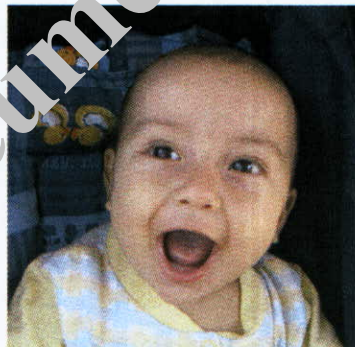


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD**

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ

**GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL
A NIÑOS Y NIÑAS MENORES
DE 5 AÑOS**



EL SALVADOR, C.A. OCTUBRE DE 2007

**AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA

MINISTRO DE SALUD

DR. JOSE ERNESTO NAVARRO MARIN

VICEMINISTRO DE SALUD

DR. JOSE ROBERTO RIVAS MAYA

DIRECTOR DE REGULACION

DR. HUMBERTO ALCIDES URBINA

DIRECTOR GENERAL DE SALUD

DR. MARIO SERPAS

DIRECTOR VIGILANCIA DE LA SALUD

DRA. ENA GARCIA

DIRECTORA DE PLANIFICACION

LIC. JUDITH DE LOPEZ

DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Documento Derogado

NOMINA DE PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO A NIVEL INTERINSTITUCIONAL:

MINISTERIO DE SALUD

- Dr. Carlos Meléndez / Unidad Coordinadora de Atención a la Niñez
- Dr. Ricardo López / Unidad Coordinadora de Atención a la Niñez
- Dr. Moisés Figueroa Luna / Dirección General de Salud
- Lic. Tania Tovar de Quinteros / Unidad de Nutrición
- Dr. Mauricio Romero / Hospital Bloom
- Dr. Carlos Enrique Mena / Hospital Bloom
- Dra. Lorena Zeceña de González / Hospital San Rafael
- Dra. Sara Ortiz de Portillo / Región Metropolitana de Salud
- Dra. Catalina Monterrosa / Región Oriental de Salud
- Dr. Martín Antonio Santos / Región Central de Salud
- Dr. Walter García / Región Occidental de Salud
- Dra. Karla Guadalupe Alvarado de López / Equipo Móvil de Salud SIBASI La Paz
- Dra. Pilar Arguello de Medina / US. San Luis Talpa SIBASI La Paz
- Dra. Victoria Yanet Sales / US. Sensembra – SIBASI Morazan
- Dr. Orlando Marroquín / US. San Antonio Silva – SIBASI San Miguel
- Dra. Lilian Xiomara Berrin / SIBASI San Miguel
- Dra. Maureen Zavala / US. San Agustín – SIBASI Usulután
- Dr. Roberto Antonio Moran / US. Ozatlan – SIBASI Usulután
- Dra. Lorena García / SIBASI Santa Ana
- Dra. Ana Ivette Regalado de Bello / US. Armenia – SIBASI Sonsonate

FOSALUD

- Dr. Angel Romero
- Dr. Guillermo Palacios
- Dra. Iliana María Hernández González
- Dra. Marymar Maldonado Girón

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

- Dra. Ana de Hernández
- Lic. Susana Blanco
- Lic. Rosa Oliva de Guebellos
- Dra. Ana Leonor de Graffín
- Dra. Cecilia de Quijano
- Dra. Marta de Benítez
- Dra. Blanca Esela Vides
- Lic. Víctor Hugo Hernández
- Lic. Wilfredo Leonel Ortiz

ORGANIZACIONES DE COOPERACION EXTERNA – NO GUBERNAMENTALES

- Dr. Emilio Peñate / PAM – BID
- Dra. Patricia de Quinteros / URC – AID
- Lic. Trinidad Granados / URC – AID
- Dr. Salvador Molina / Cruz Roja Salvadoreña
- Dra. Claudia Patricia Lima de Amaya / ASAPROSAR
- Elizabeth Torres Ordoñez / CALMA
- Elizabeth Caprile / FUSAL

RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL DOCUMENTO / COMITÉ NACIONAL DE LA ESTRATEGIA AIEPI

MINISTERIO DE SALUD

- *Dr. Carlos Meléndez / Unidad Coordinadora de Atención a la Niñez*
- *Dr. Ricardo López / Unidad Coordinadora de Atención a la Niñez*
- *Dra. Yanira Burgos / Unidad Coordinadora de Atención a la Niñez*
- *Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla / Dirección de Regulación*
- *Dra. Carla Shonomberg / Dirección de Regulación*
- *Dr. Moisés Figueroa Luna / Dirección General de Salud*
- *Dra. Nora Villatoro / Coordinadora del Programa Nacional de Inmunizaciones*
- *Lic. María Teresa de Moran / Unidad de Nutrición*
- *Lic. Tania Tobar de Quinteros / Unidad de Nutrición*
- *Dra. Lorena Zecena de Gonzalez / Hospital Nacional San Rafael*
- *Dr. Enrique Mena / Unidad de Información Institucional del Hospital Benjamín Bloom*
- *Dr. Mauricio Romero / Hospital Benjamín Bloom*
- *Dra. Sara Portillo / Región Metropolitana*
- *Dra. Victoria Sales / SIBASI Morazán*
- *Dra. Pilar Arguello de Medina / SIBASI La Paz*

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

- *Dra. Ana De Hernandez*
- *Lic. Susana Blanco Blanco*
- *Lic. Osa Emilia de Seballos*

FOSALUD

- *Dr. Ángel Romero*

ORGANIZACIONES DE COOPERACION EXTERNA – NO GUBERNAMENTALES

- *Dr. Emilio Péñate / Dirección Ejecutiva Proyecto PAM-BID*
- *Dra. Patricia de Quinteros / URC-AID*
- *Lic. Trinidad Granda / URC-AID*
- *Dr. Eduardo Reinos / Catholic Medical Misión Board*
- *Dr. Salvador Molina / Cruz Roja Americana*
- *Dra. Dossy Pastor / OPS*

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Rector del sector salud a nivel nacional y garante de la prestación de servicios de calidad, consciente de su compromiso en el cumplimiento del Objetivo 4 y sus metas de Desarrollo del Milenio, ha considerado necesaria la elaboración de las presentes “Guías de Atención Integral a los niños y niñas menores de 5 años” como un instrumento para guiar las atenciones brindadas a los niños y niñas salvadoreños que consultan en el primer nivel de atención o que reciben visitas domiciliarias, y así contribuir a una atención de calidad como herramienta indispensable para la consecución de la reducción en la mortalidad infantil.

Se insta a todos los trabajadores de salud, a las sociedades de profesionales médicas y de salud involucradas en el cumplimiento de los derechos a la salud de los niños y niñas salvadoreños a dar los aportes necesarios para futuras revisiones del contenido de estas Guías.

La presente guía establece lineamientos técnicos para aplicarse en la atención de los niños y niñas que consulten los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, teniendo como objetivo la atención integral con calidad y calidez a través de la aplicación de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, adaptada a la realidad local, sirviendo además como apoyo para la educación médica continua, actividad imprescindible para una atención de calidad.

Constituyen el producto de un proceso de búsqueda de la mejor evidencia científica, formulación de recomendaciones basadas en evidencias y la adaptación local a través del compromiso de un equipo multidisciplinario de profesionales integrado por médicos pediatras, generales, salubristas, y nutricionistas encargados de la atención directa de pacientes de la red nacional de establecimientos del Primer Nivel de Atención.

La aplicación de estos lineamientos contribuirá a lograr eficiencia en la utilización de recursos, reducción de complicaciones y comparación de los resultados todo encaminado al restablecimiento de la salud de la niñez.




Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Documento Derogado



Índice

Objetivos	1
Marco Conceptual	3

CAPITULO I: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

I. Evaluar clasificar y tratar el crecimiento del niño (a)	
A. desnutrición o estado nutricional normal	
B. Sobrepeso y Obesidad	10
II. Evaluar la tendencia de crecimiento del niño (a)	11
III. Evaluar la alimentación del niño (a) recién nacido (a) menor de 8 días	17
IV. Evaluar la alimentación del niño (a) de 8 días a 2 meses de edad	19
V. Evaluar, clasificar y tratar el Desarrollo del niño (a)	28
VI. Verificar suplementación con micronutrientes	36
VII. Verificar esquema de vacunación de niño (a)	37

CAPITULO II: EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL (LA) RECIÉN NACIDO (A) MENOR DE 8 DÍAS

I. Evaluar si hay signos generales de peligro	39
II. Tiene el niño (a) riesgo por bajo peso?	41
III. Evaluar por posible prematuridad?	42
IV. Tiene el niño (a) Ictericia	46
V. Ensejante, evaluar salud bucal	47

CAPITULO III: EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL NIÑO (A) DE 8 DÍAS A 2 MESES DE EDAD

I. Evaluar si hay signos generales de peligro	49
II. ¿Tiene el niño (a) diarrea?	51
III. Aconsejar a la madre o al acompañante como tratar las infecciones localizadas	53
IV. Cuándo debe volver de inmediato ó para una cita de seguimiento	54

CAPITULO IV: EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO (A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

I. Verificar si hay signos generales de peligro.....	57
II. ¿Tiene el niño (a) tos o dificultad para respirar?.....	58
III. Flujograma de atención para niños (as) menores de 5 años con neumonía.....	59
IV. Flujograma de atención para niños (as) menores de 5 años con sibilancias.....	61
V. ¿Tiene el niño (a) diarrea?.....	64
VI. ¿Tiene el niño (a) fiebre?.....	71
A. Sospecha de enfermedad febril muy grave/De qué.....	71
B. Sospecha de Paludismo o enfermedad febril.....	73
VII. Determinar si el niño (a) tiene erupción cutánea generalizada.....	74
VIII. ¿Tiene el niño (a) un problema de oído?.....	76
IX. ¿Tiene el niño (a) un problema de garganta?.....	77
X. Verificar si presenta anemia.....	79
XI. ¿Tiene el niño (a) problema en la boca o mal aliento?.....	82

Anexos

INTRODUCCIÓN

La vigilancia del crecimiento óptimo y el desarrollo integral de todas las potencialidades de los niños y niñas salvadoreños constituye el objetivo fundamental del programa nacional de atención en salud a la niñez del Ministerio de Salud. Este proceso implica una serie de cambios somáticos y funcionales, producto de la interacción de factores genéticos y las condiciones ambientales donde vive cada uno de nuestros niños. Cuando las condiciones de vida son favorables (físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales y afectivas) desde la gestación el potencial genético puede expresarse de manera integral, en caso contrario si estas condiciones externas son desfavorables, la expresión genética se vera disminuida.

Habitualmente, para evaluar el estado de salud de los niños y niñas se utilizan indicadores: como enfermedad y muerte. Si bien es cierto que son validos; en nuestro programa estamos construyendo un indicador positivo sensible que evalúe las condiciones de nutrición y crecimiento físico y permita al proveedor del servicios la identificación oportuna de alguna alteración que incida en el futuro de estos.

La medicina basada en la evidencia demuestra que el cuidado integral del niño dentro de los nueve meses de gestación y dentro de sus primeros cinco años (con énfasis en los dos primeros años) constituye la base para lograr una vida larga, sana y productiva. De allí los tres pilares del cuidado infantil: la nutrición, el afecto y la salud.

El control de crecimiento y desarrollo aplicado dentro de los establecimientos de salud de primer nivel de atención implica un conjunto articulado de intervenciones y actividades de promoción, diagnóstico, tratamiento y recuperación y para facilitararlo es que se han diseñado esta **Guía de Atención Integral a Niños y Niñas Menores de 5 años**.

Con la utilización diaria por parte del proveedor del servicio, se garantizara la calidad optima de la atención del niño y niña menor de cinco años, así como mejorara el desempeño del trabajador de salud orientando a resultados positivos en la salud de su paciente.

Documento Derogado

OBJETIVOS DE LA GUÍA

OBJETIVO GENERAL

Reducir la variabilidad en la atención clínica a través de la estandarización de los procesos de atención en crecimiento y desarrollo, diagnóstico y tratamiento de las principales enfermedades prevalentes en la infancia a nivel nacional para contribuir a garantizar una atención integral con calidad y calidez a los niños y niñas que consultan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del sistema de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar elementos técnicos y científicos a los profesionales encargados de la atención de los niños y niñas menores de 5 años en el primer nivel de atención, para la solución de problemas de crecimiento y desarrollo así como de las principales enfermedades
2. Lograr la optimización en la utilización de los recursos de salud a través de la estandarización de manejos, para la toma de decisiones en la asignación de los mismos.
3. Aportar un documento que pueda ser utilizado como base para inducción de los profesionales y para la formación continua de médicos y de enfermeras, actualizada y basada en la mejor evidencia científica disponible.
4. Mejorar la comunicación hacia los padres y familiares sobre el crecimiento y desarrollo como también las enfermedades que padecen sus hijos e hijas.

Documento Derogado

MARCO CONCEPTUAL

El Programa de Atención integral en Salud a la niñez tiene como por objetivo: Mejorar calidad de vida de los niños y niñas salvadoreñas, garantizando su bienestar, su crecimiento óptimo y el desarrollo integral de todas sus potencialidades.

Según la FESAL 2003 el Crecimiento y Desarrollo en el primer mes de vida a nivel nacional refleja un 41.2% de cobertura a nivel nacional, los datos institucionales también reflejan una disminución en la cobertura considerable de 92% en 1997 a un 47.5% de cobertura en el 2005, lo que refleja la falta de claridad e importancia de este pilar en el personal de salud. Debido a ello en esta Guía estamos redefiniendo lo que es el Crecimiento y desarrollo, su importancia y como se hace.

El Control de Crecimiento y Desarrollo o Control infantil es el eje principal y una herramienta fundamental en el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años, debido a que en este período de la vida ocurren grandes cambios los cuales se dan de manera acelerada en los primeros dos años y que le marcarán durante toda la vida.

La literatura demuestra que muchos factores de riesgo del adulto que se expresan en enfermedades crónicas están presentes desde edades tempranas y pueden ser modificadas con mayor facilidad en los niños y niñas que en la edad adulta.

Por lo tanto el control de crecimiento y desarrollo ofrece una excelente oportunidad de establecer una relación equipo de salud y paciente para involucrar a la familia y que los padres adquieran la suficiente confianza para el autocuidado del niño(a) evitando así consultas innecesarias en los establecimientos de salud.

Pero ¿Qué es el control de crecimiento y desarrollo o control infantil?, podemos definirla como una serie de atenciones integradas que se brindan al niño o niña desde su nacimiento hasta los nueve años con el propósito de contribuir al crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a) mediante acciones preventivas, educativas y de promoción para la salud, y la detección de manera temprana las desviaciones de la normalidad, seguidas de acciones específicas para lograr su corrección.

Los objetivos del control infantil son:

1. Prevenir las enfermedades cumpliéndose mediante la inmunización y las actividades educativas en pro de la adquisición de prácticas saludables en la familia como alimentación adecuada, higiene, detección de signos de alarma, entre otras.

2. Detección, tratamiento oportuno y adecuado de los problemas de salud.

Este objetivo se basa en que una intervención precoz en los problemas de salud identificados resulten mayores índices de curación y disminución de discapacidades. Esto se logra con la integración de la historia clínica y examen físico completa, pruebas de laboratorio, y con la aplicación de instrumentos que nos permitan comparar el crecimiento y desarrollo del niño(a) con las normas y estándares sugeridas, logrando así identificarse al niño sano y a aquel con alguna patología subyacente.

3. Orientación y consejería sobre aspectos psicosociales en el cuidado del

niño(a). Este objetivo nos permite a partir del vínculo estable y de confianza en la relación personal de salud y paciente, analizar los determinantes de la salud establecidos en la dinámica psicosocial, reconocer los factores de riesgo, las capacidades a fin de desarrollar en común acuerdo un plan de abordaje integral.

Por todo lo anterior y la magnitud de la mortalidad y morbilidad debido a las enfermedades prevalentes (neumonía, diarrea, dengue, denutrición) justifica plenamente la atención integral cuando el niño(a) consulta al establecimiento de salud.

Para fines de esta Guía entenderemos que la **Atención integral en Salud a la Niñez:** Es la atención institucional y comunitaria de la salud del niño y la niña desde que nace hasta los 9 años 364 días de edad a través de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, para contribuir a su bienestar, su crecimiento y el desarrollo integral de todas sus potencialidades. La atención del niño y la niña de 10 a 12 años están sujetas a la Norma de Atención de las y los adolescentes.

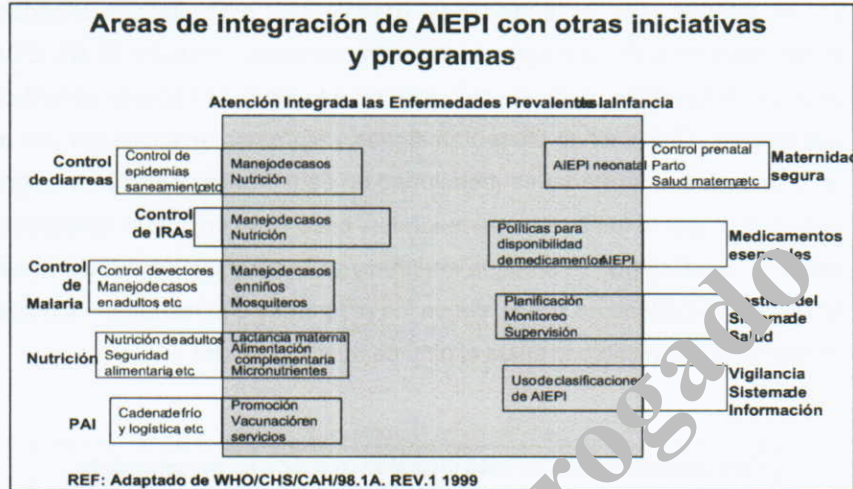
En el pasado, las enfermedades prevalentes eran individualizadas y enfrentadas a través de programas con características verticales (IRAS, EDAS, etc). La racionalidad de la atención integral a la niñez se basa en el hecho de que muchos niños y niñas presentan signos y síntomas relacionados con más de una de las enfermedades mencionadas; esta “sobre-posición” de signos, síntomas y, por lo tanto, de enfermedades, hacen que un solo diagnóstico sea bastante insuficiente. El enfoque integrado de la atención en salud a la niñez enfatiza la necesidad de ir más allá de los programas que respondan a una sola enfermedad y considera la salud del niño de manera integral.

Para muchos niños, un solo diagnóstico puede no ser apropiado

Problema condición asociado	Posible causa o
Tos y/o respiración rápida	Neumonía Anemia Severa Paludismo / Dengue
Letargia o inconsciencia	Malaria cerebral Meningitis Deshidratación severa
Sarampión	Neumonía grave Neumonía Diarrea
Menor de 2 meses muy enfermo	Infección del oído Neumonía Meningitis Sepsis

Vale la pena resaltar que los “Programas”, con sus éxitos y problemas, aportaron valiosas experiencias y lecciones, que han permitido el avance de la concepción de “Programas” hacia “Estrategias”. Precisamente la estrategia AIEPI es un ejemplo de ésta concepción, ya que promueve la coordinación e integración de actividades con el objetivo de mejorar la prevención y la atención de las enfermedades prevalentes. (Ver Cuadro 2)

Cuadro 2.

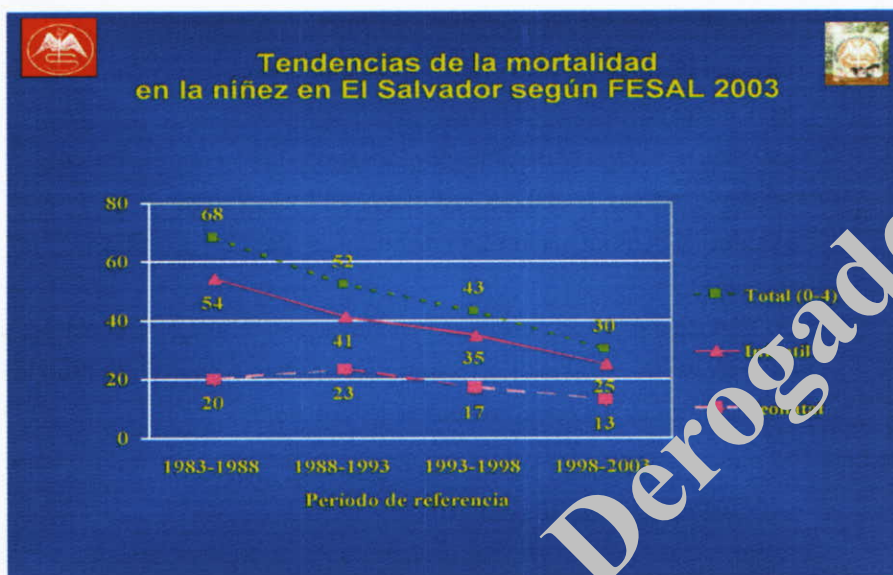


La estrategia AIEPI combina la mejora del cuidado y atención del niño o niña, que tiene enfermedades prevalentes, con aspectos de nutrición, vacunación, promoción y otros, que tienen influencia sobre su salud, e incluso la salud de su madre. La aplicación sistemática y sistematizada de AIEPI, en los servicios de salud, permite identificar la presencia de cualquier problema de salud y nutrición, mas allá del motivo aparente de consulta; de este modo se disminuyen las oportunidades perdidas, tanto en el tratamiento de problemas que de otro modo pasarían desapercibidos, como en la aplicación de medidas preventivas, educativas y en la promoción de la salud.

Es importante que la sistematización de la atención, promovida por la estrategia AIEPI, se realice en todos los niños y niñas que sean llevados a los servicios de salud, independientemente del o los motivos evidentes (enfermedad, vacunas, "control del niño sano", etc.)

Según la encuesta FESAL del año 1998, El Salvador tenía para el quinquenio 1993-1998) una mortalidad de la niñez (menores de 5 años), de 43 por 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil (menores de un año) de 35 por 1.000 nacidos vivos. En la Figura 1 se muestra la evolución de las diferentes tasas de mortalidad (neonatal, infantil y de la niñez) en tres quinquenios consecutivos.

Figura 1.



Para FESAL 2003, las tasas de mortalidad total/infantily en la total de 0 a 4 años han disminuido drásticamente como resultado de impacto en parte a la implementación de la Estrategia AINPI en el país desde 1997.

La tendencia, especialmente en las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años, es claramente descendente pero, sin las medidas e intervenciones apropiadas, ésta tendencia no podrá ser mantenida.

Pese al descenso antes comentado, las tasas nacionales esconden profundas diferencias, brechas y amplios rangos, que se hacen evidentes cuando se "cruza" información de mortalidad con variables tales como analfabetismo materno, desnutrición, índice de desarrollo humano.... pobreza, etc.; variables que deben ser enfrentadas ya que no es admisible la ocurrencia, ni siquiera, de una muerte que se hubiera podido evitar.

Las causas básicas de muerte, de los niños salvadoreños, al igual que en todos los países "poco desarrollados", se manifiestan principalmente como neumonías, diarreas, desnutrición y otras enfermedades transmisibles.

• OBJETIVOS E INTERVENCIONES DE LA ESTRATEGIA AIEPI

La estrategia AIEPI plantea los siguientes objetivos:

- Disminuir la mortalidad del menor de 5 años.
- Disminuir la frecuencia y severidad de las enfermedades prevalentes.
- Contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- Mejorar la calidad de atención del menor de 5 años en los establecimientos de salud del primer nivel de atención con calidad y calidez.

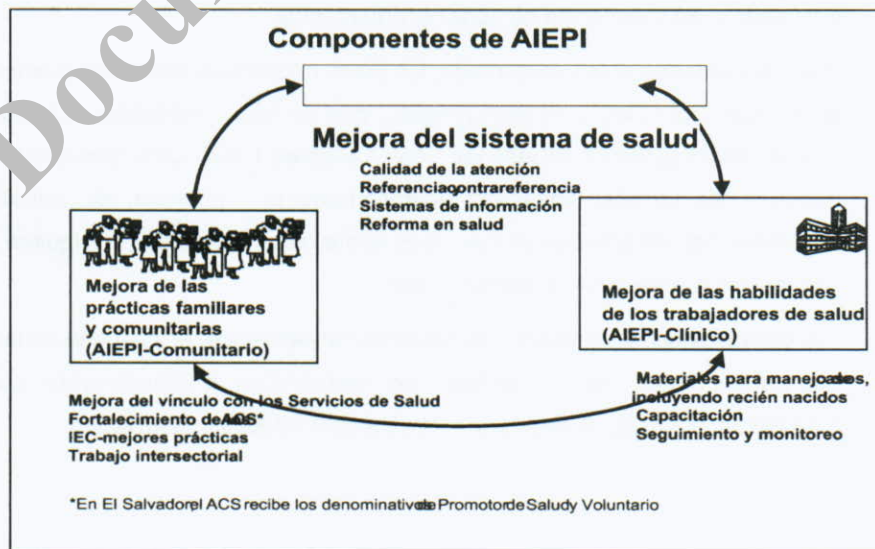
Para alcanzarlos, AIEPI considera intervenciones curativas, preventivas y de promoción de la salud, que pueden ser aplicadas en el hogar y en los servicios de salud, tal como se aprecia en el cuadro.

• COMPONENTES DE AIEPI

Desde su diseño original, la estrategia AIEPI incluye tres componentes, interrelacionados y sinérgicos. Se requiere un desarrollo armónico de estos componentes para alcanzar los objetivos y el impacto de la estrategia.

En la Figura 2 se representan los componentes mencionados.

Figura 2



Componente: **Mejora del Sistema de Salud**

Se refiere a crear las condiciones adecuadas para que la estrategia AIEPI pueda ser aplicada. Incluye el desarrollo de capacidades gerenciales (planificación, dirección, organización, coordinación, control) a todo nivel, que permita la coordinación e integración entre programas (PAI, Medicamentos, Vigilancia epidemiológica, etc.), buscando garantizar la existencia de una red de servicios funcional y estructurada, establecimientos de salud que cuenten con insumos y medicamentos básicos, sistemas de información adecuados, etc, además promover la elaboración de planes de implementación y expansión de AIEPI, tanto para el nivel central como para niveles locales.

Componente: **Mejora de las aptitudes del personal de salud en la prevención, promoción de la salud y el tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia.**

Este componente considera, fundamentalmente, la capacitación en AIEPI Clínico del personal de salud, tanto en pre como en post- grado; personal que será el responsable directo de la atención a los niños y niñas menores de 5 años (incluyendo recién nacidos). Es ampliamente conocido el hecho de que la sola capacitación, no garantiza la aplicación de las habilidades aprendidas y que el acompañamiento o seguimiento, después de la capacitación, es un aspecto fundamental. Por lo tanto se recomienda que la vinculación capacitación-visitas de seguimiento sea enfocada desde un inicio.

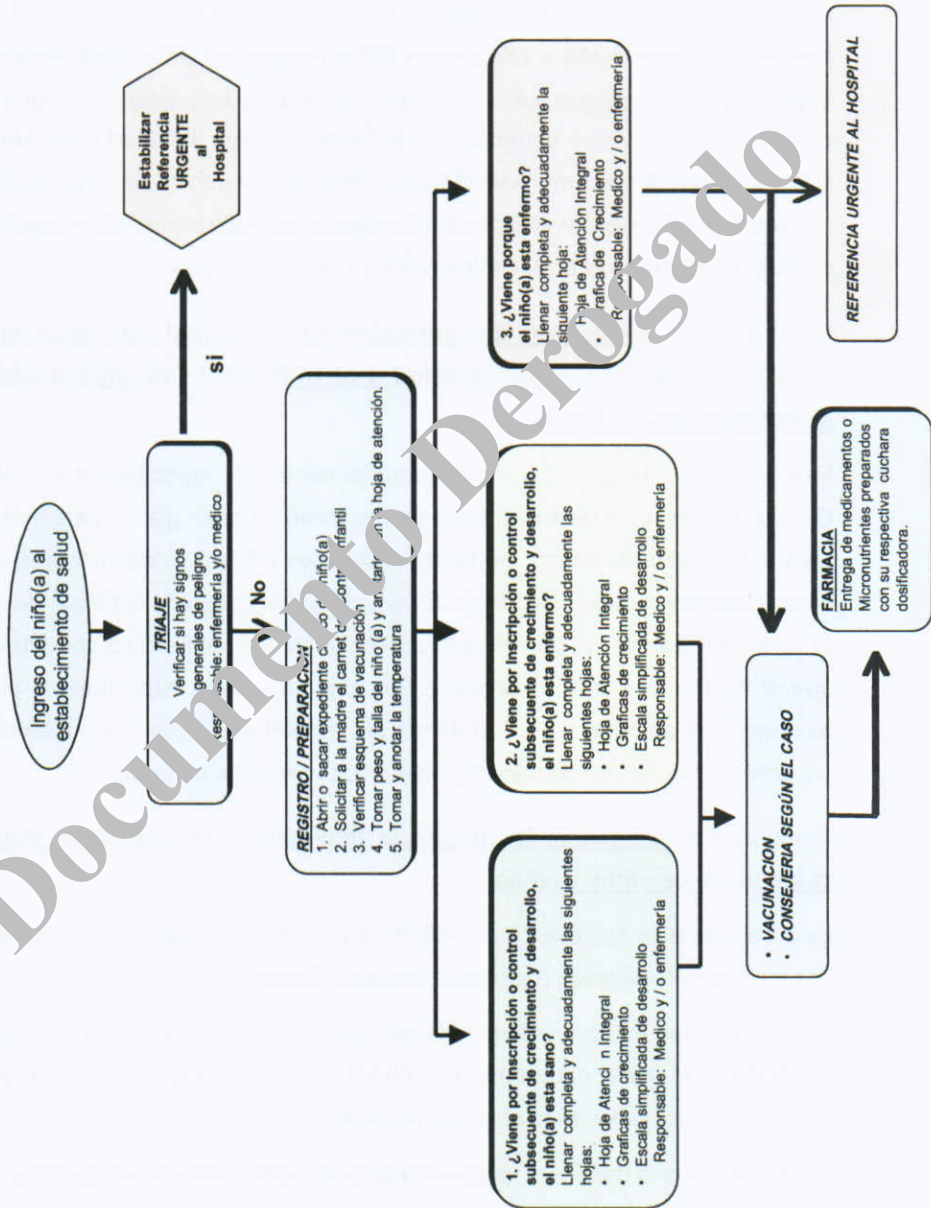
Componente: **Mejora de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de los niños y niñas.**

Este componente representa el AIEPI-Comunitario. A diferencia de los otros dos su conceptualización ha tomado bastante tiempo.

