño tiene fiebre alta, dar Paracetamol.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garganta eritematosa o con exudados blancos, pero sin ganglios linfáticos crecidos y dolorosos.</li> </ul>	<b>FARINGITIS VIRAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar un remedio inocuo para aliviar el dolor de garganta.</li> <li>• Si el dolor no cede o la niña o niño tiene fiebre alta, dar Paracetamol.</li> <li>• Aconsejar a la madre sobre los cuidados de la niña o niño en casa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay garganta eritematosa ni con exudados blancos, ni ganglios linfáticos crecidos y dolorosos.</li> </ul>	<b>NO TIENE FARINGITIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar un remedio inocuo para aliviar la molestia de garganta.</li> </ul>

## ¿Cómo evaluar si la niña o el niño tiene desnutrición y/o anemia?

### OBSERVAR Y PALPAR:

- 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 (y la talla para la edad).

### CLASIFICAR EL ESTADO NUTRICIONAL

*EVALUE A TODA NIÑA O NIÑO, SANO O ENFERMO, SU ESTADO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SU ESTADO DE VACUNACIÓN Y OTROS PROBLEMAS DE SALUD.*

## ¿CÓMO CLASIFICAR A LA NIÑA O AL NIÑO CON DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA?

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emaciación visible grave o</li> <li>• Edema en ambos pies o</li> <li>• Palidez palmar intensa.</li> <li>• Desnutrición grave según la curva P/E en <math>&lt; - 3DE</math>.</li> </ul>	<p><b>DESNUTRICIÓN GRAVE (MARASMO O KWASHIORKOR) O ANEMIA GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dar vitamina A.</b></li> <li>• <b>Internar o Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición según la curva de P/E: <math>&lt; - 2DE</math>.</li> <li>• Curva de P/E aplanada o en descenso o</li> <li>• Palidez palmar leve.</li> </ul>	<p><b>DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL O ANEMIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la alimentación de la niña o niño y aconsejar a la madre sobre la alimentación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la alimentación es un problema, hacer consulta de control dos días después.</li> <li>- Si no es un problema, citar siete días después.</li> </ul> </li> <li>• Incluir en un programa de complementación alimentaria, si tiene desnutrición moderada o grave.</li> <li>• Si hay palidez palmar leve (anemia grave):                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar hierro previo tratamiento antiparasitario.</li> <li>- Dar mebendazol si la niña o el niño es mayor de 2 años y no ha tomado ninguna dosis en los últimos 6 meses.</li> <li>- Si existe riesgo de malaria, solicitar examen de gota gruesa y frotis.</li> </ul> </li> <li>• Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> <li>• Si hay palidez, hacer una consulta de control 14 días después.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay desnutrición según la curva P/E, ni riesgo nutricional, y no hay ningún otro signo de desnutrición, ni anemia.</li> </ul>	<p><b>NO TIENE DESNUTRICIÓN NI RIESGO NUTRICIONAL NI ANEMIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la niña o niño es menor de 2 años, evaluar su alimentación y aconsejar a la madre sobre la alimentación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la alimentación es inadecuada en cantidad, calidad y frecuencia, hacer una consulta de control 2 días después.</li> </ul> </li> <li>• Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.</li> </ul>

## ¿Cómo verificar los antecedentes de vacunación de la niña o el niño?

Grupo de Edad	Edad de aplicación	Distritos de alta y mediana Endemicidad y Extrema Pobreza	Otros Distritos
Menor de un año	Recién nacido	BCG + HVb	BCG + HVb
	2 meses	Pentavalente + VOP	DPT + VOP + HVb
	3 meses	Tetavalente + VOP	DPT + VOP
	4 meses	Pentavalente + VOP	DPT + VOP + HVb
	9 meses	Antiamarílica	Antiamarílica
Un año	12 meses	SPR	SPR

Abreviaturas	Vacunas contra:	Abreviaturas	Vacunas contra:
BCG	Tuberculosis.	TRETAVALENTE	Difteria, Tos Convulsiva, Tétanos, Haemophilus influenzae tipo b.
HVb	Hepatitis b.		
VOP	Poliomielitis.		
DPT	Difteria, Tos Convulsiva y Tétanos.	SPR	Sarampión, Parotiditis y Rubeola.
Pentavalente	Difteria, Tos Convulsiva, Tétanos, Hepatitis b y Haemophilus influenzae tipo b.	SR	Sarampión y Rubeola.
		DT	Difteria y Tétano.

## ¿Cómo evaluar otros problemas?

23

**CERCIORARSE QUE LA NIÑA O NIÑO QUE PRESENTE CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL, SEA REFERIDO** después de recibir la primera dosis de un antibiótico apropiado y cualquier otro tratamiento de urgencia.

Excepción: los signos de peligro podrían resolverse con la rehidratación indicada en el Plan C, en cuyo caso no será necesario referir a la niña o niño con deshidratación con shock.

### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Recuerde que las siguientes enfermedades son de:

NOTIFICACIÓN INMEDIATA: {  
Sarampión  
Malaria por *P. falciparum*  
Cólera  
Hepatitis B  
Fiebre Amarilla  
Dengue Hemorrágico  
Bartonelosis Grave

NOTIFICACIÓN SEMANAL:

{  
Enfermedad Diarreica Aguda  
Malaria por *P. vivax*  
Dengue Clásico  
Bartonelosis

## ¿CÓMO TRATAR A LA NIÑA O AL NIÑO ENFERMO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD?

### Dar un antibiótico oral apropiado

• **PARA LA NEUMONÍA, MASTOIDITIS, OTITIS MEDIA AGUDA O UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE:**

- **COTRIMOXAZOL** (4 mg/kg/dosis, cada 12 horas) o
- **AMOXICILINA** (15 mg/kg/dosis, cada 8 horas).

EDAD O PESO	AMOXICILINA Dar cada 8 horas durante 7 días	COTRIMOXAZOL (trimetoprim + sulfametoxazol) Dar cada 12 horas durante 7 días
	JARABE 125 mg por 5 ml	JARABE 40 mg trimetoprim + 200 mg Sulfametoxazol por 5 ml
2 a 3 meses (4 - <6 kg)	2.5 ml	2.5 ml
4 a 11 meses (6 - < 10 kg)	5. ml	5.0 ml
1 a 2 años (10 - <14 kg)	7.5 ml	7.5 ml
3 a 4 años (14 - < 16 kg)	10.0 ml	7.5 ml

• **PARA LA DISENTERÍA O CÓLERA:**

- Dar un antibiótico recomendado en su zona contra Shigella durante 5 días.
- Dar un antibiótico recomendado en su zona contra el Cólera durante 3 días.

ANTIBIÓTICO DE PRIMERA LÍNEA: **COTRIMOXAZOL** (4 mg/kg/dosis, cada 12 horas).

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LÍNEA: **FURAZOLIDONA** (1.5 mg/kg/dosis, cada 6 horas).

EDAD O PESO	COTRIMOXAZOL (trimetoprim + sulfametoxazol)	FURAZOLIDONA
	JARABE 40 mg trimetoprim + 200 mg sulfametoxazol por 5 ml	SUSPENSIÓN 16 mg 7 5 ml.
2 a 3 meses (4 - <6 kg)	2.5 ml	2.5 ml
4 a 11 meses (6 - < 10 kg)	5.0 ml	5.0 ml
1 a 2 años (10 - <14 kg)	7.5 ml	7.5 ml
3 a 4 años (14 - < 16 kg)	7.5 ml	10.0 ml

### ¿Cómo 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.
- ➔ Decidir los medicamentos y las dosis apropiados para la edad y el peso de la niña o niño.
- ➔ Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento a la niña o niño.
- ➔ Mostrarle cómo medir la dosis.
- ➔ Observar a la madre mientras practica la medición de la dosis.
- ➔ Pedir a la madre que administre la primera dosis a la niña o niño.
- ➔ Explicarle minuciosamente cómo administrar el medicamento, y después rotularlo y colocarlo en el envase (si corresponde).
- ➔ Si se debe administrar más de un medicamento, recoger, contar y envasar cada medicamento por separado (si corresponde).
- ➔ Explicarle que todos los comprimidos, cápsulas y jarabes deben continuar administrándose hasta que termine el tratamiento, aunque la niña o niño mejore.
- ➔ Explicarle a la madre que mantenga los medicamentos fuera del alcance de las niñas o niños.
- ➔ Cerciorarse que la madre haya entendido todos los procedimientos precedentes antes de que se vaya del Servicio de Salud.

## Tratamiento para la Malaria

- Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los medicamentos orales que se administraran bajo supervisión del personal de salud.
- Seguir también las instrucciones del cuadro de dosificación para cada uno de los medicamentos.
- Decidir el tratamiento según **definiciones de caso** y las normas del Programa del MINSA.

### Tratamiento de la Malaria por *P. vivax* en niñas o niños o Malaria Mixta o Probable Malaria

Medicamento	Nº días	Días						
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
<b>Cloroquina</b> mg base/kg	3	10 mg base/kg	10 mg base/kg	5 mg base/kg	—	—	—	—
<b>Primaquina</b> mg/kg	7	0.50 mg/kg	0.5 mg/kg	0.50 mg/kg	0.50 mg/kg	0.50 mg/kg	0.50 mg/kg	0.50 mg/kg

Nota: A niñas o niños menores de 6 meses no se administra Primaquina.

