



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Programas de Salud
Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia
Departamento de Salud Integral de la Niñez

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Manual Clínico Para Auxiliares de Enfermería



Módulos de Capacitación



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Impreso con el apoyo financiero del Gobierno de Canadá
por medio de su Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI)



Canadian
International
Development
Agency

Agence
canadienne de
développement
international



**Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social**

AUTORIDADES

Dr. Oscar Martínez Doldán
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Norma Duré de Bordón
Vice Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Rubén Darío Ortiz Benítez
Director General
Dirección General de Programas de Salud

Dra. María Elsa Paredes de Bataglia
Directora de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia

2007



CONTENIDO

CAPITULO 1

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

I	¿Quién es el Niño o la Niña? -----	9
II	La Promoción de la Salud -----	9
III	Prevención de las Enfermedades -----	9
IV	¿Cómo comunicarse con la familia? -----	11

CAPITULO 2

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

I.	Preguntar a la madre que problemas tiene el Niño o la Niña -----	17
II.	Verificar si hay signos generales de peligro -----	18
III.	Evaluar y clasificar la tos o dificultad para respirar -----	20
IV.	Evaluar y clasificar la diarrea -----	28
V.	Evaluar y clasificar la fiebre -----	34
VI.	Evaluar y clasificar los problemas de oído -----	45
VII.	Evaluar y clasificar el problema de garganta -----	49
VIII.	Verificar si tiene desnutrición -----	52
IX.	Exceso de peso -----	61
X.	Verificar si tiene anemia -----	61
XI.	Evaluar y clasificar el desarrollo del Niño o la Niña de 2 meses a 4 años -----	63
XII.	Verificar los antecedentes de vacunación -----	74
XIII.	Evaluar otros problemas -----	80

CAPITULO 3

MODULO DEL MENOR DE 2 MESES DE EDAD

I.	Como evaluar y determinar signos de alarma en el embarazo -----	81
II.	Procedimientos de atención inmediata del recién nacido -----	92
III.	Determinar la edad gestacional -----	95
IV.	Clasificación por peso y edad gestacional -----	98
V.	Necesidad de reanimación -----	101
VI.	Riesgo al Nacer -----	122
VII.	Determinar si hay posibilidad de enfermedad grave o posible infección local -----	126
VIII.	Diarrea -----	134
IX.	Alimentación y nutrición -----	136
X.	Verificar el desarrollo -----	137

CAPITULO 4

DETERMINAR Y PROPORCIONAR TRATAMIENTO

I.	Determinar prioridades para el tratamiento -----	139
II.	Como determinar si el niño o niña necesita referencia de urgencia -----	139

III.	Referencia del niño o niña al hospital -----	141
IV.	Referencia no urgente para evaluación -----	143
V.	Determinar el tratamiento de urgencia previo a la referencia -----	143
VI.	Determinar los tratamientos para los enfermos que no necesitan referencia urgente al hospital -----	145
VII.	Problemas que requieren explicación especial -----	146
VIII.	Administre tratamientos urgentes previos a la referencia -----	146
IX.	Antibióticos intramusculares para el niño o la niña de 2 meses a 4 años de edad -----	147
X.	Antibióticos intramusculares para el/la lactante enfermo menor de 2 meses de edad -----	147
XI.	Evitar hipoglucemia -----	148
XII.	Evitar la hipotermia (menos de 36,5°C de temperatura) -----	148
XIII.	Medicamentos de administración oral -----	148
XIV.	Antibióticos orales -----	149
XV.	Dar un antipalúdico de administración oral -----	150
XVI.	Dar paracetamol para la fiebre alta (>38,5°C), el dolor de oído o garganta -----	150
XVII.	Dar vitamina A -----	151
XVIII.	Dar hierro -----	151
XIX.	Dar mebendazol -----	152
XX.	Tratamiento de las infecciones locales -----	152
XXI.	Tratamientos para niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad -----	152
XXII.	Tratamiento para niños y niñas menores de 2 meses de edad -----	153
XXIII.	Dar más líquidos para la diarrea y continuar con la alimentación -----	153
XXIV.	Tratamiento de la desnutrición y anemia -----	159

CAPITULO 5

I.	Enseñarle a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa -----	163
II.	Enseñarle a la madre a tratar las infecciones locales en la casa -----	165
III.	Tratar las infecciones locales en el lactante de 0 a 2 meses de edad -----	165
IV.	Tratar las infecciones locales en los niños o niñas de 2 meses a 4 años -----	166
V.	Tratar las úlceras de la boca con violeta de genciana -----	167
VI.	Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un remedio inocuo -----	168
VII.	Aconsejar a la madre acerca de las posibles dificultades de lactancia materna -----	168
VIII.	Enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento -----	170
IX.	Aconsejar a la madre acerca de la alimentación y los líquidos -----	172
X.	Evaluar la alimentación del niño o niña -----	175
XI.	Recomendaciones a la madre acerca de los problemas de alimentación -----	177
XII.	Aconsejar a la madre que aumente la cantidad de líquidos durante la enfermedad -----	178
XIII.	Aconsejar a la madre sobre cuando debe volver -----	178
XIV.	Asesorar sobre cuando se debe volver de inmediato al servicio -----	178
XV.	Recomendaciones sobre cuando regresar para la próxima visita para atención del niño o niña sano o sana -----	179
XVI.	Aconsejar a la madre acerca de su propia salud -----	179

CAPITULO 6

PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

I.	Reevaluación Y Seguimiento -----	181
II.	Cómo Atender Al Niño O Niña En La Visita De Seguimiento? -----	182

AUXILIAR DE ENFERMERIA

PRESENTACION

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (*AIEPI*) es la estrategia de mayor impacto para mejorar las condiciones de salud del niño y de la niña, (en particular), y para reducir los índices de enfermedad de la población, en general.

La estrategia es una herramienta para realizar acciones de promoción y prevención, detección oportuna y tratamiento adecuado de las enfermedades.

No obstante, para que los niños y niñas menores de 5 años reciban los beneficios de AIEPI es necesario que la estrategia se extienda al hogar a través de la madre y el padre y otros miembros de la familia el/la encargado del cuidado del niño o la niña en el hogar, ya que le permitirá acudir oportunamente al servicio de salud al detectar cualquier signo de peligro.

Por otra parte, la estrategia AIEPI, aborda los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad lo cual contribuye a un mejor crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas.

A fin de apoyar la labor que desarrolla el trabajador de salud, se ha diseñado este material. El objetivo de esta guía es que sirva como material de consulta para aclarar sus dudas en el desarrollo de las actividades que realiza y así brindar una mejor calidad de atención.

Esperamos que el material sirva de apoyo en este camino por recorrer, el cual requiere que asuma con responsabilidad, compromiso, mística y amor, pues el camino puede ser largo y difícil pero vale la pena recorrerlo, ya que es un esfuerzo que dará como resultado niños, niñas saludables, alegres con mejor desarrollo de sus potencialidades y felices junto a su familia y comunidad.

¡Buena suerte!

CAPITULO I

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

I. ¿QUIEN ES EL NIÑO O LA NIÑA?

“Es pasado, presente y futuro. Es pasado porque recibe una herencia familiar, personal, social, cultural. Es presente porque es un ser humano en crecimiento y desarrollo, con características propias, en una etapa específica y en la comunidad donde vive. Es futuro porque está pendiente de construir otra historia.”

“Es un ser humano, único”.

“Una persona que siente, se comunica, y actúa”

“Es el resultado de la sociedad en que vive”

“Es un ser con derechos y deberes”

“Es un ser que está en crecimiento y desarrollo, que depende de la relación que tiene con el ambiente, la nutrición, su genética, el afecto y el juego que son estímulos fundamentales.”

II. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promover la salud significa ir mejorando la salud de todos y todas, mediante acciones coordinadas con los actores sociales y sus redes, la familia y la comunidad.

Cuando los niños y las niñas están más saludables, crecen adecuadamente, se desarrollan de acuerdo a su edad, son alegres, juegan se sienten queridos/as y unidos a su familia y comunidad teniendo la plena seguridad de que son importantes.

III. PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES.

Prevenir significa actuar antes de que aparezca la enfermedad, la prevención trata de evitar la enfermedad, disminuyendo en la medida de lo posible el contacto con agentes causantes de las enfermedades (bacterias, virus, parásitos).

Solucionar un problema de salud una vez que se agrava, es más difícil y no siempre se logra. Por ejemplo es más costoso internar a un niño o niña con diarrea para hidratarlo en caso de deshidratación grave. Es más fácil y barato darle SRO en la casa antes que se agrave.

La prevención puede darse en varios niveles:

Cuando la persona está en riesgo de enfermarse, es decir, cuando aún no está enferma, pero tiene una serie de condiciones que podrían favorecer el desarrollo de la enfermedad.

Cuando el individuo está en el comienzo de una enfermedad, consiste en el descubrimiento temprano y el tratamiento oportuno, con el fin de evitar o hacer más lenta la aparición de la enfermedad.

Cuando la enfermedad está en un estado avanzado, consiste en aliviar la enfermedad y tratar de restablecer, hasta donde sea posible, la salud.

¿Por qué debemos hacer la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en los niños y niñas?

- Porque así tendrán la oportunidad de desarrollarse más saludables y alegres.
- Porque tendrán la oportunidad de crecer física y mentalmente sanos desarrollando todas sus capacidades.
- Porque la mayoría de las enfermedades y muertes se pueden evitar si la familia sabe como prevenirlas.
- Porque busca mejorar las condiciones que protegen la salud y previenen la enfermedad: como es la vacunación, la lactancia materna, la alimentación y el desarrollo afectivo.
- Porque la prevención de la enfermedad evita sufrimientos a la familia y a la comunidad. Cuando prevenimos la enfermedad evitamos sus complicaciones y las muertes que ellas causan.
- Porque busca detectar una enfermedad a tiempo y hacer un tratamiento oportuno y adecuado.
- Porque el 90% del desarrollo físico y cerebral ocurre dentro de los primeros años de vida: quiere decir que los niños y niñas sólo tienen una oportunidad para desarrollarse y esta única oportunidad debe protegerse.

¿Quiénes son responsables de la Promoción de la salud y Prevención de las enfermedades?

¡Todos y Todas!

A nivel Personal: tener hábitos saludables, como: Cuidar las fuentes de agua, la pureza del aire, la tierra y en general el ambiente en que vivimos; mantener la higiene personal; utilizar los alimentos más nutritivos y saludables que se puedan adquirir. Trabajar, descansar, proteger nuestro cuerpo del clima, de bebidas, sustancias o comportamientos que puedan ponerlo en riesgo o dañarlo; hacer ejercicios sanos, deportes y disfrutar del sol, el agua y todas las maravillas de la naturaleza; mantener relaciones armónicas con las personas con las que se conviva;

buscar ayuda cuando se siente malestar o se presentan señales de enfermedad; hacer uso adecuado de los servicios de salud.

A nivel familiar: Procurar que en las relaciones predomine el respeto, afecto, la aceptación, la justicia.

Otros aspectos importantes son: enseñar a los niños y niñas desde muy pequeños a tener hábitos saludables de vida.

A nivel comunitario: Procurar que siempre haya una organización comunitaria que cuente con el respeto, la confianza y el respaldo de la mayoría, para identificar el o los problemas que afectan a la comunidad, las causas que lo están originando y poder resolverlos en forma conjunta.

También es importante desarrollar, asistir, y apoyar actividades de educación, información y comunicación sobre los principales problemas de salud. Esto permite conocer mejor las enfermedades, sus causas, y así proponer alternativas de solución.

IV. COMO COMUNICARSE CON LA FAMILIA

A. ASPECTOS A TENER EN CUENTA

La comunicación es el intercambio, de conocimientos, experiencias, sentimientos e ideas, entre dos o más personas.

El buen relacionamiento, armónico entre el trabajador de salud, la familia y la comunidad favorece el éxito en la atención y cuidado del niño o la niña. Forma parte del buen desempeño y debe ser asumido como una responsabilidad por parte de los trabajadores de salud.