En la actualidad existe un Marco Conceptual que facilita la comprensión de los aspectos que este componente incluye y permite visualizar el tipo de estrategias necesarias para su implementación.

De manera que la definición, propuesta para el AIEPI Comunitario, basada en el Marco Conceptual es: "El AIEPI para la Comunidad y Familia es una metodología que optimiza una plataforma multisectorial para la salud y nutrición de la niñez, que incluye tres elementos esenciales y vinculados entre sí" (BASICSII/COREGroup)

Ruta de atención de los niños y niñas menores de 5 años en los establecimientos de Salud del primer nivel de atención



CRECIMIENTO
Y
DESARROLLO

Documento Derogado



I. EVALUAR CLASIFICAR Y TRATAR EL CRECIMIENTO DEL NIÑO (A)

PESAR Y TALLAR AL NIÑO (A) SEGÚN TÉCNICA DEL MANUAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

SI EL NIÑO(A) LLEGA A INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ O LLEGA POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO, EL MÉDICO Y O ENFERMERA EVALUARÁ LO SIGUIENTE:

OBSERVAR Y PALPAR:

- Verificar si hay emaciación
- Verificar si hay edema en ambos pies

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema visible • Emaciación visible grave • Si el peso para la edad en el niño(a) de 0 a 24 meses abajo de -3 Desviaciones Standard. • Si el Peso para la talla en el niño(a) de 2 a menor de 5 años abajo de -3 Desviaciones Standard 	<p>MARASMO O KWASHIORKOR / DESNUTRICION SEVERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital más cercano en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al niño(a) al hospital
<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la edad en el niño(a) de 0 a 24 meses se encuentra en el canal: de -2 y -3 Desviaciones Standard • Peso para la talla en el niño(a) de 2 a menor de 5 años se encuentra en el canal: de -2 y -3 Desviaciones Standard 	<p>DESNUTRICIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la alimentación del niño(a) y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad. (Ver pág12) • Evaluar el desarrollo según hoja simplificada de desarrollo • Administrar micronutrientes según edad • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (Ver pág. 54). • Si la U. de S. tiene laboratorio enviar exámenes: Ht, Hb, EGH y EGO • Referir al promotor de salud, consejera voluntaria de AIN u otro personal de salud comunitario. • Hacer una cita de reevaluación, máximo en 30 días.
<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la edad en el niño(a) de 0 a 24 meses se encuentra en el canal normal: entre -2 y $+2$ Desviaciones Standard. • Peso para la talla en el niño(a) de 2 a menor de 5 años se encuentra en el canal normal: entre de -2 y $+2$ Desviaciones Standard 	<p>NORMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre o responsable por el peso del niño(a) • Evaluar su alimentación y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad (Ver pág 12) • Evaluar el desarrollo • Administrar micronutrientes de acuerdo a la edad • Hacer una consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo según normas de Atención Integral en Salud a la Niñez • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.

NOTA: La clasificación del estado nutricional del niño (a) de 0 a 5 años, que se reportara en el IEMA será a través del índice Peso para la edad a la inscripción en el programa y la primera vez en el año.

SI AL EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS NO SE CLASIFICAN EN EL ALGORITMO ANTERIOR, DEBERA DESCARTAR PRESENCIA DE SOBREPESO U OBESIDAD EN EL SIGUIENTE ALGORITMO:

Evaluar a niños(as) de 2 a menor de 5 años de edad con el índice peso para la talla

<p>DETERMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar y Tallar al niño(a) y determinar su estado nutricional utilizando el gráfico de peso/talla 	<p>PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuántas veces come al día? ¿Qué tipo de alimentos y bebidas consume el niño(a)? ¿Qué cantidad de alimentos consume? ¿Qué tipo de alimentos le da a los refrigerios? ¿Realiza el niño(a) algún deporte? ¿Qué tipo de ejercicio o pasatiempo realiza el niño(a)?
<p>EVALUAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación del niño(a) • Actividad física 	





EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la talla se encuentra en el canal: arriba de +3 Desviaciones Standard 	<p>PROBLEMA DE OBESIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la alimentación del niño(a) y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad. (Ver pág12) • Recomendar actividad física (ver pag 14) • Referir al niño (a) a la nutricionista y/o pediatra para un tratamiento individualizado.
<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la talla se encuentra en el canal: entre +2 y +3 Desviaciones Standard 	<p>PROBLEMA DE SOBREPESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la alimentación del niño(a) y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad. (Ver pág12) • Recomendar actividad física (ver pag 14) • Control en 30 días para reevaluar el niño (a) con problemas de obesidad o sobre peso (Ver pag. 17) • Si después de 2 controles no hay cambios, referirlo al nutricionista y/o Pediatra
<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la talla se encuentra en el canal: entre -2 y +2 Desviaciones Standard 	<p>NO TIENE SOBREPESO NI OBESIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre por el peso del niño (a) • Dar consejería sobre alimentación y nutrición adecuada para su edad (Ver pag 12) • Orientar sobre actividad física (Ver pag 14)

NOTA: El tratamiento de estos problemas debe basarse en el cambio de hábitos alimentarios y promoción de la actividad física del niño y niña.

II. EVALUAR LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO(A)

SI EL NIÑO(A) LLEGA A CONTROL SUBSECUENTE EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ O POR MORBILIDAD PERO LE CORRESPONDE CONTROL, EL MÉDICO Y O ENFERMERA EVALUARÁ LO SIGUIENTE:

EVALUAR LA TENDENCIA DEL PESO Y GANANCIA DE LONGITUD EN LOS NIÑOS (AS) DE 0 A 24 MESES /GANANCIA DE TALLA EN LOS NIÑOS(AS) DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>PESO</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene tendencia horizontal o descendente en la gráfica de crecimiento, peso/edad (Anexo xxx)  <p>TALLA</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene tendencia horizontal en la gráfica de LONGITUD PARA LA EDAD en los niños(as) de 0 a 24 meses o en la grafica de TALLA PARA LA EDAD en los niños(as) de 2 a menor de 5 años. 	<p>TENDENCIA INADECUADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Investigar la causa de crecimiento inadecuado Evaluar el desarrollo Evaluar la alimentación (la calidad, cantidad y frecuencia de los alimentos) Aconsejar sobre alimentación según la edad con énfasis en aumentar la frecuencia, cantidad y consistencia. (Ver pag 12) Suplementación con micronutrientes según la edad Hacer control en 30 días. Evaluar tendencia de crecimiento. Referencia a promotor de salud o consejera voluntaria de AIN u otro personal de salud comunitario. Si tiene crecimiento inadecuado por dos meses seguidos, enviar exámenes: Ht, Hb, EGH y EGO; referir a pediatra y nutricionista del hospital. Cumplir antiparasitario según norma. Revisar esquema de vacunación y cumplir la dosis respectiva según norma.
<p>PESO</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene tendencia ascendente en la gráfica de crecimiento, peso/edad (Anexo xxx)  <p>TALLA</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene tendencia ascendente en la gráfica de LONGITUD PARA LA EDAD en los niños(as) de 0 a 24 meses o en la grafica de TALLA PARA LA EDAD en los niños(as) de 2 a menor de 5 años. 	<p>TENDENCIA ADECUADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Felicitar a la madre por el crecimiento adecuado de su niño(a) Aconsejar sobre alimentación adecuada según la edad (Ver pag 12) Controles según norma de crecimiento y desarrollo Suplementación preventiva con micronutrientes según la edad (Ver pag 36) Medir perímetro cefálico en el menor de 2 años Evaluar el desarrollo Cumplir antiparasitario según norma. Revisar esquema de vacunación y cumplir la dosis respectiva según norma.

ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE GUÍA PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO(A) SANO

Menor de 6 meses de edad

- Dar de mamar por lo menos 12 veces en las 24 horas del día.
- Amamante a su bebe cuando muestre signos de hambre: comience a quejarse, se chupe los dedos o mueva sus labios.
- En cada mamada, motive a su hijo(a) a que vacíe el pecho y luego ofrézcale mamar del otro pecho.
- No darle ninguna otra comida o líquido, la leche materna quita le sed.

De 6 a 8 meses de edad

- Dar de mamar unas 8 veces en las 24 horas del día.
- Darle por lo menos 3 cucharadas de puré espeso de: Frutas: guineo, papaya, mango, etc. Cereales: arroz con frijol, papa, plátano. Verduras: zanahoria, ayote, etc. Huevo, pollo, carne de res, carne de res, pescado y menudos.
- Dar 3 tiempos de comida, si recibe leche materna
- Dar 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes del almuerzo y 2 horas antes de la cena) si no se alimenta de leche materna.
- Déle un alimento pequeño masticable que pueda comer usando sus dedos.
- Deje que su niño(a) trate de alimentarse por sí mismo, pero ayúdele.
- Evite alimentos que puedan causar atragantamiento (como semillas, uvas, zanahoria cruda).

De 9 meses a 1 año de edad

- Dar de mamar unas 6 veces en las 24 horas del día.
- Darle por lo menos 4 cucharadas de comida espesa de la olla familiar más un 1/2 de tortilla, 3 veces al día si toma leche materna mas un refrigerio de fruta o pan dulce
- Dar 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes del almuerzo y 2 horas antes de la cena) si no se alimenta de leche materna.
- Incluir un alimento frito al día.
- Incluir los alimentos recomendados para niños de 6 a 8 meses e introducir nuevos alimentos.
- Ofrecer alimentos finamente picados o molidos y alimentos que pueda agarrar con sus dedos.

De 1 año a menor de 2 años

- Darle por lo menos 5 cucharadas de comida de la olla familiar, más media tortilla, 3 veces al día.
- Darle dos refrigerios de fruta o pan dulce o de la comida que tenga.
- Incluir un alimento frito al día.
- Dar de mamar unas 4 ó 5 veces al día.
- Continuar con la introducción de nuevos alimentos.

De 2 años a más

- Darle por lo menos 1/2 taza de comida de la olla familiar, más media tortilla, 3 veces al día.
- Darle dos refrigerios de fruta o pan dulce o de la comida que tenga.
- Incluir un alimento frito al día.
- Dar de tomar atol fortificado con vitaminas y minerales.
- Continuar con la introducción de nuevos alimentos.

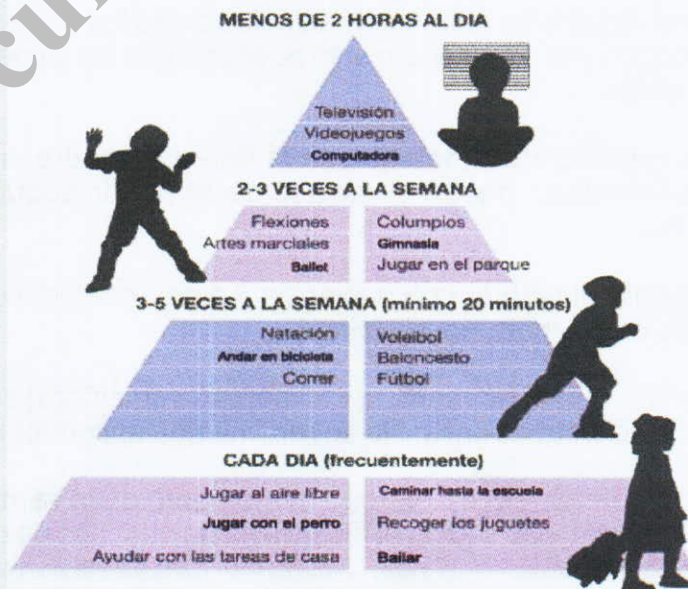
RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ALIMENTACION DE NIÑO (A) SANO.

- Explicar a la madre los peligros de usar biberón o pacha, así como el uso de sucedáneos de la leche materna
- Explicar la importancia de dar comidas espesas y no ralas como las sopas.
- La introducción de alimentos debe ser gradual, procurando ofrecer el mismo alimento 3 días seguidos para verificar la aceptación tolerancia a los mismos. Si en un caso el niño(a) no le gusta el alimento, se debe ofrecer posteriormente.
- Déle la comida en su propio plato y cubiertos destinados solo para la alimentación del niño(a).
- Recomendar a la madre que debe incluir alimentos ricos en vitaminas y minerales: hojas de espinaca, mora, chipilín, mango, papaya, etc.
- Convencer a la madre de las consecuencias de dar bebidas gaseosas, refrescos artificiales, café o golosinas
- Recomendar no dar micho o alimentos que lo contengan hasta después de los 2 años
- Hacer énfasis en la buena manipulación de los alimentos, lavado de manos y el almacenamiento adecuado de los alimentos crudos y cocidos
- Las recomendaciones que se le den a la madre, sobre el tipo de alimentos, deben estar acorde al poder adquisitivo de la familia.
- Alimente al niño(a) con paciencia y amor, motive activamente a que coma, pero no lo obligue.
- Procure que el momento de alimentar a su niño(a) sea tranquilo y libre de distracciones. No se recomienda encender la televisión.
- Recomendar a la madre que al momento de la alimentación no le ofrezca ningún líquido al niño(a), hasta después de consumirlos.

ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OBESIDAD INFANTIL.

- La actividad física es el complemento a una alimentación saludable. Se puede realizar en un espacio amplio, en casa, escuela, colonia, canchas, etc. Se debe realizar en forma de deporte, juegos, recreación.
- Debe realizarse cada día, de forma entretenida (divertido), de preferencia en grupo, o con otros niños.
- Cualquier actividad física que realiza el niño(a) debe ser supervisada por un adulto.
- Las recomendaciones de actividad física se pueden basar en la siguiente pirámide:
 - **Primer nivel** (la base): son las actividades diarias como jugar fuera, ayudar en las tareas de la casa, caminar, jugar con el perro, bailar.
 - **El segundo nivel:** Es el ejercicio recomendado de tres a cinco veces por semana: Jugar básquetbol, fútbol, béisbol, andar en bicicleta, saltar la cuerda, correr, natación,
 - **El tercer nivel:** consta de ejercicios de flexibilidad y fuerza recomendados de dos a tres veces por semana. Como practicar artes marciales, yoga, gimnasia, ballet, bailar
 - **Cuarto nivel:** Finalmente en la parte más angosta de la pirámide se localizan las actividades que no requieren movimiento físico, como ver la televisión, juegos de videos, jugar en la computadora.

La pirámide de la actividad física para niños



RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS PARA NIÑOS (AS) CON SOBREPESO Y OBESIDAD.

- 1- Realizar un recuento alimentario de 24 horas y frecuencia de consumo de estos, tomar en cuenta esta información para dar las recomendaciones
- 2- Seguir el esquema de alimentación recomendado en la guía de alimentación del niño(a) sano(a) según la edad (pag. xx) y tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Brindar al niño(a) tres tiempos de comida y dos refrigerios (a media mañana y media tarde).
- Ofrecer refrigerios saludables: frutas, verduras, cortadas en trocitos.
- Aumentar el consumo de fibras, aumentando el consumo de frutas y verduras de temporada (5 al día). Frutas: naranja, mandarina, mango, sandía. Verduras: lechuga, tomate, zanahoria, pepino, guisquil, ayote, pipian.
- Sustituir alimentos fritos por preparaciones con poca grasa.
- Evitar manteca, mantequilla y sustituir con aceite.
- Seleccionar carnes con poca grasa, antes de cocinarlas, separar la grasa de la piel.
- Evitar consumo de alimentos procesados, preferir alimentos frescos y naturales.
- Disminuir el consumo de Azúcar y sal: refrescos artificiales, gaseosas, sorbetes, chocolates, dulces, pasteles, pan dulce, etc.
- Consumo de agua segura y limpia (4-6 vasos al día)
- Consumo de lácteos 3 veces al día (preferencia descremado), leche, yogurt queso fresco, requesón.
- La presentación de los alimentos servidos al niño(a) se deben ofrecer de manera atractiva (en colores y texturas).
- Durante el tiempo de comida se realiza en la mesa sin distractores (TV) en ambiente tranquilo y en familia.
- No utilizar alimentos dietéticos (Light)

- 3- Es importante que el cambio de alimentación saludable se haga de forma paulatina, con alternativas u opciones en preparaciones agradables y accesibles a la economía de la familia.

- 4- Para que el niño(a) se adapte al cambio de hábitos, **toda la familia** debe unirse al mismo esfuerzo.

NOTA: Para reforzar la consejería a la madre consultar la Guía de alimentación de la familia salvadoreña.

RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION PARA NIÑOS (AS) ENFERMOS Y EN RECUPERACION

- Continuar con Lactancia Materna
- Continuar con la comida normal, pero en pequeñas cantidades y más veces al día. Los alimentos no le van a caer mal
- Buscar alimentos suaves, como por ejemplo: arroz, plátano sancochado, verduras o papas salcochadas
- Buscar la forma de que el niño coma, ofreciendo los alimentos con paciencia y cariño, buscando alimentos que al niño le gustan (no golosinas). El apetito mejorara a medida que el niño se recupere
- Agregar sal, limón o azúcar para mejorar el sabor de las comidas

Si hay diarrea:

- Evitar la leche de vaca en polvo o frita, los alimentos muy azucarados o con mucha grasa porque pueden aumentar la diarrea
- Aumentar la ingesta de líquidos como: leche materna, suero oral, agua limpia y segura, agua de arroz, agua de coco
- Evitar el consumo de alimentos procesados como jugos, sodas y otros
- Ofrecerle siempre los alimentos en pequeñas cantidades con consistencia suave

Si hay problemas respiratorios:

- Evitar alimentos como: limón, naranja, mandarina, mango verde, piña, papaya, sandía
- Aumentar la ingesta de líquidos como: agua limpia y segura, agua de miel, agua de manzanilla
- Dar alimentos fritos como: frijoles, plátano frito, papa frita para mejorar el sabor y reponer energía perdida
- Recomiende a la madre limpiarle la nariz al niño, ya que eso le dificulta la alimentación

CITA PARA REEVALUAR AL NIÑO(A) CON PROBLEMAS DE OBESIDAD O SOBREPESO

Después de 30 días

- Pesarse y tallar al niño(a)
- Reevaluar la alimentación
- Verificar actividad física

Seguimiento:

- En el caso de SOBREPESO, si gana peso (índice peso/ edad) de forma evidente, aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada y los riesgos de llegar a Obesidad.

1. Si al plotear en la gráfica de peso/talla, después de 3 controles, el punto se acerca más a la línea de obesidad: referirlo al nutricionista y/o pediatra.

2. Si al plotear en la gráfica de peso/talla, después de 3 controles, el punto se acerca más a la línea de normal: dar educación alimentaria nutricional y continuar con controles de acuerdo a norma de atención a la niñez.

- En el caso de OBESIDAD, si gana peso (índice peso/ edad) de forma evidente, aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada y los riesgos de la Obesidad. Después de 2 controles evaluar nuevamente con el Índice Peso / Talla:

1. Si al plotear en la gráfica de peso/talla, después de 2 controles, el punto se ubica en el canal de obesidad y va en incremento: referirlo al nutricionista y/o pediatra.

2. Si al plotear en la gráfica de peso/talla, después de 2 controles, el punto se acerca más a la línea de sobrepeso: dar educación alimentaria nutricional y continuar el manejo del sobrepeso como se ha detallado anteriormente.

III.- EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO (A) RECIÉN NACIDO (A) MENOR DE 8 DÍAS

PREGUNTAR	EVALUAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se alimenta al pecho? • ¿Cuántas veces en 24 horas? • ¿Recibe el niño(a) otros líquidos o alimentos? • ¿Cuáles y con que frecuencia? • ¿Toma fórmula? • ¿Cuál? • ¿Cómo la prepara? • ¿Tiene diarrea? • ¿Tiene estreñimiento? • ¿Tiene vómitos? 	<ul style="list-style-type: none"> • El buen agarre y posición del niño (a) en el amamantamiento • Molestias maternas en las mamas
<p>POSICIÓN Y AGARRE CORRECTOS PARA EL AMAMANTAMIENTO</p>	
<p>EVALÚE EL AMAMANTAMIENTO</p>	
<p>Si el niño(a) no se alimentó durante la última hora, decir a la madre que le dé el pecho. Observar el amamantamiento. Si el niño(a) se alimentó en la última hora, pida a la madre que espere y le avise cuando el niño(a) quiera mamar otra vez.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Tiene la madre en posición correcta al niño(a) para el amamantamiento? Verificar posición correcta: <ul style="list-style-type: none"> - La cabeza y el cuello del niño(a) erguidos. - En dirección al seno, con la nariz del niño(a) de frente al pezón. - Con el cuerpo del niño(a) cerca del cuerpo de la madre (panza con panza). - Sosteniendo todo el cuerpo del niño(a) y no solamente el cuello y los hombros. 2. ¿Cómo el niño(a) agarrarse bien? Verificar el agarre correcto: <ul style="list-style-type: none"> - Toca la mama con el mentón. - Tiene la boca bien abierta. - Tiene el labio inferior volteado hacia fuera. - Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma. 3. ¿El niño(a) mama bien? Es decir, succiona en forma lenta y profunda con pausas ocasionales o no mama bien o no mama nada. 4. Determinar si tiene úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis). 5. Verificar que el niño(a) no tenga la nariz obstruida, porque eso dificulta la succión. 	

SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno de los siguientes signos, pero ningún signo de peligro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño(a) no recibe lactancia materna • No tiene buena posición • No tiene buen agarre • No tiene buena succión • Se alimenta al pecho menos de 12 veces en 24 horas • Recibe otros alimentos o líquidos • Recibe sucedáneos de la leche materna 	<p>PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN</p>	<p>Si el niño(a) se alimenta al pecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aconsejar a la madre que le dé el pecho las veces que el niño(a) quiera, por lo menos 12 veces en 24 horas, alternando ambos pechos hasta que se vacíen. • Si el niño(a) tiene agarre deficiente o mala posición para amamantar, enseñar a la madre la posición y el agarre adecuado. • Si recibe otros alimentos o líquidos aconsejar a la madre que le dé el pecho más veces, suspender otros alimentos o líquidos de forma progresiva. <p>Si el niño(a) no se alimenta al pecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar consejería sobre Lactancia Materna Exclusiva y relactación • Si la madre presenta molestias en las mamas identificarlas y tratarlas (Consultar Manual de Consejería en Lactancia Materna) • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y cuidados básicos del R.N. • Hacer seguimiento para cualquier problema de alimentación 5 días después (Ver pág. XX) • Referir inmediatamente al promotor de salud y/o voluntario de AIN u otro personal de salud comunitaria para seguimiento en la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de peligro, ni problemas de alimentación • Es amamantado de forma exclusiva 	<p>NINGÚN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inscribir al programa de atención infantil • Recomendaciones a la madre sobre cuidados básicos del R.N • Recomendar Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad • Dar consejería sobre vacunas y controles de crecimiento y desarrollo

PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA

IV.- EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO (A) DE 8 DÍAS A 2 MESES DE EDAD.

PREGUNTAR, OBSERVAR:

- ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse?
- ¿Se alimenta al pecho? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántas veces en 24 horas?
- ¿Recibe el niño(a) otros alimentos o líquidos? Si la respuesta es afirmativa, ¿Con qué frecuencia? ¿Qué tipos de alimentos o líquidos le da de comer? ¿Con qué le da de comer al niño(a)? ¿Usa pacha?

EVALÚE EL AMAMANTAMIENTO

Si el niño(a) no se alimentó durante la última hora, decir a la madre que le dé el pecho. Observar el amamantamiento.

Si el niño(a) se alimentó en la última hora, pida a la madre que espere y le avise cuando el niño(a) quiera mamar otra vez.

1. ¿Tiene la madre en posición correcta al niño(a) para el amamantamiento?

Verificar posición correcta:

- La cabeza y el cuerpo del niño(a) erguido.
- En dirección a su pecho, con la nariz del niño(a) de frente al pezón.
- Con el cuerpo del niño(a) cerca del cuerpo de la madre (panza con panza).
- Sostenido todo el cuerpo del niño(a) y no solamente el cuello y los hombros.

2. ¿Logró el niño(a) agarrar bien?

Verificar el agarre correcto:

- Toca la mama con el mentón.
- Tiene la boca bien abierta.
- Tiene el labio inferior volteado hacia fuera.
- Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma

3. ¿El niño(a) mama bien?

Es decir, succiona en forma lenta y profunda con pausas ocasionales ó no mama bien o no mama nada.

4. Determinar si tiene úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis).
5. Verificar que el niño(a) no tenga la nariz obstruida, porque éso dificulta la succión, si es necesario, considerar la limpieza de las fosas nasales con solución salina normal

LUEGO, DETERMINAR Y EVALUAR EL PESO PARA LA EDAD UTILIZANDO LA GRÁFICA DE CRECIMIENTO (Ver anexo XX) PESO PARA LA EDAD

SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No puede alimentarse • No mama nada • Peso para la edad se encuentra en el canal: por abajo de -2 desviaciones standard 	<p>ENFERMEDAD MUY GRAVE/DESNUTRIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. • Acompañar al niño(a) al hospital • Considerar acceso venoso permeable
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay buen agarre • No hay buena posición • No mam bien • Se alimenta al pecho menos de 12 veces en 24 horas • Recibe otros alimentos líquidos • No recibe Lactancia Materna • Recibe sucedáneos de la leche materna • Úlceras o placas blanquecinas en la boca (Monialisis) 	<p>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aconsejar a la madre que le dé el pecho más veces y el tiempo que el niño(a) quiere, día y de noche, por lo menos 12 veces en 24 horas., alternando ambos pechos hasta que se vacíen • Si el niño no se agarra bien o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre • Si recibe otros alimentos o líquidos, aconsejar a la madre que le dé el pecho más veces, reduciendo los otros alimentos hasta eliminarlos, utilizar una taza y/o cuchara. Si el niño(a) no se alimenta al pecho: • Dar consejería sobre Lactancia Materna Exclusiva y relactación • Referir inmediatamente al promotor de salud y/o voluntario de AIN u otro personal de salud comunitaria para seguimiento en la comunidad. • Hacer el control para cualquier problema de alimentación en un máximo de 30 días después, evaluando ganancia de peso (Ver pág. XX) • Si el niño tiene monialisis oral, enseñar a la madre a tratarla en casa y control en 5 días. (Ver página)
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El peso es normal para la edad y no hay ningún otro signo de alimentación inadecuada. • Es amamantado en forma exclusiva. 	<p>NINGÚN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN NI DE NUTRICIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar y estimular a la madre a que continúe con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad. • Hacer control de crecimiento y desarrollo según normas de atención integral en salud a la niñez • Indicar a la madre cuando volver de inmediato

NOTA: Considerar la tendencia y la ganancia de peso si el niño(a) fue prematuro o de bajo peso al nacer (BPN) y cumplir con las recomendaciones de la pagina 45

PRINCIPALES PROBLEMAS PARA LOGRAR UNA ALIMENTACIÓN ÓPTIMA

APOYAR A LAS MADRES Y PADRES EN SOLUCIONAR PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN
PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES

Problemas	Posibles Soluciones
La madre manifiesta que le Baja poca leche	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la confianza en la madre que es capaz de producir suficiente leche si sigue las recomendaciones y motivarla a que se relaje y tenga pensamientos positivos al momento de dar el pecho • Verificar que la madre se siente en una silla baja, con la espalda derecha y cómoda Colocar al bebé en la posición correcta y observe el buen agarre (anexo 1) • Dar de mamar de día y de noche, todas las veces que el niño o niña quiera. Por lo menos 12 veces en 24 horas • Cada vez que da pecho, el niño (a) debe mamar hasta que este se vacíe y luego darselo al otro. En la siguiente mamada debe comenzar con el mismo pecho que finalizó la vez anterior • No dar ningún otro líquido o comida, ni siquiera agua, porque disminuye la producción de leche • Recomendar a la madre que ella debe comer una porción más de comida y una tortilla más en cada comida y comer dos porciones de fruta, pan dulce o lo que tenga. Además debe tomar abundantes líquidos, de 10 a 15 vasos de agua al día.
La madre presenta Pechos Congestionados	<ul style="list-style-type: none"> • Dar masajes alrededor del pecho por lo menos 3 veces al día y antes de dar de mamar • Extraer manualmente un poco de leche antes de ponerse el niño al pecho o al sentirlos congestionados • Dar el pecho más seguido • En cada mamada dar de los dos pechos • Colocar paños de agua tibia antes de dar el pecho y luego de agua fría después de dar el pecho
La madre presenta Pezones agrietados	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer los pechos al aire libre y al sol, por unos 10 minutos cada día • Corregir la posición y el agarre para dar el pecho (anexo 1) • Si hay dolor, y es muy fuerte, extraer la leche manualmente (anexo 2) y dársela al niño(a) con cucharita, alternando en el transcurso del día con las mamadas • Después de dar el pecho, ponerse unas gotas de la misma leche en las grietas y dejarlas secar
La madre presenta Mastitis (inflamación del pecho, dolor, escalofríos)	<ul style="list-style-type: none"> • Dar masajes alrededor del pecho por lo menos 3 veces al día y antes de dar de mamar • Colocar paños de agua tibia antes de dar el pecho • Extraer manualmente un poco de leche antes de ponerse el niño al pecho

Problemas	Posibles Soluciones
<p>La madre presenta Mastitis (inflamación del pecho, dolor, escalofríos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar la mamada por el lado sano • Busque la posición correcta que sienta más cómoda • Mamadas mas frecuentes • El médico debe evaluar el uso de antibióticos, analgésicos y otros procedimientos
<p>Si el niño o niña no está ganando peso adecuadamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el niño o la niña no tenga alguna enfermedad • Investigar el número de veces que el niño mama • Explicar a la madre que la leche materna es el mejor alimento, pero que es importante el número de veces y el tiempo que da de mamar. • Dar de mamar de día y de noche, todas las veces que el niño o niña quiera. Por lo menos 12 veces en 24 horas. • No dar ningún otro líquido o comida, ni siquiera agua, porque el niño (a) no lo necesita. • Colocar al bebé en la posición correcta y observe el buen agarre (anexo 1) • Cada vez que da pecho, el niño debe mamar hasta que se vacíe el pecho y luego ponérselo al otro. En la siguiente mamada debe comenzar con el mismo pecho que finalizó la vez anterior.
<p>El niño o niña tiene cólicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre cómo sacar el aire al bebé correctamente, después de cada vez que le da pecho. • La madre debe evitar alimentos como: condimentos, chile picante, café, chocolate, bebidas gaseosas, refrescos artificiales, coliflor, repollo, rábano.
<p>Si el niño(a) solo está con fórmula y ya no da pecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si es menor de 2 meses, referir al personal de salud capacitado en consejería en lactancia materna, para la orientación sobre relactación. • Si es mayor de 2 meses enseñar las precauciones de preparación de la fórmula o atol fortificado con vitaminas y minerales. • No usar pacha • Demuéstrele a la madre como alimentar al niño(a) usando taza y cuchara. • Oriente a la madre sobre la introducción adecuada de alimentos, cantidad, frecuencia y consistencia.