### Tratamiento de la Malaria por *P. malariae* en niñas o niños

Medicamento	Nº días	Días		
		1º	2º	3º
<b>Cloroquina</b> mg base/kg	3	10 mg base/kg	10 mg base/kg	5 mg base/kg
<b>Primaquina</b> mg/kg	1	—	—	0.75 mg/kg

Nota: A niñas o niños menores de 6 meses no se administra Primaquina.

### Tratamiento de la Malaria no complicada por *P. falciparum* resistente a Sulfadoxina - Pirimetamina en niñas o niños Costa Norte

Medicamento	Vía	Nº días	Días		
			1º	2º	3º
<b>Artesunato</b> mg base/kg	Oral	3	4 mg/kg/día	4 mg/kg/día	4 mg/kg/día
<b>Mefloquina</b> mg base/kg	Oral	2	—	12.5 mg/kg/día	12.5 mg/kg/día

Nota: No se administrará este tratamiento a gestantes y menores de 6 meses.

### Tratamiento de la Malaria no complicada por *P. falciparum* resistente a Cloroquina en niñas o niños -Costa Norte

Medicamento	Nº días	Días		
		1º	2º	3º
Sulfadoxina 500 mg + Pirimetamina 25 (Mg de Sulfadoxina + mg de Pirimetamina/kg)	1	25 + 1.25 mg/kg base/kg	—	—
Artesunato 50 mg mg/kg	3	4 mg/kg	4 mg/kg	4 mg/kg

Nota: Este esquema que contiene Sulfadoxina - Pirimetamina no se administra a niñas o niños menores de 6 meses.

## Tratamiento de Malaria Grave en niñas y niños

### DERIVADOS DE ARTHEMIDINA DE USO ENDOVENOSO

DOSIS		OBSERVACIONES
1 <sup>ra</sup>	2.4 mg/Kg de peso	Inicial
2 <sup>da</sup>	2.4 mg/Kg de peso	Después de 12 horas de la primera dosis.
3 <sup>RA</sup>	2.4 mg/Kg de peso	A las 24 horas de la segunda dosis.

\*Iniciar vía oral apenas se sustituya la tolerancia oral.

\*De no recuperar la vía oral, mantener la vía endovenosa a dosis de 2.4 mg /Kg de peso cada 24 horas

### ARTEMETER DE USO INTRAMUSCULAR

80 mg/ml en ampollas de 1 ml.

DOSIS		OBSERVACIONES
1 <sup>ra</sup>	3.2 mg/ Kg de peso	Dosis de ataque
		Monitorear y valorar la evolución clínica y continuar con:
2 <sup>da</sup> y más	1.6 mg/Kg/día	Mantenimiento cada 24 horas hasta recuperar tolerancia oral.

\*Administración en la cara anterior del muslo.

### ESQUEMA TERAPÉUTICO CON QUININA Y CLINDAMICINA: INDICACIONES - ADMINISTRACIÓN

Las dosis diarias totales de quinina intravenosa son:

- **Día 0** (1er. día de tratamiento): 30 - 40 mg/kg.
- **Día 1**: 30 mg/kg.
- **Día 2** y siguientes: 15 mg/kg.

Clindamicina: Por vía endovenosa, administrar 15 mg/kg de Clindamicina Fosfato diluido a goteo continuo (mínimo en una hora) cada 12 horas, durante 5 días. Por vía oral, 10 mg/kg de Clindamicina Clorhidrato cada 12 horas, durante 5 días (o hasta completar 5 días de tratamiento).

## Tratamiento de la Malaria por *P. falciparum* resistente a Artesunato - Mefloquina en niñas y niños

Horario	Medicamento	Nº días	Días						
			1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
Mañana	<b>Quinina</b> mg/kg	7	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg
	<b>Clindamicina</b> mg/kg	5			10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg
	<b>Primaquina</b> mg/kg	1			0.75 mg/kg				
Tarde	<b>Quinina</b> mg/kg	7	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg
Noche	<b>Quinina</b> mg/kg	7	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg
	<b>Clindamicina</b> mg/kg	5			10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg	10 mg/kg

Nota: No administre Primaquina a menores de 6 meses.

## Tratamiento para la Bartonelosis

### Tratamiento de la Bartonelosis Aguda Grave

GRUPO	PRIMERA LINEA		SEGUNDA LINEA	
	DROGAS	DOSIS	DROGA	DOSIS
Niña o Niño	Ciprofloxacino más Ceftriaxona	Ciprofloxacino 10-15 mg/kg/ cada 12 horas vía IV. Completar Tratamiento por VO a la misma dosis cada 12 hrs. hasta los 14 días.	Ciprofloxacino más Ceftazidime	Ciprofloxacino a la dosis indicada. Ceftazidime 50 a 100mg/kg/ día dividido cada 8 horas, por vía IV; por 7 a 10 días
		Ceftriaxona 70mg/kg/día; por vía IV, por 7 a 10 días.	Ciprofloxacino más Amikacina	Ciprofloxacino a la dosis indicada. Amikacina 15 mg/kg/día, dividido en 2 dosis por 7 a 10 días, por vía IV o IM.

### Tratamiento de Bartonelosis o probable Bartonelosis

GRUPO	PRIMERA LINEA		SEGUNDA LINEA	
	DROGAS	DOSIS	DROGA	DOSIS
Niños y Adolescentes menores de 14 años ( < 45 kg)	Amoxicilina / Acido Clavulánico	40 mg/kg/ día dividido cada 12 horas por 14 días, por vía oral (en base a la amoxicilina)	Ciprofloxacino	10 mg/kg/peso/día dividido cada 12 horas por 14 días
			Cloranfenicol	50 mg / kg / día los 3 primeros días y luego 30 mg / kg/ día hasta completar 14 días
			Cotrimoxazol	10mg/kg/día fraccionado cada 12 horas por 14 días (en base al trimetoprim).

### Medida para el manejo del paciente de la niña o niño con Bartonelosis

MEDIDA	NO HOSPITALIZADO	HOSPITALIZADO
Dieta	Blanda con restricción de grasas saturadas	Blanda con restricción de grasas saturadas
Vía	Vía oral	Vía oral según tolerancia intravenosa si hay necesidad de hidratación o administración de medicamentos
Reposo	Relativo. Evitar ejercicios físicos intensivos	Absoluto si existe complicaciones
Aislamiento	Ninguno	Ninguno, salvo complicación específica
Cuidado familiar	Relativo	Permanente
Evaluación medica	Cada 48 horas	Cada 12 horas
Control de funciones vitales	Cada 24 horas	Cada 6 horas
<b>NO OLVIDAR QUE LA MEDIDA MÁS IMPORTANTE EN TODO PACIENTE ES LA OBSERVACIÓN DE LA APARICIÓN O PRESENCIA DE ALGÚN CRITERIO DE ALARMA</b>		

### ¿Cómo tratar a la niña o al niño con Fiebre Alta (>38.5 °C), el dolor de oído o dolor de garganta?

- Dar Paracetamol cada seis horas hasta que se pase la fiebre alta o el dolor de oído o garganta.

PARACETAMOL (10-15 mg/kg por dosis)		
EDAD Y PESO	JARABE 120 mg por 5 ml	GOTAS 5 mg por gota
2 a 3 meses (4 - < 6 kg)	2.5	10
4 a 11 meses 6 - < 10 kg)	5.0	20
1 a 2 años (10 - < 14 kg)	5.0	25
3 a 4 años (14 - < 16 kg)	7.5	30

Proporcionar medios físicos antitermicos durante 10 a 15 minutos, mientras empieza a actuar el Paracetamol.

### ¿Cómo administrar Hierro?

- Dar una dosis por día durante 6 meses

EDAD Y PESO	HIERRO EN JARABE Sulfato ferroso 75 mg por 5 ml (15 mg hierro elemental por 5 ml)	HIERRO EN GOTAS 130 mg de Sulfato por ml (26 mg de hierro)
2 a 3 meses (4 - < 6 kg)	3 ml	8 gotas
4 a 11 meses 6 - < 10 kg)	6 ml	12 gotas
1 a 2 años (10 - < 14 kg)	8 ml	18 gotas
3 a 4 años (14 - < 16 kg)	10 ml	24 gotas

### ¿Cómo administrar Mebendazol?

- Dar 500 mg de mebendazol en el servicio de salud como dosis única si:
  - La niña o niño es mayor de 2 años; y
  - La niña o niño no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses.

### ¿Cómo administrar Vitamina A?

Para sarampión, diarrea persistente, marasmo o kwashiorkor, o xeroftalmia:

- Dar la primera dosis en el servicio de salud.
- Entregar dos dosis a la madre para que se la dé a la niña o niño en casa al día siguiente y a los 14 días.