Al iniciar la atención:

1. SALUDE A LA MAMÁ, AL NIÑO O NIÑA, Y A LA FAMILIA

Llámelos por sus nombres, Trate de que haya un ambiente de cordialidad, brindándoles confianza para que puedan expresar sus inquietudes y dudas. Sea amable, prudente y cuidadoso con el niño o niña.

La presentación, el saludo amistoso y una conversación cordial, brindarán un buen inicio en el trabajo con la familia.

2. CREE UN AMBIENTE DE CORDIALIDAD Y CONFIANZA

Si las personas se sienten a gusto conversando, es probable que participen más de la entrevista. Si desde el inicio el trabajador de salud asume una actitud positiva y amable, se ganará más fácilmente la confianza y aceptación de la gente.

Si no se logra la confianza de los padres es probable que no sigan los consejos que se les ofrece.

Sea cordial y amable
Sea positivo, sonría
Utilice un lenguaje claro, concreto y sencillo

3. CONVERSE CON LA MAMÁ SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO O NIÑA.

Conversar con la mamá, el papá o la familia sobre el estado de salud del niño o niña implica preguntar, escuchar y observar.



Preguntar, escuchar y observar sirve para que el trabajador de salud:

- Comprenda que le pasa al niño o niña.
- Motive a la familia a expresar sus dudas.
- Identifique las necesidades de la mamá y el niño o la niña.
- Identifique lo que los padres han hecho y piensan con respecto a la enfermedad.
- Identifique la existencia de elementos ambientales o de comportamiento que sean de riesgo para la salud de la familia y en especial para los niños y las niñas.
- Identifique lo que la mamá sabe y hace para seguir las recomendaciones del cuidado del niño o la niña (partiendo de esa información).



PREGUNTAR

Al preguntar es necesario utilizar un lenguaje claro y sencillo.

Para lograr una buena comunicación, se debe tener en cuenta los siguientes puntos:

Use palabras sencillas, entendibles
Dé tiempo para que le contesten las preguntas
Haga preguntas adicionales en caso de ser necesarias



ESCUCHAR

Escuche atentamente lo que dice la mamá, el papá o familiar encargado/a del cuidado del niño o niña.



OBSERVAR

Para hacer una buena observación es importante mantenerse atento.

4. CONVERSE CON LOS PADRES O FAMILIA SOBRE LAS RECOMENDACIONES PARA TRATAR AL NIÑO O NIÑA.

Las recomendaciones que se le debe dar primero son las relacionadas con los problemas actuales del niño o niña, después los factores protectores de la salud, y en último lugar sobre las medidas preventivas.

Si el niño o niña en ese momento no está enfermo/a dé las recomendaciones sobre prevención de las enfermedades (diarrea, infecciones respiratorias, y otros) y los factores protectores de la salud, como la lactancia materna, vigilancia del crecimiento y desarrollo las vacunas, la alimentación adecuada a la edad, la importancia del buen trato, el afecto, el juego y el respeto a los derechos del niño y la niña etc.

Antes que señalar los errores, aconseje otras acciones o desaliente las prácticas incorrectas, aprobando las que están bien.

5. CONVERSE PARA LOGRAR ACUERDOS

Se pueden elaborar acuerdos, cuando se ha escuchado, entendido e interpretado bien la situación de los padres.

6. FACILITE EL APRENDIZAJE

Después de las recomendaciones dadas a los padres, ayude a facilitar su aprendizaje.

Explique las recomendaciones con ejemplos. Se pueden usar dibujos o láminas. Por ejemplo, pregúntele a la mamá, qué hierbas medicinales utiliza como té para calmar la tos del niño o niña y explíquele como preparar.

Demostrar: trate de hacer siempre una demostración sobre la información que se transmite a los padres, relacionando con su vida diaria.

Permítale practicar: la práctica es esencial para el aprendizaje. Una vez explicado verbalmente y demostrado con ejemplos, ofrezca la posibilidad a los padres de realizar la tarea o actividad de la que se trate.

Es importante confirmar la comprensión de los padres. No preguntar ¿entendiste? La mayoría responderá que si. Pero, en realidad no ha entendido y sienten vergüenza de decir que no. Sobre la base de estas respuestas no se puede saber con exactitud si se ha logrado una efectiva comunicación.

7. VERIFIQUE EL APRENDIZAJE

Para facilitar la comprensión o para comprobar lo que la madre entendió, al final de la conversación se le pueden hacer preguntas como: ¿Por qué? ¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Cuánto?. Por ejemplo:

- ¿Por qué es importante que te laves las manos?
- ¿Qué le darás de comer al niño o la niña?
- ¿Cómo prepararás el suero de rehidratación oral?

- ¿Cuándo le darás el suero?
- ¿Cada cuantas horas?
- ¿Cuándo volverás a traer al niño o la niña?

8. FELICITE A LOS PADRES

Apoyar y aprobar sus logros y esfuerzos con el niño o niña. Corregir sus errores sin humillarles ni culparles. Los padres deben sentirse reconocidos, aceptados y confiados sobre lo que pueden hacer para cuidar y tratar a su hijo o hija.

Felicitar y apoyar a los padres son acciones fundamentales durante todo el proceso de la atención.

El niño o la niña también se comunican. No lo ignore, debe tener en cuenta lo que dice y lo que hace.

9. DESPEDIDA

Despedirse de los padres es tan importante como saludar, dar las gracias, felicitarles y recordar una nueva visita. Es signo de interés y cordialidad. Esto debe motivar más a los padres, para asistir al servicio de salud.

CAPITULO 2

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

I. PREGUNTAR A LA MADRE QUE PROBLEMA TIENE EL NIÑO O LA NIÑA

En primer lugar usted, necesitará saber la edad del niño o de la niña para elegir el cuadro de procedimientos correspondiente.

Si es de 2 meses a 4 años de edad, debe evaluarle y clasificarle de acuerdo con los pasos que aparecen en el cuadro de procedimientos: **EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO O NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD.**

Si es menor de 2 meses de edad, debe evaluarle y clasificarle de acuerdo con los pasos que aparecen en el cuadro de procedimientos correspondiente: **EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO O NIÑA MENOR DE 2 MESES DE EDAD.**

Seguidamente averiguar el motivo por el cual trae al niño o niña. Muchas veces la madre (u otro familiar como el padre, la abuela, la hermana o el hermano) le llevan al servicio de salud porque se encuentra enfermo/a, o bien para sus vacunas o control de crecimiento y desarrollo. En los pasos del Cuadro de Procedimientos **EVALUAR Y CLASIFICAR** se describen los pasos a seguir de modo a no pasar por alto signos de enfermedad y además se recomiendan acciones para promover la salud y se revisa el desarrollo del niño o niña y las recomendaciones sobre las medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades.

Debe determinar además si es la primera consulta por este motivo, entonces es una **visita inicial**. Si se vio al niño o la niña hace algunos días por la misma enfermedad, esta es una **visita de seguimiento**.

Es muy importante registrar en la Historia Clínica todos los datos del motivo de consulta, evaluación y tratamiento, ya que estos datos ayudarán mucho en la toma de decisiones durante la visita de seguimiento.

II. VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

Un niño o niña con cualquier signo general de peligro está muy enfermo/a, tiene un problema de salud grave y puede morir.

Deben ser referidos urgentemente al hospital, ya que pueden necesitar recibir tratamientos para salvarles la vida.

Un signo general de peligro está presente si el niño o niña:
No puede beber o tomar el pecho o
Vomita todo o
Ha tenido convulsiones (Ataques) o
Está letárgico/a o inconsciente (Difícil de despertar)

Para ver si el niño o niña presenta signos generales de peligro seguir los siguientes pasos:



PREGUNTAR:

¿El niño o niña puede beber o tomar el pecho?

No puede beber ni tomar el pecho cuando **está demasiado débil para beber** y **no consigue succionar o tragar** cuando se le ofrece un líquido o el pecho.

Si no está seguro de la respuesta de la madre, pídale que le ofrezca un poco de agua o su pecho para mamar. Observe para ver si traga.

Si toma el pecho puede tener dificultad para succionar si tiene la nariz tapada. De ser así, límpiesela. Si puede tomar el pecho después de haberle limpiado la nariz, no tiene el signo de peligro “no puede beber o tomar el pecho”.

¿Vomita el niño o la niña todo lo que ingiere?

Si no retiene nada de lo que toma, tiene el signo “vomita todo”. Todo lo que ingiere lo devuelve. No retiene alimentos, líquidos ni medicamentos de administración oral. Si vomita varias veces pero puede retener algunos líquidos, no tiene este signo general de peligro.

¿El niño o la niña ha tenido convulsiones?

Las convulsiones o ataques son generalmente de corta duración, - pocos minutos- en los cuales las piernas y los brazos se ponen rígidos y tienen movimientos bruscos, tal vez pierda el conocimiento o no sea capaz de responder a lo que se le dice.

Pregunte a la madre si el niño o la niña ha tenido convulsiones en esta enfermedad, utilice palabras que la madre entienda como “ataques» o convulsiones o akuruchi o palabras propias de la región donde usted trabaja.



OBSERVAR:

Si el niño o la niña esta letárgico/a o inconsciente

Un niño o niña inconsciente no está despierto/a y alerta cuando debería estar. Está adormecido/a y no muestra interés por lo que ocurre a su alrededor; no mira a su madre, ni al/la trabajador/a de salud cuando le habla. Puede tener la mirada vacía o perdida, sin expresión y, aparentemente, no darse cuenta de lo que pasa a su alrededor.

Siempre que un niño o niña con cualquier enfermedad presente algún signo general de peligro, se debe completar el resto de la evaluación **inmediatamente y referirle urgentemente al hospital**. Decida si necesita algún tratamiento antes de la referencia y explique a los acompañantes porque le va a referir y como llegar al hospital lo más pronto posible.

Su facilitador le mostrará un formulario de registro y le explicará como usarlo.

Aprenderá a registrar la información en un formulario especial denominado **Formulario de Registro**. La cara anterior es similar al cuadro de procedimientos **EVALUAR Y CLASIFICAR**. Presenta una lista de las preguntas que se le harán a la madre y los signos que se deberán observar, escuchar y palpar.

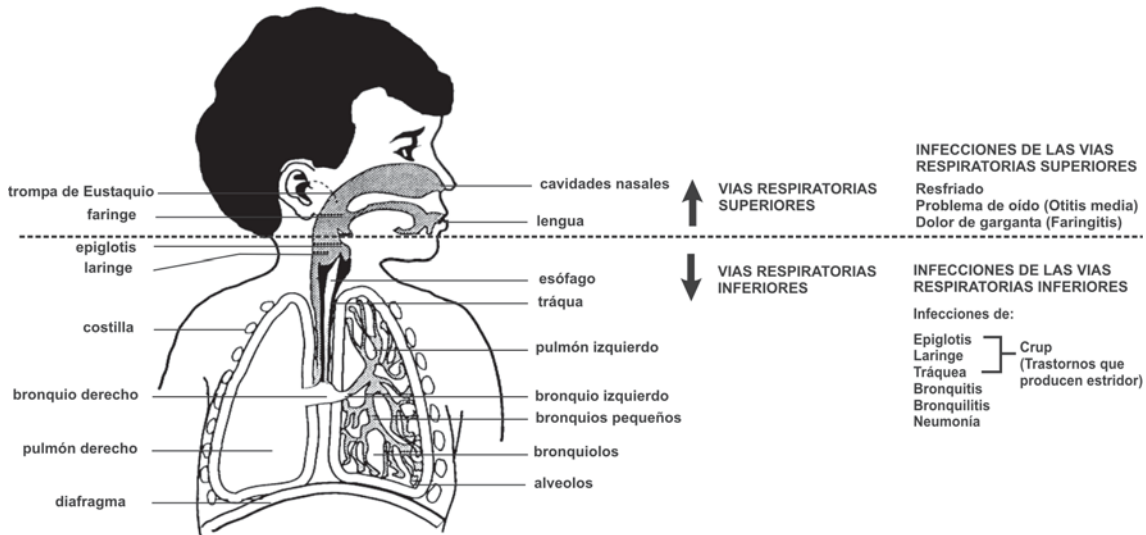
CUADERNO DE EJERCICIOS: página 1 Caso: José Adrián

Nota: Significa que deberá hacer un ejercicio escrito. Leerá en su cuaderno de ejercicios estudios de casos en los que se describen signos y síntomas de niñas y niños enfermos/as. En el formulario de registro anotará los signos y la clasificación de la enfermedad. Cuando termine, un/a facilitador/a revisará su trabajo. El/la facilitador/a también puede contestar sus preguntas sobre la información del módulo o del cuadro.