APOYAR A LAS MADRES, PADRES O RESPONSABLES DEL CUIDADO EN SOLUCIONAR PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 8 MESES

Problemas	Posibles Soluciones
Si le da al niño(a) sólo leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe dando pecho 6 a 8 veces por día • A esta edad el niño(a) necesita que además de la leche materna coma otros alimentos • Dele alimentos en forma de puré espeso como: papa, plátano, frijoles colados, zanahoria, ayote, papaya • Puede suavizar los alimentos con la leche materna • Empiece a dar alimentos hasta llegar a 3 comidas al día, por lo menos 3 cucharadas en cada tiempo de comida, además de las mamadas
Si le dan al niño(a) sólo otros alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Si todavía tiene posibilidad de dar leche materna intentar nuevamente el seno materno, por lo menos 6 veces en 24 horas • Dar los alimentos en forma de puré tales como: cereales, frutas o verduras cocidas como: papa, ayote, zanahoria, se puede iniciar la introducción de purés de pollo, carne de res, pescado y huevo • Dele de comer 4 veces al día si el niño (a) no recibe lactancia materna y 3 veces al día si recibe lactancia materna
Los primeros alimentos del niño(a) son sopas o papillas ralas	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar la consistencia de la alimentación de rala a espesa, asegurarse que la sustancia está en el alimento y no en el agua • Dar papillas o purés como: arroz aguado, puré de papas con zanahoria, puré de verduras con arroz, mango maduro
Si el niño (a) no gana peso adecuadamente	<ul style="list-style-type: none"> • Dígale a la madre que se siente con el niño(a) y lo estimule para que coma. Debe tener paciencia • Aumente la cantidad de alimentos que le da al niño, hasta darle de comer por lo menos 4 veces al día, pueden ser 3 comidas más 1 refrigerio, en plato separado, además del pecho
Si el niño(a) solo toma leche o líquidos en biberón	<ul style="list-style-type: none"> • Dar la leche o líquidos en taza y con cuchara en vez de pacha • Demuéstrele a la madre como alimentar al niño(a) usando taza y cuchara • Oriente a la madre sobre la introducción adecuada de alimentos, cantidad, frecuencia y consistencia

APOYAR A LAS MADRES Y PADRES EN SOLUCIONAR PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 9 A 11 MESES

Problemas	Posibles Soluciones
Los alimentos del niño(a) son comidas o papillas ralas o sopas	<ul style="list-style-type: none"> • Explique que debe cambiar la consistencia de la alimentación de rala a espesa o en trocitos
Si el niño(a) no consume la cantidad, frecuencia o tipo de alimentos adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la cantidad de alimentos que le da al niño(a), una cucharada más de comida en cada tiempo. • Dele de comer por lo menos 4 veces al día, pueden ser 3 comidas más 1 refrigerio, por lo menos 4 cucharadas de sopas en cada tiempo de comida. • Que la madre busque los alimentos que le gustan al niño(a), pero no golosinas.
Si la madre no ayuda al niño(a) para que coma	<ul style="list-style-type: none"> • Dígale a la madre que se siente con el niño(a) y lo anime para que coma • Dígale a la madre que lo alimente con paciencia y amor.
Si el niño recibe solo pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Dígale a la madre que a esta edad el niño (a) debe comer otros alimentos por lo menos 4 veces al día y que el seno materno se convierte en un complemento de la alimentación. • Debe darle primero la comida y luego el pecho.
Si la madre está alimentando al niño(a) sólo con pacha	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde a la madre que a esta edad el niño (a) debe comer otros alimentos por lo menos 4 veces al día. • La leche o guidos que le da además de la comida, debe dárselos en taza y con cuchara en vez de pacha. • Demostrar a la madre como alimentar al niño(a) usando taza y cuchara.
Si el niño o niña no gana peso	<ul style="list-style-type: none"> • Dígale a la madre que se siente con el niño(a) y lo estimule para que coma. Debe tener paciencia. • Aumente la cantidad de alimentos que le da al niño, hasta darle de comer por lo menos 4 veces al día, pueden ser 3 comidas más 1 refrigerio, en plato separado, además del pecho. • Agregar por lo menos 1 alimento frito al día.

APOYAR A LAS MADRES Y PADRES EN SOLUCIONAR PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS

Problemas	Posibles Soluciones
Poca cantidad y alimentos diluidos (sopas)	<ul style="list-style-type: none"> • Explique que debe cambiar la consistencia de la alimentación de rala a espesa o en trocitos. • Si la familia tiene pocos alimentos, que aumente aunque sea una cucharada más de lo que tenga en cada comida.
Pocas veces al día, poca variedad	<ul style="list-style-type: none"> • El niño debe incorporarse a la comida de la familia y comer la mayor variedad posible, junto con toda la familia. • A partir de 1 año los niños y niñas tienen que comer 3 comidas formales más dos refrigerios.
Si la madre está dando líquidos en biberón	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiende no usar la pacha, dada la dentadura de los niños y puede producir infecciones del estómago muy graves • Indique a la madre que debe darle los líquidos en taza y no utilizar pacha.
Si la madre tiene poco tiempo para dedicar al niño para que coma	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar la forma de que el niño coma, ofreciendo los alimentos con paciencia y calma, buscando alimentos que al niño le gustan (no golosinas). • Si la madre está fuera de casa, recomiende que busque alguna persona adulta que le apoye, a la hora que el niño come, que se sienten con él/ ella para ayudarlo a comer • Los niños (as) se distraen fácilmente durante las comidas, por lo que la familia debe estar pendientes de que se terminen toda la comida que se le sirve en su propio plato.

APOYAR A LAS MADRES Y PADRES EN SOLUCIONAR PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS

Problemas	Posibles Soluciones
Si el niño(a) no consume la cantidad, frecuencia o tipo de alimentos adecuados	<ul style="list-style-type: none"> • Aumente la cantidad de alimentos que le da al niño(a). Aumente una comida más o una cucharada más de comida en cada tiempo • Dele de comer por lo menos 5 veces al día, pueden ser 3 comidas más 2 refrigerios • Que la madre busque alimentos que le gusten al niño(a), pero no golosinas • No dar sopas, sino alimentos en trocitos • Sírvale su comida en un plato aparte • No deben darse líquidos antes y durante la comida • Los líquidos deben darse después de la comida • No dar café, sino buscar una bebida como: atol de maíz, refresco de fruta natural u otro disponible (no bebidas artificiales)
Si la madre está alimentando al niño(a) solo con pacha	<ul style="list-style-type: none"> • Explique a la madre que el niño (a) debe comer por lo menos 5 veces al día: 3 comidas más 2 refrigerios • Para dar bebidas líquidas se debe usar taza o vaso en vez de pacha
El niño o la niña no quiere comer	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar la forma de que el niño coma, ofreciendo los alimentos con paciencia y cariño, buscando alimentos que al niño le gusten (no golosinas). • Los niños (as) se distraen fácilmente durante las comidas, por lo que la familia debe estar pendientes de que se terminen toda la comida que se le sirve en su propio plato • Incorporarlo al grupo familiar • Evitar distractores a la hora de comer (TV. Etc.)
Si el niño o niña no gana peso	<ul style="list-style-type: none"> • Dígale a la madre que se siente con el niño(a) y lo estimule para que coma. Debe tener paciencia. No forzarlo, pero si "rogarlo" • Dar un alimento frito al día: plátano frito, papas fritas, crema y otros • Agregar por lo menos 1 alimento frito al día

V. EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR EL DESARROLLO DEL NIÑO (A)

PREGUNTE

- Pregunte a la madre sobre el desarrollo de su niño (a).

VERIFICAR

- La presencia de Signos de peligro.
- Si el niño tiene alteraciones Fenotípicas (Malformaciones congénitas).
- La presencia de factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo:
 1. Riesgos Genéticos: Desórdenes médicos definidos, especialmente los de origen genético (errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos).
 2. Riesgos Biológicos: Prematuridad, hipoxia cerebral grave, kernicterus, meningitis y encefalitis.
 3. Riesgos socio-ambientales: La falta de afecto y de amor por parte de la madre, cuidador o la familia, las condiciones de vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la comunidad: violencia intrafamiliar, abuso, maltratos o problemas de salud mental de la madre o de quien cuida los niños y las niñas y prácticas inadecuadas de cuidado y educación, tabaquismo, alcoholismo o drogadicción.
- Verifique la condición de desarrollo del niño(a):
 1. Observe si el niño(a) cumple con el conjunto de comportamiento para cada edad utilizando la Escala simplificada de evaluación del desarrollo de niños y niñas de cero a cinco años.(anexo XXXXX).
 2. Verifique primero los comportamientos esperados para la edad del niño(a) y si encuentra que el niño no cumple uno o más de dichos comportamientos, busque si cumple los del grupo de edad anterior.
 3. Mida el perímetro cefálico durante los primeros dos años de edad y grafíquelo en la curva.

ESCALA SIMPLIFICADA DE EVALUACION DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS				
Edad del niño(a)	Receptor de moro / Reflejo Cócleo- palpebral			
Menor de 1 mes	Área Motora	Área Coordinación	Área Socio-afectiva	Área Lenguaje
1 a 3 meses	Al ponerlo boca abajo eleva la cabeza	Reacciona al sonido	Sonríe	Emite sonidos
4 a 6 meses	Permanece sentado con apoyo	Sigue con la mirada objetos que se mueven	Atiende al escuchar su nombre	Balucea
7 a 9 meses	Trata de pararse agarrado de un mueble	Busca objetos escondidos	El niño se vuelve huraño ante extraños	Combina sílabas (papá – mamá)
10 a 12 meses	Comienza a caminar sostenido de la mano	Mete y saca objetos de una caja	Reconoce a los miembros de la familia	Imita ruidos, dice mamá y papá
1 a 2 años	Camina sin ayuda	Coloca objetos uno sobre otros	Juega con otros niños(as)	Habla usando frases cortas de 3 palabras
2 a 3 años	Se para en solo un pie con ayuda	Construye torre de 4 a 5 objetos	Dice nombre y apellidos	El niño habla bien
3 a 4 años	Salta en un pie	Copia una cruz	Controla los esfínteres	Cumple ordenes complejas
4 a 5 años	Camina hacia atrás	Cuenta con los dedos de una mano	Gusta de juegos competitivos	Emplea verbos en pasado

Guía de Atención Integral en Salud a niños y niñas menores de 5 años

Con base en la evaluación anterior, clasifique la condición de desarrollo del niño (a).

SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno de los presentes signos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos de Peligro • Ausencia de reflejo de Moro • Reflejo de Moro presente pero asimétrico • Ausencia de reflejo cócleo-palpebral • Desórdenes médicos definidos, especialmente los de origen genético (Errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el Síndrome de Down y otros síndromes genéticos). 	<p>PROBABLE PROBLEMA NEUROLÓGICO Y/O GENÉTICO</p>	<p>Refiera al Centro de Rehabilitación Integral de Niños y Adolescentes (CRINA)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Labio y paladar hendido • Malformaciones de miembros superiores e inferiores 	<p>PROBLEMAS FENOTÍPICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera para una evaluación por profesional especializado o más capacitado, al nivel de mayor resolución.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de una o más de las habilidades para el grupo de edad al que pertenece el niño(a). 	<p>RETRASO EN EL DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aconseje a la madre o acompañante sobre la estimulación del desarrollo del niño de acuerdo a su edad, en el caso de retraso en el desarrollo. (Ver pag 30-35) • Haga una consulta de seguimiento y control a los 30 días, si el problema persiste refiera para evaluación o médico pediatra del hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Uno o más factores de riesgo socio-ambiental. 	<p>RIESGO SOCIO-AMBIENTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reportar al ISNA
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo. 	<p>DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre o acompañante. • Aconseje a la madre o acompañante para que continúe estimulando al niño(a) de acuerdo a su edad.

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR AL NIÑO (A)

La principal recomendación para estimular a al niño o niña de cualquier edad es el amor, ya que sentirse amados y queridos es fundamental para su desarrollo integral y les permite sentirse seguros del respaldo afectivo de quienes les rodean.

Desde que nacen, una de las mayores necesidades de todos los niños y niñas es el contacto físico con otras personas, ser tocados y acariciados con respeto, tomados en brazos, que alguien les hable, ver caras y expresiones familiares y sentir reconocida su presencia.

Los niños (as) necesitan mirar, escuchar, observar y tocar objetos nuevos e interesantes y jugar con ellos. Así comienza su proceso de aprendizaje.

Lo más importante para un bebé es escuchar el sonido de voces humanas y ver caras humanas. Nunca debe dejarse solo a un niño pequeño durante períodos prolongados de tiempo.

El ejemplo de las personas adultas y de otros niños y niñas de más edad influye más que las palabras u "órdenes" en la formación del comportamiento y la personalidad del niño y niña durante su desarrollo. Si los adultos manifiestan su enfado con gritos, agresividad y violencia, los niños y niñas aprenderán que esa es la conducta adecuada. Si los adultos tratan a los niños, niñas y demás personas con amabilidad, consideración y paciencia, los pequeños también seguirán su ejemplo.

La estimulación temprana es indispensable para el desarrollo de la inteligencia y las habilidades mentales, por lo que las personas que rodean a los niños y niñas deben siempre hablarles, jugar y sobretodo quererlos.

A los bebés y a los niños y niñas hay que hablarles siempre, aun desde recién nacidos, aunque creamos que no entienden lo que les decimos, lo importante es el tono con el que se les habla, suave y amistoso, y hay que abrazarlos cariñosamente, sonreírles, escucharlos y alentarlos a responder a esos estímulos con un movimiento, con un sonido y en la medida que van creciendo con gestos, palabras o frases.

Jugar es la actividad más importante de los niños y niñas y no debe ser menospreciada por los padres, debido a que el juego les permite desarrollar habilidades sociales, mentales y físicas, incluyendo el hablar y el caminar. El juego estimula la curiosidad e invita al niño y niña a explorar, reflexionar y pensar. El juego ayuda a desarrollar la creatividad y la imaginación.

Por tal razón las actividades de estimulación que se recomendarán estarán establecidas por edades y deben ser implementadas como juegos y complementadas con prácticas de la región comunidad como rimas, canciones, historias, entre otras.

RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR AL NIÑO (A) MENOR DE 5 AÑOS

DE CERO A TRES MESES

- Las madres deben acariciar, mirar y hablarle al bebe durante el amamantamiento.
- El papá, la mamá o el cuidador puede colocar al niño o niña sobre su estómago para que él levante el pecho y la cabeza por segundos, permitiendo así que en el tiempo el niño o niña pueda llegar a sostenerlo por varios minutos.
- Cambie al niño o niña de posición boca abajo, de lado, hágale masaje suave por todo el cuerpo, permítale coger diferentes objetos que no sean peligrosos para él, como juguetes coloridos, blandos, sin puntas.
- Dele a sostener un objeto que suene como sonajeros, maracas, así mismo estimúlelo para que lo siga con la mirada. Coloque móviles de diferentes colores sobre su cuna o cama.
- Acarícelo, páselo en sus brazos, háblele, cántele, llámelo por su nombre, colóquele música suave, acerque su cara para que él o ella lo aprenda a reconocer y lo pueda ver, álcelo cada vez que lllore.
- Recuerde que estuvo 9 meses en el vientre de su madre con mucho calor y arrullado todo el tiempo, cuando nace necesita sentirse seguro y en un ambiente parecido al que se encontraba.

DE LOS CUATRO A LOS SEIS MESES.

- Enséñele a escuchar e imitar sonidos, hablarle siempre, cantándole, contándole historias; colóquele música y enséñele los nombres de las cosas.
- Cambiarlo de posiciones ayudándolo a voltearse de boca arriba a boca abajo, sosténgalo sentado, ayúdalo a sentarse, tomándolo de sus dos manos a la vez, lentamente, aumentando el ejercicio en la medida que él pase de un mes a otro hasta que le ayude a sentarse sosteniéndolo de una sola mano, y el niño (a) se impulse con la otra, hasta quedar sentado.
- Jugar con él utilizando juguetes para que intente agarrarlos o patear. Sáquelo a dar paseos cortos.
- Dejarlo disfrutar del agua a la hora del baño.

DE SIETE A NUEVE MESES

- Al cambiar y bañar al niño o niña, jugar a tocar y nombrar las partes del cuerpo.
- Escuchar y responder al niño o niña con distintos sonidos y tonos de voz.
- Cántele, baile con él o ella, sáquele a pasear y deje que tenga contacto con la naturaleza; déjelo en el suelo, en una zona verde que avance arrastrándose, colocando frente a él o ella algo que llame su atención y vaya alejándolo del él, cada vez que él se acerque; con este ejercicio él o ella tendrá que estirar las manos, en el intento de alcanzarlo hasta quedar boca abajo, es el primer paso para que inicie el gateo.
- Jugar con él o ella frente al espejo, mostrándole su rostro.
- Estimúlelo para que empiece a gatear, es importante que el niño o niña gatee antes de empezar a caminar.
- Enséñele al niño o niña a aplaudir, decir adiós, fruncir la nariz, sacar la lengua. Esconda juguetes o algo que le llame la atención bajo el pañal y motive a buscarlo. Enséñele a gesticular.
- Juegue con él o ella a las escondidas, facilítele juguetes y elementos con los que pueda explorar e investigar sin hacerse daño.
- Alcáncele objetos redondos para que intente agarrarlos.

DE DIEZ A DOCE MESES

- Permítale sacar y meter objetos de un recipiente, destapar cajas, frascos, cuidando que no contengan residuos dañinos para la salud del niño o niña.
- Enséñele el nombre de las cosas que lo rodean y de las personas, mamá, papá, tía, abuelo, entre otros. Repita consonantes y vocales para que él o ella imite como papá, ma-má, ta-ta, da-da.
- Cuando avance gateando, ayúdelo a pararse agarrándose de las sillas o de algo fuerte que lo sostenga, o de su mano. Al terminar esta etapa el niño o niña debe caminar con apoyo, o tomado de la mano.
- Enséñele con cariño el "sí" y el "no". Muéstrelle revistas, láminas, dibujos y enséñele que es cada uno. Déle cosas más pequeñas para que trate de agarrarlas, ya no con toda la mano sino con los dedos, pulgar y el índice.
- Déjelo tomar comida con las manos y con cuchara y dejar que intente beber de un vaso.
- Sentarle a la mesa para que participe de la comida con la familia.
- Descubra qué cosas le hacen sonreír y estimule su risa.

DE UN AÑO A AÑO SEIS MESES

- Anime al niño o niña a caminar bien sin apoyo y a correr.
- No exteriorice sus angustias ante cada caída del niño o niña, debido a que esto puede inhibirlo y disminuirá su deseo de explorar.
- Anime al niño y niña a que suba, baje, se esconda, trepe debido a que es fundamental para que ejercite su coordinación y equilibrio.
- Permítale jugar con otros niño y niñas.
- Deje al niño o niña que participe en cosas como: vestirse, organizar sus juguetes, el cuarto, las ollas, explicándole lo que pasa a su alrededor.
- Compartir la mesa familiar sin preocuparse por que ensucie o derrame las cosas, ofrézcale comidas nuevas y variadas.
- Fomentar el uso de la cuchara.
- Anímelo a meter objetos más pequeños dentro de un recipiente de Lupa pequeña.
- Déle cubos y recipientes para apilar uno sobre otro, llenar y vaciar.
- Háblele mucho y continúe con las historias, canciones, cuentos cortos.
- Enséñele a avisar cuando se moje o ensucie el pañal.

DEL AÑO SEIS MESES A DOS AÑOS DE EDAD

- Motívale a hablar, utilizando cada vez más palabras.
- Juegue a las imitaciones, enséñele canciones, rimas. Léale o cuénteles cuentos o historias, motivándole a hablar, bailar y jugar.
- Fomente la expresión de sus sentimientos positivos y negativos.
- Déle papeles para que pinte, dibuje y rasgue.
- Darle revistas para que mire y rasgue las hojas.
- Darle juguetes para tirar y apilar.
- Lleve al niño o niña a lugares donde pueda trepar, subir y bajar.
- Permítale que pueda compartir con otros niños y niñas.
- Permítale hacer tareas simples de la casa como elaboración de alguna comida simple.
- Enséñele al niño o niña a utilizar la nica o el baño cuando sienta necesidad.
- Colocar límites y reglas firmes, pero no violentas, para controlar las rabietas.
- No dejar solo al niño o niña cuando tiene rabietas, más no prestarle atención excesiva. No perder la paciencia frente a una rabieta, el niño o niña no las tiene para incomodarlo, son parte de su proceso de crecimiento.

DE DOS A TRES AÑOS DE EDAD

- Continuar con lo que hacía en la etapa anterior
- Establecer claramente los horarios de siestas y de sueño nocturno, para favorecer el descanso del niño o niña, y evitar disturbios en el ambiente familiar.
- Dejarle chapotear, salpicar; llenar y vaciar recipientes a la hora del baño.
- Permitirle colaborar al vestirlo y desvestirlo.

DE TRES AÑOS DE EDAD A CUATRO AÑOS:

- Ayúdelo a vestirse y desvestirse hasta que lo pueda hacer solo
- Motívalo a compartir juegos con otros niños y con otros adultos, enseñe a distinguir los colores, el día y la noche, los días de la semana, a contar hasta cinco, a decir donde vive, el barrio, la vereda, decir su nombre, el de sus padres, hermanitos y demás miembros de la familia.
- Leer y contarle historias con libros con imágenes.
- Estimule la creatividad permitiéndole inventar sus propias canciones, dichos, historias.
- Permítale pedalear en triciclo.
- Facilítele barro o plastilina para moldear, lápices para dibujar.
- Motívalo a que se bañe solo o sola.
- Aumente la cuota de colaboración en los quehaceres de la casa.
- Preste mucha atención en lo que el niño o hija ve en la televisión ya que la causa de muchos de sus temores radica allí.
- El niño debe comer usando vaso, la cuchara, el tenedor, aunque no los domine del todo.
- Converse con él o ella diciéndole todo el tiempo cuanto le ama.
- Juegue a imitar a los adultos mamá, papá. Abrácelo y exprese afecto de manera verbal y física.

DE LOS CUATRO A CINCO AÑOS

- Escuchar sus preguntas atentamente y responder de forma simple y sincera. Esto se aplica a todos los temas incluyendo la sexualidad y la muerte.
- Hable con él o ella sobre las cosas cotidianas del hogar, de las que pasan en su comunidad, acerca de lo que ve y escucha, estimúlele a que exprese lo que piensa él o ella sobre lo que pasa a su alrededor.
- Déle apoyo en la pronunciación de las palabras y en la construcción de las frases.
- Déle órdenes simples, como llevar los juguetes a su lugar, colocar la ropa en el armario, recoger el plato de la comida y llevarla a la cocina.
- Motívele a invitar a jugar a sus amigos, estimule al niño o niña para que organice juegos.
- Abrácele y exprésele su afecto de manera verbal y física.
- Ayúdelo con las cosas que se le dificulten y felicítelo por las que puede realizar.
- Leer y contar historias con imágenes.
- Enseñarle a evitar riesgos de accidentes y lesiones.
- Realice actividades al aire libre.

**RECOMENDACIONES ACERCA DEL CUIDADO DEL NIÑO (A)
EN CUALQUIER MOMENTO**

El desarrollo del cerebro es más rápido en los primeros dos años de la vida, de manera que los niños (as) pequeños necesitan ser estimulados (as) mediante el juego con otros, moviéndose de un lado a otro, escuchando sonidos, teniendo objetos que observar, tirar y explorar.

Realizar rutinas diarias acerca de alimentación, sueño, higiene, etc. ayudan a que los niños desarrollen patrones regulares y se sientan seguros.

Enseñar a su niño (a) comunicarse hablando con él escuchándolo y jugando con él.

Dejar a los niños jugar. Les da oportunidades para aprender y desarrollar habilidades para resolver problemas. Ellos aprenden haciendo intentos para realizar algo, observando e imitando a otros.

No se necesitan juguetes caros para el desarrollo. Los Juguetes útiles para estimular el desarrollo pueden fabricarse en casa.

La enfermedad interfiere con el crecimiento y desarrollo normal. Para prevenir la enfermedad mantenga y cumpla con los controles infantiles.

Cuando se enferme, llévelo al voluntario comunitario o promotor de salud o llevele al establecimiento de salud.

Los niños aprenden más rápidamente cuando mantienen una relación amistosa y estimulante con sus cuidadores. La madre, el padre y los hermanos pueden contribuir al desarrollo del niño cuidándolo y jugando con él.

El proteger a los niños de daño físico y angustia emocional (a causa de violencia o fuerte enojo) les ayuda a ganar confianza para explorar y aprender.

VI. VERIFICAR SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES

DOSIS PREVENTIVAS	
VITAMINA "A"	
EDAD	DOSIS
A los 2 y 4 meses	50,000 UI (junto con pentavalente 1 y 2)
A los 6 meses	100,000 UI (junto con pentavalente 3)
De 1 a 5 años	1 cápsula de 200,000 cada 6 mese
De 5 a 9 años	1 cápsula de 200,000 una vez al año.
* SULFATO FERROSO 125 mg/1ml (1 ml/ 25 mg) FRASCO DE 60 ml.	
De 6 a 11 meses	1-2 mg/Kg/día en forma continua hasta cumplir 1 año. (2 horas posterior a la alimentación)
De 1 a < de 2 años	1-2 mg/Kg/día en forma continua (6 frascos por año)
De 2 a < de 4 años	1-2 mg/Kg/día 2 veces por semana. (1 frasco cada 6 meses)
ZINC 10 mg/ 5 ml (susp)	
De 6 a 11 meses	10 mg al día (1 frasco cada 6 meses)
De 1 a 4 años	20 mg al día (1 frasco cada 6 meses)

* NOTA: Si el recién nacido de término esta sin LME iniciar suplementación con hierro a los 4 meses de edad.

DOSIS TERAPEUTICAS	
VITAMINA "A"	
EDAD	DOSIS
1. Niños y niñas con Diarrea persistente (por 14 días ó más) ó con Desnutrición Severa:	Una sola dosis según edad, independientemente del esquema cumplido anteriormente.
2. Xeroftalmia en niños (as):	Una dosis según edad el día del diagnóstico, otra dosis el segundo día y otra el día 14 después del diagnóstico (DOSIS EN 15 DIAS)
SULFATO FERROSO	
GRUPO DE EDAD	DOSIS
Niños con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr. ó 5 lbs.)	A partir del tercer mes se le iniciará el tratamiento con hierro, con una dosis de 3 mg. De hierro elemental, por kilogramo por día, hasta los 6 meses, luego continuar según esquema preventivo por edad.
Anemia en niños de 6 a 11 meses	1 ml/día (20 gotas) durante 3 meses luego continuar dosis preventiva.
Anemia en niños de 1 a 4 años:	2 ml/día durante 3 meses, luego continuar dosis preventiva.
4) Anemia en niños de 5 a 9 años:	1 tableta de 300 mg. De sulfato ferroso + 0.5 mg. De ácido fólico al día durante 3 meses.
ZINC	
Niños y Niñas con diarrea aguda:	Dosis
de 6 a 11 meses	10 mg/día (1 cdita.) - 1 frasco (24 días)
de 1 a 4 años	20 mg/día (2 cditas.) - 1 frasco (12 días)

ANTIPARASITARIOS

Dar Mebendazol *

Dar 600 mg de mebendazol cada 6 meses: 100 mg 2 veces por día durante 3 días: si el niño(a) no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses.

○
Dar Albendazol * Dar 400 mg dosis única

* Si no hay suspensión de ambos parasitarios, triturar tabletas y administrarla con 1/2 onz. de agua azucarada o incorporarla a una cucharada de miel.

VII. VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO(A)

PROGRAMA NACIONAL DE VACUNAS E INMUNIZACIONES.