EDAD Y PESO	CÁPSULA DE VITAMINA A		
	200 000 UI	100 000 UI	50 000 UI
2 a 3 meses (4 - <10 kg)		1/2 cápsula	1 cápsula
4 a 11 meses (6-<10 kg)	1/2 cápsula	1 cápsula	2 cápsula
1 a 2 años (10-<14 kg)	1/2 cápsula	1 cápsula	2 cápsula
3 a 4 años (14 -<16 kg)	1/2 cápsula	1 1/2 cápsula	3 cápsula

### ¿Cómo tratar a la niña o niño con Sibilancias?

#### Niñas o niños con crisis de SOBA o Asma de grado severo

Administrar Salbutamol o fenoterol por inhalación o nebulización

- Corticoides sistémicos • Oxigenoterapia • Hidratación • Internar/Referir a un hospital

#### Niñas o niños con crisis de SOBA o Asma de grado leve o moderado

- Dele un broncodilatador de acción rápida, Salbutamol o fenoterol, por inhalación o nebulización.
- La vía inhalatoria es más eficaz, más rápida y con menos efectos colaterales.
- Puede ofrecer 2 puff cada 10 minutos hasta 6 veces.
- Nebulizar por 10 minutos y repetir cada 20 minutos hasta por tres veces.
- Evalúe el estado de la niña o niño una hora más tarde:

#### SI:

- Puntaje mayor de 9 ó empeora ▶ Tratar como CRISIS SEVERA.
- Puntaje menor de 3 ▶ Indicar ALTA con B2 inhalado más esteroides por 5 días.
- Puntaje entre 3 - 9 ▶ Seguir con B2 inhalados cada 20' hasta por 2 hr y reevaluar:

#### SI:

- Puntaje mayor 3 o empeora ▶ Tratar como CRISIS SEVERA. Internar o Referir DESCARTAR infección o complicaciones.
- Puntaje menor de 3 ▶ ALTA con B2 inhalados más esteroides por 5 días.

#### B2 DE ACCIÓN RÁPIDA

- Salbutamol/Fenoterol por vía inhalatoria, (100ug/dosis), 2 puff cada 10' hasta por 6 veces, o
- Salbutamol/Fenoterol nebulizado 5mg/ml: < 10 Kg = 3-5gotas/1-2 gotas 10-16Kg = 6-9 gotas/ 2-3 gotas; o
- Adrenalina subcutánea (1:1000 = 0.1%): 0.01 ml por kg de peso (máximo 0.3 ml por dosis) se puede repetir hasta 3 veces cada 20 minutos.

SALBUTAMOL ORAL Dar cada 6 horas, durante 5 días	
Edad o peso	Jarabe 2mg / 5 ml
De 2 a 11 meses (<10 kg)	2.5 ml
De 1 a 4 años (10 - 16 KG)	5.0 ml

## ¿Cómo enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas?

- ➔ Explicar a la madre en qué consiste el tratamiento y por qué debe administrarse.
- ➔ Describir las etapas del tratamiento.
- ➔ Observar a la madre mientras administra el primer tratamiento en el servicio de salud (excepto los remedios para la tos o el dolor de garganta).
- ➔ Indicar a la madre cuántas veces debe administrar el tratamiento en casa.
- ➔ Antes que la madre se vaya del servicio de salud, cerciorarse que haya comprendido todos los procedimientos precedentes.

### ➔ Secar el oído con una mecha

- Secar el oído por lo menos tres veces por día:
- Retorcer un p absorbente formando una mecha.
- Colocar la mecha en el oído de la niña o niño.
- Retirar la mecha cuando esté empapada.
- Reemplazar la mecha por otra limpia y repetir el procedimiento hasta que el oído esté seco.

### ➔ Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un remedio inocuo

- Remedios inocuos que se recomiendan:
  - Leche materna para niñas o niños alimentados exclusivamente con leche materna.
  - Para otras niñas o niños: remedios caseros inocuos, culturalmente aceptados en cada zona del país: mates, infusiones.
- Medicamentos nocivos cuyo uso no se recomienda:
  - Antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos.

## ADMINISTRAR LOS TRATAMIENTOS QUE FIGURAN A CONTINUACIÓN SÓLO EN UN SERVICIO DE SALUD:

- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento.
- Determinar la dosis apropiada para el peso de la niña o niño (o para su edad).
- Usar jeringa y aguja descartables. Medir la dosis con exactitud.
- Administrar el medicamento mediante inyección intramuscular.
- Si no se puede referir a la niña o niño, seguir las instrucciones que figuran a continuación.

### → Administrar un antibiótico por vía intramuscular

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

- Dar la primera dosis de cloranfenicol o penicilina G sódica y referir a la niña o niño urgentemente al establecimiento de salud de referencia.

#### SI NO ES POSIBLE REFERIR A LA NIÑA O NIÑO:

- Repetir la inyección de Cloranfenicol o Penicilina G Sódica cada 6 horas hasta que la niña o niño pueda recibir Cloranfenicol o Amoxicilina por vía oral.
- Pasar después a un antibiótico oral apropiado para completar 10 días de tratamiento.

### → Dar un antibiótico para Faringo-amigdalitis aguda supurada

- *Dar una dosis única intramuscular de Penicilina Benzatínica*

EDAD	DOSIS
2 años a 4 años	600,000 Unidades

EDAD O PESO	CLORANFENICOL	PENICILINA G SÓDICA	GENTAMICINA
	Añadir 4.5 ml de agua estéril al frasco de 1g para tener una solución de 200 mg/ml.	Añadir 3.6 ml de agua estéril al frasco con 600 mg (1 millón de unidades) para tener una solución de 250,000 unidades por ml.	Volumen a aplicar con una dilución de 10 mg/ml (ampollas de 20 mg no se diluyen; amp. de 40 mg se añaden 2 ml de agua estéril, amp. de 80 mg se añaden 6 ml de agua estéril).
	Dosis: 20 mg por kg	Dosis: 50,000 unidades por Kg, o:	Dosis: 2.5 mg por Kg, o:
2 meses a 3 meses (4 - <6 kg)	0.5 ml = 100 mg	1.0 ml	1.2 ml
4 meses a 8 meses (6 - <8 kg)	0.7 ml = 140 mg	1.5 ml	1.7 ml
9 meses a 11 meses (8 - <10 kg)	0.9 ml = 180 mg	2.0 ml	2.2 ml
1 año a 2 años (10 - <14 kg)	1.1 ml = 220 mg	2.5 ml	3.0 ml
3 año a 4 años (14 - 16 kg)	1.5 ml = 300 mg	3.5 ml	3.7 ml

➔ **Derivados de Artemidina (ver pag. 26) o Quinina**

**PARA NIÑAS O NIÑOS REFERIDOS CON UNA ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE:**

- Determinar qué presentación farmacéutica de Quinina hay en el servicio de salud.
- Dar la primera dosis de quinina por vía intramuscular y referir al niño URGENTEMENTE establecimiento de salud de referencia.
- Tratar a la niña o niño para evitar que baje la concentración de azúcar en la sangre.
- Administrar la primera dosis de quinina por vía intramuscular, la quinina no necesita mezclar. Use jeringa y aguja estériles.
- La niña o niño debe permanecer recostado durante una hora, porque la quinina puede causar una baja repentina de la presión arterial.

**SI NO SE PUEDE REFERIR A LA NIÑA O NIÑO:**

- Repetir la inyección de quinina cada 8 horas, hasta que la niña o niño esté en condiciones de tomar un antimalárico oral. No continuar administrando inyecciones de quinina más de una semana.

EDAD O PESO	QUININA POR VÍA INTRAMUSMULAR
	300 mg/ml (en ampolletas de 2 ml)
2 meses a 3 meses (4 - <6 kg)	0.2 ml
4 meses a 11 meses (6 - <10 kg)	0.3 ml
1 año (10 - <12 kg)	0.4 ml
2 años (12 - <14 kg)	0.5 ml
3 a 4 años (14 - 19 kg)	0.6 ml

**NOTA: Nunca administre la quinina por medio de una inyección intravenosa rápida.**- Es sumamente peligroso se puede administrar por goteo intravenoso lento durante 4 a 8 horas, con control especial y por personal adecuadamente entrenado.

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

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

## DARLE MÁS LÍQUIDOS PARA LA DIARREA Y CONTINUAR ALIMENTÁNDOLO (Veánse los consejos sobre alimentos en el cuadro Aconsejar a la Madre o al Acompañante páginas 40-43)

### ➔ Plan A: ¿Cómo tratar a la niña o al niño con diarrea en Casa?

*Enseñar a la madre las cuatro reglas del tratamiento en casa: (ACRE) aumentar los líquidos, continuar alimentándolo, reconocer signos de peligro y enseñarle medidas preventivas:*

#### 1. AUMENTAR LOS LÍQUIDOS (todo lo que la niña o niño acepte).

##### ➔ DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE:

- Darle el pecho con frecuencia, durante más tiempo cada vez.
- Si la niña o niño se alimenta exclusivamente de leche materna, también podría darle SRO o agua hervida además de la leche materna.
- Si la niña o niño no se alimenta exclusivamente de leche materna, darle uno o varios de los siguientes líquidos:
  - Líquidos caseros (como sopa, caldos, cocimiento de arroz, jugos de fruta, agua de coco) o
  - Agua hervida o
  - Solución de SRO.

##### ➔ Es especialmente importante dar SRO en casa si:

- Durante esta consulta la niña o niño recibió tratamiento con plan B o plan C.
- La niña o niño no podrá volver a un servicio de salud si es que empeora.
- Si la diarrea es líquida y abundante y hay sospecha que la niña o niño tiene cólera.

##### ➔ ENSEÑAR A LA MADRE A PREPARAR LA MEZCLA Y A DAR SRO ENTREGARLE DOS SOBRES DE SRO PARA USAR EN CASA

- Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita a libre demanda.
- Si la niña o niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- Continuar dando más líquidos de lo habitual hasta que la diarrea pare.