III. EVALUAR Y CLASIFICAR LA TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Las infecciones respiratorias pueden ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio como la nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios o pulmones.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA): Síndromes Clínicos



Un niño o niña con tos o dificultad para respirar puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda. La neumonía es una infección de los pulmones que puede ser causada por virus o bacterias.

Muchos niños o niñas que acuden a los servicios de salud por tos, no tienen neumonía y por lo tanto, no necesitan tratamiento con antibióticos. Su familia puede tratarlos en el hogar.

También pueden llegar con una obstrucción bronquial con o sin infección sobre agregada, presentando sonidos suaves musicales (sibilancias), durante la **espiración** y pueden producir síntomas similares a los de una infección respiratoria.

Usted debe poder reconocer a los/las niños o niñas muy enfermos/as con tos o dificultad para respirar que necesitan tratamiento con antibióticos. Podrá reconocer todos los casos de neumonía si verifica estos dos signos clínicos: **respiración rápida y tiraje subcostal**.

Cuando los niños o niñas desarrollan neumonía, una de las respuestas del organismo a la disminución de oxígeno en la sangre (hipoxia), **es la respiración rápida**. Si la neumonía se agrava puede producir **tiraje subcostal**, el cual es un signo de neumonía grave.

En la página 3 del Cuadro de Procedimientos vera el recuadro de la columna Evaluar donde se presentan los pasos para evaluar a un niño o niña por tos o dificultad para respirar

En un niño o niña con tos o dificultad para respirar revisar:

- El tiempo que lleva con tos o dificultad para respirar
- Contar la frecuencia respiratoria en un minuto, para ver si tiene respiración rápida.
- Observar para determinar si tiene tiraje subcostal
- Observar y escuchar si presenta estridor estando tranquilo o tranquila
- Observar y escuchar si presenta sibilancias estando tranquilo o tranquila.



PREGUNTAR:

¿Tiene el niño o la niña tos o dificultad para respirar?

La “dificultad para respirar» es cualquier forma anormal de respirar. Las madres lo describen de distintas maneras. Tal vez digan que la respiración es “rápida”, “ruidosa” o “entrecortada”.

Si la madre contesta que **NO**, no tiene que revisar este problema. Continúe con el siguiente síntoma principal: diarrea. Pero si el niño o la niña tienen tos o dificultad para respirar, debe seguir con los siguientes pasos:



PREGUNTAR:

¿Cuánto tiempo hace?

Un niño o niña que ha tenido tos o dificultad para respirar por más de 15 días tiene tos crónica. Puede tratarse de tuberculosis, asma, tos ferina u otro problema.



OBSERVAR Y ESCUCHAR:

Contar las respiraciones en un minuto

Para decidir si el niño o niña tiene respiración rápida se debe contar cuántas veces respira en un minuto. Debe estar quieto y tranquilo mientras se observa su respiración. Si está asustado, lloroso/a o enojado/a, no se podrá contar con exactitud la cantidad de respiraciones. Deberá intentar contar sus respiraciones más tarde.

Es importante explicar a la madre que se van a contar las respiraciones de su hijo o hija, que es necesario mantenerle tranquilo/a. Si está durmiendo, no le despierte.

Para contar el número de respiraciones por minuto:

1. USAR UN RELOJ CON SEGUANDERO O UN RELOJ DIGITAL

Pedir a otro trabajador de salud que mire el segundero y le avise cuando haya alcanzado 60 segundos. Observe el pecho del niño o la niña y cuente el número de respiraciones.

Si otro trabajador de salud no puede ayudar, coloque el reloj donde pueda ver el segundero. Mire la manecilla mientras cuenta las respiraciones en un minuto.

2. MIRAR SI HAY MOVIMIENTO RESPIRATORIO EN CUALQUIER PARTE DEL PECHO O EL ABDOMEN.

Si no puede ver fácilmente este movimiento, pida a la madre que levante la ropa del niño o la niña. Si llora pida a la madre que le calme antes de empezar a contar las respiraciones.

Si no está seguro del número de respiraciones que ha contado (Ej: si el niño o la niña se estaba moviendo activamente y era difícil observar el pecho, o si estaba intranquilo/a o llorando), repita el recuento.

El límite para la respiración rápida depende de la edad del niño o niña. Los siguientes son los valores establecidos para determinar cuando un niño o niña tiene respiración rápida:

Si el niño o la niña tiene:	El niño o niña tiene respiración rápida si Usted cuenta:
2 a 11 meses: 1 a 4 años	50 respiraciones o más por minuto 40 respiraciones o más por minuto

Nota: el niño o niña que tiene **exactamente 12 meses de edad**, tiene respiración rápida si se cuentan 40 respiraciones o más por minuto.



OBSERVAR: si hay tiraje subcostal

Para evaluar este signo es necesario que el tórax y el abdomen estén descubiertos, por lo tanto, deberá pedir a la madre que levante la ropa del niño o niña. Observe si hay tiraje subcostal cuando **inspira** (introduce aire en los pulmones). El tiraje subcostal ocurre cuando necesita hacer un esfuerzo mucho mayor de lo normal para respirar. En la respiración normal, toda la pared torácica (superior e inferior) y el abdomen se mueven hacia **afuera durante la inspiración**. Cuando hay tiraje subcostal, la pared torácica inferior se mueve hacia **adentro durante la inspiración**.

Si no está seguro, observe otra vez. Si el cuerpo del niño o niña está doblado en la cintura, es difícil ver el movimiento del abdomen. Pida a la madre que le cambie de posición de modo que quede acostado/a boca arriba en el regazo de la madre.

Cuando hay tiraje, este debe ser claramente visible y estar presente todo el tiempo. Si sólo se puede ver cuando el niño o niña está llorando o alimentándose, no tiene tiraje subcostal.



OBSERVAR Y ESCUCHAR: si hay estridor

Para determinar si hay estridor, fíjese cuando el niño o la niña **inspiran**. Ponga el oído cerca de su boca, ya que puede ser difícil oír el estridor. Un niño o niña que no está muy enfermo/a puede tener estridor sólo cuando llora o está molesto.

Quizá oiga un silbido cuando **espira** (saca aire de los pulmones). Eso no es estridor.



OBSERVAR Y ESCUCHAR: si hay sibilancias

Observe y escuche al niño o niña durante la espiración. La sibilancia es un suave ruido musical durante la **espiración** (al sacar aire de los pulmones). Trate de escuchar la sibilancia colocando el oído cerca de su boca, pues en la nariz se pueden escuchar ruidos similares producidos por obstrucción respiratoria alta.

Si el niño o niña esta con sibilancia, pregúntele a la madre si ha tenido un episodio anterior dentro del último año.

CLASIFICAR LA TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Mire La página 3 del Cuadro de Procedimientos: los signos de las enfermedades y su clasificación se enumeran en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. En su mayor parte, los cuadros de procedimientos tienen tres filas, una fila es roja, otra amarilla y otra verde. El color de las filas le indica si el niño o la niña tienen una enfermedad grave. También se puede elegir rápidamente el tratamiento apropiado.

Se clasifica solo una vez en cada recuadro del Cuadro de Procedimientos.

Hay tres maneras posibles de clasificar tos o dificultad para respirar:

- **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE** (Rojo)
- **NEUMONÍA** (Amarillo)
- **NO TIENE NEUMONÍA, TIENE TOS O RESFRIADO** (Verde)

1. NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE (ROJO)

Mire la fila roja (o la primera)
¿Tiene el niño o niña un signo general de peligro?
¿Tiene tiraje subcostal o estridor en reposo?

Si presenta un signo general de peligro o cualquier otro signo de la fila roja, elija la clasificación grave, **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE**.

Si tiene tiraje subcostal generalmente tiene neumonía grave y corre un riesgo mayor de morir de neumonía que uno que tenga la respiración rápida sin tiraje subcostal.

Algunos con tiraje también tienen sibilancia. En caso de tener tiraje y un primer episodio de sibilancia pueden tener neumonía grave. Sin embargo, aquellos con tiraje y episodios anteriores de sibilancia muy a menudo **NO** tienen neumonía grave. En este caso, el tiraje es causado por asma o Bronquiolitis, más que por neumonía grave. Por consiguiente, deben ser atendidos de manera diferente.

Qué hacer cuando se sospecha un caso de neumonía grave

- ❖ Administrar la primera dosis del antibiótico recomendado si el tiempo de traslado al centro de referencia **es mayor de 1 hora**.
- ❖ **REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL**, enviarle con nota de referencia.

2. NEUMONÍA (AMARILLO)

Si no tiene la clasificación grave, mire la fila amarilla (o la segunda)

El niño o niña no tiene la clasificación grave, pero ¿tiene la respiración rápida?

Si tiene la respiración rápida y no tiene una clasificación grave, elija la clasificación de la fila amarilla, **NEUMONÍA**.

Un niño o niña con tos o dificultad para respirar que tiene la respiración rápida y ningún signo general de peligro, ni tiraje subcostal o estridor en reposo, se clasifica como **NEUMONÍA**.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de neumonía.

- ✂ Dar un antibiótico recomendado durante 10 días.
- ✂ Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico/a o inconsciente, empeora, tiene fiebre, si tiene tiraje subcostal o estridor en reposo.
- ✂ Indicarle que vuelva a los **dos días** para control o seguimiento.

3. NO TIENE NEUMONÍA, TIENE TOS O RESFRIADO (VERDE)

Si no tiene una clasificación grave ni clasificación en la fila amarilla, mire la fila verde (o la tercera).

Si no tiene ninguno de los signos de la fila roja o amarilla, elija la clasificación de la fila verde, **NO TIENE NEUMONÍA, TIENE TOS O RESFRIADO.**

Un niño o niña con tos o dificultad para respirar que no presenta signos generales de peligro, tiraje subcostal, estridor en estado de reposo ni respiración rápida, se clasifica como **NO TIENE NEUMONÍA, TIENE TOS O RESFRIADO**, no necesita antibióticos.

Qué hacer cuando se clasifica tos o resfriado.

- ✘ Indicarle que haga dormir al niño o niña en posición semi sentada.
- ✘ Aliviar la tos con remedio inocuo (remedio que no daña la salud).
- ✘ Enseñarle a destapar la nariz
- ✘ Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora, tiene fiebre, si tiene respiración rápida, tiraje subcostal o estridor en reposo
- ✘ Indicarle que vuelva en **cinco días** para control o seguimiento.

SIBILANCIA:

La sibilancia es frecuente motivo de consulta de niños y niñas en los servicios de salud, puede muchas veces estar asociada a cuadros de Infecciones Respiratorias Agudas.

Antes de clasificar al niño o niña con sibilancia en una clasificación de Neumonía se administrará tratamiento broncodilatador, realizando su evaluación posterior

TRATAR LAS SIBILANCIAS. USO DE BRONCODILATADORES

El Salbutamol es la forma de manejo apropiado, de preferencia debe usarse la vía inhalatoria, mediante inhaladores con aerocámaras o espaciador o mediante nebulizador.

NEBULIZACIONES. Use un broncodilatador de acción rápida en forma inhalada para tratar las sibilancias. Esto les ayuda a respirar con más facilidad y es más efectivo.

Salbutamol en solución para nebulizar al 0.5% En 5 cc de solución salina (suero fisiológico) o sea si tiene menos de 1 año 10 gotas y de 1 año a 4 años 20 gotas. Nebulizar durante 10 minutos y puede repetir cada 20 minutos hasta 3 veces. Ver Cuadro de Procedimientos pág. 15.