EDAD	VACUNAS
• Nacimiento	BCG*
• 2 Meses	Primera dosis de PENTAVALENTE, OPV, ROTAVIRUS
• 4 Meses	Segunda dosis de PENTAVALENTE, OPV, ROTAVIRUS
• 6 Meses	Tercera dosis de PENTAVALENTE, OPV,
• 12 Meses	SPR
• 15-18 Meses	Primer Refuerzo de DPT, OPV
• 4 Años	Segundo Refuerzo de DPT, OPV, Refuerzo SPR
• 6-23 Meses	Influenza <ul style="list-style-type: none"> • Primera vez: aplicar dos dosis con intervalos de un mes durante campañas nacionales • Refuerzo: una dosis anual en campañas nacionales

*Si es hijo de madre VIH(+) y/o con antígenos de superficie (+) para HB debe administrarse la primera dosis de Hepatitis B

No olvidar anotar los datos de vacunación en el carnet del niño, en el expediente clínico y en el libro de vacunación de la Unidad de Salud; para el seguimiento de aquellos niños con esquema incompleto de vacunación

Documento Derogado

**EVALUAR, CLASIFICAR
Y TRATAR AL (LA) RECIÉN
NACIDO (A) MENOR DE
8 DIAS.**

Documento Derogado



EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL (LA) RECIÉN NACIDO (A) MENOR DE 8 DÍAS

I. EVALUAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

PREGUNTE	OBSERVAR
<p>A. Evaluar antecedentes prenatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruptura de membranas • Parto contaminado con heces maternas • Fiebre materna (mayor de 38 °C) • Enfermedad infecciosa materna (Pensar en TORCHS*, HIV, Hepatitis B) • Infección de vías urinarias reciente (2 semanas previas al parto) 	<p>(Examinar al niño desnudo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirajes sub costal grave • No puede tomar el pecho • Aleteo nasal • Apnea • Quejido, estridor o sibilancias • Cianosis • Palidez • Distensión abdominal • Vómitos
<p>B. Evaluar antecedentes perinatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde tuvo el parto? • ¿Quién atendió el parto? • ¿Cuánto tiempo duró el trabajo de parto? • ¿Lloró y respiró al nacer? • ¿Hubo presencia de meconio? • ¿Presentación: Podálico ó cefálico? • ¿El embarazo es de término o pre término? • Investigar antecedente vacunal de la madre (Toxoide Tetánico, Rubéola, Hepatitis B y Sarampión) 	<ul style="list-style-type: none"> • "No llorando" "se ve mal" • Abombamiento de la fontanela • Letargo, inconsciencia, • Hipotonía, hipoactividad • Movimientos anormales • Irritable • Llanto inconsolable • Equimosis, petequias • Secreción purulenta de ombligo, ojos u oídos • Pústulas o vesículas en la piel • Ictericia (Ver cuadro de Ictericia en pág. xx)
<p>C. Evaluar al recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede tomar el pecho o alimentarse? • ¿Ha tenido vómitos? • ¿Tiene dificultad para respirar? • ¿Ha tenido fiebre o hipotermia? • ¿Ha tenido convulsiones en esta enfermedad? 	<ul style="list-style-type: none"> • DETERMINAR • Peso • Edad gestacional • Frecuencia respiratoria • Temperatura • Si tiene placas blanquecinas en la boca • Llenado capilar • Otros problemas como malformaciones congénitas
<p>D. Evaluar riesgo social (ver anexo)</p>	

(* TORCHS: Sífilis, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO:
<p>Recién nacido asintomático con uno ó más de los siguientes factores de riesgo perinatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruptura de membranas mayor de 18 hrs. de evolución • Niño(a) contaminado con heces maternas • Madre con fiebre de 38°C ó más durante el trabajo de parto. • Madre con enfermedad infecciosa o infección de vías urinarias 2 semanas previas al parto. <p>Uno ó más de los siguientes signos de peligro:</p> <p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico inconsciente, hipotónico. • Hipoactivo • Movimientos anormales o convulsiones • Irritable, llanto inconsolable • "Se ve mal" • Mama mal o no puede mamar • Abombamiento de fontanela <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40x' o mayor de 60x' • Tiraje subcostal grave • Aleteo nasal • Apnea • Quejido, estridor o sibilancias • Cianosis central <p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar menor de 36.0°C o mayor de 36.5°C • Palidez • Llenado capilar arriba de 2 segundos • Manifestaciones de sangrado, equimosis y petequias <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2000 grms. • Edad gestacional menor de 34 semanas. • Vomita todo • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel • Distensión abdominal • Supuración o flujo de ojos u oído • Pústulas y vesículas en la piel (muchas o extensas) • Ictericidad de alto riesgo: zona 3 de Kramer • Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida (ver cuadro de mal formaciones congénitas en pag 49) 	<p>ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al niño (a) al hospital • Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital • Administrar O₂ por mascarilla ó bigotera si hay cianosis, tirajes ó quiquido • Considerar acceso venoso permeable • Administrar tratamiento para evitar la hipoglucemia (Dextrosal al 10% , 80cc/ Kg/ día)
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta conjuntival • Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel • Pústulas en la piel (pocas o localizadas) • Placas blanquecinas en la boca. 	<p>INFECCIÓN LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar tratamientos según infección encontrada y enseñar a la madre a curar las infecciones locales en casa (ver pag 53) • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y cuando volver de inmediato (Ver pag. 54) • Aconsejar a la madre para que siga dando lactancia materna exclusiva • Cita en 2 días (Ver pag. 55, infección localizada)

II. TIENE EL NIÑO (A) RIESGO POR BAJO PESO?

No aplica a recién nacidos(as), evaluados, tratados y dados de alta del hospital.

PREGUNTAR	DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿Es el recién nacido de bajo peso? (Menor de 2500 gramos) 	<ul style="list-style-type: none"> El peso 1 Kg. = 2.2 lbs. 1 lb. = 454 gr. 1 Lb. = 16 onzas

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Menor de 2000 gramos o Entre 2,000 – 2,500 gramos con algún signo de peligro (*)	RECIÉN NACIDO(A) DE BAJO PESO CON RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Referir urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. Acompañar al niño (a) al hospital Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital Administrar (b) por nasoscarilla ó bigotera. Considerar acceso venoso percutáneo
Entre 2,000 – 2,500 gramos sin ningún signo de peligro (*)	RECIÉN NACIDO(A) DE BAJO PESO SIN RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Reevaluar en 2 días, luego evaluar cada semana por un mes (**) Recomendar sobre cuidados básicos al recién nacido Inscripción en el programa de atención infantil Consejería sobre lactancia materna exclusiva. Inmunizaciones (***) Referir al promotor de salud, consejera voluntaria de AIN u otro personal de salud comunitario
Peso mayor a los 2,500 gramos	NIÑO(A) CON ADECUADO PESO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar sobre cuidados básicos de recién nacido Inscripción en el Programa de Atención infantil Aplicar BCG. (***) Aplicar una dosis de Hepatitis B al recién nacido, si hay riesgo de transmisión perinatal

NOTA: Se debe aplicar vitamina K, 1 mgr IM (0.1ml), en el muslo a todo recién nacido de la comunidad

(*) Los signos de peligro a considerar son los enunciados en la página 40

(**) Los controles semanales deben evaluar: Signos de peligro, Ganancia de peso (más de 10 gramos diarios, Perímetro Cefálico 0.5 cm cada semana.

(***) Los prematuros deben ser vacunados a los 2 meses de edad cronológica independientemente del peso y la prematurez, excepto con BCG, la cual debe ser aplicada hasta alcanzar 2000 grms. En los casos que el recién nacido alcance este peso después del primer mes de vida, debe cumplirse únicamente posterior a tuberculina negativa.

III.- EVALUAR POR POSIBLE PREMATUREZ?

No aplica a recién nacidos(as), evaluados, tratados y dados de alta del hospital.

OBSERVAR, PALPAR Y DETERMINAR POSIBLE PREMATUREZ UTILIZANDO TEST DE BALLARD	
1) Madurez neuromuscular: <ul style="list-style-type: none"> • Postura • Ventana cuadrada (muñeca) • Rebote del brazo y ángulo poplíteo • Signo de bufanda • Talón oreja 	2) Madurez Física <ul style="list-style-type: none"> • Piel y lanugo • Superficie plantar • Mamas • Ojos, oreja • Genitales

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
MENOR DE 34 SEMANAS O ENTRE 35-36 SEMANAS CON SIGNOS DE PELIGRO (*)	RECIÉN NACIDO(A) PREMATURO DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgente mente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al niño (a) al hospital • Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital • Administrar O₂ por mascarilla ó bigotera. • Considerar acceso venoso permeable
ENTRE 35-36 SEMANAS SIN SIGNOS DE PELIGRO (*)	RECIÉN NACIDO(A) PREMATURO SIN RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Dar cuidados básicos al recién nacido • Inscripción en el programa de atención infantil • Evaluar cada semana por un mes (**) • Consejería sobre lactancia materna exclusiva (Ver pág. 17) • Inmunizaciones (***) • Seguir recomendaciones para el RN prematuro hasta los tres años (Ver pág. 45) • Referir al promotor de salud, consejera voluntaria de AIN u otro personal de salud comunitario




































NOTA: Se debe aplicar vitamina K, 1 mgr IM (0.1ml), en el muslo a todo recién nacido de la comunidad

(*) Los signos de peligro a considerar son los enunciados en la página 40

(**) Los controles semanales deben evaluar: Signos de peligro, Ganancia de peso (más de 10 gramos diarios, Perímetro Cefálico 0.5 cm cada semana.

(***) Los prematuros deben ser vacunados a los 2 meses de edad cronológica independientemente del peso y la prematurez, excepto con BCG, la cual debe ser aplicada hasta alcanzar 2000 grms. En los casos que el recién nacido alcance este peso después del primer mes de vida, debe cumplirse únicamente posterior a tuberculina negativa.

TEST DE BALLARD. PARÁMETROS DE MADUREZ NEUROMUSCULAR Y FISICOS

Madurez neuromuscular	-1	0	1	2	3	4	5
Postura							
Ventana cuadrada (muñeca)	 > 90°	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
Rebote de brazos		 180°	 140-180°	 110-140°	 90-110°	 < 90°	
Ángulo poplíteo	 180°	 180°	 150°	 120°	 100°	 90°	 < 90°
Singo de la bufanda							
Talón oreja							

Madurez Física	-1	0	1	2	3	4	5
Piel	Pegajosa, quebradiza, transparente	Gelatinosa, roja, traslucida	Rosa pálido, venas visibles	Descamación superficial y/o eritema, pocas venas	Áreas pálidas y agrietadas, venas raras	Engrosamiento, agrietado profundo, no venas	Dura, agrietada y arrugada
Lanugo	Ausente	Escaso	Abundante	Fino	Áreas escasas	Casi no hay lanugo	
Superficie plantar	Talón dedo-gordo 40-50mm: -1 < 40mm: -2	> 50mm no hay pliegues	Marcas rojas montecinas	Solo pliegues transversos anteriores	Pliegues en los 2/3 anteriores	Los pliegues cubren toda la planta	
Mamas	Imperceptibles	Apenas perceptibles	Areola plana, no hay glándula	Areola granulosa, glándula de 1-2mm	Areola sobreelevada, Glándula de 3-4mm	Areola completa, glándula de 5-10mm	
Ojo / oreja	Parpados fusionados Levemente: -1 Fuertemente: -2	Parpados abiertos, pabellón liso, permanece arrugada	Pabellón ligeramente incurvado, blanco, despliegue lento	Pabellón bien incurvado, blando pero con despliegue rápido	Formado y firme, despliegue instantáneo.	Cartilago grueso	
Genitales masculinos	Escroto aplanado, liso	Escroto vacío, con vagas rugosidades	Testículos en la parte alta del conducto, pliegues muy escasos	Testículos en descenso, rugosidades escasas	Testículos descendidos, rugosidades abundantes	Testículos colgantes, rugosidades profundas	
Genitales femeninos	Clítoris prominente, labios aplanados	Clítoris prominente, labios menores pequeños	Clítoris prominente, labios menores de mayor tamaño	Labios mayores y menores igualmente prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Los labios mayores cubren el clítoris y los labios menores	

Calificación	Semanas	Calificación	Semanas
5	26	30	36
10	28	35	38
15	30	40	40
20	32	45	42
25	34	50	44

RECOMENDACIONES PARA EL RECIÉN NACIDO PREMATURO HASTA LOS 3 AÑOS DE VIDA

1. Todo recién nacido prematuro llevará control mensual en el hospital con médico pediatra o neonatólogo. Cuando este considere que puede ser evaluado bimensualmente, se alternará la consulta un mes en el establecimiento de salud de primer nivel mas cercano y otro mes con médico especialista en dicho hospital de control hasta ser dado de alta en ese hospital.
2. El médico del establecimiento de salud de primer nivel deberá: (cuando se cuente en este nivel con un médico pediatra el será el responsable de atender los prematuros).
 - a. Hacer examen físico completo, verificar ganancia de peso, talla, perímetro cefálico y desarrollo psicomotor.
 - b. Reforzar a la madre el conocimiento de los signos de peligro y cuando volver de inmediato.
 - c. Asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo a edad cronológica independiente del peso al momento de alcanzar la edad que corresponda, excepto BCG, la cual debe ser aplicada hasta alcanzar 2000 grms. En los casos que el recién nacido alcance este peso después del primer mes de vida, debe cumplirse únicamente posterior a tuberculina negativa.
 - d. Revisar cartilla para vacunación y control del prematuro, para informarse del plan particular de cada paciente, y reforzarlo.
 - e. El médico del establecimiento de salud de primer nivel debe seguir las indicaciones dadas por el médico especialista del hospital (medicamentos, alimentación, u otros.)
 - f. Enfatizar a la madre, lo importante de cumplir medicamentos, interconsultas con subespecialistas (fisioterapia, otorrinolaringología, oftalmología, neurología e infectología), exámenes o evaluaciones pendientes.

IV.- TIENE EL NIÑO(A) ICTERICIA?

- Determinar si es la primera consulta por este problema
- Determinar si se trata de un (a) recién nacido (a) de alto riesgo.

PREGUNTAR	EVALUAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto hace que el niño(a) está amarillo? • ¿Está con lactancia materna exclusiva? • ¿Algún hermano mayor se puso amarillo al nacer? • La madre ha tomado algún medicamento? (sulfas, antimaláricos) • ¿Qué tipo sanguíneo tiene la madre? 	(con el niño desnudo) <ul style="list-style-type: none"> • Extensión del tinte icterico • Estado neurológico (hipertónico, hipotónico, hipoactivo, no succiona) • Características del llanto (agudo y monótono) • Presencia de cefalohematoma

CLASIFICACION DE KRAMER		
Zona 1	Cara y cuello	5-6 mg/dL
Zona 2	Cara hasta tronco	9-10 mg/dL
Zona 3	Cara hasta ombligo	12 mg/dL
Zona 4	Cara hasta tobillos	15 mg/dL
Zona 5	Cara hasta zona palmo plantar	> 15 mg/dL

Zona 1 _____

Zona 2 _____

Zona 3 _____

Zona 4 _____

Zona 5 _____

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Inicio en las primeras 24 horas de vida • Madre Rh negativa • Ingestión por la madre de alguno de los medicamentos mencionados • Zona 3 ó más de la clasificación de Kramer • Hipertonía, hipotonía o hipoactividad, no succiona • Llanto agudo y monótono • Cefalohematomas • Madre grupo "O" y recién nacido con diferente grupo (A-B-AB) 	ICTERICIA DE ALTO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al niño (a) al hospital • Mantener eutémico durante el trayecto al hospital • Administrar O₂ por mascarilla ó bigotera. • Considerar acceso venoso permeable
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Inicio después de 36 horas de vida • Zonas 1 ó 2 de la clasificación de Kramer • Ningún signo neurológico 	ICTERICIA DE BAJO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar alimentación al seno materno • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas • Recordar a la madre que debe mantener al recién nacido en una habitación bien iluminada durante el día • Recomendar baños de sol 2 veces al día (entre 8:00 - 9:30 a.m. y 4:30-5:30 p.m. por 5 a 10 minutos) • Control en 2 días, evalúe, clasifique nuevamente y considere referencia. • Inscripción en el Programa de Atención Infantil

V.- ENSEGUIDA, EVALUAR SALUD BUCAL

Fisura labial y paladar hendido	Recién nacido(a) con riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Referir al hospital
Dientes neonatales Moniliasis oral	Recién nacido(a) sin riesgo	<ul style="list-style-type: none"> En el caso de dientes neonatales, referirlo al odontólogo. Enseñar a la madre a curar las infecciones locales en casa (ver pag. XX) y cita en 5 días.
Ninguna alteración o signo de infección oral	Niño con boca sana	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar a la madre como limpiar la boca (ver página XX) Inscripción al control odontológico Recomendar lactancia materna exclusiva

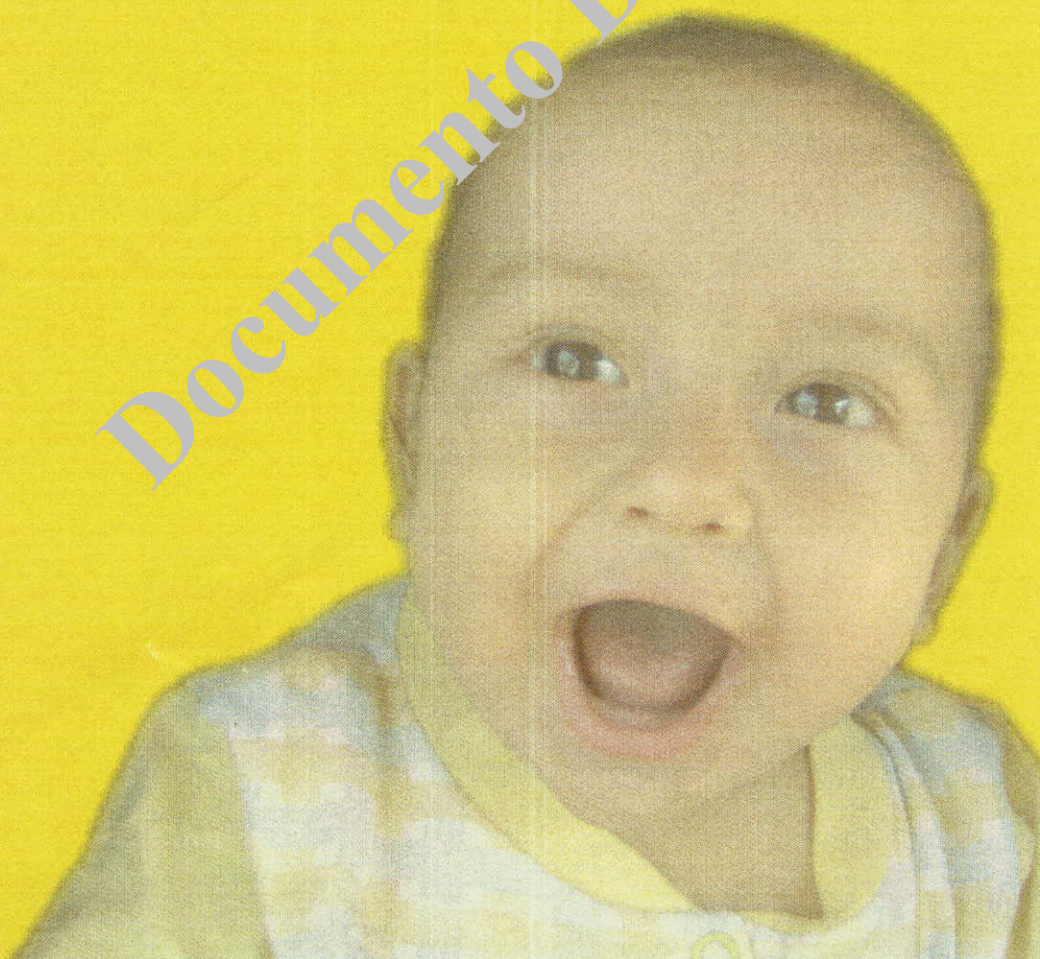
ACONSEJAR A LA MADRE O CUIDADOR COMO REALIZAR LIMPIEZA DE LA BOCA

Para realizar limpieza de la boca:

- Lavarse las manos
- Enrollarse en el dedo índice un paño suave o gasa humedecido en agua previamente hervida y fría
- Limpie suavemente las encías, después de alimentarlo y a la hora de dormir.

Documento Derogado

**EVALUAR, CLASIFICAR
Y TRATAR AL NIÑO (A)
DE 8 DIAS A 2 MESES
DE EDAD**



EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL NIÑO(A) DE 8 DÍAS A 2 MESES DE EDAD

Nota: Si el niño fue prematuro a su nacimiento, cumplir recomendaciones de prematuro hasta los tres años de edad (Ver pág 45)

Preguntar a la madre qué problemas tiene el niño(a) de 8 días a 2 meses

Determinar si viene a inscripción o control subsecuente de crecimiento y desarrollo.

Determinar si es la primera consulta para este problema o si viene para una cita de re-evaluación del caso. (Ver pág. 54 y 55)

Si es la primera consulta y/o reevaluación, siempre examinar al niño(a) de la siguiente manera:

I. EVALUAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

PREGUNTAR, OBSERVAR Y DETERMINAR

a. Aspecto

- Letárgico inconsciente, hipotónico.
- Hipoactivo
- Movimientos anormales o convulsiones
- Irritable, llanto inconsolable
- "se ve mal"
- No puede tomar pecho
- Abombamiento de fontanela

b. Respiración

- Frecuencia respiratoria menor de 40x' o mayor de 60x'
- Tiraje subcostal grave
- Aleteo nasal
- Apnea
- Quejido, estridor o sibilar

c. Circulación (piel)

- Cianosis central
- Temperatura axilar menor de 36.5°C o mayor de 37.5°C

• Palidez

- Lenado capilar arriba de 2 segundos
- Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias

d. Otros

- Peso menor de 2000 grms.
- Edad gestacional menor de 34 semanas.
- vomita todo
- Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel
- Distensión abdominal
- Supuración abundante de ojos u oído
- Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas)
- Ictericia de alto riesgo (ver cuadro de ictericia en pág. 46)
- Malformaciones congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida
- EVALUAR RIESGO SOCIAL (ver anexo)

Respiración rápida es: FR = 60 por minuto o más

Malformaciones congénitas*

* Que ponen en peligro la vida:

- Defectos del tubo neural
- Afecciones obstructivas de vía aérea
- Cardiopatías cianóticas congénitas
- Problemas Obstructivos del tubo digestivo

* Que NO ponen en peligro la vida:

- Dedos supernumerarios
- Mamelones auriculares

- Labio y paladar hendido
- Criptorquidia uni o bilateral
- Soplo que no provoque cianosis ni dificultad para alimentarse
- Hemangiomas en cara, cuello, genitales y extremidades
- Malformaciones de miembros superiores e inferiores
- Fimosis
- Sinequias Vulvares

* (Notificar al PNVI inmediatamente si hay sospecha de Síndrome de Rubeola Congénita: Cataratas, Cardiopatía con Purpura Trombocitopénica, Sordera)

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO:
<p>Uno ó más de los siguientes signos de peligro:</p> <p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico inconsciente, hipotónico. • Hipoactivo • Movimientos anormales o convulsiones • Irritable, llanto inconsolable • "se ve mal" • No puede tomar pecho • Abombamiento de fontanela <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40x' o mayor de 60x' • Tiraje subcostal grave • Aleteo nasal • Apnea • Quejido, estridor o sibilancia <p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cianosis central • Temperatura axilar menor de 36.5°C o mayor de 37.5°C • Palidez • Llenado capilar arriba de 2 segundos • Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2000 grms. • Edad gestacional menor de 34 semanas. • Vomita todo • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel • Distensión abdominal • Supuración abundante de ojos uñados • Pústulas o vesículas en la piel (pocas o extensas) • Ictericia de alto riesgo (ver madre de ictericia en pág.xx) • Malformaciones congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida 	<p>ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al niño (a) al hospital • Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital • Administrar O₂ por mascarilla ó bigotera si hay cianosis, tirajes ó quejido • Considerar acceso venoso permeable • Administrar tratamiento para evitar la hipoglucemia (Lactosa al 10% , 80cc/ Kg/ día)
<p>Uno ó los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta conjuntival • Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel • Pústulas en la piel (pocas o localizadas) • Placas blanquecinas en la boca. 	<p>INFECCIÓN LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar tratamientos según infección encontrada y enseñar a la madre a curar las infecciones locales en casa (ver pag 53) • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y cuando volver de inmediato (Ver pág. 54) • Aconsejar a la madre para que siga dando lactancia materna exclusiva • Cita en 2 días (Ver pág. 55, infección localizada)
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de infección 	<p>NIÑO (A) SANO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar inscripción al programa de atención infantil. • Recomendaciones a la madre sobre cuidados básicos del niño (a). • Recomendar lactancia materna exclusiva (Ver págs. 17) • Revisar esquema de vacunación

II. ¿TIENE EL NIÑO (A) DIARREA?

SI LA RESPUESTA ES
AFIRMATIVA, PREGUNTAR

- ¿Desde cuándo?
- ¿Hay sangre en las heces?

OBSERVAR DETERMINAR
Y PALPAR

- Determinar el estado general del niño(a): letárgico o inconsciente inquieto o irritable.
- Determinar si tiene los ojos hundidos.

- Determinar el signo del pliegue cutáneo en el abdomen, de forma perpendicular a la línea media clavicular.

- ¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente?
(más de 2 segundos)
- ¿Lentamente?
(menos de 2 segundos)

- Determinar si mama mal o no puede mamar

EVALUAR RIESGO SOCIAL

(ver anexo)

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente • Mama mal o no puede mamar • Ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior. 	<p>DIARREA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al niño (a) al hospital • Considerar acceso venoso permeable
<p>Dos o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto, irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior. 	<p>DIARREA CON DESHIDRATACIÓN MODERADA</p>	
<p>No hay signos de deshidratación</p>	<p>DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene diarrea hace 14 días o más 	<p>DIARREA PERSISTENTE GRAVE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en las heces. 	<p>DISENTERÍA</p>	

III. ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE COMO TRATAR LAS INFECCIONES LOCALIZADAS

- 1) Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas para que administre el tratamiento de acuerdo al caso.
- 2) Explicarle cómo se administra el tratamiento.
- 3) Verificar que la madre comprendió las indicaciones
- 4) Indicar a la madre cuando debe volver al servicio de salud si la infección empeora

Para tratar pústulas de la piel

La madre debe:

- Lavarse las manos.
- Lavar suavemente con agua (previamente hervida y fría) y jabón para retirar la pus y las costras del área afectada.
- Secar la zona.
- Aplicar crema (Neomicina-Bacitracina-Caramicina) tres veces al día por 7 días.
- Lavarse las manos al finalizar

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

La madre debe:

- Lavarse las manos.
- Limpiar la boca del niño(a) con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua previamente hervida y fría.
- Aplicar Nistatina (un gotero cada 6 horas) distribuyéndolo en toda la boca por 7 días
- Lavarse las manos al finalizar
- Limpiar el pezón con agua después de cada mamada

Para tratar el enrojecimiento o supuración del ombligo

La madre debe:

- Lavarse las manos.
- Lavar suavemente el área afectada con agua previamente hervida y fría y jabón para retirar las costras cada día.
- Secar la zona.
- Aplicar alcohol de 70 grados en la base del ombligo tres veces por día.
- Aplicar crema (neomicina-bacitracina) tres veces al día por 7 días.
- No usar fajero para cubrir el ombligo.
- Lavarse las manos al finalizar

Para tratar la supuración de ojos

La madre debe:

- Lavarse las manos.
- Limpiar los ojos con un paño suave y húmedo con agua previamente hervida y fría para retirar la pus.
- Aplicar colirio de cloranfenicol una gota en cada ojo cada dos horas por 5 días
- No usar ninguna otra pomada o gotas oftálmicas, ni ninguna otra sustancia en los ojos.
- Lavarse las manos al finalizar

IV. CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO O PARA UNA CITA DE SEGUIMIENTO

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el niño(a) empeora o presenta cualquiera de los siguientes signos:

- No succiona o no toma el pecho
- Tiene fiebre o está heladito/frío
- Respiración rápida
- Dificultad para respirar
- Cualquier signo de deshidratación
- Sangre en las heces
- Heces líquidas y abundantes

Si el niño(a) tiene	Volver para una consulta de control en:
Diarrea con deshidratación grave ó Diarrea con deshidratación ó enfermedad muy grave	De acuerdo a instrucciones el día del alta
Infección local.	2 días
Infección oral.	5 días
Cualquier problema de alimentación	Referir al promotor de salud y/o voluntario de AIN u otro personal de salud comunitaria y regresar en un máximo de 30 días.

PRÓXIMO CONTROL DEL NIÑO(A) SANO

Aconsejar a la madre cuándo debe volver para las próximas vacunas según el esquema de vacunación del Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones.

Aconsejar a la madre cuándo volver para la próximo control de Crecimiento y Desarrollo según Normas de Atención Integral en Salud a la Niñez.

CITA PARA REEVALUAR AL NIÑO(A) DE 8 DÍAS A 2 MESES

PRIMERO VERIFIQUE SI EL NIÑO (A) TIENE SIGNOS DE PELIGRO

INFECCIÓN LOCALIZADA

Después de 2 días:

1. Verificar si el niño(a) ha mejorado.
2. Si está cumpliendo el tratamiento indicado.
3. Recomendaciones sobre cuidados básicos del niño(a).
4. Examinar el ombligo: ¿Está enrojecido o presenta supuración?
¿El enrojecimiento se extiende a la piel? Verificar que NO coloque fajas.
5. Examinar las pústulas de la piel: ¿Son abundantes o extensas?
6. Examinar los ojos: ¿Presentan supuración?
7. Tratamiento:
 - * Si el pus o el enrojecimiento han empeorado, referir al hospital.
 - * Si el pus o el enrojecimiento han mejorado, aconsejar a la madre que continúe aplicando los antibióticos tópicos hasta completar los 7 días de tratamiento y que continúe tratando la infección local en casa.
 - * Evaluar un nuevo control al final del tratamiento

* MONILIASIS ORAL

Después de 5 días:

Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis oral).

Reevaluar la alimentación del niño (a) (Ver pág. 19)

- * Si la moniliasis ha empeorado, o si el niño(a) tiene problemas con el agarre o la succión, referirlo al hospital.
- * Si la moniliasis está igual o ha mejorado y si el niño(a) está alimentándose bien, continuar con Nistatina hasta completar los 7 días de tratamiento.

NOTA:

Evaluar la alimentación y reforzar la consejería sobre lactancia materna.

Documento Derogado

**EVALUAR, CLASIFICAR
Y TRATAR AL NIÑO (A)
DE 2 MESES A 4 AÑOS
DE EDAD**

Documento Derogado



EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO(A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

PREGUNTAR A LA MADRE QUÉ PROBLEMAS TIENE EL NIÑO(A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Determinar si viene a inscripción o control de crecimiento y desarrollo.

Determinar si es la primera consulta para este problema o si viene para una cita de re-evaluación del caso.