#### 2. CONTINUAR ALIMENTÁNDOLO.

#### 3. RECONOCER SIGNOS DE PELIGRO.

#### 4. ENSEÑAR MEDIDAS PREVENTIVAS.

*Consultar el cuadro:  
ACONSEJAR A LA MADRE O  
AL ACOMPAÑANTE*

### ➔ Plan B: ¿Cómo tratar a la niña o al niño con deshidratación con SRO?

*Administrar durante cuatro horas, en el servicio de salud, a libre demanda usando taza y cucharita*

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

- Si la niña o niño quiere más SRO que la cantidad indicada, darle más.

##### ➔ MUESTRE A LA MADRE CÓMO SE ADMINISTRA LA SOLUCIÓN DE SRO:

- Dar con frecuencia pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita.
- Si la niña o niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente. Si el vómito persiste, la SRO se puede administrar por sonda nasogástrica de preferencia por goteo.
- Continuar dándole el pecho siempre que la niña o niño lo desee.

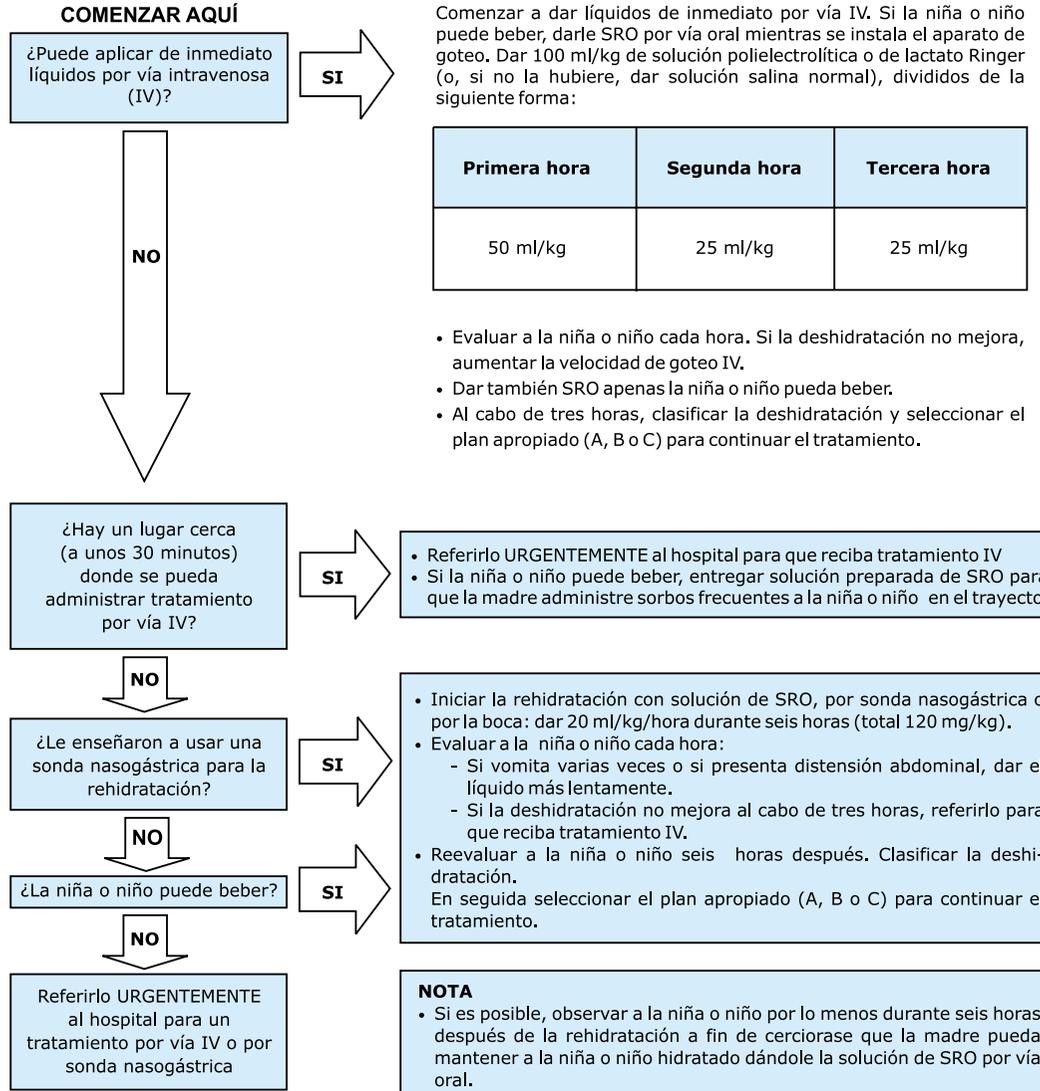
##### ➔ CUATRO HORAS DESPUÉS:

- Reevaluar a la niña o niño y clasificar la deshidratación.
- Seleccionar el plan apropiado para continuar el tratamiento.
- Comenzar a alimentar a la niña o niño en el servicio de salud.

**IMPORTANTE:** al alta indicar Plan A para casa.

## ➔ Plan C: ¿Cómo tratar rápidamente a la niña o al niño con deshidratación con shock?

➔ **SEGUIR LAS FLECHAS. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, IR HACIA LA DERECHA; SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, IR HACIA ABAJO**



## ¿CÓMO PROPORCIONAR ATENCIÓN DE CONTROL A LA NIÑA O NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD?

- Atender a la niña o niño que regresa o se visita en su domicilio para una consulta de control, de acuerdo con las instrucciones de los recuadros que correspondan a las clasificaciones anteriores de la niña o niño.
- Si la niña o niño presenta un problema nuevo, evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo según el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**.

### NEUMONÍA

#### Después de dos días:

Examinar a la niña o niño para determinar si presenta signos de peligro en general. Evaluar a la niña o niño para determinar si tiene tos o dificultad para respirar.

Consultar el cuadro:  
**EVALUAR Y CLASIFICAR**

#### Preguntar

- ¿La niña o niño respira más lentamente?
- ¿Le bajó la fiebre?
- ¿La niña o niño está comiendo mejor?

#### Tratamiento:

- **Si hay tiraje subcostal o algún signo de peligro en general**, dar una dosis de Amoxicilina, o Cloranfenicol o Penicilina G Sódica por vía intramuscular. En seguida, referir **URGENTEMENTE** al hospital
- **Si la frecuencia respiratoria, la fiebre y la alimentación siguen iguales**, dar amoxicilina y avisar a la madre que vuelva dentro de 2 días o referir a la niña o niño
- **Si la respiración es más lenta, si le bajó la fiebre o si come mejor**, completar el tratamiento de 7 días con cotrimoxazol

### DISENTERÍA

#### Después de 2 días:

Evaluar a la niña o niño con respecto a la diarrea

- Consultar el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**.

#### Preguntar:

- ¿Disminuye el número de deposiciones?
- ¿Hay menos sangre en las heces?
- ¿Bajó la fiebre?
- ¿Disminuyeron los dolores abdominales?
- ¿La niña o niño se está alimentando mejor?

#### Tratamiento:

Si la niña o niño está **deshidratado**, tratar la deshidratación:

- **Si la cantidad de evacuaciones, la cantidad de sangre en las heces, la fiebre, el dolor abdominal o la alimentación sigue igual o ha empeorado:**  
Pasarlo al antibiótico de segunda línea recomendado en su zona contra Shigella. Administrarlo durante 5 días. Decir a la madre que vuelva 2 días después.
  - **Excepciones: Si la niña o niño:**
    - tiene menos de 12 meses de edad o
    - estaba deshidratado en la primera consulta
- Referir al establecimiento de salud de referencia
- **Si la niña o niño evacua menos, hay menos sangre en las heces, le ha bajado la fiebre, le duele menos el abdomen y está comiendo mejor**, continuar con el mismo antibiótico hasta terminarlo (Hasta completar 5 días).

**DIARREA PERSISTENTE****Después de 5 días:**

Preguntar:

- ¿Continúa la diarrea?
- ¿Cuántas veces por día tiene la niña o niño evacuaciones acuosas?

Tratamiento:

- **Si la diarrea no ha parado (la niña o niño continúa teniendo por lo menos tres deposiciones acuosas por día)**, realizar un nuevo examen completo de la niña o niño. Administrar cualquier tratamiento que se necesite. En seguida, referirlo al hospital
- **Si la diarrea paró (la niña o niño tiene menos de tres evacuaciones acuosas por día)**, decir a la madre que continúe con los consejos relativos a la alimentación habitual para la edad de la niña o niño y que vuelva en 5 días para su control.

**MALARIA, BARTONELOSIS O DENGUE****Si la fiebre persiste después de 3 días o si vuelve la fiebre dentro de los 14 días:**

Hacer un nuevo examen completo de la niña o niño:

- Consultar el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. Examinar a la niña o niño para determinar si presenta otras causas de fiebre.

Tratamiento:

- Si la niña o niño presenta **cualquier signo de peligro en general o rigidez de nuca**, tratar como una ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE.
- Si la niña o niño presenta **cualquier otra causa de fiebre que no sea Malaria, Bartonelosis o Dengue**, administrar tratamiento.
- Si la fiebre persiste desde hace 7 días, referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia para una evaluación.