Si se le va a referir por otras razones (si muestra signo general de peligro), dé una sola dosis de un broncodilatador de acción rápida inhalado antes de referir. Si tiene tiraje subcostal puede tener neumonía grave, pero si tiene sibilancia debe tratarse primero ésta. Si no existe ninguna otra razón para referirle, haga el tratamiento basándose en el esquema siguiente:

Primera Dosis:

Si tiene sibilancia dele un broncodilatador de acción rápida por inhalación o en nebulización, dos disparos cada 20 minutos, evaluar luego de cada dosis.

Al hacer la evaluación, confirme si respira mejor, la frecuencia respiratoria ha bajado, se siente o se observa mejor. Si luego de la evaluación esta mejor, indique tratamiento para el hogar con Salbutamol oral, cada 6 horas durante 7 días.

Segunda Dosis:

Si no ha mejorado espere 20 minutos y repita por segunda vez el esquema del broncodilatador de acción rápida por inhalación o nebulización.

Vuelva a evaluar, si está mejor luego de la segunda dosis, indique tratamiento para el hogar con Salbutamol oral.

Tercera Dosis:

Si no ha mejorado, realice una tercera dosis después de 20 minutos. Vuelva a evaluar.

- a) **Si está mejor** luego de la tercera dosis, indique tratamiento en el hogar con Salbutamol oral **como ya fue explicado.**
- b) **Si no ha mejorado evalúe la tos o dificultad para respirar:** Si presenta tiraje subcostal, estridor en reposo o algún signo general de peligro: **Referir urgentemente al hospital.**
- c) **Si presenta respiración rápida aun después de tratar la sibilancia,** inicie antibiótico apropiado para neumonía, y un broncodilatador inhalado o Salbutamol oral y hacer control en 2 días.

CUADERNO DE EJERCICIOS: EJERCICIO 2: Caso Nelson
página 6. **EJERCICIO 3:** Video

IV. EVALUAR Y CLASIFICAR LA DIARREA

Hay diarrea cuando las heces contienen más agua de lo normal. También se habla de deposiciones sueltas o líquidas. Las deposiciones normales frecuentes no constituyen diarrea. El número de heces normales eliminadas en un día, varía con la dieta y la edad. La definición de diarrea es tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un período de 24 horas.

Aquellos niños o niñas amamantados en forma exclusiva suelen tener deposiciones blandas y de color amarillo oro, eso no es diarrea.

La diarrea fácilmente se complica por la pérdida de agua y sales del cuerpo. Esto ocasiona la **deshidratación** que puede llevar al niño o niña a la muerte en unas pocas horas.

Otra complicación frecuente es la **desnutrición** porque el niño o la niña con diarrea en general, no quieren comer o le suspenden en forma indebida la alimentación. Cuando hay problemas de alimentación, la diarrea tiende a durar mucho tiempo.

¿Cuáles son los diferentes tipos de diarrea?

El **cólera** es un ejemplo de diarrea suelta o líquida. Solo una pequeña proporción de todas las diarreas líquidas se deben al cólera.

Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea **aguda**. La diarrea líquida aguda causa deshidratación y contribuye a la desnutrición.

Si la diarrea dura 14 días o más, se la denomina diarrea **persistente**. Hasta el 20% de los episodios de diarrea se vuelven persistentes. La diarrea persistente suele causar problemas nutricionales y contribuye a la mortalidad de niños y niñas con diarrea.

La diarrea con sangre en las heces, con o sin moco, se llama **diarrea con sangre**. La causa más común de la diarrea con sangre es la bacteria Shigella.

EVALUAR LA DIARREA:

- Por cuánto tiempo ha tenido diarrea
- Si hay sangre en las heces
- Si hay signos de deshidratación

Observe en la pág. 4 del Cuadro de Procedimientos los pasos para evaluar al niño o niña con diarrea.



PREGUNTAR: ¿Tiene el niño o niña diarrea?

- Refiérase a la diarrea con palabras que la madre entienda.
- Si la madre responde que NO tiene diarrea, pregúntele sobre el próximo síntoma principal.
- Si la madre responde que SI tiene diarrea, o si ya había explicado que la diarrea era el motivo por el que había acudido al servicio de salud, anote su respuesta. Luego evalúe al niño o niña para ver si hay signos de deshidratación, diarrea persistente y/o diarrea con sangre.



PREGUNTAR: ¿Cuánto tiempo hace?

- La diarrea que dura **14 días o más** es diarrea persistente.
- Es importante darle tiempo a la madre para que conteste la pregunta. Tal vez se demore un poco en recordar el número exacto de días.



PREGUNTAR: ¿Hay sangre en las heces?

- Pregunta a la madre si ha visto sangre en las heces, en algún momento, durante la diarrea.



OBSERVAR Y EXPLORAR para investigar los signos siguientes:

El estado general del niño o niña

¿Está letárgico/a o inconsciente? ¿Está inquieto/a o irritable?

Cuando usted evaluó si había signos generales de peligro, verificó si el niño o la niña estaba letárgico/a o inconsciente. Recuérdese usar este signo general de peligro cuando clasifique la diarrea.

Un niño o niña tiene el signo de inquieto/a o irritable si esta en ese estado todo el tiempo o cada vez que le tocan o mueven. Si está tranquilo/a cuando se está alimentando pero vuelve a estar inquieto/a e irritable cuando deja de mamar, presenta el signo de "inquieto/a o irritable". Muchos niños o niñas se molestan por el solo hecho de estar en el servicio de salud.

Luego vea si hay signos de **deshidratación**.



OBSERVAR: si los ojos están hundidos.

Los ojos del niño o niña con deshidratación pueden parecer hundidos. Observe con detenimiento si los tiene hundidos; pregunte a la madre si cree que los ojos de su hijo o hija están distintos a lo habitual. La opinión de ella ayudará a confirmar si los ojos están hundidos.

En un niño o niña visiblemente enflaquecido/a los ojos siempre pueden parecer hundidos, aunque no esté con deshidratación. Sin embargo, utilice este signo para clasificar la deshidratación.

OFRECER: Líquidos al niño o niña

Pida a la madre que le ofrezca un poco de agua en una taza o cuchara. Observe cómo bebe.

Que un niño o niña **no pueda beber** significa que no puede llevar el líquido a la boca y tragarlo. Ej: tal vez no pueda beber porque está letárgico/a o inconsciente, o quizá no pueda succionar o tragar.

Bebe mal, si es que está débil y no puede beber sin ayuda. Quizá sólo pueda tragar si se le pone el líquido en la boca.

Tiene el signo **bebe ávidamente, con sed** si es evidente que tiene mucho deseo de beber.

SIGNO DEL PLIEGUE: Explíquelo a la madre que pellizcará suavemente la piel del abdomen para buscar este signo, y que le ayudará a determinar si su niño o niña tiene deshidratación.

Para ver este signo es necesario **pellizcar** la piel del abdomen..Es importante observar cuánto demora para volver a su lugar, se considera **muy lentamente si demora más de 2 segundos**.

Para este procedimiento la madre debe colocar al niño o la niña acostado/a boca arriba con los brazos a los costados del cuerpo (no sobre la cabeza) y las piernas extendidas, enseguida se ubica la región del abdomen que está entre el ombligo y el costado. Para pellizcar la piel, usar los dedos pulgar e índice. No pellizque con la punta de los dedos, porque le causará dolor. Pellizque la piel por un segundo y luego suéltela. Cuando suelte, fíjese si la piel vuelve a su lugar:

- **Muy lentamente (en más de 2 segundos)**
- **Lentamente**
- **Inmediatamente**

Si la piel queda levantada, aunque sólo sea por un corto tiempo después de soltarla, significa que la piel vuelve a su estado anterior **lentamente**.

Nota: en un niño o niña con marasmo (desnutrición grave), la piel puede volver a su lugar lentamente incluso cuando no esta deshidratado/a. En un niño o niña con sobrepeso o edema, la piel puede volver a su lugar inmediatamente aún si el niño o la niña está con deshidratación.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 6.
EJERCICIO 4. Álbum de fotografía del N° 1 al 7

CLASIFICAR LA DIARREA

- Hay tres cuadros de clasificación para la diarrea
- Por la **DESHIDRATACIÓN**
- Por la **PRESENCIA DE SANGRE EN LAS HECES**
- Por la **DURACIÓN DE LA DIARREA**

CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN

- **DESHIDRATACIÓN GRAVE (Rojo)**
- **DESHIDRATACIÓN (Amarillo)**
- **SIN DESHIDRATACIÓN (Verde)**

En la página 4 del Cuadro de Procedimientos usted verá esta clasificación

Si hay **dos** o más de los signos de la hilera roja presentes, clasifique la enfermedad como **DESHIDRATACIÓN GRAVE**.

Se clasifica como **DIARREA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE** si ha tenido diarrea y cualquier signo general de peligro, no puede beber o tomar el pecho, o vomita todo, ó letárgico/a o inconsciente o diarrea más los ojos hundidos y al pellizcar, la piel vuelve a su lugar muy lentamente.

¿Qué hacer cuando se clasifica diarrea con deshidratación grave?

- ✘ Si en su servicio de salud **puede** administrarse tratamiento por vía endovenosa o sonda orogástrica y no tiene ninguna otra enfermedad con clasificación grave. Dar líquidos Plan C.
- ✘ Si en su servicio de salud **no puede** administrarse tratamiento por vía endovenosa o sonda orogástrica **REFIERALE URGENTEMENTE AL HOSPITAL** dándole sorbos frecuentes de SRO durante el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.
- ✘ Si hay casos de cólera en la zona, indicar estudio bacteriológico y administrar un antibiótico para el cólera.

Si no están presente **dos** o más de los signos anteriores presentes, mire la hilera amarilla (o la segunda). Si dos o más de los signos de la hilera están presentes, clasifique la enfermedad como **DESHIDRATACIÓN**.

QUÉ HACER CUANDO SE CLASIFICA DIARREA CON DESHIDRATACIÓN.

- ✘ Administrar líquidos y alimentos. Plan B (Pág. 18 cuadro de procedimientos)
- ✘ Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico/a o inconsciente, empeora, tiene fiebre, ojos hundidos, sangre en las heces.
- ✘ Indicarle que vuelva en **veinticuatro horas** para control o seguimiento

Si no están presentes dos o más signos de la hilera amarilla, se clasifica como **SIN DESHIDRATACIÓN**.

QUÉ HACER CUANDO SE CLASIFICA DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN.

- ✘ Administrar líquidos y alimentos. Plan A (Pág. 18 cuadro de procedimientos)
- ✘ Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico/a o inconsciente, empeora, tiene fiebre, ojos hundidos, sangre en las heces.
- ✘ Indicarle que vuelva en **cinco días** para control o seguimiento

CUADERNO DE EJERCICIOS: Pág. 6. EJERCICIO 5. Casos:
José Edgar y Derliz José

CLASIFICAR LA DIARREA SEGÚN SU DURACIÓN:

- **DIARREA PERSISTENTE GRAVE**
- **DIARREA PERSISTENTE**

DIARREA PERSISTENTE, si ha tenido diarrea por 14 días o más. Hay dos clasificaciones para la diarrea persistente:

DIARREA PERSISTENTE GRAVE (Rojo)

Si un niño o niña ha tenido diarrea por 14 días o más, y además tiene de deshidratación o deshidratación grave, clasifique la enfermedad como **DIARREA PERSISTENTE GRAVE**.

Qué hacer cuando se clasifica diarrea PERSISTENTE GRAVE

- ✘ Tratar la deshidratación antes de referir al niño o niña , salvo que presente otra clasificación grave
- ✘ Dar vitamina A

REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL

DIARREA PERSISTENTE (Amarillo)

Si ha tenido diarrea por 14 días o más y no presenta signos de deshidratación, clasifique como **DIARREA PERSISTENTE**.

QUÉ HACER CUANDO SE CLASIFICA DIARREA CON DESHIDRATACIÓN.

- ✘ Explicar a la madre cómo debe alimentarlo. (Pág.21 Cuadro de Procedimientos).
- ✘ Dar vitamina A.
- ✘ Administrar líquidos y alimentos. Plan B (Pág. 18 cuadro de procedimientos).
- ✘ Dar antiparasitario, Mebendazol y Metronidazol.
- ✘ Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico/a o inconsciente, empeora, tiene fiebre, ojos hundidos, sangre en las heces.
- ✘ Indicarle que vuelva en **cinco días** para control o seguimiento.