Si es la primera consulta y/o reevaluación, siempre examinar al niño(a) de la siguiente manera:

I. VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

PREGUNTAR:	OBSERVAR:
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede el niño(a) beber o tomar el pecho? • ¿Vomita el niño(a) todo lo que ingiere? • ¿Ha tenido el niño(a) convulsiones? 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si el niño(a) está letárgico o inconsciente

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Uno de los siguientes signos de peligro: <ul style="list-style-type: none"> • No puede beber o tomar el pecho o • Vomita todo o • Convulsiones • Letárgico o inconsciente 	ENFERMEDAD MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al niño (a) al hospital • Considerar acceso venoso permeable

SI EL NIÑO/A TIENE:	RESPIRACIÓN RAPIDA
2 - 11 meses	50 ó más
1 - 4 años	40 ó más

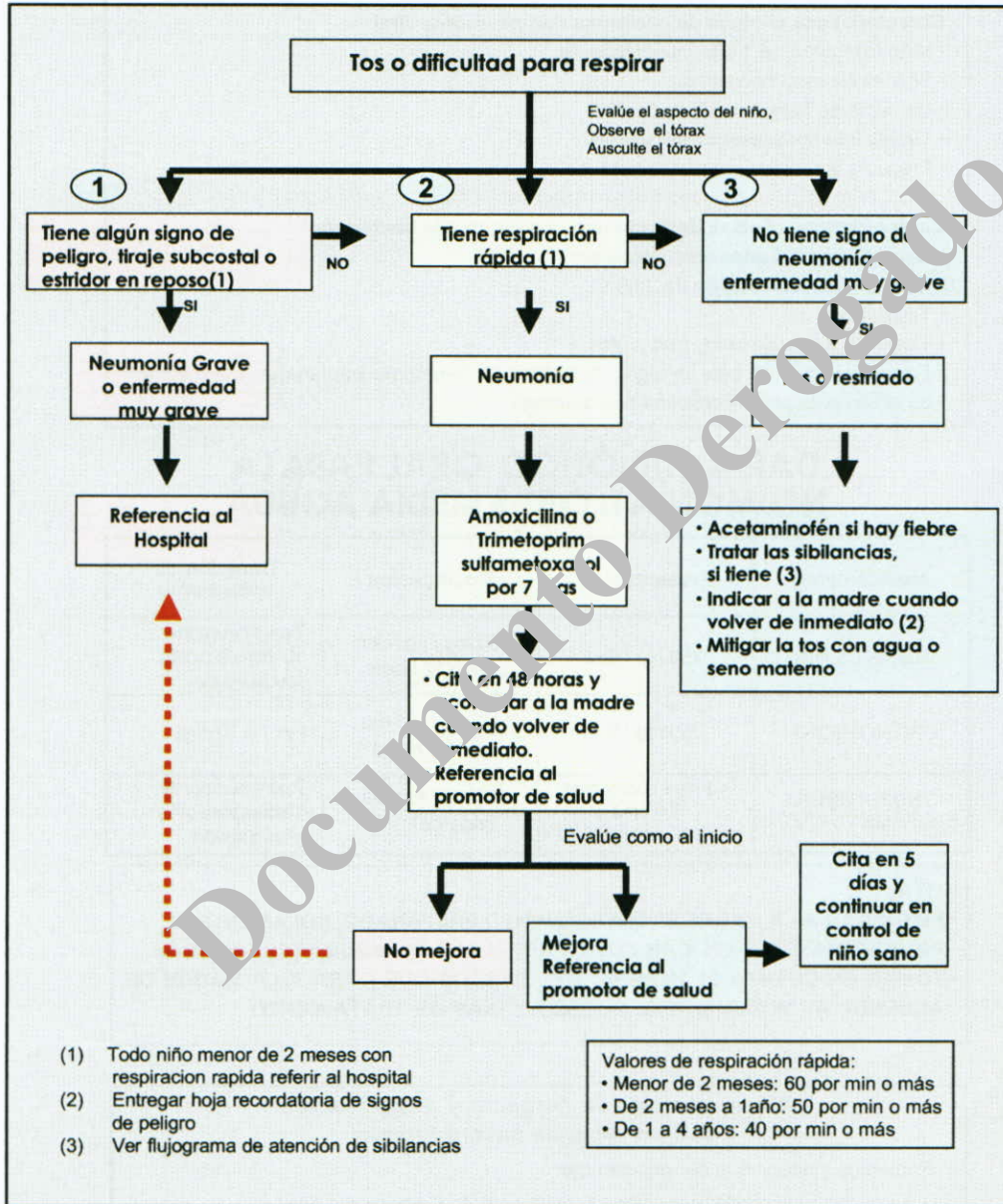
II. ¿TIENE EL NIÑO(A) TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR</p> <p>¿Desde cuándo?</p>	<p>OBSERVAR, ESCUCHAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones durante un minuto. • Verificar si hay tiraje subcostal. • Determinar si hay estridor en reposo. • Determinar si hay sibilancias 	}	<p>El niño tiene que estar tranquilo</p>
---	--	---	--

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal o • Estridor en reposo 	<p>NEUMONÍA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al niño (a) al hospital • Considerar acceso venoso permeable
<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida* 	<p>NEUMONÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de Neumonía según etiología (ver pág. 60) • Si es bacteriana dar un antibiótico apropiado durante 7 días (ver pág 60) • Tratar las sibilancias*, si tiene (Ver pág. 61 y 62) • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Ver pág. 54), entregue a la madre una hoja recordatoria de COSIN: ¿Que hacer si su niño (a) tiene tos o dificultad para respirar? • Hacer cita para reevaluar en 2 días después (Ver pág. 63)
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de neumonía o de enfermedad muy grave 	<p>TOS O RESFRIADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si hace más de 15 días que el niño tiene tos, proceder de acuerdo a norma para tuberculosis • Tratar las sibilancias, si tiene (Ver pág. 61 y 62) • Mitigar la tos con un remedio casero inocuo a partir de los 6 meses de edad (Ver pág. 60) • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Ver pág. 54), entregue a la madre una hoja recordatoria de COSIN ¿Qué hacer si su niño (a) tiene tos o dificultad para respirar? • Recomendar a la madre que continúe con lactancia materna

*** NOTA: Paciente con respiración rápida más sibilancias considerar BRONQUIOLITIS (ver guía de atención de las enfermedades NO prevalentes de la infancia**

III. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR (NEUMONÍA)



NOTA:
ESTE FLUJOGRAMA DEBE ESTAR EN EL CONSULTORIO.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA NEUMONÍA SEGÚN ETIOLOGÍA

Signos y síntomas de acuerdo a la etiología más probable:

Características clínicas de pacientes con neumonía viral

- Niño (a) menor de 1 año muy frecuente
- Sibilancias muy frecuentes
- Usualmente fiebre menor de 38.5°C
- Tirajes Intercostales muy frecuentes
- Frecuencia respiratoria aumentada

Características clínicas de pacientes con neumonía bacteriana

- Niño (a) de 1 a 4 años muy frecuente
- Usualmente fiebre mayor de 38.5°C
- Taquipnea
- Tirajes Intercostales muy frecuentes
- Las sibilancias no son un signo frecuente de neumonía bacteriana (a excepción de la causada por *Mycoplasma pneumoniae*)

DAR ANTIBIÓTICO ORAL PARA LA NEUMONÍA U OTITIS MEDIA AGUDA

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de tratamiento
AMOXICILINA	250 mg / 5ml	80 mg / kg / día cada 12 horas	• 7 para neumonía • 10 días para otitis media aguda
ERITROMICINA	250 mg / 5ml	40 mg / kg / día cada 8 horas	• Por 7 a 10 días.
TRIMETOPRIM+ SULFAMETOXAZOL	40 mg trimetoprim+ 200 mg sulfametoxazol por 5 ml	10 mg / kg / día cada 12 horas	• 7 para neumonía • 10 días para otitis media aguda

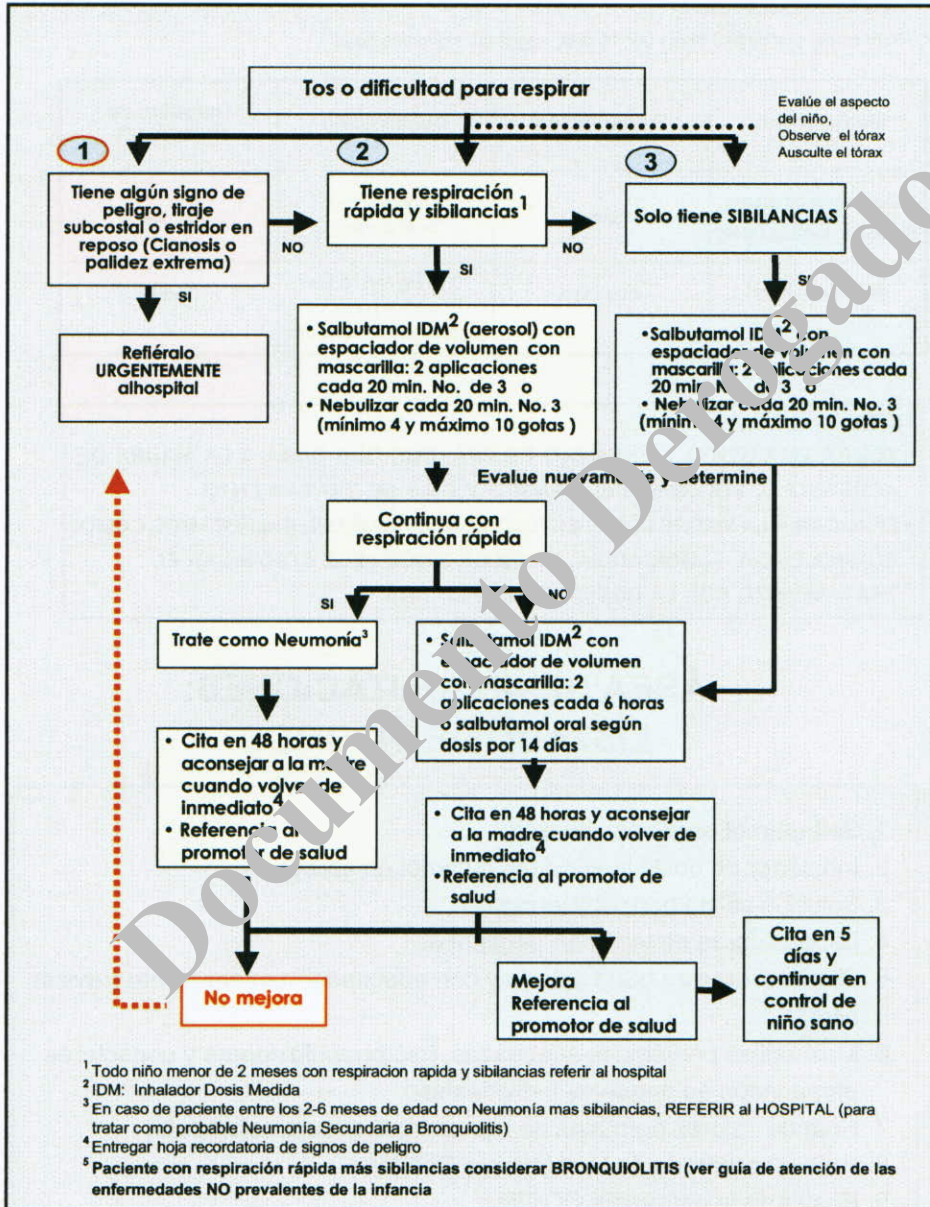
NOTA:

- ENTREGAR A LA MADRE EL MEDICAMENTO PREPARADO, SOLAMENTE EL PRIMER FRASCO, EXPLICAR COMO PREPARAR LOS SIGUIENTES FRASCOS.
- TOMAR EN CUENTA EL NÚMERO DE FRASCOS QUE DARA A LA MADRE DE ACUERDO AL VOLUMEN DEL FRASCO Y DÍAS DE TRATAMIENTO

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

- Remedios inocuos que se recomiendan:
 - Agua con manzanilla (para niños /as mayores de 6 meses a 1 año)
 - Agua miel, agua con eucalipto, agua con manzanilla (para niños /as mayor de 1 año)
- Medicamentos cuyo uso NO se recomienda en tos o dificultad para respirar por ser nocivos en los menores de 5 años según medicina basada en evidencia, son los siguientes: antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos y mucolíticos.

IV. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS CON SIBILANCIAS



NOTA:
ESTE FLUJOGRAMA DEBE ESTAR EN EL CONSULTORIO Y EN EL ÁREA DE NEBULIZACIONES.

TRATAMIENTO EN CASA CON BRONCODILATADOR:

- Salbutamol inhalador de dosis medida (IDM) con espaciador de volumen con mascarilla: 2 aplicaciones cada 6 horas por 14 días ó
- Salbutamol oral cada 6 horas por 14 días, según las siguientes dosis:

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de tratamiento
Salbutamol inhalador de dosis medida (IDM)	Spray	2 aplicaciones cada 6 horas	14 días
Salbutamol oral	2mg / 5ml	0.15 mg / kg / dosis cada 6 horas (Si sobrepasara de 2 mg)	14 días

NOTA:

- TOMAR EN CUENTA EL NÚMERO DE FRASCOS QUE DARÁ A LA MADRE DE ACUERDO AL VOLÚMEN DEL FRASCO Y DÍAS DE TRATAMIENTO.
- EXPLICAR A LA MADRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL SALBUTAMOL COMO: SOMNOLENCIA, TAQUICARDIA, TEMBLOR Y QUE DEBE CONTINUAR EL TRATAMIENTO CON LA DOSIS RECOMENDADAS.

ÁREA DE NEBULIZACIONES: LISTADO DE INSUMOS

1. Salbutamol para nebulización
2. Inhalador de dosis medida (salbutamol en spray)
3. Solución salina normal y jeringas
4. Espaciadores de volúmen pediátricos
5. Compresores en buen estado y con adecuado mantenimiento (revisar filtros)
6. Mascarillas pediátricas adecuadas, micronebulizadores y conectores empacados en paquetes individuales
7. Hoja de valores normales de signos vitales (para referencia)
8. Hoja recordatoria de la estrategia COSIN.
9. Póster de la estrategia COSIN.
10. Flujograma de manejo de sibilancias

CITA PARA REEVALUAR AL NIÑO (A) CON NEUMONIA Y SIBILANCIAS

- Atender al niño(a) que regresa para una consulta de reevaluación y control de acuerdo con las instrucciones de los recuadros que correspondan a las clasificaciones anteriores del niño(a).
- Si el niño(a) presenta un problema nuevo, evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo según el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR.

• NEUMONÍA

Después de dos días:

Examinar al niño(a) para determinar si presenta signos generales de peligro.

Evaluar al niño(a) para determinar si tiene tos o dificultad para respirar

} Consultar el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR con tos o dificultad para respirar

Preguntar

- ¿El niño(a) respira más lentamente?
- ¿Le bajó la fiebre?
- ¿El niño(a) está comiendo mejor?

Tratamiento:

- Si hay tiraje subcostal o algún signo general de peligro, referir URGENTEMENTE al hospital.
- Si el niño (a) esta con antibiótico y continúa con FR rápida y fiebre, continuar con el tratamiento y cítelo para una nueva reevaluación en dos días.
- Si el niño (a) no esta con antibiótico y continúa con FR rápida y fiebre, inicie antibiótico y cítelo para una nueva reevaluación en dos días.
- Si la respiración ya no es rápida, si le bajó la fiebre o si come mejor, continúe igual.

• SIBILANCIAS

Después de dos días:

Examinar al niño(a) para determinar si presenta signos generales de peligro.

Evaluar al niño(a) para determinar si tiene tos o dificultad para respirar

} Consultar el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR con tos o dificultad para respirar

Tratamiento:

- Si hay tiraje subcostal o algún signo general de peligro, referir URGENTEMENTE al hospital.
- Si la frecuencia respiratoria, la fiebre y la alimentación siguen iguales, continuar con el broncodilatador oral o inhalado, e indicar a la madre que vuelva dentro de 2 días o referir al niño si no mejora (ver flujograma en pag. 61)
- Si la respiración ya no es rápida, si le bajó la fiebre o si come mejor, completar el tratamiento con broncodilatadores por 2 semanas.

V. ¿TIENE EL NIÑO (A) DIARREA?

<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde cuándo? • ¿Hay sangre en las heces? • ¿Ha tenido vómitos en las últimas 24 horas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si tiene los ojos hundidos. • Ofrecer líquidos al niño(a). El niño(a): ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Bebe ávidamente, con sed?
<p>OBSERVAR Y EXPLORAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado general del niño(a). El niño(a) está: ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o irritable? 	<ul style="list-style-type: none"> • Signo del pliegue cutáneo: ¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente (más de 2 segundos)? ¿Lentamente (Menos de 2 segundos)?

EVALUAR

CLASIFICAR

TRATAMIENTO

<p>Dos o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente • Mama mal o no puede mamar • Ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior. 	<p>DIARREA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Completar rápidamente el examen físico • REFERIRLO URGENTEMENTE AL HOSPITAL, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. Si es posible canalizar vena e iniciar rehidratación con Solución Salina Normal o HARTMANN a dosis de 20 ml/kg de 5 a 20 min, inmediatamente refiera al hospital en el trayecto al hospital si es necesario se repiten las cargas • Acompañar al paciente al hospital
<p>Dos o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto o irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior. 	<p>DIARREA CON DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar PLAN B de tratamiento para la diarrea (rehidratación oral en la URO del establecimiento de salud) • Evaluar riesgo social (Ver anexo)
<p>No hay suficientes signos para clasificar el caso como diarrea con deshidratación o diarrea con deshidratación grave</p>	<p>DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar PLAN A de tratamiento para la diarrea (tratar la Diarrea en casa para poder prevenir la deshidratación)

NO OLVIDAR QUE EL ROTAVIRUS PRODUCE VÓMITO Y DIARREA QUE DESHIDRATAN RAPIDAMENTE Y PUEDEN LLEVAR A LA MUERTE

TODO PACIENTE CON DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN PERO CON HISTORIA DE VÓMITOS DEBE OBSERVARSE EN LA URO, PARA EVALUAR TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. ADEMÁS EVALUAR RIESGO SOCIAL

SI EL NIÑO (A) TIENE DIARREA MAYOR DE 14 DÍAS

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Presenta signos de deshidratación. 	<p>DIARREA PERSISTENTE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complete rápidamente el examen físico • REFERIRLO URGENTEMENTE AL HOSPITAL, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. Si es posible canalizar vena e iniciar rehidratación con Solución de Ringer Normal o HARTMANN a dosis de 10 ml/kg de 5 a 20 min, inmediatamente referir al hospital en el trayecto al hospital si es necesario se repiten las cargas • Acompañar al paciente al hospital
<ul style="list-style-type: none"> • No presenta signos de deshidratación. 	<p>DIARREA PERSISTENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar recomendaciones a la madre sobre la alimentación de un niño con diarrea • Administrar Zinc y Vit. A según edad • Indicar examen gral. de heces, dar tratamiento según hallazgos • Hacer cita de reevaluación en 2 días

SI EL NIÑO (A) TIENE SANGRE EN LAS HECES

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en las heces en las últimas 72 horas 	<p>DISENTERÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar examen gral. de heces, dar tratamiento según hallazgos • En caso de no ser amibiasis, pensar en Shigella y dar tratamiento por 5 días con antibiótico oral (ver pag 69) • Hacer cita de reevaluación en 2 días

TRATAMIENTO PARA LA DIARREA

PLAN "A" "A"

TODOS NIÑO(A) MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBERÁ REFERIRSE URGENTEMENTE AL HOSPITAL O INGRESARLO

Tratar la diarrea en casa para prevenir la deshidratación

Enseñar a la madre las cuatro reglas del tratamiento en la casa:

1 DARLE MÁS LÍQUIDOS DESPUÉS DE CADA EVACUACIÓN (todo lo que el niño(a) consume)



- **DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE:**
 - Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez.
 - Darle uno o varios de los siguientes líquidos: solución de SRO, líquidos caseros sin azúcar (como agua de arroz, agua de coco, refrescos naturales) o agua segura.
 - NO dar bebidas gaseosas, ni líquidos azucarados, ni bebidas hidratantes para deportistas.
 - Lavarse las manos y frotarlas con agua y jabón. Antes de preparar los alimentos, antes de tocar al niño(a), después de usar la letrina, después de cambiar el pañal.
- **ENSEÑAR A LA MADRE A PREPARAR Y A DAR SRO. (ENTREGARLE DOS SOBOS DE SRO PARA USAR EN CASA Y DESECHAR EL SUERO ORAL QUE NO SE USÓ EN 24 HRS.).**
- **EXPLICAR A LA MADRE LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE DEBE DAR AL NIÑO(A) EN CASA:**
 - Como preparar SRO (tomando un sobre en un litro de agua segura, corrigiéndole como medir un litro).
 - Si el niño(a) no acepta el suero, no debe preocuparse y ofrecer los otros líquidos recomendados, de la siguiente manera:
 - Menor de 1 año: 50 a 100 ml (1/2 taza) después de cada evacuación.
 - Mayor de 1 año: 100 a 200 ml (1 taza) después de cada evacuación.
 - Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita.
 - Si el niño(a) vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente. Si el niño presenta dos o más vómitos en una hora, consultar URGENTEMENTE al establecimiento de salud.
 - Continuar dando más líquidos mientras tenga diarrea.

2 NO SUSPENDER EL SENO MATERNO O CONTINUAR ALIMENTÁNDOLO SEGUN SU EDADE

- Dar alimentos suaves que al niño(s) le gusten, como papas cocidas.
- Recomendar a la madre de agregar un tiempo más de comida durante dos semanas después de haberse recuperado la enfermedad.
- Dar purés, no dar sopas.



3 NO AUTOMEDICAR NI DAR CONSEJO A LA MADRE:

- NO automedicar (ni dar antibióticos, analgésicos) y otros medicamentos que no sean recomendados por el personal de salud.
- No dar Antibióticos sin prescripción médica.
- NO llevarlos a los curanderos o sobadores.



4 CUÁNDO REGRESAR INMEDIATAMENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- **Quando presente los siguientes signos de peligro de la deshidratación:**
 - **Mama mal o no puede mamar.**
 - **Letárgico o inconsciente.**
 - **Ojos hundidos, signo de pliegue.**
 - **Vomita todo.**
 - **Aumentan las evacuaciones.**

EVALUAR EL RIESGO SOCIAL Y NOTIFICAR Y REFERIR AL PROMOTOR DE SALUD

- 1 Cita en 24 horas
- 2 Hacer énfasis a la madre de la importancia de llevar la referencia al promotor de salud para darle seguimiento al caso de su niño(a).
- 3 Dar tratamiento de ZINC según la edad.
- 4 Entregar a la madre la hoja recordatoria de COSIN sobre los signos de peligro de la diarrea.
- 5 Recordarle a la madre que la diarrea puede durar entre 5 a 7 días.



NOTA: ESTE AFICHE DEBE ESTAR EN EL CONSULTORIO Y EN LA UNIDAD DE REHIDRATACIÓN ORAL.

TRATAMIENTO PARA LA DIARREA

PLAN "B"

TODO NIÑO(A) MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBERÁ REFERIRSE URGENTEMENTE AL HOSPITAL O INGRESARLO

Tratar la deshidratación en las Unidades de Rehidratación Oral (URO) de los establecimientos de salud.

Administrar durante cuatro horas, en el servicio de salud, la cantidad recomendada de SRO, evaluándolo cada hora y posteriormente dos horas más con Plan "A" para asegurar que el niño(a) se encuentre hidratado y pueda ser enviado a su casa.

1 PESAR AL NIÑO(A) Y DETERMINAR LA CANTIDAD APROXIMADA DE SRO QUE DEBERÁ ADMINISTRARSE DURANTE CUATRO HORAS

La cantidad aproximada de SRO necesaria en ml para administrar en 4 horas, se calcula multiplicando el peso del niño(a) en Kg. por 75 ml.

Edad (*)	2 - 4 meses	5 a 11 meses	1 a 2 años	3 a 4 años
PESO	Menor de 6 Kg.	6 a 10 Kg.	10 a 12 Kg.	12 a 19 Kg.
En ml	200 a 400 ml	400 a 700 ml	700 a 900 ml	900 a 1400 ml

2 PREPARAR EL SUERO ORAL PARA INICIAR LA HIDRATACIÓN

- Hacer la demostración de la preparación y administración del SRO a la madre, dando con frecuencia pequeños sorbos de SRO con una taza y cuchara.
- Verifique que el niño(a) ingiera la cantidad administrada de SRO por hora.
- Si el niño(a) vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente. Si el niño continúa vomitando (3 vómitos en una hora) referirlo inmediatamente al Hospital ó ingresarlo.
- Continuar dándole el pecho siempre que el niño lo desee.



3 EVALUAR LOS SIGNOS VITALES Y LOS SIGNOS DE LA DESHIDRATACIÓN CADA HORA

- Utilice la Hoja de Evaluación del tratamiento de la Diarrea Plan B.
- Evalúe cada hora el estado de hidratación y si presenta dos signos de deshidratación grave, REFERIR URGENTEMENTE u hospitalizar al niño(a).
- Si cuenta con laboratorio tomar Examen General de Heces (EGH), Prueba de azul de metileno (PAM), hemograma completo y Genero de Urina en primera hora y decidir el tratamiento según resultado.



4 REEVALUAR CUATRO HORAS DESPUÉS:

- Reevaluar al niño(a) y clasificar la deshidratación, según signos vitales y estado general.
- Si el niño(a) continúa deshidratado, canalizar acceso venoso y referirlo inmediatamente al Hospital Ingresario.



5 Si el niño(a) continúa hidratado con Plan A dos horas más en el establecimiento y evaluar el riesgo social.

6 SI POSTERIOR A LAS SEIS HORAS EL NIÑO SE ENCUENTRA HIDRATADO:

- Alta y control en 24 horas en el establecimiento.
- Enseñarle como preparar la solución de SRO en casa.
- Demostrarle la cantidad de SRO que debe administrar para terminar el tratamiento en casa.
- Entregarle 2 sobres de SRO.
- Dar todas las recomendaciones del Plan A de tratamiento de la Diarrea y verificar que la madre las ha comprendido.



NO UTILIZAR ANTIEMÉTICOS NI ANTIDIARRÉICOS



**NOTA:
ESTE AFICHE DEBE ESTAR EN LA UNIDAD DE REHIDRATACIÓN ORAL.**

Un niño (a) con DESHIDRATACIÓN GRAVE debe ser atendido URGENTEMENTE iniciando la vía endovenosa si es posible, para lo que el personal del establecimiento de salud debe tener los insumos necesarios (sueros endovenosos: hartman, lactato de Ringer o solución salina normal, cateter o venocat) y el personal capacitado en aplicación de las técnicas.

UNIDAD DE REHIDRATACIÓN ORAL (URO): LISTADO DE MATERIALES

1. Recipiente con la medida exacta de un litro graduado.
2. Vaso /tasas y cucharas.
3. Jabón/Rotakil.
4. Sales de Rehidratación Oral preparadas.
5. Equipo para acceso venoso (lactato de Ringer o Solución Salina Normal de 250cc, cateter o venocat).
6. Afiche del Plan A y Plan B.
7. Hoja de Valores normales de Signos Vitales (para referencia).
8. Hojas de evaluación, clasificación y seguimiento del tratamiento de la diarrea Plan "B" de cada niño (a) en la URO.
9. Hojas recordatorias de COSIN sobre los signos de peligro de la diarrea.
10. Hoja notificada de Riesgo Social.
11. Afiche de diarrea de la estrategia COSIN.
12. Tensiómetro pediátrico con mango de lactante y escolar (el mismo que se utiliza en los consultorios).
13. Termómetros.
14. Estetoscopio (el mismo que se utiliza en los consultorios).
15. Descartables de infusión.
16. Cateter o venocat Pediátrico 24 y 25.
17. Algodón, alcohol, liga, jabón yodado, materiales e insumos para desinfección.

EXAMEN DE LABORATORIO

(Si el establecimiento de salud dispone de laboratorio)

El diagnóstico es eminentemente clínico; la orientación diagnóstica etiológica, también será clínica, apoyada en un examen general de heces, y una prueba de azul de metileno. Cuando se reporte un valor arriba del 50% de polimorfo nucleares (leucocitos) en una muestra de heces teñido con azul de metileno, indica que la diarrea es causada por bacterias.

Se debe tomar en cuenta que el reporte de "levaduras o bacterias abundantes", carece de relevancia para indicar un tratamiento específico.

Criterios de prueba de azul de metileno:

1. Menor de 10 leucocitos considerar etiología viral
2. Mayor de 10 leucocitos considerar etiología bacteriana.

DAR ANTIBIÓTICO ORAL PARA LA DIARREA BACTERIANA, DISENTERÍA Y CÓLERA

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de Tratamiento
TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	40 mg trimetoprim+ 800 mg sulfametoazol por 5 ml	10 mg / kg / día cada 12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Durante 5 días para disentería o diarrea bacteriana • Durante 3 días para cólera
ERITROMICINA (Para casos de cólera)	250 mg / 5ml	40 mg / kg / día cada 8 horas	Durante 3 días para cólera

NOTA:

- RECUERDE QUE MAS DEL 85% DE LAS DIARREAS SON DE ORIGEN VIRAL, POR LO QUE EL USO DE ANTIBIOTICOS ESTA RESTRINGIDO PARA LAS DIARREAS DE ORIGEN BACTERIANA.
- ENTREGAR A LA MADRE EL MEDICAMENTO PREPARADO (SOLAMENTE EL PRIMER FRASCO).
- TOMAR EN CUENTA EL NÚMERO DE FRÁSCOS QUE DARA A LA MADRE DE ACUERDO AL VOLUMEN DEL FRASCO Y DÍAS DE TRATAMIENTO.
- TOMAR EN CUENTA EL NÚMERO DE FRASCOS QUE DARÁ A LA MADRE DE ACUERDO AL VOLÚMEN DEL FRASCO Y DÍAS DE TRATAMIENTO.
- EL EXÁMEN GENERAL DE HECES Y LA PRUEBA DE AZUL DE METILENO DEBEN REALIZARSE E INTERPRETARSE A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE (12 HORAS)

CITA PARA REEVALUAR AL NIÑO (A) CON DIARREA

DIARREA CON O SIN DESHIDRATACIÓN (Después de 24 horas)

Verificar:

1. Si el niño(a) ha mejorado.
2. Si está cumpliendo el tratamiento indicado.
3. Nuevamente el estado de hidratación: evaluando los signos de la deshidratación y seleccionando el plan apropiado para continuar el tratamiento de acuerdo a la clasificación.
4. Dar recomendaciones de cuando volver de inmediato.

• DIARREA PERSISTENTE

Después de 2 días:

Preguntar:

- ¿Continúa el niño (a) con diarrea?
- ¿Cuántas evacuaciones acuosas por día tiene el niño(a)?