- 
- Todo los casos de malaria tendrán un control de eficacia de tratamiento mediante el examen de gota gruesa y frotis: en *P. vivax* a los 7 días; en *P. falciparum* o *malariae* a los 3, 7 y 14 días a partir del inicio del tratamiento.
  - Todo los casos de Bartonelosis tendrán un control de eficacia del tratamiento a las 24 h, 72 h y 5to día de tratamiento.

**ENFERMEDAD FEBRIL (SIN RIESGO DE MALARIA, BARTONELOSIS O DENGUE)****Si la fiebre persiste después de 2 días:**

Hacer un nuevo examen completo de la niña o niño

- Consultar el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**. Examinar a la niña o niño para determinar si presenta otras causas de fiebre.

Tratamiento:

- Si la niña o niño presenta **cualquier signo de peligro en general o rigidez de nuca**, tratar como una ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE.
- Si la niña o niño presenta **cualquier otra causa aparente de fiebre**, administrar tratamiento.
- Cerciorarse que el niño no vive o ha viajado **a un área de riesgo de Malaria, Bartonelosis o Dengue en los 2 últimos meses**. Si cumple con la definición de caso de Malaria, Bartonelosis o Dengue tratar de acuerdo al cuadro de procedimiento correspondiente. Enseñar a la madre que vuelva cuando aparezca signos de peligro en la niña o niño
- Si la fiebre persiste desde hace 7 días, referir al establecimiento de salud de referencia para una evaluación.
- Si no hay ninguna causa aparente de fiebre, asumir que es una infección viral. Indicar a la madre que vuelva en 2 días si la fiebre persiste. aconsejar dar a la niña o niño mayor cantidad de líquidos y mantener la alimentación.

**INFECCIÓN DE OÍDO****Después de 5 días:**

Reevaluar el problema de oído.

- Consultar el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. Tomar la temperatura a la niña o niño.

Tratamiento:

- Si hay una **tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja o fiebre alta (38.5 °C o más)**, referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.
- **Otitis media aguda**: si el enrojecimiento o la supuración persiste, tratar con el mismo antibiótico durante 5 días más. Continuar secando el oído con mechas. Hacer el control 5 días después.
- **Otitis media crónica**: comprobar que la madre esté secando el oído correctamente con mechas. Incentivarla para que continúe. Si la supuración persiste después de 2 semanas de secar adecuadamente el oído, referir a la niña o niño al establecimiento de salud de referencia.
- **Si no hay dolor de oído ni supuración**, elogiar a la madre por el tratamiento cuidadoso. Decirle que continúe administrando el antibiótico hasta que lo termine (7 días).

### DESNUTRICIÓN RIESGO NUTRICIONAL O ANEMIA

#### Después de 7 días:

Pesar a la niña o niño y determinar si su peso sigue siendo bajo para la edad

Reevaluar la alimentación.

- Consultar las preguntas en la parte superior del cuadro *ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE*.

Tratamiento:

- Si **el peso de la niña o niño ya no es bajo para la edad**, la curva está en ascenso, elogiar a la madre e incentivarla para que continúe.
- Si **el peso de la niña o niño todavía es bajo para la edad**, la curva sigue aplanada o en descenso, aconsejar a la madre con respecto a los problemas de alimentación encontrados. Decirle que regrese dentro de 14 días. Continuar examinando a la niña o niño cada 14 días hasta que esté alimentándose bien y aumentando de peso regularmente o hasta que su peso ya no sea muy bajo para la edad.

#### Excepción:

Si se cree que la alimentación no va a mejorar o si la niña o niño **ha bajado de peso**, referirlo.

### ANEMIA

#### Después de 14 días:

- Evalúa la mejoría de la anemia.
- Preguntar sobre el cumplimiento con la toma del hierro. Si el hierro es mal tolerado, aconsejar dividir la dosis diaria en 2 tomas.
- Dar hierro. Dar instrucciones a la madre para que vuelva 14 días después para que la niña o el niño reciba más hierro hasta completar **6 meses de tratamiento**.
- Si la niña o niño presenta palidez palmar después de dos meses, referirlo al establecimiento de salud de referencia para una evaluación.

### PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN

#### Después de 2 días:

Reevaluar la alimentación

- Consultar las preguntas en la parte superior del cuadro *ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE*. Preguntar sobre cualquier problema de alimentación que se haya constatado en la primera consulta.
- Preguntar a la madre cómo ha estado siguiendo los consejos.
- Aconsejar a la madre con respecto a cualquier problema de alimentación nuevo o persistente. Si se recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, decirle que vuelva a traer a la niña o niño.
- Citar en 7 días.

SI FUESEN NECESARIAS MÁS CONSULTAS DE CONTROL, SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA CONSULTA O DE ÉSTA, INFORMAR A LA MADRE **SOBRE LA PRÓXIMA CONSULTA DE CONTROL**.

INDICAR TAMBIÉN A LA MADRE **CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO** (CONSULTAR EL CUADRO ACONSEJAR).

## ¿CÓMO ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE?

### ALIMENTACIÓN

#### ¿Cómo evaluar la alimentación de la niña o niño?

Hacer preguntas sobre la alimentación habitual de la niña o niño y, en particular, sobre la alimentación durante ésta enfermedad. Comparar las respuestas de la madre con los **Consejos para la alimentación**, según la edad de la niña o niño, que se presentan a continuación

- PREGUNTAR**
- ¿Cómo está alimentando a su bebé?
    - Si le da el pecho a la niña o niño:
      - ¿Cuántas veces le da de lactar durante el día?
      - ¿Le da pecho durante la noche? ¿Cuántas veces?
    - Si no le da pecho: ¿Qué le da en lugar de su leche? ¿Cómo lo prepara?
    - ¿Cuántas veces al día le da? ¿Usa biberón?
  - ¿Come ya la niña o niño?
    - ¿Cuántas veces por día?
    - ¿Qué comió el día de ayer: en la mañana, media mañana, mediodía, media tarde y la noche?
    - ¿Consume carne, pescado o vísceras? ¿Con qué frecuencia en la semana?
    - ¿Consume frutas o verduras? ¿Con qué frecuencias en la semana?
    - ¿Qué usa para dar de comer a la niña o niño? ¿Usa biberón?
    - Si el peso es muy bajo para la edad, ¿De qué tamaño son las porciones que le da?  
¿La niña o niño recibe su propia porción? ¿Quién le da de comer a la niña o niño y cómo?
  - Durante esta enfermedad: ¿Hubo algún cambio en la alimentación de la niña o niño?  
Si lo hubo, ¿Cuál fue el cambio en relación a lo que come normalmente?

## ¿Qué consejos dar para la alimentación de la niña o el niño (sano o enfermo)?

**Hasta los 6 meses de edad**



- Dar el pecho todas las veces que la niña o el niño quiera, de día y de noche, por lo menos ocho veces en 24 horas.
- No darle ninguna otra comida o líquidos.

**De 6 meses hasta 12 meses**



- Dar el pecho todas las veces que la niña o niño quiera.
- Añadir alimentos complementarios en porciones adecuadas:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Dar 3 comidas principales al día y otras 2 comidas extras (entre comidas).

**De 12 meses hasta 2 años**



- Darle porciones adecuadas de: alimentos de la olla familiar cortados en pequeños trozos y poco condimentados.
- Dar 3 comidas principales al día y 2 comidas extras (entre comidas).

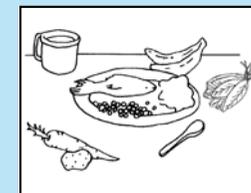


- Dar el pecho todas las veces que la niña o niño quiera, pero después de los alimentos.

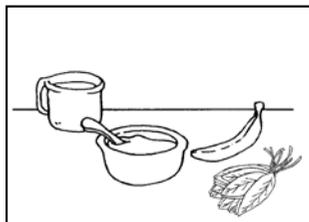
**De 2 años o más**



- Darle 3 comidas diarias de la olla familiar. Dos veces por día darle también alimentos nutritivos entre las comidas, como: mazamoras, papillas, frutas, según la disponibilidad local.



\* Una buena alimentación diaria debe consistir en una cantidad adecuada de alimentos que constituyan una buena fuente de energía (por ejemplo, cereales espesos con aceite añadido); menestras, carne, pescado, huevos; frutas y verduras.



### Consejos para la alimentación de la niña o del niño con **DIARREA PERSISTENTE**

- Si todavía se alimenta de leche materna, darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche.
- Si toma otro tipo de leche:
  - Sustituir con más leche materna, o
  - Sustituir la mitad de la leche con alimentos semisólidos nutritivos.
- Para otros alimentos, seguir los consejos relativos a los alimentos apropiados para la edad de la niña o niño.
- Dar una comida extra hasta 2 semanas después que pase la diarrea.

## Aconsejar a la madre sobre problemas de alimentación



**Si la niña o el niño no está alimentándose en la forma correcta, aconsejar debidamente a la madre. Además:**

- **Si la madre dice que tiene dificultad para dar el pecho, evaluar la lactancia.**  
**Si es necesario, mostrar a la madre la posición y el agarre correctos para la lactancia.**
- **Si la niña o niño tiene menos de 6 meses y está tomando otro tipo de leche o de alimento:**
  - Transmitir confianza a la madre en el sentido que puede producir toda la leche que la niña o niño necesita.
  - Puede ser necesario enseñar la técnica de relactación.
  - Sugerirle que le dé el pecho a la niña o niño con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche, y que evite otros tipos de leche o de alimentos.
  - Se le puede enseñar la técnica de extracción manual de su leche y su conservación.