CLASIFICAR LA DIARREA CON SANGRE

Hay una sola clasificación para la diarrea con sangre:

DIARREA CON SANGRE (Amarillo)

Clasifique a un niño o niña que tiene diarrea con sangre en las heces como **DIARREA CON SANGRE**.

- ✘ Administrar tratamiento durante 5 días con un antibiótico oral recomendado para shigella.
- ✘ Indicarle que vuelva en **dos días** para control o seguimiento

NOTA: un niño o niña con diarrea puede tener una o más clasificaciones para la diarrea. Anote todas las clasificaciones para la diarrea que este tenga en la columna **Clasificar** en el formulario de registro.

V. EVALUAR Y CLASIFICAR LA FIEBRE

La fiebre es un signo frecuente de muchas enfermedades, tanto leves como graves, por ejemplo en: el resfrío común, el paludismo, el sarampión y la meningitis. La fiebre, significa que el cuerpo esta tratando de defenderse contra una infección, ya sea causado por un virus o una bacteria. Que un niño o niña tenga fiebre, es importante atender, ya que es un signo de infección y es necesario conocer el tipo de enfermedad que está produciendo, pues muchas de estas son muy graves y pueden matar al niño o niña.

EVALUAR LA FIEBRE

Un niño o niña tiene el síntoma principal fiebre si:

- Si tiene una historia de fiebre
- Si se le siente caliente al tacto
- Si tiene una temperatura axilar de 38°C o más

Luego evalúe para determinar lo siguiente:

- Por cuanto tiempo ha tenido fiebre
- Vive o procede de zona endémica de paludismo
- Vive o procede de zona endémica de dengue
- Historia de sospecha de sarampión o rubéola
- Historia de contacto con TB, Tos mayor de 15 días, Adenopatía periférica.

- No ganancia o pérdida de peso.
- Rigidez de nuca
- Petequias
- Abombamiento de la fontanela en el menor de 18 meses.
- Tos, Dolor de garganta, cefalea, dolor de garganta, irritabilidad.

En la página 5 del Cuadro de Procedimientos observe el recuadro de Fiebre, hay once partes.

Pregunte sobre la fiebre (o tómelas) en todos los casos de los niños o niñas enfermos/as.



PREGUNTAR: ¿El niño o niña tiene fiebre?

Tiene una historia de fiebre si ha tenido fiebre con esta enfermedad. Cuando hable de la fiebre use palabras que la madre entienda.

Palpe el abdomen o axilas (bajo el brazo) y determine si el niño o la niña está caliente.

Fíjese si se tomó y registró ese día la temperatura. Si se tiene una temperatura axilar de 38,5°C o más, tiene fiebre.

Si no se ha tomado la temperatura, y usted tiene un termómetro, tómelas.

Si no tiene fiebre, encierre en un círculo la palabra **NO** del formulario de registro.
Si tiene fiebre, evalúe los otros problemas relacionados con la fiebre.

Evalúe la fiebre incluso si no tiene actualmente una temperatura de 38°C o más, o no se siente caliente. La historia de fiebre es suficiente para evaluar al niño o niña por fiebre. Encierre en un círculo la forma como determinó la fiebre.



PREGUNTAR: ¿Cuánto tiempo hace? Si hace más de 7 días, ¿Ha tenido fiebre todos los días?

La mayoría de los casos de fiebre se producen por enfermedades virales como gripe, resfrío común y desaparece en pocos días. Por el contrario, la fiebre que está presente por más de 7 días puede significar que el niño o la niña tiene una enfermedad más severa como malaria o paludismo, tuberculosis o fiebre tifoidea, por esta razón, cuando una madre diga que ha tenido fiebre por más de 7 días, es muy importante preguntar si ha sido todos los días.

Si ha tenido fiebre todos los días, durante más de 7 días, debe ser enviado a un hospital para realizar exámenes e iniciar un tratamiento apropiado.

DETERMINAR el grado de riesgo de paludismo o malaria

Trace un círculo alrededor de vive o procede de una zona de riesgo de paludismo en el formulario de registro. Usted hará uso de esta información cuando clasifique la fiebre.



OBSERVAR O EXPLORAR: para ver si hay rigidez de nuca

Un niño o niña con fiebre y rigidez de nuca puede tener meningitis. En ese caso necesita tratamiento urgente en un hospital, pues se encuentra en peligro de muerte.

Mientras habla con la madre durante la evaluación, observe si el niño o niña mueve y dobla fácilmente el cuello cuando mira a su alrededor. Si se está moviendo y doblando el cuello, no tiene rigidez de nuca.

Si no se observan movimientos del cuello, o si no está seguro de que mueva adecuadamente el cuello, toque los pies del niño o niña o hágale cosquillas en los pies o el estómago para que mire hacia abajo y doble el cuello. Si dobla el cuello y mira hacia sus pies o estómago, no tiene rigidez de nuca.

Si no ve movimientos o no está seguro, acueste al niño o niña en una cama y sostenga con la mano su espalda y hombros. Con la otra mano sostenga la cabeza por detrás, y doble cuidadosamente la cabeza, para que el mentón toque el pecho. Si el cuello se dobla fácilmente, no tiene rigidez de nuca.

Si hay resistencia a doblar el cuello y se siente rígido, tiene rigidez de nuca.

Además, el niño o la niña con rigidez de nuca llorará al intentar doblarle el cuello.



OBSERVE Y EXPLORE: si hay abombamiento de la fontanela

En los niños y niñas menores de 18 meses de edad es necesario palpar la fontanela con el o ella sentado/a para constatar si la fontanela está abombada.

Cuando este signo es positivo en el niño o la niña sentado/a y no cede al acostarlo/a, traduce un compromiso meníngeo.



OBSERVE Y EXPLORE: si hay petequias

Observe si hay lesiones de sangrado en piel y mucosas.

Las señales de sangrado más comunes son los puntos rojos, moretones.

¿Por qué es importante buscar las manifestaciones de sangrado? Un niño o niña con fiebre y alguna manifestación de sangrado puede tener dengue hemorrágico, o una infección y debe ser enviado de inmediato al hospital.



OBSERVAR si el niño o niña tiene erupción cutánea generalizada Maculopapular no vesicular

En el sarampión, la erupción cutánea es generalizada, empieza detrás de las orejas y en el cuello y se extiende a la cara. Al día siguiente, la erupción se extiende al resto del cuerpo, brazos y piernas. Después de 4 o 5 días, la erupción puede extenderse a una mayor superficie del cuerpo. La erupción adquiere un color marrón oscuro o negrozco y se produce más descamación de la piel.

No debe confundirse el sarampión con otras erupciones infantiles comunes, como la varicela, sarna o erupción por calor.

La erupción de la varicela es generalizada, con vesículas, pústulas y costras.

La sarna aparece en manos, pies, tobillos, codos, nalgas, axilas, y pica.

La erupción por el calor puede ser generalizada con pequeños granitos y vesículas que pican.

El sarampión puede reconocerse más fácilmente en los períodos en que hay otros casos de la enfermedad en la comunidad, como por ejemplo comienzo de primavera y otoño.

El sarampión es una enfermedad grave que puede llevar a la muerte por complicaciones como neumonía grave, diarrea con deshidratación grave o desnutrición grave, encefalitis o otitis media aguda.

Si hay erupción generalizada y manifestaciones hemorrágicas puede tener **DENGUE HEMORRÁGICO**. Las manifestaciones clínicas de la fiebre por dengue dependen a menudo de la edad del paciente. Los lactantes y preescolares pueden sufrir una enfermedad febril indiferenciada con erupción cutánea maculopapular, dolor abdominal y vómitos.



OBSERVAR si hay signos que indiquen **SOSPECHA DE SARAMPIÓN O DE RUBÉOLA**

Evalúe al niño o niña con fiebre para ver si hay signos que sugieran sarampión. Observe si hay erupción cutánea maculopapular no vesicular generalizada.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 12.
EJERCICIO 8 .Album de fotografía del N° 8 al 21

CLASIFICAR LA FIEBRE

Si el niño o niña tiene fiebre, pero no muestra signos de dengue ni sarampión, clasifíquelo solo por fiebre. Si tiene tanto fiebre como signos de dengue o sarampión, rubéola, clasifíquelo por fiebre y luego por dengue, sarampión o rubéola.

Hay once posibles clasificaciones para la fiebre:

- **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**
- **ENFERMEDAD FEBRIL**
- **SOSPECHA DE PALUDISMO**
- **FIEBRE DE DENGUE**
- **SOSPECHA DE DENGUE HEMORRÁGICO**
- **SOSPECHA DE SARAMPIÓN O RUBÉOLA**
- **GRIPE O INFLUENZA ASOCIADA A NEUMONIA**
- **SOSPECHA DE GRIPE O INFLUENZA**
- **PROBABLE TUBERCULOSIS ACTIVA**
- **PROBABLE INFECCION TUBERCULOSA Y/U OTRA ENFERMEDAD INFECCIOSA**
- **NO TIENE TUBERCULOSIS**

ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE (Rojo)

Si el niño o niña con fiebre presenta algún signo general de peligro o tiene rigidez de nuca o abombamiento de fontanela clasifique como **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**.

¿Cuándo sospechar un caso de meningitis?

Cuando un niño o niña mayor de 1 mes presenta fiebre acompañado de signos generales de peligro (rechazo de los alimentos, vómitos y convulsiones o alteraciones de la conciencia) o presenta fiebre, rigidez de nuca y/o abombamiento de la fontanela. Este caso se clasifica como **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**, por lo cual debe ser referido a los centros de referencia.

Qué hacer cuando se sospecha un caso de meningitis

1. **REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL.**
2. Dar la primera dosis de paracetamol en el servicio de salud para la fiebre 38°C o más.
3. Administrar antibiótico recomendado, la primera dosis, si el tiempo de traslado al centro de referencia es mayor de una hora.

¿Cuándo sospechar un caso de tuberculosis?

Si el niño o niña tiene fiebre por más de 7 días o tos por más de 15 días, adenopatía periférica o tiene historia de contacto con TBC o no gana peso o pierde peso y no tiene causa específica.

Qué hacer cuando se sospecha un caso de TBC.

1. Si solo tiene historia de contacto con TBC. Remitir al servicio de salud de referencia para PPD y estudios correspondientes.
2. Administrar INH 5 MG. Kg./peso/por 6 meses
3. Control o seguimiento cada 30 días.
4. Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora.
5. Medidas generales de sostén.

ENFERMEDAD FEBRIL (Amarillo)

Si el niño o niña no presenta ningún signo general de peligro, ni rigidez de nuca y no procede de zona de riesgo de paludismo, observe la fila siguiente. La fiebre puede deberse a un resfriado común, bronquitis, diarrea con sangre, sarampión. Celulitis, infección urinaria u otras causas. Cuando no identifique la causa aparente de fiebre clasifique como **ENFERMEDAD FEBRIL**.

Qué hacer cuando se sospecha un caso de enfermedad febril.

1. Dar la primera dosis de paracetamol en el servicio de salud para la fiebre 38,5°C o más.
2. Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico/a o inconsciente, empeora.
3. Control o seguimiento **a los 2 días**

SOSPECHA DE PALUDISMO (Amarillo)

Si el niño o niña no presenta ningún signo general de peligro, ni rigidez de nuca, observe la fila siguiente. Si vive o procede de una zona de riesgo de paludismo, considere la posibilidad de que tenga paludismo.

El Paludismo o Malaria es una enfermedad infecciosa, aguda, producida por parásitos del género Plasmodium, transmitida a través de la picadura de un mosquito, el mosquito del género Anopheles o Ñati'ú akuá, que se cría en ríos, arroyos, lagos, aguas estancadas, etc. Las horas que más pican son al amanecer y anochecer.

El diagnóstico se realiza a través del examen microscópico de una gota de sangre (gota gruesa) determinándose la especie de parásito infectante.

Los síntomas son: escalofríos (chuchos), fiebre y sudoración en intervalos de 48 o 72 horas y pueden ir acompañados de decaimiento general, dolor de cabeza, músculos, articulaciones, náuseas, vómitos y esplenomegalia (agrandamiento del bazo).