Tratamiento:

- Si la diarrea no ha parado y el niño(a) continúa teniendo por lo menos tres evacuaciones acuosas por día, verificar nuevamente el estado de hidratación: evaluando los signos de la deshidratación y seleccionando el plan apropiado para continuar el tratamiento de acuerdo a la clasificación. En seguida, referirlo al hospital, para evaluación por pediatra.
- Si la diarrea paró (el niño(a) tiene menos de tres evacuaciones acuosas por día), decir a la madre que continúe con las recomendaciones relativas a la alimentación habitual para la edad del niño(a).

• DISENTERÍA

Después de 2 días:

Evaluar al niño(a) con respecto a la diarrea.
Consultar el cuadro Evaluar y Clasificar.

Preguntar:

- ¿Disminuyeron las heces?
- ¿Hay menos sangre en las heces?
- ¿Bajó la fiebre?
- ¿El niño se está alimentando mejor?

Tratamiento:

- Si el niño(a) está deshidratado, tratar la deshidratación.
- Si la cantidad de evacuaciones, la cantidad de sangre en las heces, la fiebre o la alimentación sigue igual o ha empeorado, referir al hospital para evaluación por pediatra.
- Si el niño(a) evacua menos, hay menos sangre en las heces, le ha bajado la fiebre y está comiendo mejor, continuar con el mismo antibiótico hasta terminarlo.
- Referir al promotor de salud para dar seguimiento del caso o citarlo al terminar el tratamiento

VI. ¿TIENE EL NIÑO(A) FIEBRE? SOSPECHA DE ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE / DENGUE

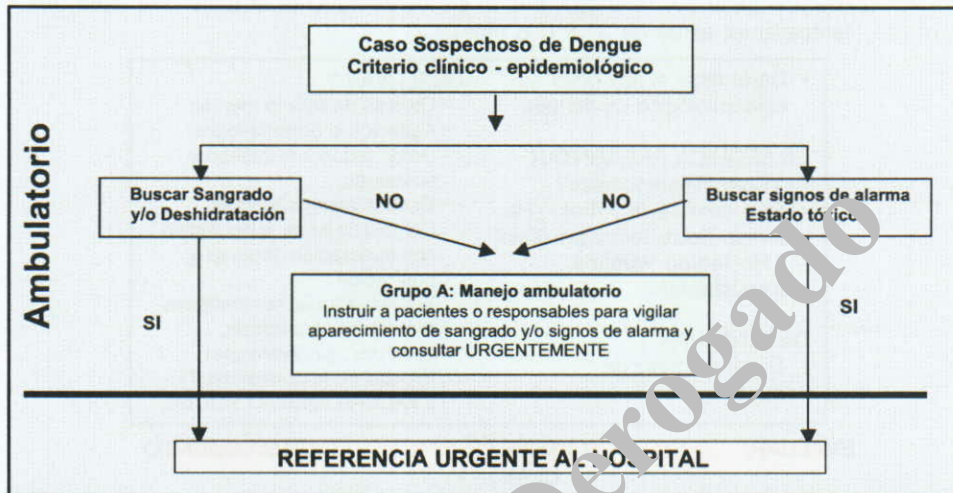
(Determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura axilar de 37.5°C o más)

<ul style="list-style-type: none"> Determinar si hay nexos epidemiológico de dengue 	<p>OBSERVAR:?</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambio de estado mental: Agitación o Somnolencia. Dolor abdominal intenso y sostenido. Osteomalgias artralgias Cambio de fiebre a hipotermia con sudoración profusa y postración. Manifestaciones hemorrágicas (petequias, equimosis, epistaxis, gingivorragia) Prueba de lazo positiva (**) EVALUAR RIESGO SOCIAL
<p>EN SEGUIDA, PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuánto tiempo hace? Si hace más de 7 días, ¿Ha tenido fiebre todos los días? ¿Ha tenido vómitos persistentes? 	
<p>DETERMINAR</p> <ul style="list-style-type: none"> Si tiene rigidez de nuca. 	

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Cualquier signo general de peligro o Rigidez de nuca 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</p>	
<p>Sospecha de dengue clásico más uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal intenso o sostenido. Cambios de estado mental: Agitación o somnolencia o Vómitos persistentes o Cambio de fiebre a hipotermia con sudoración profusa y postración Sangramiento espontáneo o provocado (prueba de lazo +) 	<p>SOSPECHA DE DENGUE HEMORRAGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir urgentemente al hospital más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles Acompañar al niño (a) al hospital Considerar acceso venoso permeable
<p>Dos o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Osteomalgias / artralgias Cefalea frontal Dolor retro ocular Exantema maculopapular Rash Escalofríos Vómitos 	<p>SOSPECHA DE DENGUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hidratación oral Acetaminofén (NO ASPIRINA, AINES, PIRAZOLONA). Notificación como caso Sospechoso de Dengue y mandar prueba de laboratorio según normas Educación al paciente y su familia: signos de alarma que debe observar y cuando volver inmediatamente. Cita para reevaluar al niño (a) en 2 días

* Se insufla el manguito de presión sanguínea hasta un punto intermedio entre la presión sistólica y la diastólica durante 5 minutos. Después espere hasta que la piel regrese a su coloración normal y luego cuente el número de petequias visibles en un área de una pulgada cuadrada en la superficie ventral del antebrazo: aparecimiento de 20 ó más petequias en esta área constituye una prueba positiva.

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE DENGUE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



CASO FEBRIL/ CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

1. IDENTIFICACIÓN

- Criterio epidemiológico: aumento de casos febriles en la comunidad, presencia del vector, casos de dengue en la familia, escuela o centro de trabajo.
- Definición de caso sospechoso de dengue:
Toda persona que consulte por enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución y además dos o más signos y síntomas: Cefalea frontal, dolor retroocular, osteomalgias, escalofríos, vómitos, rash, exantema maculopapular sin manifestaciones hemorrágicas.
- En niños menores de 2 años se puede presentar como síndrome febril inespecífico ("virosis").

2. TRATAMIENTO INMEDIATO (Manejo ambulatorio)

- Hidratación oral abundante.
- Analgésicos y antipiréticos: acetaminofén: Niños (as) de 10 a 15 mg por Kg dosis cada 4 o 6 hrs. Sin excederse de 90 mg/Kg/día.
- Contraindicado: aspirina, dipirona, y otros AINES.
- Educación al paciente y su familia sobre apareamiento de sangrado y/o signos de alarma
- Notificación como caso sospechoso de dengue.
- Control en 24 a 48 horas.

3. LABORATORIO (Si el establecimiento de salud dispone)

- Si el paciente presenta algún signo de alarma, sangramiento provocado o espontáneo, tomar hemograma completo incluyendo plaquetas hasta después de las 48 horas de evolución,
- Si presenta Hematócrito aumentado mayor del 20% para edad
- Plaquetopenia menor de 100,000/mm³: referir URGENTEMENTE al hospital.
- Obtención de muestras de sangre para muestras serológicas de dengue, después del 6° día de inicio de síntomas.

SOSPECHA DE PALUDISMO O ENFERMEDAD FEBRIL

Determinar si el niño(a) vive o procede de una área hiperendémica para PALUDISMO.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Fiebre y vive o procede de una área hiperendémica de paludismo. 	SOSPECHA DE PALUDISMO	<ul style="list-style-type: none"> Dar en el servicio de salud una dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más) Dar un antipalúdico oral apropiado Tomar gota gruesa Llenar con Hoja de Estudio Epidemiológico de Caso e informar al SIBASI y Región de Salud Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Ver pág. 54) Hacer cita para reevaluar en 48 horas después (Ver pág. 75) Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para una mejor evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Fiebre 	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none"> Dar en el servicio de salud una dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más) Tomar gota gruesa si no hay causa aparente Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Ver pág. 54) Hacer cita para reevaluar en 24 horas después (Ver pág. 75) Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para una mejor evaluación

DAR UN ANTIPALÚDICO ORAL

GRUPO DE EDAD	CLOROPRIMAQUINA										CLOROQUINA		
	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍAS		
	AD	INF	AD	INF	AD	INF	AD	INF	AD	INF	1º	2º	3º
Menores de 6 meses*											1/4	1/4	1/4
De 6 meses a < de 1 año		1		1/2		1/2		1/2		1/2			
De 1 año a < de 3 años		1		1		1		1/2		1/2			
De 3 años a < de 7 años**	1		1		1		1		1				
De 7 años a < de 12 años	1		1		1		1		1				

- Explicar a la madre que debe prestar mucha atención al niño(a) durante 30 minutos después de darle una dosis de cloroprimaquina. Si el niño(a) vomita dentro de los 30 minutos siguientes a la dosis, la madre debe repetir la dosis y volver al servicio de salud para que le den otra dosis.
- Explicar que la comezón es uno de los posibles efectos colaterales del remedio, pero que no hay peligro.

Dar acetaminofén para la Fiebre (>38,5°C) o el dolor de oído o el dolor de garganta

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de Tratamiento
ACETAMINOFÉN	120 mg / 5ml	10 - 15 mg / kg / día cada 6 horas	Hasta que se pase la fiebre

NOTA: Respetar la dosis de Acetaminofén y NO abusar de su uso

VII. DETERMINAR SI EL NIÑO(A) TIENE ERUPCIÓN CUTÁNEA GENERALIZADA

OBSERVAR Y DETERMINAR:

- Erupción Maculo Papular, no vesicular y uno de los siguientes signos: tos, coriza u ojos enrojecidos

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Verificar signos de sarampión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Erupción cutánea generalizada maculo papular, no vesicular • Y uno de los signos: Tos, coriza u ojos enrojecidos. 	<p>SOSPECHA DE SARAMPIÓN**/ RUBEOLA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar una emergencia epidemiológica por alta contagiosidad • Dar en el servicio de salud una dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más) (Ver pág. 73) • Tomar muestra de sangre y enviar a laboratorio central con ficha de notificación • Llenar ficha epidemiológica de caso sospechoso y notificar de inmediato a la Región de Salud correspondiente, a la Unidad de Epidemiología y al Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones para las intervenciones en el hogar comunidad y hospital. • Indicar a la madre que si hay signos de peligro llevarlo urgentemente al hospital • Indicar medidas de aislamiento y vacunación de contactos en el hogar
<ul style="list-style-type: none"> • Lactante menor de 1 año cuya madre tiene historia de confirmación por laboratorio o sospecha clínica de rubeola durante el embarazo • Lactante menor de 1 año con anomalías congénitas compatibles con síndrome de rubeola congénita al nacer (cataratas, cardiopatías, sordera) y púrpura trombo citopénica 	<p>SUSPECHA DE SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA**</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar muestra de sangre y enviar a laboratorio central con ficha de notificación del caso • Indicar a la madre la necesidad de evitar contacto del niño (a) con mujeres embarazadas o personas no vacunadas contra la rubeola. • Notificar de inmediato al SIBASI correspondiente, a la Unidad de Epidemiología y al Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones, para estudio e intervenciones de tipo epidemiológico
<ul style="list-style-type: none"> • Erupción cutánea generalizada y no presenta tos, coriza ni ojos enrojecidos. 	<p>OTRA ENFERMEDAD ERUPTIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar en el servicio de salud una dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más) (Ver pág. 73) • Tratar de identificar causa probable de fiebre.

** Recordar que el sarampión/Rubeola/Síndrome de Rubeola congénita son enfermedades en erradicación, por lo que deben ser notificadas inmediatamente y se deben cumplir normas de bioseguridad para evitar cadenas de transmisión.

CITA PARA REEVALUAR AL NIÑO (A) CON SOSPECHA DE PALUDISMO Y ENFERMEDAD FEBRIL

Hacer un nuevo examen completo del niño(a). Consultar el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. Examinar al niño para determinar si presenta otras causas de fiebre.

Revisar examen de gota gruesa para confirmar el caso

Tratamiento:

- Si el niño(a) presenta cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca, tratar como una ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE y referir urgentemente al hospital.
- Si el niño continúa con fiebre y ha recibido clorprimaquina en forma correcta, tratar como una ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE y referir al hospital.
- Si el niño(a) ha mejorado, completar los 5 días de tratamiento y solicitar un nuevo examen de gota gruesa 15 días después.
- Si el niño(a) continúa con fiebre y no hay ninguna causa aparente, solicitar exámenes de laboratorio: hemograma, general de orina, gota gruesa en forma inmediata, esperar resultados e iniciar tratamiento. Si no dispone de laboratorio referir al hospital.
- Si la fiebre persiste por 7 días, referir al hospital para una evaluación.
- Cita para el paludismo: después de 2 días.
- Cita para enfermedad febril: en 1 día.

VIII ¿TIENE EL NIÑO(A) UN PROBLEMA DE OIDO?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR:

- ¿Tiene el niño(a) dolor de oído?
- ¿Le está supurando el oído?
- ¿Desde cuándo?

OBSERVAR, PALPAR (Utilice Otoscopio):

- Observar si hay supuración de oído.
- Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.
- Observar si tiene el tímpano rojo

EVALUAR

CLASIFICAR

TRATAMIENTO

<ul style="list-style-type: none"> • Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja 	<p>MASTOIDITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Completar rápidamente el examen físico • REFERIRLO URGENTEMENTE AL HOSPITAL
<ul style="list-style-type: none"> • Supuración visible del oído o historia de ésta de menos de 14 días o • Dolor de oído o • Tímpano rojo 	<p>OTITIS MEDIA AGUDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un antibiótico oral durante 10 días (Ver pág. 60) • Dar en el servicio de salud la primera dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5° o más) y/o el dolor (Ver pag. 73) • Secar el oído con mechas si hay supuración • Hacer cita para reevaluar en 5 días después (Ver pág. 78)
<ul style="list-style-type: none"> • Supuración visible del oído e información que ésta comenzó hace 14 días o más 	<p>OTITIS MEDIA CRÓNICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secar el oído con mechas si hay supuración • Referir al Hospital para una mejor evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene dolor de oído y no supuración de oído. 	<p>NO TIENE INFECCIÓN DE OÍDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar a la madre no utilizar hisopos.

Enseñar a la madre como secar el oído

- * Secar el oído por lo menos tres veces por día.
 - Colocar un paño absorbente, formando una mecha (no usar papel desechable).
 - Colocar la mecha en el oído externo del niño(a).
 - Retirar la mecha cuando esté empapada.
 - Con una mecha limpia, repetir el procedimiento hasta que el oído esté seco.

IX. ¿TIENE EL NIÑO (A) UN PROBLEMA DE GARGANTA?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR:

- ¿Tiene dolor de garganta?

OBSERVAR, PALPAR:

- Palpar si hay ganglios del cuello crecidos y dolorosos
- Observar si hay exudado blanco en la garganta
- Observar si la garganta está eritematosa

EVALUAR

CLASIFICAR

TRATAMIENTO

<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos y • Exudado blanco en la garganta 	<p>INFECCIÓN BACTERIANA DE GARGANTA*</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar una dosis de penicilina benzatínica • Dar un remedio inocuo para aliviar el dolor de garganta (Ver pág. 60) • Dar en el servicio de salud la primera dosis de acetaminofén para la fiebre (38.5° o más) y/o el dolor (Ver pág. 73)
<ul style="list-style-type: none"> • Garganta eritematosa o • Dolor de garganta sin ganglios del cuello crecidos o dolorosos 	<p>FARINGITIS VIRAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aliviar el dolor de garganta con un remedio casero inocuo (Ver pág. 60) • Dar en el servicio de salud la primera dosis de acetaminofén para la fiebre (38.5° o más) y/o el dolor. (Ver pág. 73) • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato(Ver pág. 54)
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene dolor de garganta ni está eritematosa, ni exudados blancos, ni ganglios crecidos o dolorosos 	<p>NO TIENE FARINGITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aliviar la molestia de garganta con un remedio casero inocuo (Ver pág. 60)

* Recordar que en los niños (as) menores de 2 años el 80 % son INFECCIONES VIRALES

- Dar un antibiótico para la infección de garganta

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración
PENICILINA BENZATÍNICA	Frasco vial	50,000 UI / kg de peso sin sobrepasar 1,200,000 UI	Dosis única
AMOXICILINA	250 mg / 5ml	80 mg / kg / día cada 12 horas	10 días
ERITROMICINA*	250 mg / 5ml	40 mg / kg / día cada 8 horas	Por 7 a 10 días.

* Si es ALÉRGICO a la Penicilina, dar Eritromicina

CITA PARA REEVALUAR AL NIÑO (A) CON OTITIS MEDIA

- OTITIS MEDIA

Después de 5 días:

- Reevaluar el problema de oído. (Consultar el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR en pagina xx).
- Tomar la temperatura al niño(a).

Tratamiento:

- Si hay una tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja, referir URGENTEMENTE al hospital.
- Otitis media aguda: si el dolor de oído o la supuración persiste, continuar con el mismo antibiótico durante 5 días más hasta completar 10 días y continuar secando el oído con mechas. Citarlo para nueva reevaluación en 5 días
- Si después de 10 días de tratamiento, el niño sigue igual, referirlo al hospital
- 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 al niño (a) al hospital.
- Si no hay dolor de oído ni supuración, elogiar a la madre por el tratamiento cuidadoso. Si todavía no ha terminado el tratamiento de 5 días con antibióticos, decirle que continúe administrándolo hasta que lo termine.

X. EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA ANEMIA

OBSERVAR:

- Determinar si tiene palidez palmar.

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• Palidez palmar	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar Hierro a dosis terapéutica según edad (Ver pág. 36) • Dar recomendaciones de alimentación adecuada para su edad (Ver pág. 13) • Enviar exámen de Hemoglobina y EGH • Hacer consulta de control 30 días después* • Hacer examen de hemoglobina re control al finalizar tratamiento. • Referir al promotor de salud, consejera voluntaria de AIN u otro personal de salud comunitaria
• No tiene palidez palmar	NO TIENE ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar dosis preventiva de hierro de acuerdo a la edad (Ver pág. 36) • Dar recomendaciones de alimentación adecuada para su edad (Ver pág. 13)

* CITA PARA REEVALUAR AL NIÑO (A) DE 2 MESES A 4 AÑOS CON ANEMIA

• ANEMIA

Consulta como máximo en 30 días despues:

- Preguntar sobre el cumplimiento con la toma de hierro. Si el hierro es mal tolerado, aconsejar dividir la dosis diaria en dos tomas.
- Recomendar administrar hierro durante 2 a 3 meses.
- Si el niño(a) presenta palidez palmar después de 2 meses, referir al hospital para una evaluación.
- Realizar exámen de Hg de control al finalizar el tratamiento.
- Dar a la madre recomendaciones para mejorar la absorción del hierro
- Recomendar no dar el hierro junto a la leche
- Durante el tratamiento del hierro no dar zinc

XI. ¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMAS EN LA BOCA O MAL ALIENTO?

<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, DETERMINAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño(a) tiene dolor en alguna pieza dental • El dolor es intenso y permanente • El dolor es intermitente • El dolor es al calor y / o al frío • Tiene dolor o laceración en lengua o encías 	<p>OBSERVAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta tumefacción de la cara • Presenta fístula intra o extra oral • Presenta caries superficiales (manchas negras o huecos pequeños) • Existen muelas fracturadas
---	--

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor dental intenso y permanente al calor y al frío • Tumefacción de la cara 	<p>Infeción aguda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud o al establecimiento de salud mas cercano
<ul style="list-style-type: none"> • Pieza dental destruida sin dolor • Presencia de fistula intra o extra oral 	<p>Infeción crónica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si va a referir al niño(a) iniciar tratamiento con Antibiótico y analgésico • Referencia al Promotor de Salud para asegurarse de que la madre lleve a su hijo al odontólogo
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de la pieza dental (puede o no presentar dolor al calor y al frío) • Pieza dental con mancha o hueco pequeño 	<p>Caries</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia al Promotor de Salud para asegurarse de que la madre lleve a su hijo al odontólogo
<ul style="list-style-type: none"> • Ulceración de tejidos blandos (encías, carrillos, lengua) 	<p>Estomatitis herpética</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud o al establecimiento de salud mas cercano
<ul style="list-style-type: none"> • Encía inflamada, con edema y dolor 	<p>Hematoma de la erupción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si va a referir al niño(a) iniciar tratamiento con analgésico
<ul style="list-style-type: none"> • Diente desalojado del alveolo dental 	<p>Avulsión dental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar el diente en un poco de leche • Administrar analgésico • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud o al establecimiento de salud mas cercano

<ul style="list-style-type: none"> • Dientes sin caries pero con placa blanquecina adherida a la pieza dental (placa bacteriana) • Mal aliento • El niño(a) toma pacha 	<p>Dientes sanos con riesgo de caries</p>	<p>Consejería sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas adecuadas de higiene oral (ver pag. 82) • Dieta adecuada: Frutas y verduras. • Disminuir ingesta de galletas azucaradas, dulces, gaseosas. • No compartir utensilios de comer o cepillos de dientes • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud o al establecimiento de salud más cercano
<ul style="list-style-type: none"> • Dientes y encías sanas 	<p>Dientes sanos sin riesgo de caries</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre por el buen estado de salud bucal del niño (a) <p>Consejería sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas adecuadas de higiene oral (ver pag. 82) • Dieta adecuada: Frutas y verduras, disminuir ingesta de galletas azucaradas, dulces, gaseosas. • No compartir utensilios de comer o cepillos de dientes. • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud o al establecimiento de salud más cercano.

ENSEÑAR A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR TÉCNICAS ADECUADAS DE HIGIENE ORAL:

<p>0 meses a 1 año hasta la aparición del primer diente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos • Enrollarse en el dedo índice un paño suave o gasa humedecido en agua previamente hervida y fría • Limpie suavemente las encías, carrillos y lengua 1 vez al día. <p>1 a 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cepillele, enséñele y supervise el cepillado. • Usar un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas suaves, el cual debe ser personal. • No usar pasta dental • El cepillo debe pasarlo en los dientes haciendo movimientos de arriba hacia abajo y en las muelas debe hacerlo con movimientos de adelante hacia atrás. • El cepillado dental debe hacerlo 3 veces al día. <p>3 a 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cepillele, enséñele y supervise el cepillado. • Usar un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas suaves, el cual debe ser personal. • Colocarle una pequeña cantidad (como al tamaño de un grano de arroz) de pasta dental infantil, en caso de no disponer de pasta, puede hacer una mezcla con una pequeña cantidad de sal o solamente el cepillado con agua. • El cepillo debe pasarlo en los dientes haciendo movimientos de arriba hacia abajo y en las muelas debe hacerlo de adelante hacia atrás.
--

NOTA: Enseñar al niño (a) a tomar agua después de ingerir comidas dulces o golosinas

TECNICAS DE CEPILLADO DENTAL

- Para efectuar una buena higiene de nuestra boca, tenemos que conocer la técnica del cepillado dental.



- Las piezas dentales superiores deben cepillarse de arriba hacia abajo, procurando llegar hasta las piezas de atrás que deben limpiarse de la misma forma. No olvidar limpiarlos en la parte de adentro.



- Las piezas dentales inferiores deben cepillarse de abajo hacia arriba, de igual forma no olvidar cepillarse en su parte de adentro.



- Las partes de las piezas dentales con las que masticamos, deben limpiarse de adelante hacia atrás. Tanto las piezas de arriba como las de abajo.



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

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

- Determinar los medicamentos y la dosis apropiados para la edad y el peso del niño(a).
- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento al niño(a) y sus posibles reacciones adversas.
- Mostrarle cómo medir la dosis.
- Observar a la madre mientras mide la dosis.
- Pedir a la madre que administre la primera dosis al niño(a).
- 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 el niño(a) mejore.
- Explicarle a la madre que mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños(as).
- Cerciorarse que la madre haya entendido todos los procedimientos precedentes, antes de que se vaya del servicio de salud.

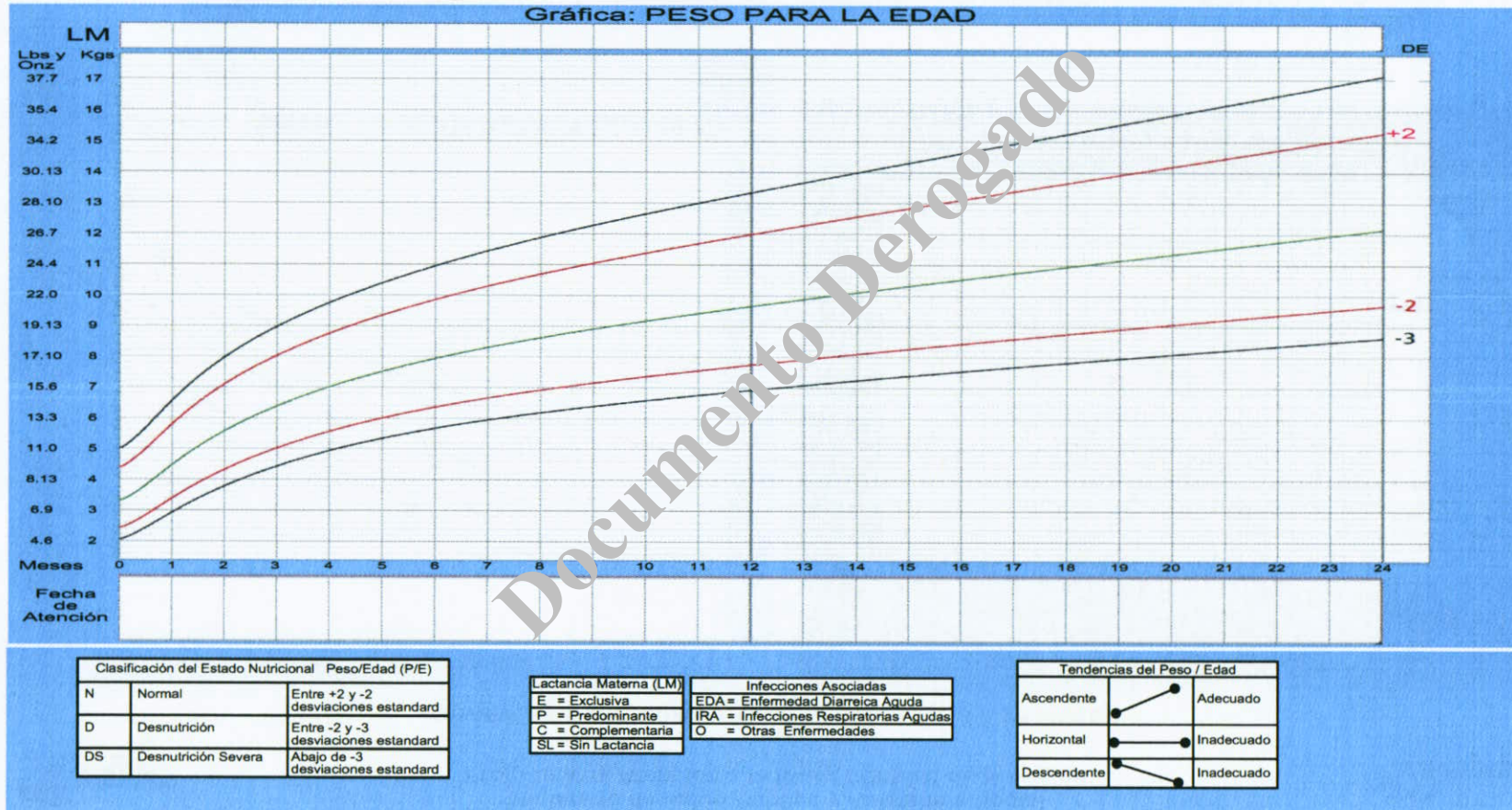
Documento Derogado

ANEXOS

Documento Derogado

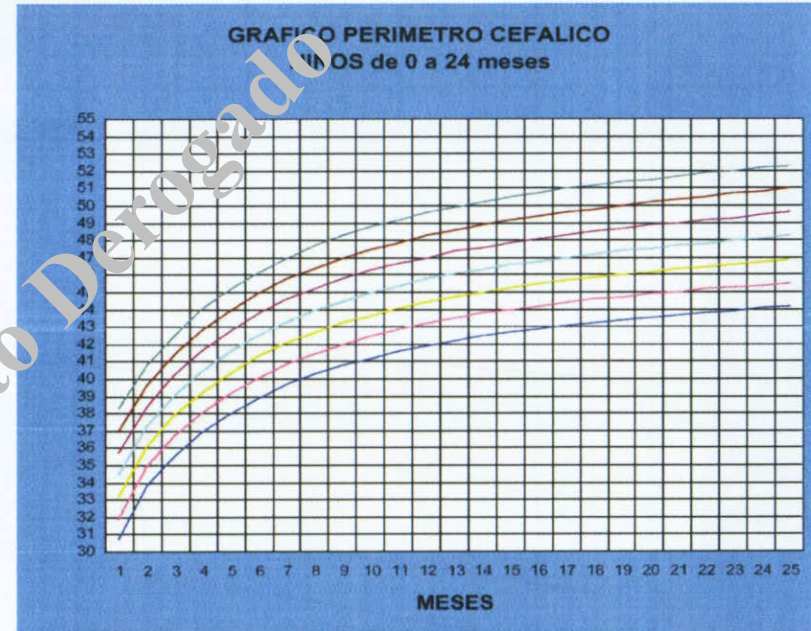
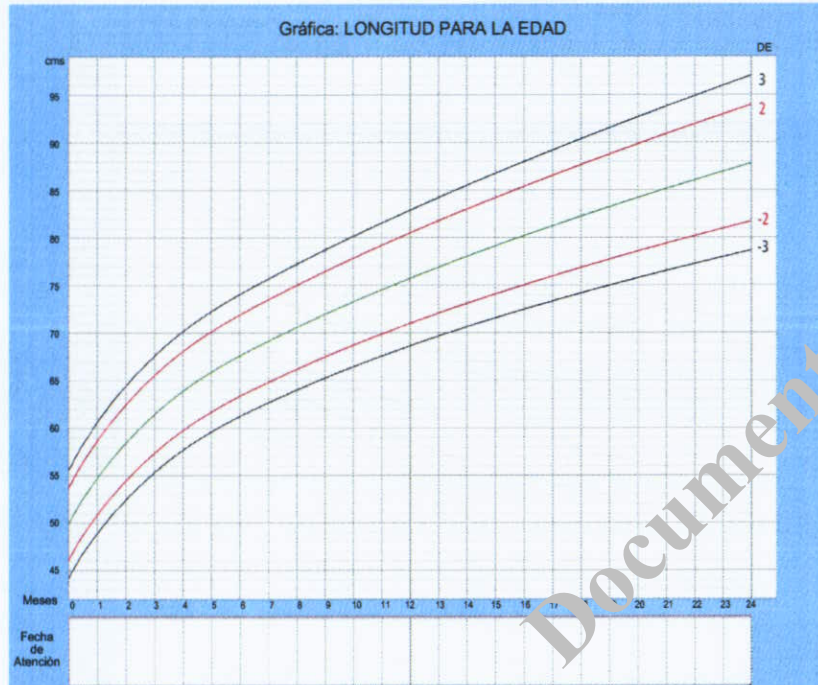
GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____
 Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____



Fuente: Poblaciones de Referencia OMS, 2006.