Si es necesario continuar dando otro tipo de leche, aconsejar a la madre que:

- Le dé el pecho a la niña o niño tanto como sea posible, incluso de noche.
  - Se cerciore que el otro tipo de leche sea preparado en forma correcta e higiénica y administrado en cantidad apropiada.
  - Se cerciore que la niña o niño termine de tomar la leche preparada en el lapso de una hora. No usar restos de leche.
- **Si la madre está alimentando a la niña o niño con biberón:**
    - Enseñarle cómo preparar la leche.
    - Recomendarle que use una taza en vez del biberón.
    - Mostrarle cómo alimentar a la niña o niño con una taza.

• **Si la madre no estimula a la niña o niño para que coma, aconsejar que:**

- Se siente con la niña o niño y lo anime para que coma;
  - Sirva a la niña o niño una porción adecuada en un plato separado.
- **Si la niña o niño no está alimentándose bien durante la enfermedad, aconsejar a la madre que:**
    - Le dé el pecho con mayor frecuencia y, si es posible, durante más tiempo.
    - Le dé a la niña o niño las comidas variadas y apetitosas que más le gusten a fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible, y ofrecerle porciones pequeñas con frecuencia.
    - Le limpie la nariz si la tiene tapada y eso obstaculiza la alimentación.
    - Cuenten con que el apetito mejorará a medida que la niña o niño se recupere.
    - Dele una comida extra diaria hasta 2 semanas después de la enfermedad.
  - **Hacer el control para cualquier problema de alimentación 2 días después.**

## LÍQUIDOS

### ACONSEJAR A LA MADRE QUE LE DÉ MÁS LÍQUIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD

#### PARA CUALQUIER NIÑA O NIÑO ENFERMO:

- Darle el pecho con mayor frecuencia y durante más tiempo cada vez.
- Darle más líquidos; por ejemplo, sopa, caldos, cocimiento de arroz, jugos de fruta, agua de coco o agua hervida.

#### PARA LAS NIÑAS O NIÑOS CON DIARREA:

- La administración de líquidos adicionales puede salvarle la vida a la niña o niño. Dar líquidos según las indicaciones del Plan A o el Plan B del cuadro *TRATAR A LA NIÑA O NIÑO*.

## ¿CUÁNDO VOLVER?

### INDICAR A LA MADRE CUÁNDO DEBE VOLVER AL SERVICIO DE SALUD

#### CONSULTA DE CONTROL\*

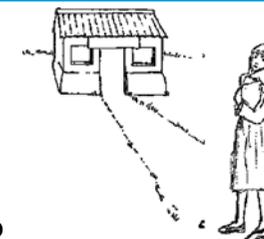
Aconsejar a la madre que vuelva para el control en los siguientes plazos:

Si la niña o niño tiene:	Volver para la consulta de control en:
NEUMONÍA. DISENTERÍA. ENFERMEDAD FEBRIL. PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN.	2 días
MALARIA O DENGUE.	-Tratamiento supervisado -Inmediatamente por signos de alarma
DIARREA PERSISTENTE. OTITIS MEDIA AGUDA. OTITIS MEDIA CRÓNICA. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, si no mejora.	5 días
RIESGO NUTRICIONAL, DESNUTRICIÓN O ANEMIA.	7 días

#### PRÓXIMA CONSULTA DE LA NIÑA O NIÑO

Aconsejar a la madre cuándo debe volver para la próxima vacuna según el **Calendario de Vacunación o los controles de crecimiento y desarrollo**.

\* La consulta de control puede hacerse a través de visita domiciliaria.



### CUÁNDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO

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

Cualquier niña o niño enferma(o).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• no puede beber ni tomar el pecho, o</li> <li>• vomita todo o</li> <li>• convulsiones o</li> <li>• letárgico o comatoso.</li> </ul>
Si la niña o niño no tiene neumonía: RESFRIADO O GRIPE O BRONQUITIS, regresar si tiene:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• respiración rápida.</li> <li>• hundimiento de las costillas.</li> <li>• dificultad para respirar.</li> </ul>
Si la niña o niño tiene DIARREA, regresar si tiene:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sangre en las heces.</li> <li>• heces líquidas y abundantes.</li> </ul>

## ¿Cómo 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 asesoramiento o referir (si corresponde).
- Si la madre está embarazada, verifique si presenta o no signos de peligro. Asegurese que esté en CPN.
- Si tiene algún problema en las mamas (como congestión, pezones adoloridos, infección), administre tratamiento o refiérala a un centro especializado.
- Recomendarle que coma de todos los alimentos variados disponibles en su casa y beba suficiente líquido para mantenerse sana y fuerte (consejería nutricional).
- Dar consejería sobre Salud Reproductiva, asesoramiento sobre prevención de Cáncer Uterino y de Mamas, así como de Enfermedades de Transmisión Sexual y de SIDA.
- Dar consejos sobre higiene, autocuidado y autoestima.
- Determinar los antecedentes de vacunación de la madre, y si es necesario aplicar toxoide tetánico.
- Hacer control puerperal en el primer mes y dar suplemento de hierro y vitamina A.

# FORMULARIO DE REGISTRO ATENCIÓN DE LA NIÑA O EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

## FORMULARIO DE REGISTRO

### ATENCIÓN DE LA NIÑA O EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Kg Temperatura: \_\_\_\_\_ °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña o niño? \_\_\_\_\_ ¿1ra Consulta? \_\_\_\_\_ ¿Consulta de Control? \_\_\_\_\_

EVALUAR: Encerrar en un círculo todos los signos presentes: \_\_\_\_\_ CLASIFICAR \_\_\_\_\_