En nuestro país el área endémica de: Alto Riesgo: son los departamentos Caaguazú, Alto Paraná, y Canindeyú. **Mediano Riesgo: Amambay**, San Pedro, Caazapá Itapúa. **Bajo Riesgo:** Cordillera, Paraguari, Misiones, Central, Concepción. **Sin riesgo:** Ñeembucú y Chaco

En un lapso de 24 horas después de la aparición de la fiebre, un caso de paludismo sin complicaciones puede convertirse en paludismo grave. Esta afección tiene complicaciones como paludismo cerebral, anemia grave y puede ocasionar la muerte si no se recibe tratamiento de urgencia.

Un niño o niña con paludismo presenta fiebre, anemia y puede desarrollar complicaciones graves que pueden llevarlo a la muerte.

Qué hacer cuando se sospecha un caso de paludismo.

1. Dar la primera dosis de paracetamol en el servicio de salud para la fiebre 38,5°C o más.
2. Tomar muestra de sangre para gota gruesa.
3. Llenar la ficha de investigación epidemiológica y notificar inmediatamente
4. Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora.
5. Control o seguimiento **a los 2 días.**

Si no corresponde esta clasificación, pase a la siguiente fila y considere otras causas de fiebre.

FIEBRE DE DENGUE, anteriormente llamada Dengue Clásico (Amarillo)

Si el niño o niña presenta además de fiebre, **signos de dengue**: erupción cutánea generalizada, intranquilo e irritable con manifestaciones hemorrágicas, mialgias y/o dolor retroocular, clasifique el **DENGUE**.

Caso sospechoso: fiebre + algias (dolor)

Caso probable: debe cumplir con fiebre de 2 a 7 días de evolución sin síntomas de vías respiratorias (moco, tos) y dos o más de los siguientes criterios:

Criterios Clínicos	Criterios de laboratorios clínicos	Criterios epidemiológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Decaimiento • Artralgias(dolor de las articulaciones) • Erupción maculopapular • Dolor retroocular(dolor detrás de los ojos) • Mialgias(dolor muscular) • Dolor abdominal 	<p>Si se cuenta con laboratorio clínico, considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leucopenia con tendencia a la linfocitosis (del 4° al 5° día desde el inicio de los síntomas) • Plaquetas disminuidas o normales • Hematocrito sin modificación • Pruebas de coagulación normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia en la localidad de algún caso confirmado por laboratorio. • Antecedentes de viaje a áreas afectadas por dengue en los últimos 15 días

En el lactante puede presentarse con fiebre, irritabilidad, distensión abdominal. En este caso con la presencia de fiebre y criterios epidemiológicos ya se clasifica como Fiebre de Dengue.

El Dengue es una enfermedad febril producida por el virus del dengue, es transmitida a través de la picadura del mosquito aedes aegypti, las características dependen de la edad del paciente.

En Paraguay el dengue es endémico (que siempre existe la posibilidad de contraer la enfermedad) con mayor incidencia en Capital, Central y Alto Paraná. La vigilancia epidemiológica se hace investigando cada caso sospechoso. Los niños o niñas con fiebre sin causa justificada pueden tener dengue.

Qué hacer cuando se sospecha un caso de fiebre de Dengue.

1. Dar la primera dosis de paracetamol en el servicio de salud para la fiebre 38,5°C o más.
2. Tomar muestra de sangre después del 5 día de fiebre.
3. Llenar la ficha de investigación epidemiológica y notificar inmediatamente
4. Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora.
5. Control o seguimiento **a los 2 días.**

SOSPECHA DE DENGUE HEMORRÁGICO (Rojo)

El dengue hemorrágico además de las manifestaciones de la fiebre de dengue, presenta sangrado importante. Al examen físico se pueden encontrar extremidades frías y linfadenopatías (ganglios agrandados), en esta variedad de dengue los pacientes pueden morir en pocas horas si no se inicia el manejo adecuado en el ámbito hospitalario.

En caso que se observe alguna manifestación hemorrágica y dos de los síntomas de Dengue Clásico, debe tomarse en cuenta la posibilidad de Dengue Hemorrágico especialmente si el niño o niña procede de una zona endémica para esta enfermedad o si hay aparición de un brote epidémico.

Qué hacer cuando se sospecha un caso de fiebre de Dengue Hemorrágico?

1. **REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL**
2. Dar la primera dosis de paracetamol en el servicio de salud para la fiebre 38,5°C o más.

SOSPECHA DE SARAMPIÓN O RUBEOLA (Amarillo)

El sarampión es causado por un virus que infecta la piel y las capas de células que revisten los pulmones, los intestinos, los ojos, la boca y la garganta. El virus del sarampión daña el sistema inmunitario (defensas del cuerpo) incluso muchas semanas después de su aparición, por lo cual el niño o la niña quedan muy expuestos a otras infecciones.

En aproximadamente 30 % de los casos se producen complicaciones derivadas del sarampión. Las más importantes son:

Diarrea (incluida la diarrea con sangre), Neumonía, Estridor, Ulceras en la boca, Otitis supurativa y Conjuntivitis, Encefalitis

Los signos principales del sarampión: son fiebre y erupción cutánea generalizada. Se trata de una infección sumamente contagiosa. Los anticuerpos maternos protegen a los lactantes pequeños contra el sarampión durante aproximadamente 6 meses y luego la protección desaparece gradualmente. En su mayoría, los casos corresponden a niños y niñas de 6 meses a 2 años de edad. El hacinamiento y la mala nutrición contribuyen a aumentar el riesgo de complicaciones del sarampión.

El sarampión contribuye a la desnutrición porque causa diarrea, fiebre alta y úlceras en la boca. Estos problemas dificultan la alimentación. Los niños o las niñas con desnutrición tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones graves, especialmente en aquellos/as con deficiencia de vitamina A. La probabilidad de muerte es de uno de cada diez. Por esta razón, es muy importante ayudar a la madre a continuar alimentando al niño o niña durante el curso del sarampión.

Cuando un niño o niña presenta fiebre y erupción maculopapular no vesicular acompañado de otros síntomas como tos, coriza o conjuntivitis, sospechar sarampión o rubéola.

RUBÉOLA

La rubéola es una enfermedad exantemática aguda, de etiología viral, de alta contagiosidad, que afecta en especial a la población infantil. Su importancia se acrecienta ante el riesgo de producir Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), que afecta al feto y recién nacidos/as de madres infectadas durante el embarazo. Es causa de numerosas complicaciones como abortos, mortinatos, cardiopatías congénitas.

Qué hacer cuando se sospecha Sarampión o Rubéola

1. Tome una muestra de suero sanguíneo y consérvela hasta el momento del envío en heladera común entre 2 y 8°C. Esta muestra es oportuna hasta 29 días a partir del inicio de los síntomas. Tome una muestra de hisopado nasofaríngeo o de orina para aislamiento viral.
2. Notifique de inmediato la presencia del caso sospechoso al nivel superior. Llene completamente cada uno de los datos de la ficha de vigilancia para casos de Enfermedad Febril Eruptiva.
3. Durante las primeras 48 Hs. de identificado el caso tome las siguientes medidas de control en la comunidad para evitar la ocurrencia de otros casos:
 - I. Realizar visita domiciliaria, búsqueda activa de otros casos sospechosos/as de sarampión o rubéola, llenado de los formularios (visita domiciliaria y de búsqueda activa, según normas del PAI).
 - II. Realizar monitoreo rápido de coberturas en la zona de procedencia del caso (barrios vecinos y/o compañías).
 - III. Iniciar o completar esquema de vacunación con SPR a población de 1 año y con Antisarampionosa a niños y niñas de 2 a 4 años, iniciando en la zona afectada y avanzando hasta obtener coberturas mayores o iguales a 95% en el distrito (ver normas del PAI).
 - IV. Elaborar informe de investigación e intervención anexando los registros de investigación y enviarlo al nivel superior.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 13 al 16.

EJERCICIO 9: Casos: Pablo y Carlos **EJERCICIO 10:** Video

GRUPE O INFLUENZA:

Se caracteriza por aparición súbita de fiebre, a veces acompañada de escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares difusos, tos, dolor de garganta, irritabilidad.

Si tiene fiebre y dos de los signos citados se clasifica como **SOSPECHA DE GRUPE O INFLUENZA.**

Que hacer cuando se sospecha GRUPE O INFLUENZA.(AMARILLO)

1. Aliviar la tos con remedio inocuo.
2. Dar paracetamol para la fiebre.38,5°C o más.
3. Tomar muestra de hisopado nasal si su servicio dispone de equipo para toma de muestras (hisopo y medio de transporte viral) dentro de los 5 días de inicio del cuadro.

4. Llenar la ficha de investigación epidemiológica y notificar inmediatamente
5. Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora.
6. Control o seguimiento **a los 2 días**.

GRIPE O INFLUENZA ASOCIADA A NEUMONIA (ROJO)

Si encontramos cualquier signo general de peligro. Signos de neumonía + Fiebre y dos de los siguientes signos: Tos, Dolor de garganta, Cefalea, Mialgias Irritabilidad clasificamos como **GRIPE O INFLUENZA ASOCIADA A NEUMONIA**.

Que hacer cuando se sospecha GRIPE O INFLUENZA ASOCIADA A NEUMONIA

1. **REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL**
2. Dar la primera dosis de paracetamol en el servicio de salud para la fiebre 38,5°C o más.
3. Dar la primera dosis de un antibiótico recomendado.

VI. EVALUAR Y CLASIFICAR LOS PROBLEMAS DE OIDO

Un niño o niña con problemas de oído puede tener una infección, cuando esto ocurre se acumula pus detrás del tímpano (membrana del oído), causando dolor y frecuentemente fiebre. Si no se trata la infección, el tímpano se revienta, hay secreción y puede que mejoren los síntomas y pase el dolor, pero queda un agujero en la membrana lo que impide que el niño o la niña escuche bien. Con tratamiento adecuado la membrana se cura, el agujero se cierra y todo vuelve a la normalidad. Pero algunas veces sigue la perforación en la membrana, le sigue saliendo pus por el oído y se **produce SORDERA**.

Algunas veces la infección del oído se complica extendiéndose al hueso que queda detrás de la oreja, que se llama mastoides, causando una enfermedad llamada **MASTOIDITIS** o también puede extenderse al cerebro y causar la **MENINGITIS**. Las dos enfermedades son muy graves.

Los problemas de oídos son muy frecuentes en los niños y niñas. En la mayoría de los casos no son graves, pero causan grandes incapacidades y molestias. Además son la principal causa de sordera y ésta puede llevar a problemas de aprendizaje. Por esto, es muy importante buscar en todos los niños y niñas si existen **PROBLEMAS DE OIDOS**.

La tabla del cuadro Evaluar y Clasificar página 7 del Cuadro de Procedimientos le ayudará a reconocer los problemas de oído debidos a infecciones del oído.

EVALUAR LOS PROBLEMAS DE OÍDO

En un niño o niña con problemas de oído se evalúan:

- El dolor de oído
- La supuración del oído
- Si hay supuración, por cuánto tiempo la ha tenido
- La tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja (mastoiditis)

Mire su Cuadro de Procedimientos de la página 7 que dice: cómo evaluar el problema de oído.

En todos los casos pregunte sobre problemas de oídos.



PREGUNTAR: ¿Tiene el niño o la niña un problema de oído?

- Si la madre responde que **NO**, anote su respuesta, pero no deje de evaluar el oído.
- Si la madre responde que **SI**, siga con la próxima pregunta:



PREGUNTAR: ¿Tiene el niño o la niña dolor de oído?

- Los niños y niñas grandes pueden quejarse de dolor. Los pequeños están irritables y llorones, se restriegan o estiran la oreja. Normalmente las madres saben cuando le duele el oído a su hijo o hija.



PREGUNTAR:

¿ Le está supurando el oído?. En caso afirmativo, ¿Desde cuándo?