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES

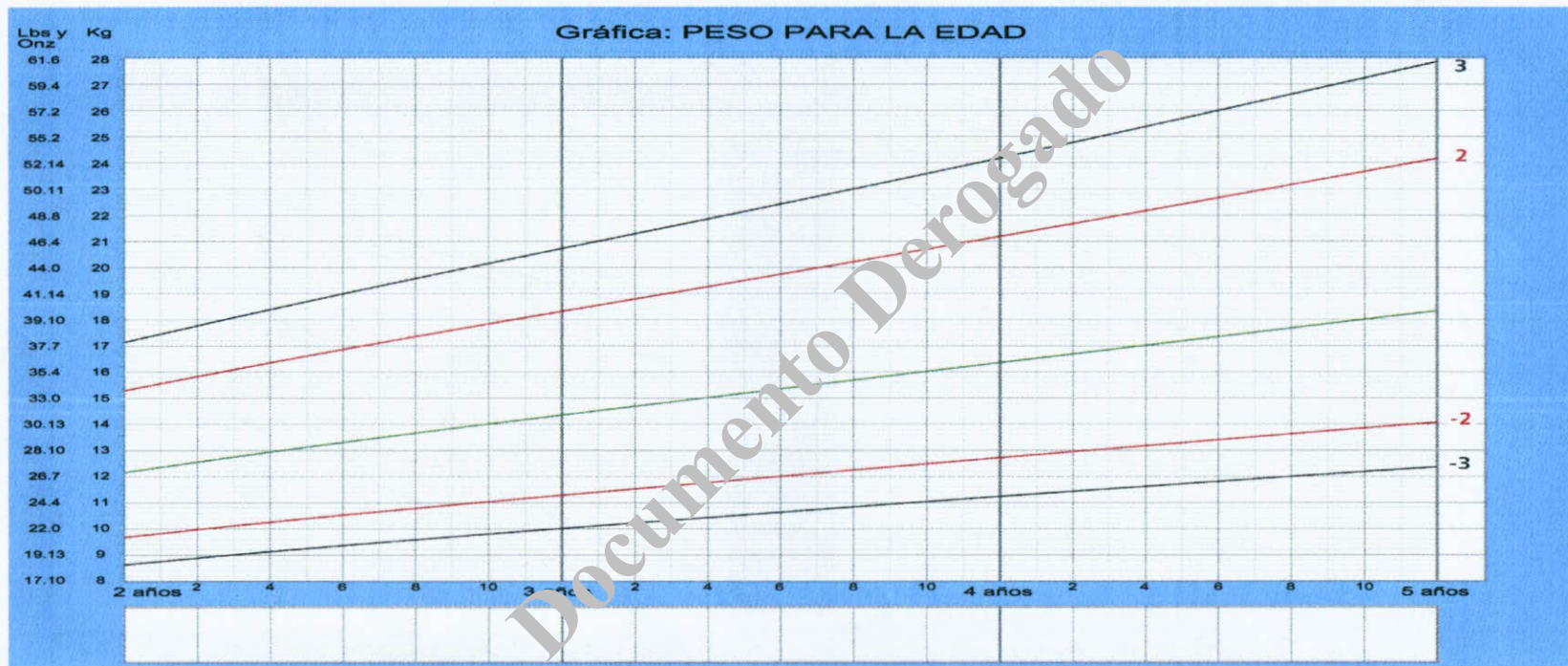


Clasificación del Estado Nutricional Longitud/Edad (L/E)		
A	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estandard
N	Estado Nutricional Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estandard

CLASIFICACIÓN EL PERÍMETRO CEFÁLICO		
MAC = Macrocefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel
N = Normal	Bueno	Continuar controles
MIC = Microcefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____



Clasificación del Estado Nutricional Peso/Edad (P/E)		
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
D	Desnutrición	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard

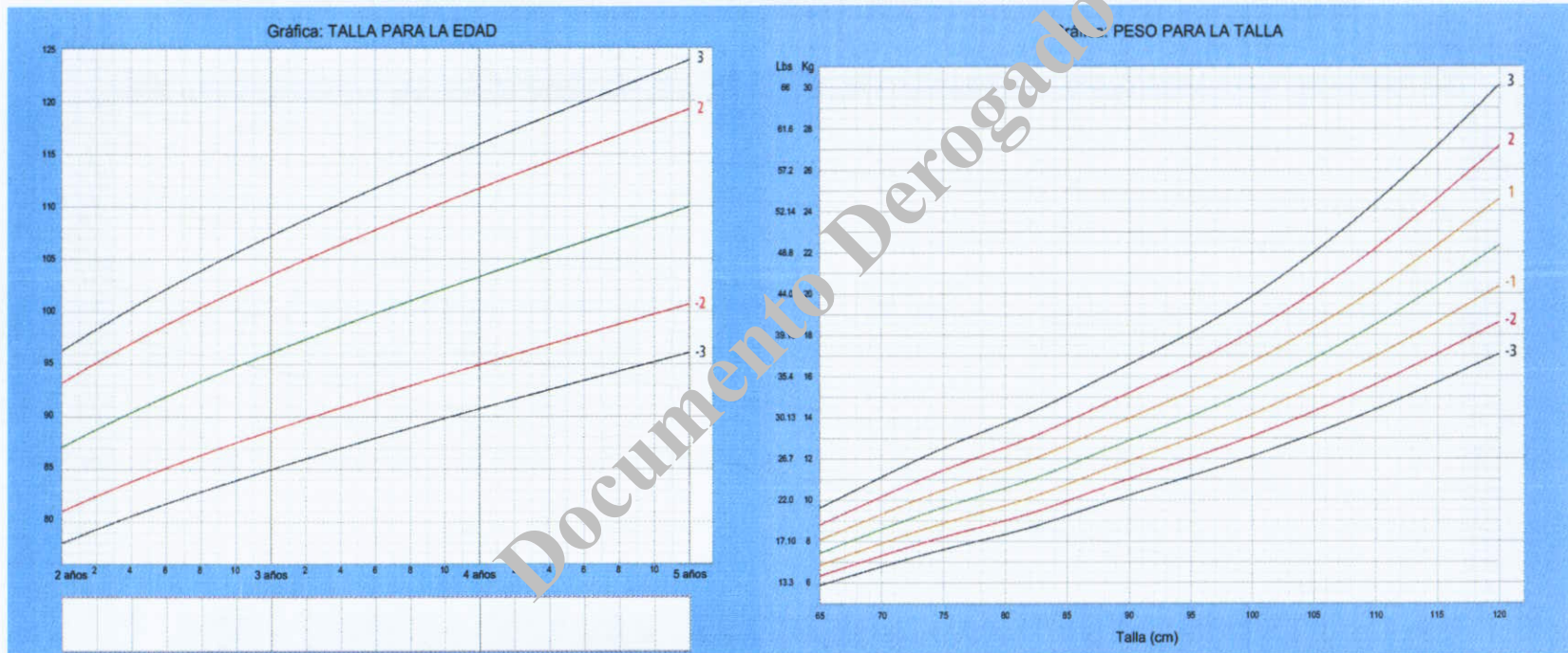
Infecciones Asociadas	
EDA	= Enfermedad Diarreica Aguda
IRA	= Infecciones Respiratorias Agudas
O	= Otras Enfermedades

Tendencias del Peso / Edad	
Ascendente	Adecuado
Horizontal	Inadecuado
Descendente	Inadecuado

Nota: La clasificación del estado nutricional que se reportara en el IEMA será através del índice Peso/Edad

Fuente: Poblaciones de Referencia OMS, 2006

CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

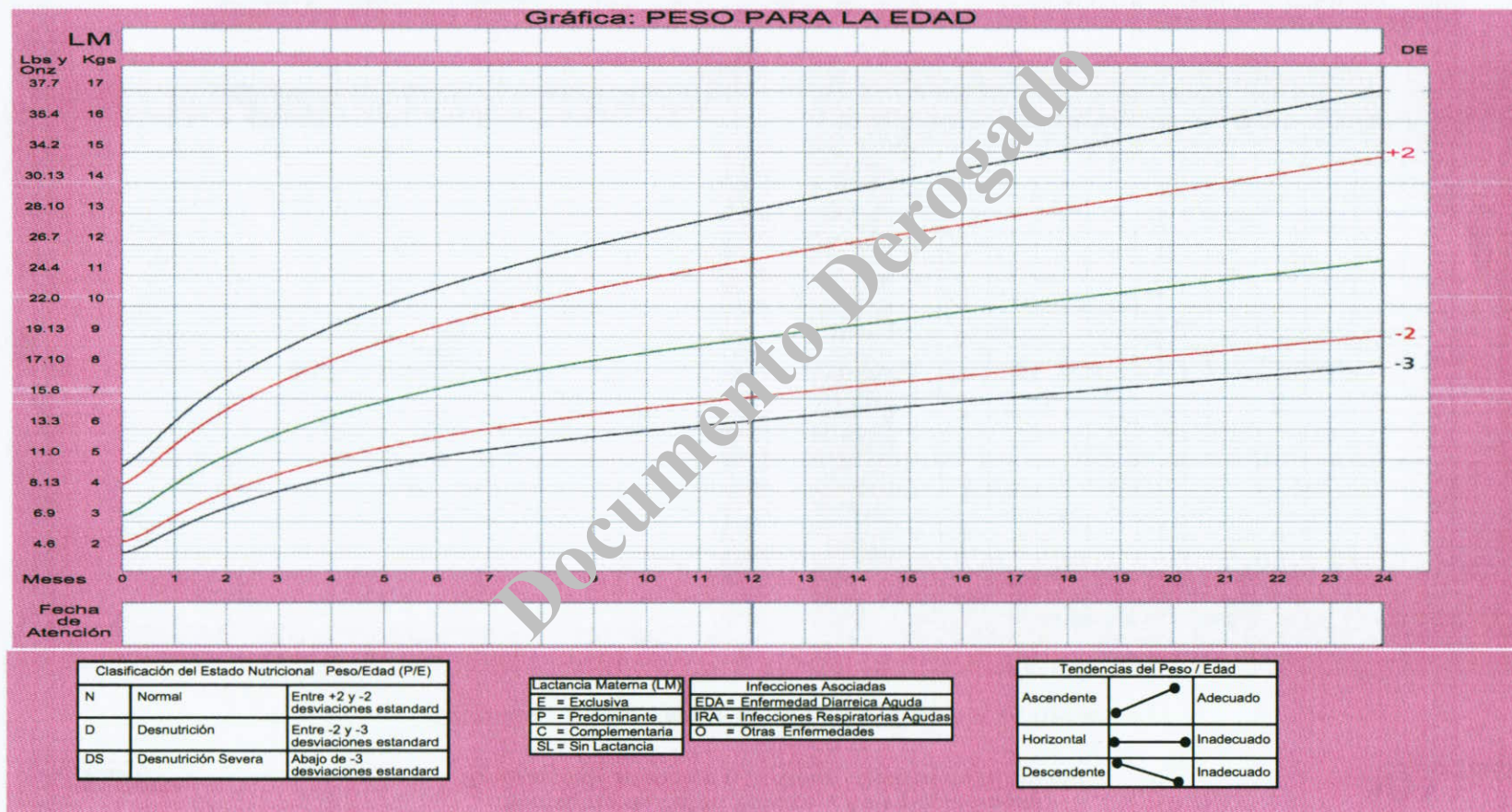


Clasificación del Estado Nutricional Talla/Edad (T/E)		
A	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estandard
N	Estado Nutricional Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estandard

Clasificación del Estado Nutricional Peso/Talla (P/T)		
O	Obesidad	Arriba de +3 desviaciones estandard
SP	Sobre Peso	Arriba de +2 y +3 desviaciones estandard
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
D	Desnutrición	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard

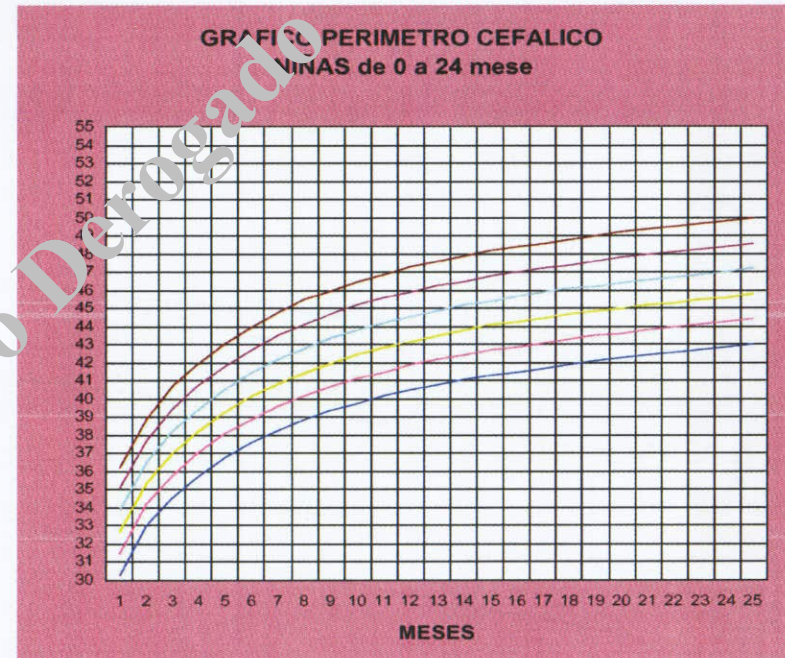
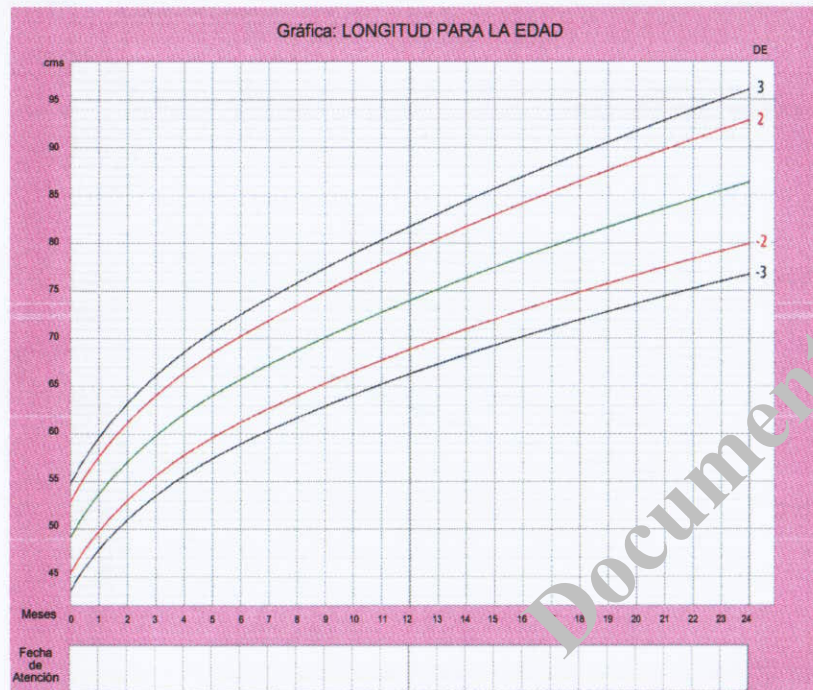
GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____
 Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____



Fuente: Poblaciones de Referencia OMS, 2006.

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES

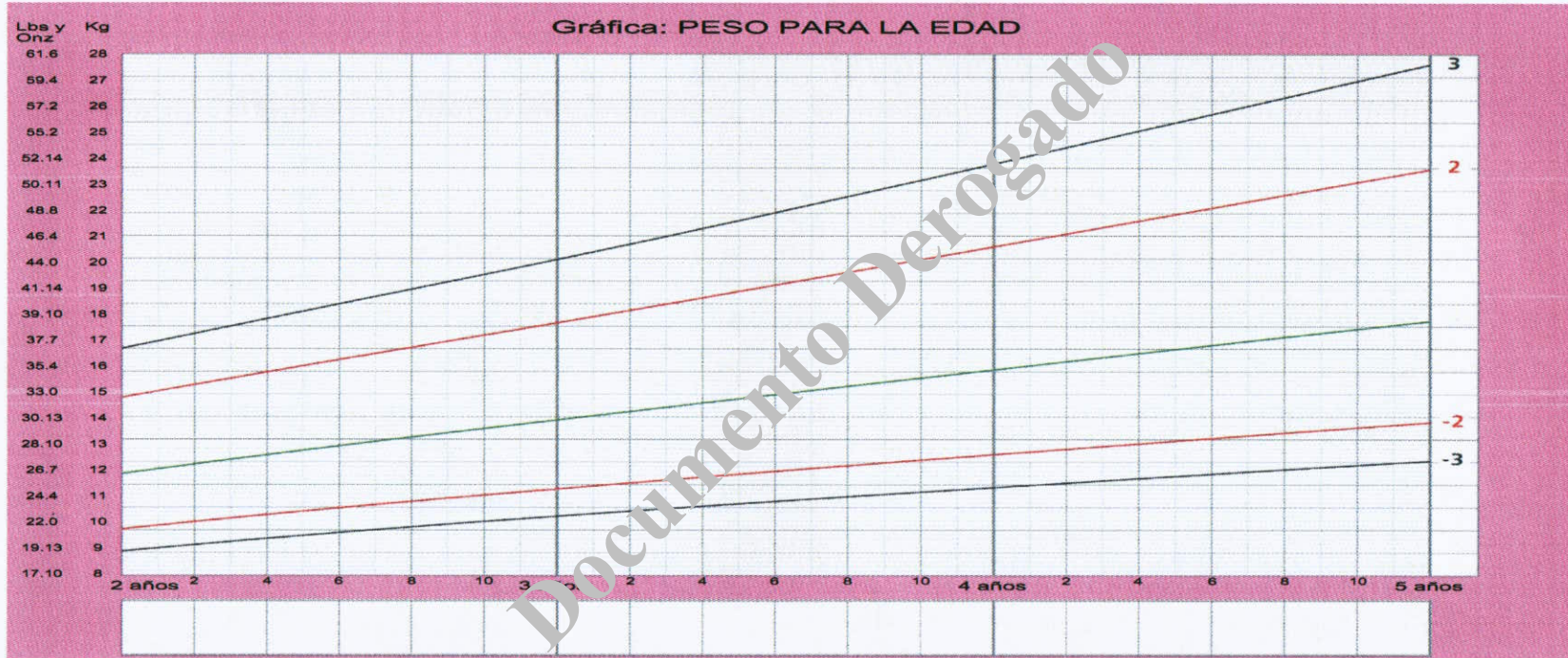


Clasificación del Estado Nutricional Longitud/Edad (L/E)		
A	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estandard
N	Estado Nutricional Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estandard

CLASIFICACIÓN EL PERÍMETRO CEFÁLICO		
MAC = Macrocefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel
N = Normal	Bueno	Continuar controles
MIC = Microcefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel

GRAFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____



Clasificación del Estado Nutricional		Peso/Edad (P/E)
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
D	Desnutrición	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard

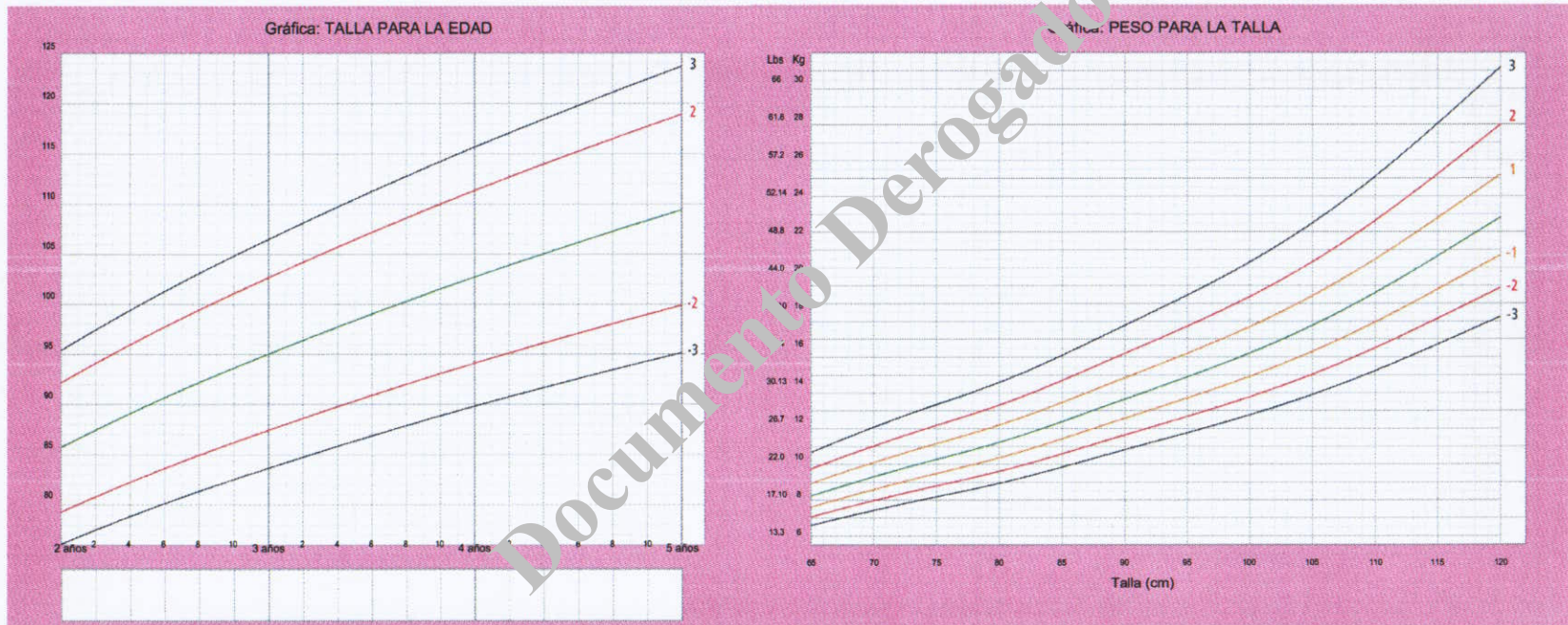
Infecciones Asociadas
EDA = Enfermedad Diarreica Aguda
IRA = Infecciones Respiratorias Agudas
O = Otras Enfermedades

Tendencias del Peso / Edad	
Ascendente 	Adecuado
Horizontal 	Inadecuado
Descendente 	Inadecuado

Nota: La clasificación del estado nutricional que se reportara en el IEMA será através del indice Peso/Edad

Fuente: Poblaciones de Referencia OMS, 2006

CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS



Clasificación del Estado Nutricional Talla/Edad (T/E)		
A	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estandard
N	Estado Nutricional Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
RS	Retardo Severo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estandard

Clasificación del Estado Nutricional Peso/Talla (P/T)		
O	Obesidad	Arriba de +3 desviaciones estandard
SP	Sobre Peso	Arriba de +2 y +3 desviaciones estandard
N	Normal	Entre +2 y -2 desviaciones estandard
D	Desnutrición	Abajo de -2 y -3 desviaciones estandard
DS	Desnutrición Severa	Abajo de -3 desviaciones estandard



Programa de Crecimiento, Desarrollo y Nutrición.

ESCALA SIMPLIFICADA DE EVALUACION DEL DESARROLLO NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

FECHA: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

Nº DE EXPEDIENTE: _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

1	2	3	4	5	6	7	8
FECHA	EDAD	PERIODO DE EDAD	AREA MOTORA	AREA COORDINACION	AREA SOCIOAFECTIVA	AREA LENGUAJE	OBSERVACIONES
		1-3 MESES	 AL PONERLO BOCA ABAJO LEVANTA LA CABEZA <input type="checkbox"/>	 BUSCA SONIDO CON LA MIRADA <input type="checkbox"/>	 SONRÍE <input type="checkbox"/>	 AGU AGU MITE SONIDOS <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			PONGALO BOCA ABAJO VARIAS VECES AL DIA	QUE LA MADRE LE HABLE, LE MUESTRE OBJETOS LLAMATIVOS O PONERLE MÚSICA	QUE LA MADRE LE HABLE, LE CANTE CUANDO LE DA DE MAMAR O LO BAÑE	QUE LA MADRE LE HABLE, LE CANTE CUANDO LE DA DE MAMAR O LO BAÑE	RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 3 A 4 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD
		4-6 MESES	 PERMANECE SENTADO CON APOYO <input type="checkbox"/>	 SIGUE CON LA MIRADA OBJETOS QUE SE MUEVEN <input type="checkbox"/>	 ATENCIÓN AL ESCUCHAR SONIDOS <input type="checkbox"/>	 BALBUCEA <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			AYUDAR AL NIÑO A SENTARSE JALANDOLO SUAVEMENTE DE LOS BRAZOS	MOSTRARLE OBJETOS LLAMATIVOS PARA QUE EL NIÑO JUEGUE	MOstrarle y LLAMARLO POR SU NOMBRE	QUE LA MADRE Y PADRE LE HABLEN	RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 6 A 7 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD
		7-9 MESES	 TRATA DE PARARSE AGARRADO DE UN MUEBLE <input type="checkbox"/>	 MUESTRA OBJETOS ESCONDIDOS <input type="checkbox"/>	 EL NIÑO SE VUELVE HURANO ANTE EXTRAÑOS <input type="checkbox"/>	 COMBINA SILABAS <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			QUE LA FAMILIA ESTIMULE Y ANIME AL NIÑO A QUE PONGA DE PIE	QUE LA FAMILIA JUEGUE CON EL NIÑO A BUSCAR OBJETOS ESCONDIDOS	QUE LA MADRE, LLEVE AL NIÑO CUANDO SALGA A VISITAR OTROS FAMILIARES	QUE LA FAMILIA LE PLATIQUE, LE CANTE O ENSEÑE A REPETIR NOMBRES	RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 9 A 10 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD
		10-12 MESES	 COMIENZA A DOMINAR SOSTENIDO DE LA MANO <input type="checkbox"/>	 Mete y SACA OBJETOS DE UN BOTE O CAJA <input type="checkbox"/>	 RECONOCE A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA <input type="checkbox"/>	 IMITA RUIDOS Y DICE PAPA Y MAMA <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			AYUDARLE A DAR PININOS, TOMADO DE LA MANO	QUE JUEGUE CON UN RECIPIENTE (CAJA, TAZA) QUE EGHE OBJETOS Y LOS SAQUE	PREGUNTARLE AL NIÑO DONDE ESTA PAPA, MAMA O ALGUIEN DE LA FAMILIA	PLATICAR CON EL NIÑO, QUE REPITA EL NOMBRE DE COSAS QUE LE RODEAN	RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 12 A 15 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD

EL SALVADOR 1989





Programa de Crecimiento, Desarrollo y Nutrición.