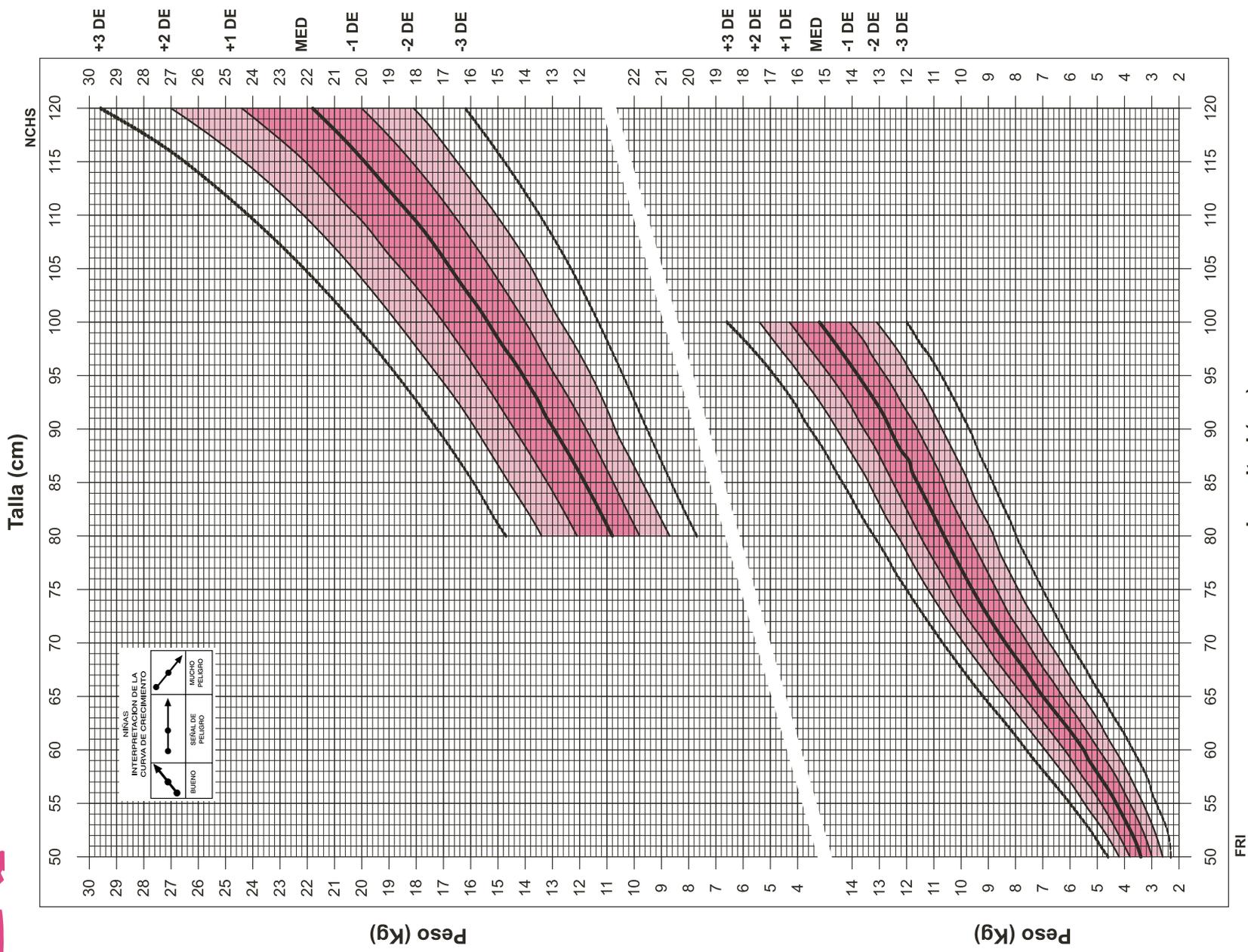
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL LA NIÑA O NIÑO NO PUEDE BEBER O TOMAR EL PECHO VOMITA TODO	CONVULSIONES LETÁRGICO O COMATOSO	Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación	¿Hay algún signo de peligro en general? Sí _____ No _____														
<b>¿TIENE LA NIÑA O NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Hace cuánto tiempo? _____ días</li> <li>Contar las respiraciones por minuto. _____ respiraciones por minuto. Sí _____ No _____</li> <li>¿Respiración rápida?</li> <li>Observar si hay tiraje subcostal</li> <li>Observar y escuchar si hay estridor</li> <li>Observar y escuchar si hay sibilancias. ¿Primer episodio? ¿Recurrente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el estado general de la niña o niño. ¿La niña o niño está: letárgico o comatoso? ¿Intranquilo o irritable?</li> <li>Determinar si tiene los ojos hundidos</li> <li>Determinar si la boca y lengua están secas</li> <li>Ofrecer líquidos a la niña o niño. ¿La niña o niño no puede beber? ¿Bebe ávidamente con sed?</li> <li>Signos del pliegue cutáneo: La piel vuelve al estado anterior ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)? ¿Lentamente?</li> </ul>																
<b>¿TIENE LA NIÑA O NIÑO DIARREA?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Hace cuánto tiempo? _____ días</li> <li>¿Hay sangre en las heces? _____</li> </ul>																	
<b>¿TIENE LA NIÑA O NIÑO FIEBRE?</b> (determinada por interrogatorio, si se nota al tocarlo o si tiene una temperatura de 37.5°C o más) <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el riesgo de malaria: Sin Riesgo _____ Con Riesgo _____ Gota gruesa _____ Frotis _____</li> <li>Determinar el riesgo de Bartonellosis: Sin Riesgo _____ Con Riesgo _____</li> <li>Determinar el riesgo de Dengue: Sin Riesgo _____ Con Riesgo _____</li> <li>¿Hace cuánto tiempo? _____ días</li> <li>Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observar y palpar para determinar si tiene rigidez de nuca</li> <li>Determinar si la niña o niño tiene signos de ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA</li> <li>Erupción cutánea generalizada</li> <li>Determinar si erupción es máculo papular, no vesicular</li> <li>Determinar si tiene uno de los signos siguientes: tos o coriza u ojos enrojecidos</li> </ul>																
<b>¿TIENE LA NIÑA O NIÑO UN PROBLEMA DE OÍDO?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Tiene dolor de oído?</li> <li>¿Tiene supuración del oído? _____ días</li> <li>¿cuánto tiempo hace? _____ días</li> </ul>																	
<b>¿TIENE LA NIÑA O NIÑO PROBLEMA DE GARGANTA?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Tiene dolor de garganta?</li> <li>Observar si hay exudados blancos en garganta</li> <li>Observar si la garganta está enrojecida</li> <li>Palpar si hay ganglios de cuello crecidos y dolorosos</li> </ul>																	
<b>EN SEGUNDA, VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar si hay signos de emaciación visible grave</li> <li>Determinar si tiene palidez palmar. ¿Es intensa? ¿Es leve?</li> <li>Verificar si hay edema en ambos pies</li> <li>Determinar el peso para la edad: Entre -2DE _____ &gt;+2DE _____</li> <li>Determinar la ganancia de peso: ↗ → ↘</li> </ul>																	
<b>VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO</b> Marcar con un círculo las vacunas que se le aplicaran hoy <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="border:none;">BCG</td> <td style="border:none;">HVB</td> <td style="border:none;">Penta 1</td> <td style="border:none;">Penta 2</td> <td style="border:none;">Penta 3</td> <td style="border:none;">Antisarampionosa</td> <td style="border:none;">Antiamarílica</td> </tr> <tr> <td style="border:none;">VOP 1</td> <td style="border:none;">VOP 2</td> <td style="border:none;">VOP 3</td> <td style="border:none;">Refuerzo DPT</td> <td style="border:none;">Refuerzo SPR</td> <td colspan="2" style="border:none;"></td> </tr> </table>				BCG	HVB	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Antisarampionosa	Antiamarílica	VOP 1	VOP 2	VOP 3	Refuerzo DPT	Refuerzo SPR		
BCG	HVB	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Antisarampionosa	Antiamarílica											
VOP 1	VOP 2	VOP 3	Refuerzo DPT	Refuerzo SPR													
<b>EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO SI ESTÁ ANÉMICO O SI TIENE DESNUTRICIÓN</b> o si tiene menos de 2 años de edad <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Usted le da el pecho a la niña o niño? Sí _____ No _____</li> <li>Si le da el pecho. ¿Cuántas veces le da durante el día? _____ Veces</li> <li>¿Le da pecho durante la noche? Sí _____ No _____</li> <li>¿Come ya la niña o niño? Sí _____ No _____</li> <li>Si la respuesta es afirmativa: ¿Qué comió el día de ayer en la mañana, mediodía y la noche?</li> </ul>																	
¿Cuántas veces por día? _____ Veces ¿Qué usa para dar de comer la niña o niño? _____ ¿Usa biberón? _____ Si el peso es muy bajo para la edad: ¿de qué tamaño son las porciones que le da? _____ ¿La niña o niño come su propia ración? _____ ¿Quién le da de comer la niña o niño y cómo? _____ • Durante esta enfermedad, ¿hubo algún cambio en la alimentación de la niña o niño? Sí _____ No _____ Si lo hubo. ¿Cuál fue el cambio en relación a lo que come normalmente? _____																	
<b>EVALUAR OTROS PROBLEMAS:</b> _____																	
<b>RECUERDE</b> Involucra a la niña o el niño en el proceso de atención (anamnesis y examen médico) con un lenguaje apropiado a su edad y cultura.																	





**CURVAS CRECIMIENTO NCHS**

**NIÑAS: PESO/LONGITUD (50 a 100cm, <2 años) | PESO/TALLA (80 a 120cm, 2 a <5 años)**  
Mediana y desviación estándar

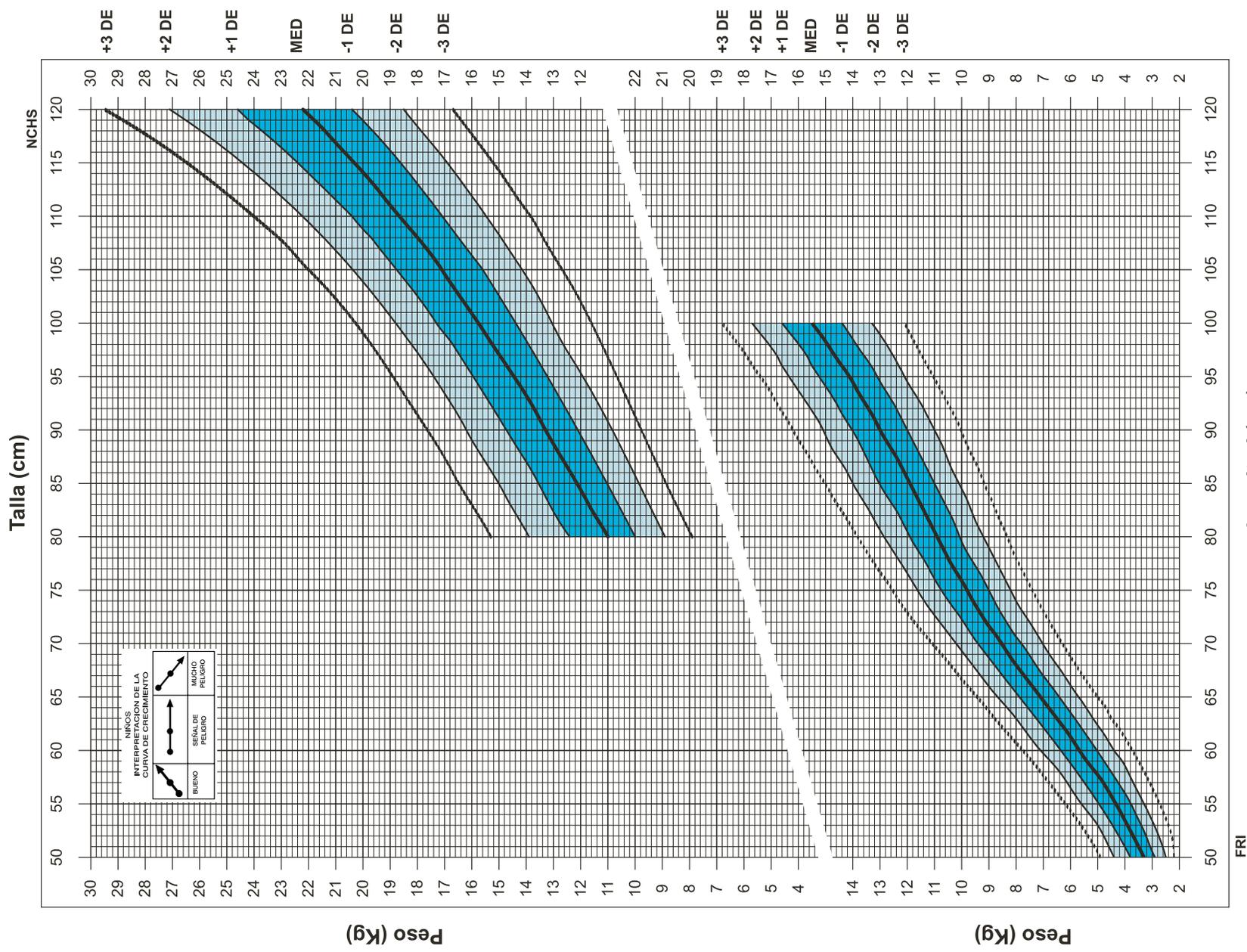


Proteger la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes, es su responsabilidad.