La supuración de oído también es signo de infección. Cuando pregunte a la madre, hágalo con palabras que entienda, por ejemplo, preguntar si le sale secreción o suciedad por el oído o si se le ha reventado el oído. Si el niño o niña ha tenido supuración de oído, pregunte desde cuándo. Debe dar tiempo a la madre para contestar, tal vez necesite recordar cuándo empezó a supurar.

Usted clasificará y tratará el problema de oído según el tiempo que haya estado supurando:

Un oído que ha supurado por 2 semanas o más se trata como otitis media crónica.

Un oído que ha supurado por menos de 2 semanas se trata como otitis media aguda.



OBSERVAR si hay supuración de oído

Debe mirar dentro de ambos oídos para observar si hay salida de secreción o pus por alguno de los oídos. La supuración que sale del oído indica una infección, incluso si el niño o la niña no sienten dolor o no tiene fiebre.

PALPAR

Para determinar si hay tumefacción (hinchazón) dolorosa detrás de la oreja

Palpe detrás de cada una de las orejas. Realice una comparación y decida si en alguna existe hinchazón en el hueso que queda detrás de la oreja. En los/las lactantes la hinchazón puede estar arriba de la oreja.

Compruebe si esta hinchazón es dolorosa, cuando es dolorosa el niño o la niña llora o grita inmediatamente y no se deja tocar bien. Esto se clasifica como **mastoiditis**,

No confunda la hinchazón con pequeñas masas redondas que son ganglios bajo la oreja.

CLASIFICAR LOS PROBLEMAS DE OIDO

Un niño niña con problema de oído puede clasificarse como:

**MASTOIDITIS
OTITIS MEDIA AGUDA
OTITIS MEDIA CRÓNICA
NO TIENE OTITIS MEDIA**

Observe el cuadro para clasificar los problemas de oído del Cuadro de Procedimientos EVALUAR Y CLASIFICAR de la página 7

MASTOIDITIS (Rojo)

Es la hinchazón dolorosa al tocar detrás de la oreja. La hinchazón debe ser dolorosa, si **solo** existe hinchazón y no duele, no es mastoiditis, o si hay dolor sin hinchazón tampoco es mastoiditis. Cuando al tocar se descubre que hay hinchazón dolorosa detrás de la oreja, se comprueba que tiene MASTOIDITIS.

Esta es una complicación grave de la infección del oído, significa que se ha extendido al hueso mastoideo, puede complicarse con meningitis si no se trata rápidamente.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de MASTOIDITIS

1. **REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL**
2. Dar la primera dosis de paracetamol en el servicio de salud para la fiebre 38°C o más.
3. Dar la primera dosis de un antibiótico recomendado.

OTITIS MEDIA AGUDA (Amarillo)

Cuando el niño o la niña tiene dolor de oído y supuración de oído visible por menos de 14 días.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de otitis media aguda.

1. Dar un antibiótico recomendado durante 10 días.
2. Dar la primera dosis de paracetamol en el servicio de salud para la fiebre 38°C o más
3. Mantener limpio el conducto auditivo externo.
4. Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico/a o inconsciente, empeora, tiene fiebre.
5. Indicarle que vuelva a los **cinco días** para control o seguimiento

OTITIS MEDÍA CRÓNICA (Amarillo)

Cuando el niño o la niña tiene supuración de oído visible por más de 14 días.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de otitis media crónica.

1. Mantener limpio el conducto auditivo externo.
2. Derivar en forma programada a un centro de referencia.

NO TIENE OTITIS MEDIA (Verde)

Si el niño o la niña no tiene inflamación dolorosa detrás de la oreja, ni dolor de oído, ni supuración de oído, entonces: No tiene infección de oído.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de otitis media

1. Recomendar a la madre o encargado/a del niño o la niña los cuidados en el hogar.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 16.
EJERCICIO 11. Caso: Carmen

VII. EVALUAR Y CLASIFICAR EL PROBLEMA DE GARGANTA

En un niño o niña por este problema se evalúa:

Inflamación de la garganta con placas y/o membranas
Exudados blancos en la garganta
Ganglios linfáticos del cuello, aumentados de tamaño y dolorosos
Garganta eritematosa o roja



PREGUNTAR: ¿Tiene el niño o niña un problema de garganta?

Si la madre responde que **NO**, anote su respuesta, y no evalúe el problema de garganta. Pase a verificar si hay desnutrición y anemia.

Si la madre responde que **SI**, observe la garganta para evaluar la presencia de tumefacción detrás de la faringe o alrededor de las amígdalas.



OBSERVAR Y PALPAR:

Palpe los ganglios que están en la parte delantera del cuello para determinar si están crecidos de tamaño y dolorosos. Si lo están, observe la garganta para ver si hay exudado. En este caso se clasifica como una **Faringoamigdalitis aguda supurada**.

Palpe en la parte anterior del cuello, si los ganglios no están tumefactos ni dolorosos. Observe la garganta para ver si está roja o eritematosa. Con estos signos clasifique como **faringitis viral**.



OBSERVAR: ¿Hay exudados blancos en la garganta? ¿Está la garganta Eritematosa?

CLASIFICAR EL PROBLEMA DE GARGANTA

Hay tres clasificaciones para el problema de garganta:

**DIFTERIA
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA SUPURADA
FARINGITIS VIRAL**

Cuadro de Procedimientos EVALUAR Y CLASIFICAR, PÁGINA 7

DIFTERIA (Rojo)

¿Cuándo sospechar Difteria?

Cuando un niño o niña presenta inflamación de la garganta con presencia de placas y/o membranas.

Qué hacer cuando se sospecha Difteria?

1. Referir el caso al hospital para que antes de la administración de antibióticos se le tome una muestra que debe ser enviada con rapidez al laboratorio para confirmación diagnóstica.
2. Notifique de inmediato la presencia del caso sospechoso al nivel superior. Llene completamente cada uno de los datos de la ficha de vigilancia para casos sospechosos de Difteria.
3. Durante las primeras 48 horas de identificado el caso tome las siguientes medidas de control en la comunidad para evitar la ocurrencia de otros casos:
 - Realizar visita domiciliaria, búsqueda activa de otros casos sospechosos entre contactos íntimos y portadores a quienes se deberá observar por 7 días para decidir toma de muestra para cultivo.
 - Dar quimioprofilaxis a los contactos con penicilina benzatínica o en su defecto eritromicina garantizando el tratamiento completo por 10 días.
 - Realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación (Ver normas de vigilancia del PAI), en la zona de procedencia del caso (barrios vecinos y/o compañías).

- Iniciar o completar esquema de vacunación con DPT a población menor de 5 años y aplicar Td a niños y niñas mayores de 6 años, iniciando en la zona afectada y avanzando hasta obtener coberturas mayores o iguales a 95% en el distrito (Normas del PAI).
- Elaborar informe de investigación e intervención anexando los registros de investigación y enviarlo al nivel superior.

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA SUPURADA (Amarillo)

Si usted observa exudado blanco en la garganta y palpa ganglios linfáticos del cuello crecido y doloroso, clasifique la enfermedad como **Faringoamigdalitis aguda supurada**. Tenga en cuenta que esta clasificación es muy rara antes de los 2 años.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de FARINGOAMIGDALITIS AGUDA SUPURADA

- 1) Dar un antibiótico recomendado durante 10 días.
- 2) Dar la primera dosis de paracetamol para la fiebre 38,5°C o más.
- 3) Dar leche tibia con azúcar para calmar el dolor.
- 4) Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico/a o inconsciente, empeora.
- 5) Indicarle que vuelva a los **siete días** para control o seguimiento.

FARINGITIS VIRAL (Verde)

Si en la evaluación se encuentra garganta eritematosa o roja, o el niño o niña refiere dolor, con o sin ganglios linfáticos aumentados de tamaño y dolorosos en el cuello. Clasifique la enfermedad como **faringitis viral**.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de FARINGITIS VIRAL.

- 1) Dar la primera dosis de paracetamol para la fiebre 38,5°C o más.
- 2) Dar leche tibia con azúcar para calmar el dolor.
- 3) Aconsejar a la madre sobre los cuidados en el hogar.
- 4) Ofrecer al niño o niña líquidos adicionales.
- 5) Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico/a o inconsciente, empeora.
- 6) Indicarle que vuelva a los **siete días** para control o seguimiento.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 17.
EJERCICIO 5. Caso: Andrés

VIII. VERIFICAR SI TIENE DESNUTRICIÓN

En todos los casos observe si hay signos que indiquen desnutrición.

La desnutrición es un inadecuado crecimiento del peso como la talla, que resulta de una dieta insuficiente o de enfermedades repetidas.

Un niño o niña con desnutrición puede contraer enfermedades y morir.

Sí se detecta la desnutrición y es tratada, se puede prevenir numerosas enfermedades graves y la muerte. Los casos de desnutrición, deben ser enviados a un hospital para recibir atención y tratamiento especial para la enfermedad causante de la desnutrición, como tuberculosis o diarrea persistente, etc.

Muchos niños y niñas de nuestro país pueden estar desnutridos, pero a veces los profesionales de la salud o la familia no notan el problema por eso es importante vigilar el crecimiento y desarrollo.

Son muchas las causas de desnutrición. Algunas veces se produce cuando no recibe los alimentos adecuados para su edad o los alimentos que consume no tienen suficiente caloría o proteínas para satisfacer las necesidades de nutrición. En el caso de enfermedades muy frecuentes, el apetito disminuye y el alimento que recibe no es utilizado eficientemente. Además, si la dieta carece de las cantidades necesarias de vitaminas y minerales también se puede desarrollar la desnutrición. Por ejemplo, una dieta con alimentos que no contengan vitamina A, puede producir una deficiencia en vitamina A. Un niño o niña con deficiencia de vitamina A corre el riesgo de morir por sarampión, por diarrea, o quedar ciego.

En la desnutrición:

- El niño o la niña puede sufrir enflaquecimiento grave, es decir, verse como piel y huesos (Marasmo o emaciación grave), o
- Puede suceder que tenga edema o hinchazón (Kwashiorkor), o
- Puede que se retrase su crecimiento, es decir, que es muy bajo de estatura para su edad (Talla baja o desnutrición crónica).

EVALUAR DESNUTRICIÓN

Observe el cuadro de la columna EVALUAR que aparece en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR del Cuadro de Procedimientos, página 8. En él se describe cómo evaluar la desnutrición.



OBSERVAR si hay emaciación visible grave (Enflaquecimiento grave)

El enflaquecimiento grave se presenta cuando el niño o la niña esta muy delgado/a, no tiene grasa y parece que la piel esta en contacto directo con los huesos; este es un signo de desnutrición grave y corresponde a una forma clínica de desnutrición llamada también MARASMO. En algunos casos son delgados/as, pero no tienen desnutrición grave.

Para buscar el signo de enflaquecimiento grave:

- Pida a la madre que desvista al niño o niña por completo
- Mire cuidadosamente su cuerpo, buscando disminución de los músculos en los hombros, brazos, nalgas y piernas
- Observe si se ve fácilmente el contorno de las costillas
- Observe si las caderas, parecen pequeñas en comparación con el abdomen y el tórax
- Mírele de lado, y observe si las nalgas han desaparecido
- Cuando el enflaquecimiento es grave hay numerosos pliegues de piel en las nalgas y muslos. Al colocar al niño o niña en posición de pie, da la impresión de estar usando pantalones demasiado anchos, es decir le sobra piel (signo del “calzón” o del “pantalón”).



OBSERVAR Y PALPAR para verificar si hay edema (hinchazón) en ambos Pies:

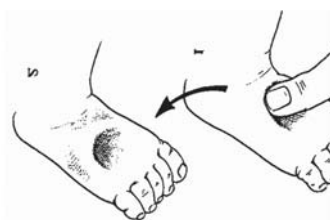
Un niño o niña con edema (hinchazón) en ambos pies tiene otra forma de desnutrición grave denominado KWASHIORKOR. El edema se produce cuando se acumula una cantidad muy grande de líquido en el tejido celular subcutáneo. En este tipo de desnutrición también es frecuente observar lesiones en la piel, sobre todo en las zonas de pliegue (flexura del codo, nalgas, entre piernas, etc.) y alrededor de la boca.

Niño con kwashiorkor



¿Cómo buscar el edema (hinchazón)?