ESCALA SIMPLIFICADA DE EVALUACION DEL DESARROLLO NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

FECHA: _____

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Nº DE EXPEDIENTE: _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

1	2	3	4	5	6	7	8
FECHA	EDAD	PERIODO DE EDAD	AREA MOTORA	AREA COORDINACION	AREA SOCIOAFECTIVA	AREA LENGUAJE	OBSERVACIONES
		1-3 MESES	 AL PONERLO BOCA ABAJO LEVANTA LA CABEZA <input type="checkbox"/>	 BUSCA SONIDO CON LA MIRADA <input type="checkbox"/>	 SON <input type="checkbox"/>	 EMITE SONIDOS <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			PONGALO BOCA ABAJO VARIAS VECES AL DIA	QUE LA MADRE LE HABLE, LE MUESTRE OBJETOS LLAMATIVOS O PONGALE MUSICA	QUE LA MADRE LE CANTE, LE CANTE CUANDO LE LLEVE DE MAMAR O LO BAÑE	QUE LA MADRE LE HABLE, LE CANTE CUANDO LE DE DE MAMAR O LO BAÑE	RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 3 A 4 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD
		4-6 MESES	 PERMANECE SENTADO CON APOYO <input type="checkbox"/>	 SIGUE CON LA MIRADA OBJETOS QUE SE MUEVEN <input type="checkbox"/>	 ATIENDE AL ESCUCHAR SU NOMBRE <input type="checkbox"/>	 BALBUCEA <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			AYUDAR AL NIÑO A SENTARSE JALANDOLO SUAVEMENTE DE LOS BRAZOS	MOSTRARLE OBJETOS LLAMATIVOS PARA QUE EL NIÑO INTENTE ALCANZARLOS	HABLARLE Y LLAMARLO POR SU NOMBRE	QUE LA MADRE Y PADRE LE HABLEN.	RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 6 A 7 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD
		7-9 MESES	 TRATA DE PARARSE AGARRADO DE UN MUEBLE <input type="checkbox"/>	 BUSCA OBJETOS ESCONDIDOS <input type="checkbox"/>	 EL NIÑO SE VUELVE HURANO ANTE EXTRAÑOS <input type="checkbox"/>	 COMBINA SILABAS <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			QUE LA FAMILIA ESTIMULE Y ANIME AL NIÑO A QUE SE PONGA DE PIE	QUE LA FAMILIA JUEGUE CON EL NIÑO A BUSCAR OBJETOS ESCONDIDOS	QUE LA MADRE, LLEVE AL NIÑO CUANDO SALGA A VISITAR OTROS FAMILIARES	QUE LA FAMILIA LE PLATIQUE, LE CANTE O ENSEÑE A REPETIR NOMBRES	RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 9 A 10 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD
		10-12 MESES	 COMIENZA A CAMINAR SOSTENIDO DE LA MANO <input type="checkbox"/>	 METE Y SACA OBJETOS DE UN BOTE O CAJA <input type="checkbox"/>	 RECONOCE A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA <input type="checkbox"/>	 IMITA RUIDOS Y DICE PAPA Y MAMA <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			AYUDARLE A DAR PININOS, TOMADO DE LA MANO	QUE JUEGUE CON UN RECIPIENTE (CAJA, TAZA) QUE ECHÉ OBJETOS Y LOS SAQUE	PREGUNTARLE AL NIÑO DONDE ESTA PAPA, MAMA O ALGUIEN DE LA FAMILIA	PLATICAR CON EL NIÑO, QUE REPITA EL NOMBRE DE COSAS QUE LE RODEAN	RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 12 A 15 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD

VALORES NORMALES DE LOS SIGNOS VITALES EN LOS NIÑ@S ANEXO 5

VALORES NORMALES EN FRECUENCIA CARDIACA

EDAD	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
Ø Recién Nacido	140	160
Ø 1 - 11 meses	120	140
Ø 1 - 2 años	110	130
Ø 3 - 4 años	100	120
Ø 5 - 6 años	100	115
Ø 7 - 11 años	90	110
Ø 12 - 14 años	85	105

VALORES NORMALES DE FRECUENCIA RESPIRATORIA

EDAD	VALOR
Ø 0- 2 meses	40 - 60
Ø 3 - 11 meses	30 - 50
Ø 1 - 2 años	35
Ø 3 - 8 años	25
Ø 9 - 12 años	20

VALORES NORMALES DE HEMATOCRITO-HEMOGLOBINA

EDAD	Hemoglobina	Hematocrito
Ø Recién Nacidos	15 - 17	45 - 51
Ø Niño de 1 mes	10.5	31
Ø Niño de 2 meses	9.5	29
Ø Niños de 6 meses	10.5	31
Ø Niños de 2 a 6	11.5	34
Ø Niños de 6 a 12	11.4	35

VALORES NORMALES DE TENSIÓN ARTERIAL

EDAD	VALOR NORMAL
Ø Recién Nacido	60 - 40
Ø Niño de 6 meses	70 - 50
Ø Niño de 2 años	90 - 60
Ø Niño de 4 años	95 - 60
Ø Niño de 6 años	95 - 65
Ø Niño de 8 años	100 - 70

VALORES DE TEMPERATURA

TEMPERATURA AXILAR, HAY FIEBRE A LOS 37.5 G. CENTIGRADOS, HAY FIEBRE ALTA A LOS 38.5 C

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Evaluación de riesgo social en niños menores de 5 años que consultan en las Unidades de Salud y Hospitales, para indicación de observación o ingreso

• **Criterios de evaluación a observar:**

1. Dificultad para la comprensión de las indicaciones médicas por la persona que acompaña al niño
2. Actitud negativa por la persona que acompaña al niño en el cumplimiento estricto de las indicaciones medicas en el hogar
3. Evidencia de etnoprácticas en el niño
4. Duda de la disposición para regresar en el caso que el niño se complique en casa

• **Criterios de evaluación a investigar:**

5. ¿La persona que lleva al niño en el momento de la consulta no es el responsable ni quien lo cuida?
6. ¿La persona que cuida al niño es menor o muy mayor de edad?
7. ¿Tiene dificultad económica o familiar para regresar a control o ante el empeoramiento de síntomas?
8. ¿Se tarda más de 1 hora en llegar al establecimiento de salud más cercano? (según medio de transporte usualmente utilizado)
9. ¿Tiene acceso limitado al transporte durante las 24 horas?
10. ¿Lo ha llevado donde el curandero o sobador?
11. ¿Lo ha autodiagnosticado?
12. ¿Se le ha muerto algún niño menor de 5 años por diarrea, dengue, desnutrición o neumonía en los últimos 5 años?

Interpretación: con **un solo criterio positivo** que cumpla el niño debe ser considerado con riesgo social, por lo que debe ser dejado en observación o ingresado según corresponda.


En los Hospitales todo niño menor de 2 años que consulta de las 6:00 pm en adelante debe ser dejado en observación, (no dar alta en horas de la madrugada) o ser ingresado de acuerdo a evolución clínica.

Enero 2007



Nombre: _____									
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	No. de Registro	Fecha de Nac:	Fecha	Edad	Peso	Temp.	Talla cm.	PC cm	
Antecedentes peri natales									
Parto atendido en: Hosp. U. de S. <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Parto Atendido por: Medico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Promotor de Salud <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>									
Patología Emb. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Edad Gestacional _____ sem	Peso al nacer _____ Grs	Recibió Reanimación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Patología RN Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> Mal Form. Congenita <input type="checkbox"/> SDR <input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Asfisia <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Hiperbil. <input type="checkbox"/> Tras. Neurológica <input type="checkbox"/> M. hialina <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/> Tras. Metanol. <input type="checkbox"/>	Egreso RN Sano <input type="checkbox"/> Con patología <input type="checkbox"/> Especifique: _____				
• Parto Vaginal Cefálico <input type="checkbox"/> Podálico <input type="checkbox"/>		Menor de 2500 gr. Talla _____ cm PC _____ cm							
• Cesárea: <input type="checkbox"/> Causa: _____									
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES Ninguno <input type="checkbox"/> Hereditario <input type="checkbox"/> Adquirido <input type="checkbox"/> Especifique: _____				ANTECEDENTES PATOLÓGICOS MATERNOS (En parto, periodo de gestación) Cirugías <input type="checkbox"/> Intoxicaciones <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Otros: _____					
MOTIVO DE CONSULTA _____ CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO <input type="checkbox"/>									
SIGNOS VITALES: TA: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____									
VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO									
<p>Del NIÑO(A) DE 8 DÍAS A MENOR DE 2 MESES: ENFERMEDAD MUY GRAVE Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> Letárgico inconsciente, hipotónico <input type="checkbox"/> Hipoactivo <input type="checkbox"/> Movimientos anormales o convulsiones <input type="checkbox"/> Irritable, llanto inconsolable <input type="checkbox"/> "Se ve mal" <input type="checkbox"/> No puede tomar pecho <input type="checkbox"/> Abombamiento de fontanela <input type="checkbox"/> <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia respiratoria menor de 40x' <input type="checkbox"/> o mayor de 60x' <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal grave <input type="checkbox"/> Aleteo nasal <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> Quejido, estridor o sibilancia <input type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> <p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> Temperatura axilar menor de 36.0°C o mayor de 37.0°C <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Mal llenado capilar (más de 2 segundos) <input type="checkbox"/> Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias <input type="checkbox"/> <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso menor de 2000 grms. <input type="checkbox"/> Edad gestacional menor de 34 semanas <input type="checkbox"/> Vomitado <input type="checkbox"/> Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> Distensión abdominal <input type="checkbox"/> Supuración abundante de ojos u oído <input type="checkbox"/> Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) <input type="checkbox"/> Ictericia de alto riesgo (ver cuadro de ictericia en pág. 3) <input type="checkbox"/> Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida (cardiopatías, neurológicas, etc.) <input type="checkbox"/> 									
<p>INFECCIÓN LOCAL Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Secreción purulenta Conjuntival <input type="checkbox"/> Ombligo eritematoso o con secreción purulenta que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> Pústulas en la piel (pocas o localizadas) <input type="checkbox"/> Placas blanquecinas en la boca <input type="checkbox"/> Malformación congénita que NO pone en peligro la vida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>TIENE EL NIÑO(A) TOS O CULTIVO PARA RESPIRAR? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuanto tiempo hace? _____</p> <p>VERIFICAR: Respiración por <input type="checkbox"/> Respiración rápida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estridor en reposo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sibilancias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>TIENE EL NIÑO DIARREA? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuanto tiempo hace? _____ Sangre en las heces Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vómitos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>No. de Vómitos en las últimas 24hrs _____ Evacuaciones líquidas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No. De evacuaciones líquidas en las últimas 24 hrs: _____ Consistencia: _____</p> <p>Verificar Signos de peligro de la Deshidratación: Letárgico o inconsciente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inquieto o irritable Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Bebe mal o no puede beber (ofrecerle líquidos) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Bebe ávidamente con sed Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ojos hundidos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Signo de pliegue cutáneo: Desaparece muy lentamente (más de 2 seg.) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desaparece lentamente (menos de 2 seg.) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>TIENE EL NIÑO FIEBRE? (Determinada al interrogatorio, al tacto o temperatura de 38.5 C o mas) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuanto tiempo hace? _____</p> <p>Más de 7 días Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Todos los días Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Área hiperendémica de paludismo / Área hiperendémica de dengue Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Verificar Signos de peligro de Dengue Hemorrágico: Dolor Abdominal intenso o sostenido Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cambios en el estado mental: Agitación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Somnolencia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vómitos persistentes Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cambios de fiebre a hipotermia con sudoración profusa y postración Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Sangramiento: Espontáneo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prueba de Lazo (+) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Verificar Signos de Dengue Clásico: Osteomalgias/artralgias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cefalea Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor retro ocular Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Exantema Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Escalofríos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vómitos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Verificar Signos de Sarampión: Erupción cutánea generalizada maculo popular, no vesicular Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tos, coriza u ojos enrojecidos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>									

TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE OIDO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor de oído <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Membrana timpánica hiperemica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Supuración visible del oído menos de 14 días <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mas de 14 días <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE GARGANTA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Exudado blanco en la garganta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Garganta eritematosa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor de garganta sin Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
EVALUAR LA ALIMENTACION DE ACUERDO A LA EDAD: Toma pecho <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantas veces al día? _____ Tiene buena posición <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiene buen agarre <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingiere otra alimentación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo: Cuantas veces al día? _____ Cuales alimentos o líquidos: _____ Toma pacha? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante esta enfermedad hubo algún cambio en la alimentación del niño(a) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desde cuando? _____ horas/días. Durante cuanto tiempo? _____ días		
¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMAS EN LA BOCA O MAL ALIENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor dental intenso y permanente al calor y al frío <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tumefacción de la cara <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pieza dental destruida sin dolor <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Presencia de fistula intra o extra oral <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor de la pieza dental (puede o no presentar dolor al calor y al frío) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pieza dental con mancha o hueco pequeño <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ulceración de tejidos blandos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Encía inflamada, con hematoma y dolor <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diente desalojado del alveolo dental <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dientes sin caries pero con placa blanquecina adherida a la pieza dental (placa bacteriana) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mal aliento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El niño(a) toma pacha <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dientes y encías sanas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
VERIFICAR SI TIENE ANEMIA Palidez Palmar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	VERIFICAR SI PRESENTA MALNUTRICION: Marasmo o Kwashiorkor / Desnutrición Severa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No tiene Desnutrición <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	VERIFICAR LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO Adecuado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inadecuado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
VERIFICAR SI EL NIÑO(A) HA RECIBIDO MICRONUTRIENTES O ANTIPARASITARIOS: (Revise el carné de la madre o el expediente) Vitamina A <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de ultima dosis: _____ Hierro <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de ultima dosis: _____ Zinc <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de ultima dosis: _____ Mebendazol/albendazole <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de ultima dosis: _____		
VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACION. Esta completo para su edad? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
OTROS HALLAZGOS (Describa detalladamente datos relevantes de la Historia clínica y examen físico). 		
CLASIFICACION:		REFERENCIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO CLINICO:		DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:
TRATAMIENTO: Escribir nombre GENERICO del medicamento y dosis		
RIESGO SOCIAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo especifique cual o cuales:		
FECHA PROXIMA CITA: _____ FECHA PROXIMO CONTROL: _____		SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:
NOTA: Si la consulta del niño(a) es por inscripción al Programa de Atención Infantil y presenta morbilidad no olvidar llenar las Curvas de Crecimiento y la Hoja Escala Simplificada de desarrollo.		

Nombre:						N° de Registro:											
Establecimiento:						Fecha de Nacimiento			Fecha (Hoy)			Edad (Días)	Peso (Gramos)	Tº	Talla (cm)	Perim. Cefálico (cm)	
						Día	Mes	Año	Día	Mes	Año						
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						PARTO ATENDIDO POR: Hospital <input type="checkbox"/> U. de S. <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/>						Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Promotor de Salud <input type="checkbox"/> Otra persona <input type="checkbox"/> Quien? _____					
DEL RECIÉN NACIDO		Recibió reanimación: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Lloró y respiró al nacer: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Recibió BCG: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		APGAR (si es responsable) 1º min. _____ 5º min. _____									
PERINATAL																	
• RPM < 18 hrs. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • RPM > 18 hrs. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • IVU reciente (2 sem. Pre parto) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Contaminado con heces mat. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			• Enf. infecciosa materna..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Fiebre Materna(> de 38°)..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Parto prolongado..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Presentación..... Podálico <input type="checkbox"/> Cefálico <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			• Via del parto:..... Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> • Presencia de meconio:..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Embarazo:..... Pretérmino <input type="checkbox"/> Término <input type="checkbox"/>			ALTO RIESGO DE ENF. MUY GRAVE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
CLASIFICACIÓN POR PESO Y EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO:						EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS											
PESO:		Prematuro con riesgo		Bajo peso al nacer				PREMATURO DE RIESGO									
Menor de 2000 grms. <input type="checkbox"/>		Menor o igual a 34 sem. <input type="checkbox"/>		Con riesgo		Sin riesgo		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
2000 – 2500 grms. <input type="checkbox"/>		35–36 sem. <input type="checkbox"/>		RN < 2000 grms. <input type="checkbox"/>		RN 2000 – 2500 grms. <input type="checkbox"/>		BAJO PESO DE RIESGO									
Mayor 2500 grms. <input type="checkbox"/>		Con signos de peligro..... <input type="checkbox"/>		RN 2000 – 2500 grms. <input type="checkbox"/>		sin signos de peligro... <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
SIGNOS VITALES						TA:		FC:		FR:							
MOTIVO DE CONSULTA:																	
VERIFICAR SI HAY UNO O MÁS SIGNOS DE ENFERMEDAD MUY GRAVE:																	
		SI		NO				SI		NO		Vomita todo.		SI		NO	
Letárgico, inconsciente o hipotónico						Tiraje subcostal grave						Manifestaciones de sangrado: equimosis, petequias					
Hipoactivo.						Aleteo nasal						Vomita todo					
Movimientos anormales ó convulsiones						Apnea						Secreción purulenta de ombligo con eritema que se extiende a la piel.					
Irritable, llanto inconsolable						Crisis de llanto o sibilancia						Distensión abdominal					
"Se ve mal",						Cianosis central						Supuración abundante de ojos u oídos.					
Tiene dificultad para alimentarse al pecho						Temp. axilar menor 36.0 ó mayor 37.5 °C						Pústulas o vesículas en la piel (Muchas o extensas).					
Abombamiento de fontanela.						Palidez						Anomalías congénitas mayores. Que ponen en peligro inmediato la vida.					
FR menor 40 ó mayor 60 por minuto						Mal llenado capilar (arriba de 2 segundos)						Ictericia de ALTO RIESGO (Zona de Kramer 3)					
VERIFICAR SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL:																	
		SI		NO				SI		NO				SI		NO	
Secreción purulenta conjuntival												Pústulas en la piel (pocas o localizadas)					
Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel												Placas blanquecinas en la boca.					
PRESENTA EL RECIÉN NACIDO ICTERICIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																	
		SI		NO				SI		NO				SI		NO	
Inicio en las primeras 24 horas de vida						Hipertonia, hipotonía o hipoactividad, no succiona.											
Madre Rh negativa						Llanto agudo y monótono											
Ingestión por la madre de alguno de los medicamentos mencionados						Céfalo hematomas.											
Zona 3 o más de la clasificación de Kramer						Madre grupo "O" con recién nacido con diferente grupo (A-B-AB)											
												ZONAS 1 2 3 4 5 		Ictericia de Alto Riesgo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

EVALUAR POR ICTERICIA DE BAJO RIESGO							
	SI	NO		SI	NO	Ictericia de Bajo riesgo	Controlar en dos días.
Inicio después de 36 horas de vida			Zonas 1 ó 2 de la clasificación de Kramer			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ningún signo neurológico							
EVALUAR ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO: RECIBE LACTANCIA MATERNA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
	SI	NO		SI	NO	Problemas de alimentación	
Tiene mala succión.			Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas.			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tiene mal agarre.			Recibe otros alimentos o líquidos.			Dar recomendaciones a la madre.	
Tiene mala posición			Recibe otra fórmula.				
OTROS HALLAZGOS (Recuerde el LAVADO DE MANOS antes de realizar el examen físico al recién nacido) Describa otros hallazgos relevantes de la Historia Clínica y Examen físico NO mencionados:							
CLASIFICACION:				REFERENCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DIAGNOSTICO CLINICO:				DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:			
TRATAMIENTO: Escribir El nombre genérico del medicamento y dosis				RECOMENDACIONES / CONSEJERIA / EDUCACION:			
RIESGO SOCIAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En Caso afirmativo especifique cual o cuales							
FECHA PROXIMA CITA _____ - CONTROL _____				SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:			
<p>NOTA: Si la consulta del niño(a) es por inscripción al Programa de Atención Infantil y presenta morbilidad no olvidar llenar las Curvas de Crecimiento y la hoja Escala Simplificada de desarrollo.</p> <p style="text-align: right;">Junio - 2007</p>							

Nombre: _____												
Sexo:	No. de Registro	Fecha de Nac:	Fecha	Edad	Peso	Temp.	Talla cm.	PC cm				
M <input type="checkbox"/>												
F <input type="checkbox"/>												
MOTIVO DE CONSULTA							CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO <input type="checkbox"/>					
SIGNOS VITALES: TA: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____												
VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO												
<p>Del NIÑO(A) DE 8 DIAS A MENOR DE 2 MESES: ENFERMEDAD MUY GRAVE Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:40%; vertical-align: top;"> <p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico inconsciente, hipotónico <input type="checkbox"/> • Hipoactivo <input type="checkbox"/> • Movimientos anormales o convulsiones <input type="checkbox"/> • Irritable, llanto inconsolable <input type="checkbox"/> • "Se ve mal" <input type="checkbox"/> • No puede tomar pecho <input type="checkbox"/> • Abombamiento de fontanela <input type="checkbox"/> <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40x' o mayor de 60x' <input type="checkbox"/> • Tiraje subcostal grave <input type="checkbox"/> • Aleteo nasal <input type="checkbox"/> • Apnea <input type="checkbox"/> • Quejido, estridor o sibilancia <input type="checkbox"/> • Cianosis central <input type="checkbox"/> </td> <td style="width:40%; vertical-align: top;"> <p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar menor de 36.0°C o mayor de 37.5°C <input type="checkbox"/> • Palidez <input type="checkbox"/> • Mal llenado capilar arriba de 2 segundos <input type="checkbox"/> • Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias <input type="checkbox"/> <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2000 grms. <input type="checkbox"/> • Edad gestacional menor de 34 semanas <input type="checkbox"/> • Vomita todo <input type="checkbox"/> • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> • Distensión abdominal <input type="checkbox"/> • Supuración abundante de ojos u oídos <input type="checkbox"/> • Pústulas o vesículas en la piel (muchacha o extensas) <input type="checkbox"/> • Ictericia de alto riesgo (ver cuadro de ictericia en pág. 5) <input type="checkbox"/> • Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida (cardiopatías, neurorajías, etc.) <input type="checkbox"/> </td> <td style="width:20%; vertical-align: top;"> <p>MAYOR DE 2 MESES</p> <p>ENF. MUY GRAVE</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> - Convulsiones <input type="checkbox"/> - Letárgico o inconsciente <input type="checkbox"/> - Vomita Todo <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>										<p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico inconsciente, hipotónico <input type="checkbox"/> • Hipoactivo <input type="checkbox"/> • Movimientos anormales o convulsiones <input type="checkbox"/> • Irritable, llanto inconsolable <input type="checkbox"/> • "Se ve mal" <input type="checkbox"/> • No puede tomar pecho <input type="checkbox"/> • Abombamiento de fontanela <input type="checkbox"/> <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40x' o mayor de 60x' <input type="checkbox"/> • Tiraje subcostal grave <input type="checkbox"/> • Aleteo nasal <input type="checkbox"/> • Apnea <input type="checkbox"/> • Quejido, estridor o sibilancia <input type="checkbox"/> • Cianosis central <input type="checkbox"/> 	<p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar menor de 36.0°C o mayor de 37.5°C <input type="checkbox"/> • Palidez <input type="checkbox"/> • Mal llenado capilar arriba de 2 segundos <input type="checkbox"/> • Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias <input type="checkbox"/> <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2000 grms. <input type="checkbox"/> • Edad gestacional menor de 34 semanas <input type="checkbox"/> • Vomita todo <input type="checkbox"/> • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> • Distensión abdominal <input type="checkbox"/> • Supuración abundante de ojos u oídos <input type="checkbox"/> • Pústulas o vesículas en la piel (muchacha o extensas) <input type="checkbox"/> • Ictericia de alto riesgo (ver cuadro de ictericia en pág. 5) <input type="checkbox"/> • Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida (cardiopatías, neurorajías, etc.) <input type="checkbox"/> 	<p>MAYOR DE 2 MESES</p> <p>ENF. MUY GRAVE</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> - Convulsiones <input type="checkbox"/> - Letárgico o inconsciente <input type="checkbox"/> - Vomita Todo <input type="checkbox"/>
<p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico inconsciente, hipotónico <input type="checkbox"/> • Hipoactivo <input type="checkbox"/> • Movimientos anormales o convulsiones <input type="checkbox"/> • Irritable, llanto inconsolable <input type="checkbox"/> • "Se ve mal" <input type="checkbox"/> • No puede tomar pecho <input type="checkbox"/> • Abombamiento de fontanela <input type="checkbox"/> <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40x' o mayor de 60x' <input type="checkbox"/> • Tiraje subcostal grave <input type="checkbox"/> • Aleteo nasal <input type="checkbox"/> • Apnea <input type="checkbox"/> • Quejido, estridor o sibilancia <input type="checkbox"/> • Cianosis central <input type="checkbox"/> 	<p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar menor de 36.0°C o mayor de 37.5°C <input type="checkbox"/> • Palidez <input type="checkbox"/> • Mal llenado capilar arriba de 2 segundos <input type="checkbox"/> • Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias <input type="checkbox"/> <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2000 grms. <input type="checkbox"/> • Edad gestacional menor de 34 semanas <input type="checkbox"/> • Vomita todo <input type="checkbox"/> • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> • Distensión abdominal <input type="checkbox"/> • Supuración abundante de ojos u oídos <input type="checkbox"/> • Pústulas o vesículas en la piel (muchacha o extensas) <input type="checkbox"/> • Ictericia de alto riesgo (ver cuadro de ictericia en pág. 5) <input type="checkbox"/> • Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida (cardiopatías, neurorajías, etc.) <input type="checkbox"/> 	<p>MAYOR DE 2 MESES</p> <p>ENF. MUY GRAVE</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> - Convulsiones <input type="checkbox"/> - Letárgico o inconsciente <input type="checkbox"/> - Vomita Todo <input type="checkbox"/> 										
<p>INFECCION LOCAL Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Secreción Purulenta Conjuntival <input type="checkbox"/> Ombligo eritematoso con secreción purulenta que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> Pústulas en la piel (pocas o localizadas) <input type="checkbox"/> Placas blanquecinas en la boca <input type="checkbox"/> Malformación congénita <input type="checkbox"/> NO pone en peligro la vida Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
<p>TIENE EL NIÑO(A) TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo hace? _____</p> <p>VERIFICAR: Respiración por min. _____ Respiración rápida Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estridor en reposo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sibilancias Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
<p>TIENE EL NIÑO DIARREA? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo hace? _____ Sangre en las heces Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vómitos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>No. de Vómitos en las últimas 24hrs _____ Evacuaciones líquidas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No. de evacuaciones líquidas en las últimas 24 hrs: _____ Consistencia: _____</p> <p>Verificar Signos de peligro de la Deshidratación: Letárgico o inconsciente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inquieto o irritable Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Bebe mal o no puede beber (ofrecerle líquidos) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Bebe ávidamente con sed Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ojos hundidos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Signo de pliegue cutáneo: Desaparece muy lentamente (más de 2 seg.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desaparece lentamente (menos de 2 seg.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
<p>TIENE EL NIÑO FIEBRE? (Determinado clínicamente, al tacto o temperatura de 38.5 C o mas) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo hace? _____</p> <p>Más de 7 días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Todos los días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Área hiperendémica de paludismo / Área hiperendémica de dengue Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Verificar Signos de peligro de Dengue Hemorrágico: Dolor Abdominal intenso o sostenido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cambios en el estado mental: Agitación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Somnolencia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vómitos persistentes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cambios de fiebre a hipotermia con sudoración profusa y postración Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Sangramiento: Espontáneo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prueba de Lazo (+) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Verificar Signos de Dengue Clásico: Osteomalgias/artralgias Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cefalea Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor retro ocular Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Exantema Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Escalofríos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vómitos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Verificar Signos de Sarampión: Erupción cutánea generalizada maculo popular, no vesicular Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tos, coriza u ojos enrojecidos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
<p>TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE OIDO? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor de oído Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Membrana timpánica hiperemica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Supuración visible del oído menos de 14 días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mas de 14 días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
<p>TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE GARGANTA? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Exudado blanco en la garganta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Garganta eritematosa Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor de garganta sin Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
<p>EVALUAR LA ALIMENTACION DE ACUERDO A LA EDAD: Toma pecho Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantas veces al día? _____ Tiene buena posición Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene buen agarre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingiere otra alimentación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo: Cuantas veces al día? _____</p> <p>Cuales alimentos o líquidos: _____ Toma pacha? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Durante esta enfermedad hubo algún cambio en la alimentación del niño(a) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desde cuando? _____ horas/días. Durante cuanto tiempo? _____ días</p>												
<p>¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMAS EN LA BOCA O MAL ALIENTO? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor dental intenso y permanente al calor y al frío Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												

Tumefacción de la cara Sí No Pieza dental destruida sin dolor Sí No Presencia de fistula intra o extra oral Sí No Dolor de la pieza dental (puede o no presentar dolor al calor y al frío) Sí No Pieza dental con mancha o hueco pequeño Sí No Ulceración de tejidos blandos Sí No

Encía inflamada, con hematoma y dolor Sí No Diente desalojado del alveolo dental Sí No Dientes sin caries pero con placa blanquecina adherida a la pieza dental (placa bacteriana) Sí No Mal aliento Sí No El niño(a) toma pacha Sí No Dientes y encías sanas Sí No

VERIFICAR SI TIENE ANEMIA Palidez Palmar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	VERIFICAR SI PRESENTA MALNUTRICION: Marasmo o Kwashiorkor / Desnutrición Severa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No tiene Desnutrición <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	VERIFICAR LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO Adecuado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inadecuado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	--	---

VERIFICAR SI EL NIÑO(A) HA RECIBIDO MICRONUTRIENTES O ANTIPARASITARIOS: (Revise el carné de la madre o el expediente)
Vitamina A Sí No Fecha de ultima dosis: _____ Hierro Sí No Fecha de ultima dosis: _____
Zinc Sí No Fecha de ultima dosis: _____ Mebendazol/albendazole Sí No Fecha de ultima dosis: _____

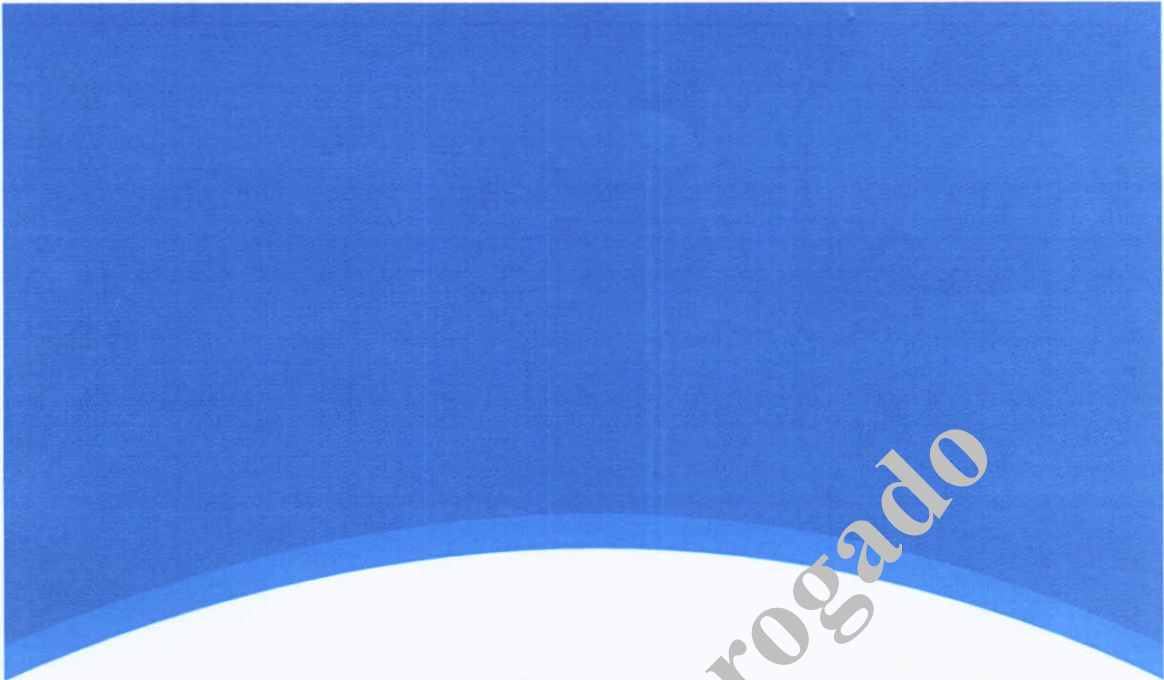
VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACION. Esta completo para su edad? Sí No

OTROS HALLAZGOS (Describa detalladamente datos relevantes de la Historia clínica y examen físico):

CLASIFICACION:	REFERENCIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO CLINICO:	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:
TRATAMIENTO: Escribir nombre GENÉRICO de medicamento y dosis	
RIESGO SOCIAL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo especifique cual o cuales:	
FECHA PROXIMA CITA: _____ FECHA PROXIMO CONTROL : _____	SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOTA: Si la consulta del niño(a) es por Control de Crecimiento y Desarrollo y presenta morbilidad no olvidar llenar las Curvas de Crecimiento y la Hoja Escala Simplificada de desarrollo.

Junio - 2007



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

Fosalud
NOS CAE BIEN A TODOS



Comité Nacional



Oficina de Salud
Comunitaria



Documento Derogado