**CURVAS CRECIMIENTO NCHS**

**NIÑOS: PESO/LONGITUD (50 a 100cm, <2 años) | PESO/TALLA (80 a 120cm, 2 a <5 años)**  
Mediana y desviación estándar

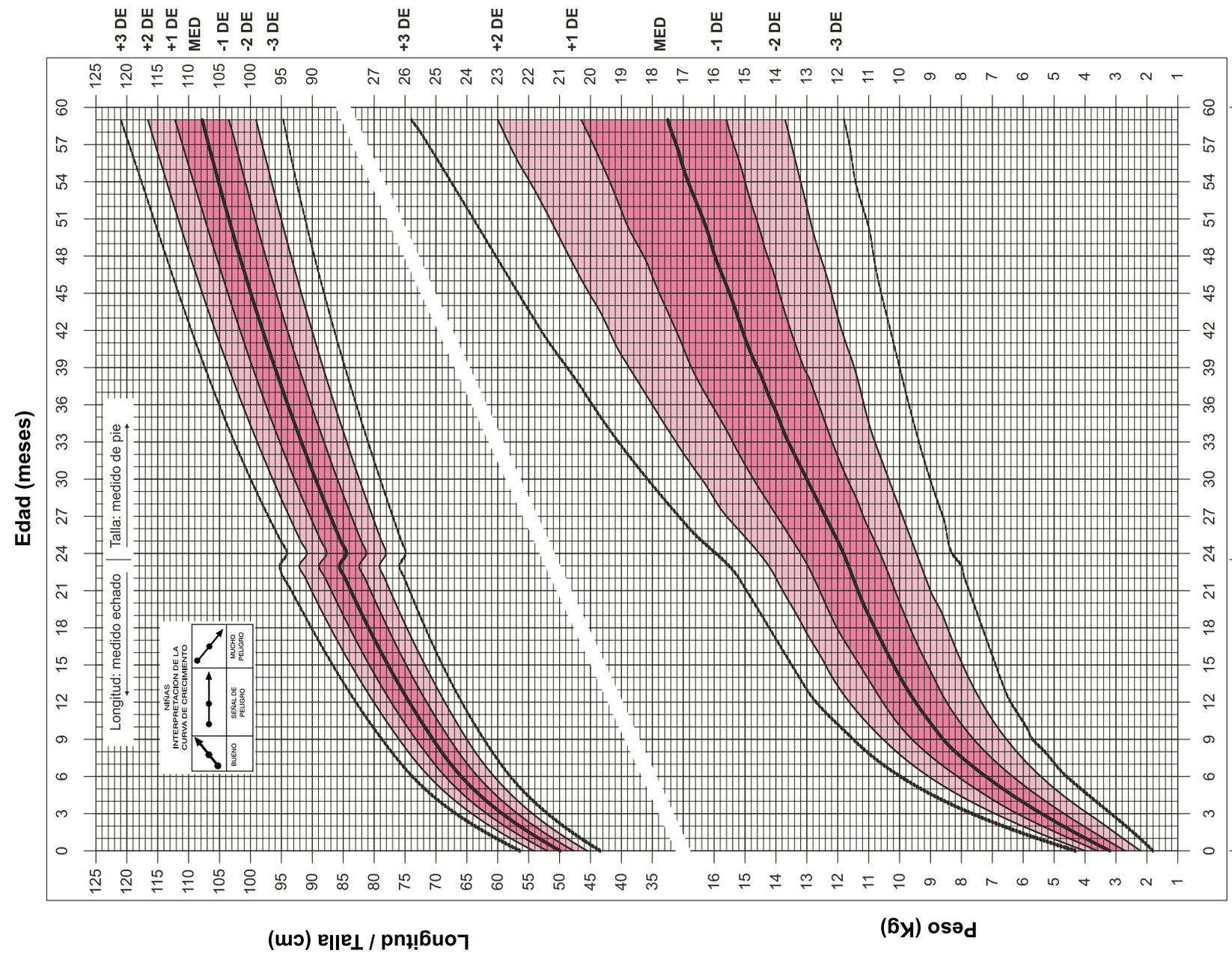


Proteger la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes, es su responsabilidad.



**CURVAS CRECIMIENTO NCHS**

**NIÑAS: LONGITUD/EDAD (0 a <2 años) y TALLA/EDAD (2 a <5 años) | PESO/EDAD (0 a <5 años)**  
Mediana y desviación estándar



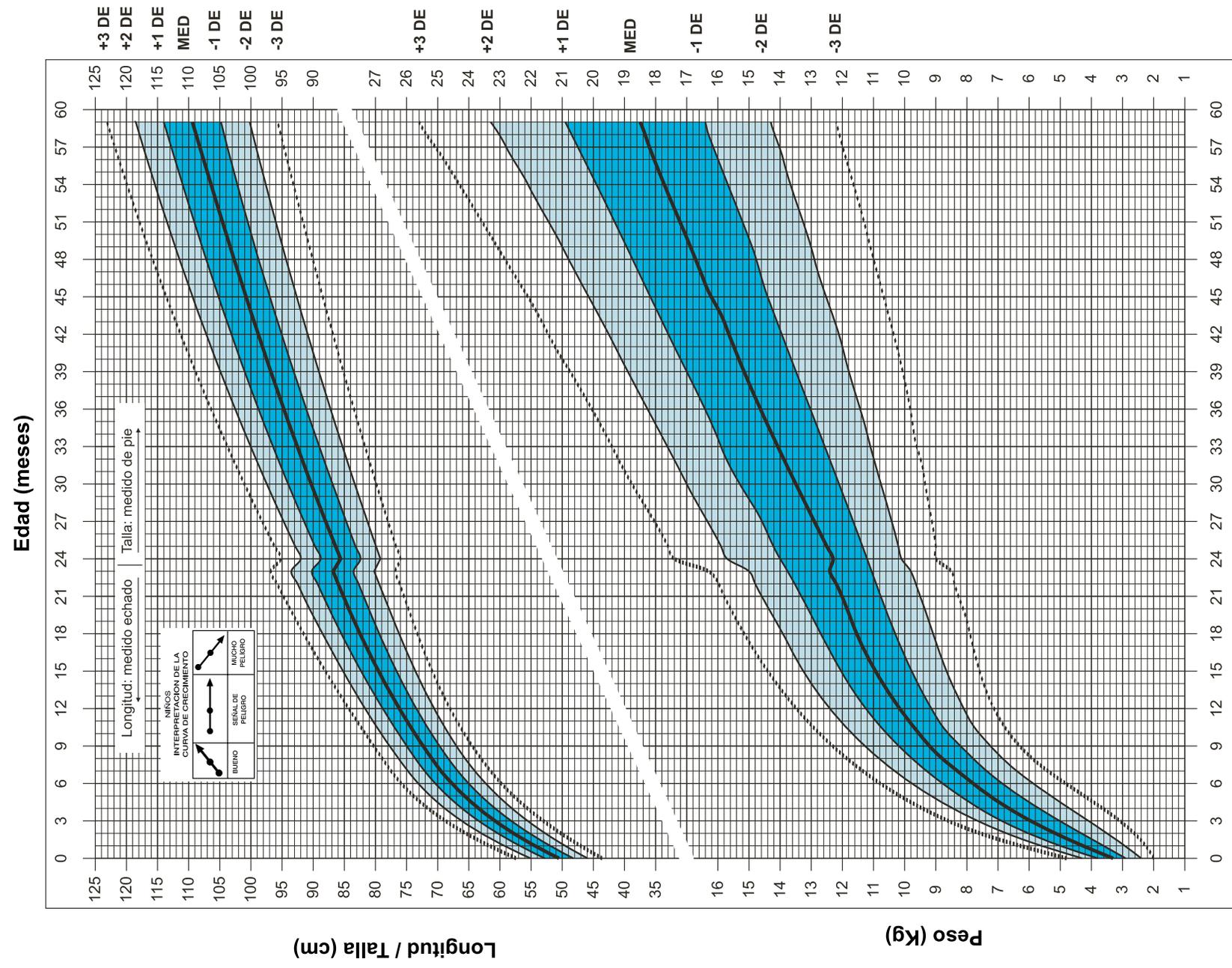
Proteger la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes, es su responsabilidad.





**CURVAS CRECIMIENTO NCHS**

**NIÑOS: LONGITUD/EDAD (0 a <2 años) y TALLA/EDAD (2 a <5 años) | PESO/EDAD (0 a <5 años)**  
Mediana y desviación estándar



Proteger la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes, es su responsabilidad.