- Revise los pies del niño o niña.
- Use su dedo pulgar para presionar suavemente y por algunos segundos, la parte de arriba de los pies.
- Hay edema si queda la marca del dedo en el pie, cuando lo levanta.
- Repita el procedimiento para el otro pie, si también queda la marca, tiene edema **en ambos pies**.



CUADERNO DE EJERCICIOS: página 19.
EJERCICIO 13: Album de fotos N° 47 al 50 y 51 al 58

VALORACIÓN DE LA NUTRICION

a) Clasifique desnutrición en niños y niñas menores de 2 años:

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los/as **menores de 2 años** sean evaluados individualmente en el aspecto nutricional con el parámetro **Peso/Edad**. En el peso para la edad se compara el peso a una edad determinada, con el peso de otros de la misma edad y sexo.

Las tablas o curvas de crecimiento vienen separadas por líneas que corresponden a Desviaciones Estándar (DE), por ejemplo: + 1 DE, - 1DE, - 2 DE, - 3 DE que permiten ubicar y clasificar al niño o niña en cuanto a su estado nutricional.

DETERMINAR EL PESO PARA LA EDAD

En el peso para la edad se compara el peso a una edad determinada, con el peso de otros de la misma edad y sexo.

Mire ahora la gráfica de peso para edad que se presenta en forma simplificada en la página 53 del Cuadro de Procedimientos. La gráfica de peso para la edad que aparece en la Libreta de Salud del Niño y la Niña fue diseñada para evaluar en forma sistemática el crecimiento en peso en general y se utiliza también para evaluar la talla para la edad.

En la consulta del niño o la niña, enfermo/a es difícil determinar correctamente la tendencia de la curva de crecimiento mediante las gráficas, porque pudo haber perdido recientemente una parte significativa de su peso a consecuencia del episodio de enfermedad que está padeciendo. Sin embargo, este peso le ayudará a determinar el riesgo nutricional. Usted encontrará gráficos que corresponde a NIÑOS y a NIÑAS, elija la que corresponda según el sexo del niño o niña que está evaluando.

Para determinar el peso para la edad:

1. Calcule la edad en meses para menores de 2 años y en años y meses para los mayores de 2 a 4 años de edad.
2. Pésele si aún no se le peso en la consulta. Para ello use una balanza calibrada.
3. Cuando le pese deberá estar sin ropa.
4. Utilizar la gráfica de peso para la edad, para determinar el peso para la edad.
5. Mire el eje de la mano izquierda (vertical) para ubicar la línea que muestra el peso.
6. Mire el eje inferior (horizontal) del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad en meses.

7. Busque el punto donde se encuentra la línea del peso con la línea para la edad.
8. Determine si el punto es igual, mayor o menor a -3 DE.
 - Si el punto es **menor o igual a -3 DE**, tiene **peso muy bajo** para su edad, es decir, tiene un peso menor o igual a -3 desviaciones estándar del peso promedio esperado para su edad, por lo tanto tiene **DESNUTRICIÓN GRAVE**. Zona Roja por debajo de la última línea.
 - Si el punto es **igual -2 DE** o se ubica entre -2 DE y -3 DE, tiene peso bajo para su edad, por lo tanto tiene **DESNUTRICIÓN MODERADA**, zona roja por encima de la última línea.
 - Si el punto se ubica entre -1 DE y -2 DE tiene **DESNUTRICIÓN LEVE O RIESGO DE DESNUTRICIÓN**, zona amarilla.
 - Si el punto es mayor a -1 DE o se ubica entre -1 DE y $+1$ DE, **NO TIENE DESNUTRICIÓN**, zona verde.

b) Clasifique desnutrición en niños o niñas con edad igual o mayor a dos años:

La OMS recomienda que **los niños y las niñas que tienen dos años o más de edad** se evalúen en el aspecto nutricional con el parámetro **Peso/ Talla**. Con este parámetro se evalúa el peso que debe tener para una talla o estatura determinada. Usted encontrará gráficos que corresponde a NIÑOS y a NIÑAS, elija la que corresponda según el sexo del niño o niña que está evaluando.

DETERMINAR PESO PARA LA TALLA

1. Identifique correctamente la edad antes de elegir la tabla que se utilizará. En este caso se evaluarán con la tabla peso para la talla preferentemente aquellos con edad igual o mayor a dos años.
2. Pésele si aún no se le pesó en la consulta. Para ello use una balanza calibrada.
3. Para pesarle deberá estar sin ropa.
4. Mida la talla siguiendo las indicaciones para Determinar Talla para la edad que aparece en la página siguiente.
5. Utilice la gráfica de peso para la talla o peso para longitud (peso – estatura), que viene por separado para niños y niñas según fuera el caso.
6. Mire el eje de la mano izquierda (eje vertical) para ubicar la línea que muestra el peso en kilos.
7. Mire el eje inferior (eje horizontal) del gráfico para ubicar la línea que muestra la talla, estatura o longitud expresado en centímetros (cm).
8. Busque el punto donde se encuentran (se cruzan) la línea del peso y la línea de la talla que presenta al momento de la evaluación.
9. Determinar:
 - Si el punto es menor o igual a -3 DE, tiene el peso muy bajo para la talla, (es decir tiene un peso menor o igual a -3 DE del peso promedio de la talla) que tiene, por lo tanto tiene **DESNUTRICIÓN GRAVE (Zona Roja por debajo de la última línea)**

- Si el punto se ubica entre **- 2 DE** y **- 3 DE** , tiene peso bajo para la talla y tiene **DESNUTRICIÓN MODERADA (Zona Roja)**.
- Si el punto se ubica entre **- 1 DE** y **- 2 DE** presenta **DESNUTRICIÓN LEVE O RIESGO DE DESNUTRICIÓN (Zona Amarilla)**.
- Si el punto se ubica por encima de **- 1 DE** o entre **- 1 DE** y **1 DE**, **NO TIENE DESNUTRICIÓN (Zona Verde)**.

DETERMINAR TALLA PARA LA EDAD

Todos los niños y niñas independientemente de la edad deben ser evaluados/as con el parámetro Talla / Edad, pues esto nos ayudará a determinar la presencia o no de desnutrición crónica.

La desnutrición crónica es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo y se refleja en la relación entre la talla y su edad. Se considera que un niño o niña de una edad dada, manifiesta una deficiencia de talla cuando su altura es menor a la mínima que se espera para esa edad según los patrones de crecimiento para una determinada población.

La talla para la edad es la relación que existe entre la talla con respecto a la edad. El indicador se construye al comparar la talla del niño o niña evaluado/a con la talla correspondiente a aquellos de su misma edad y sexo.

Observaciones:

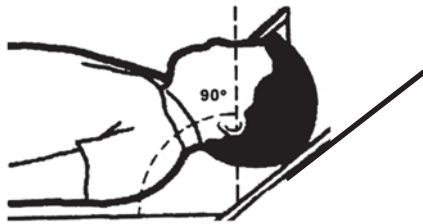
1. En todos los casos independientemente de la clasificación, fíjese en la tendencia de la línea del peso o de la talla, es decir no observe solamente donde cae el peso o la talla actual sino que compare con respecto a evaluaciones anteriores.
2. Una con una línea el punto en el gráfico correspondiente al peso o talla actual con el del peso o talla anterior:
 - Si la línea es ascendente o sea va para arriba el niño o niña esta con un buen crecimiento
 - Si la línea esta en posición horizontal o recta significa que el niño o niña esta frenando el crecimiento y necesita que se evalúen posibles causas de ello.
 - Si la línea va hacia abajo significa que hay algún problema de crecimiento ya sea de peso o de talla.

1. MEDIR LA TALLA AL MENOR DE 2 AÑOS

Para medir la longitud o talla del niño o niña menor de 2 años de edad éstos deben ser colocados en posición horizontal (acostados). El instrumento utilizado para medir la longitud se denomina “podómetro o antropómetro” y debe estar en posición horizontal, apoyado sobre una superficie plana, firme y lisa. En su defecto si usted no cuenta con este instrumento puede ser utilizada una cinta métrica, graduada en centímetros (cm).

Se cual fuere el instrumento con que se cuente, (infantómetro o centímetro) cuide los siguientes puntos:

1. El niño o niña debe ser acostado en el centro mirando hacia arriba, con la cabeza apoyada su parte fija o en el extremo de la cinta métrica apoyada en una superficie horizontal lisa y plana, de modo que la dirección de los ojos estén perpendiculares (ángulo recto) a la placa horizontal (Gráfico). Los hombros y las nalgas del niño o niña deben estar bien apoyados en la superficie horizontal.



Línea de visión (ángulo recto con la superficie de la mesa)

Gráfico 6. Posición de la cabeza para medición de la longitud

2. Las piernas del niño o niña deben estar extendidas y relajadas, coloque su mano sobre sus rodillas, para que las mismas se mantengan extendidas salvo en los recién nacidos y niños(as) muy pequeños en que normalmente no es posible que extiendan mucho las piernas.
3. El personal de salud debe aproximar la parte móvil del infantómetro o una estructura firme y lisa en caso de usar cinta métrica, contra las plantas de los pies, de modo que toque ambos colocándolos también en posición perpendicular al plano horizontal (Gráfico 7).
4. Luego anote el número visible en el cual quedó la parte móvil al tomar contacto con los pies según se explica en el punto anterior.



Mano Izquierda

Mano Derecha

Gráfico 7. Técnica para medición de la longitud

2. MEDIR LA TALLA AL MAYOR DE 2 AÑOS, SIGUIENDO LOS SIGUIENTES PASOS:

En los niños y niñas a partir de los 2 años de edad para medir la estatura o talla, éstos deben ser colocados en posición de pie a partir de esta edad. Para realizar esta medición, se necesita una superficie plana rígida, puede ser una pared o madera en posición vertical, en ella coloque una cinta métrica inextensible graduada en cm, y utilice una pieza horizontal móvil que se desplace de arriba hacia abajo y que mantenga un ángulo recto con la superficie vertical. El instrumento así conformado se denomina tallímetro pero usted puede efectuar la misma medición utilizando una pared y cinta métrica como se mencionó antes.

Para medir la estatura o talla al niño(a) con 2 años o más de edad realice los siguientes pasos:

1. Ubique al niño o niña en posición de pie con los talones, nalgas y cabeza, en contacto con el tallímetro o con la pared o superficie que contiene la cinta métrica. Puede ser necesario que un ayudante sostenga los talones en contacto con el piso y las piernas bien extendidas.
2. Deslice la superficie móvil hacia abajo a lo largo del plano vertical y en contacto con este, hasta que toque la cabeza. Se pide que haga una inspiración profunda, que relaje los hombros y se estire haciéndose lo más alto posible. Entonces se efectúa la lectura de la cinta métrica.
3. En todos los casos, la cabeza del niño o niña se debe mantener mirando al frente, con los ojos mirando de manera a que quede en un plano horizontal paralelo al suelo. Es importante asegurarse que las rodillas no estén dobladas (Gráfico 8).
4. Anote la talla, la cual corresponde al número visible en el que quedó la parte móvil al hacer contacto con la cabeza.



Gráfico 8. Medición de la talla en niños y niñas mayores de 2 años.

3. UTILIZAR EL GRÁFICO DE TALLA PARA LA EDAD PARA DETERMINAR LA RELACIÓN TALLA / EDAD

- Mire el eje de la mano izquierda (vertical) para ubicar la línea que muestra la talla.
- Mire el eje inferior (horizontal) del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad.
- Busque el punto donde se encuentra la línea de la talla con la línea de la edad.

4. DETERMINAR SI EL PUNTO ES IGUAL, MAYOR O MENOR A – 2 DE.

Si el punto es menor a – 2DE, tiene **talla baja para su edad**, es decir, tiene una talla menor a – 2 desviaciones estándar de la talla promedio esperada para su edad, por lo tanto podría tener **TALLA BAJA (Zona Roja)**.

Si el punto es igual o menor a – 1DE (percentil 10) o mayor a – 2 DE y está entre – 2 DE y – 1DE, tiene **RIESGO DE TALLA BAJA (Zona Amarilla)**.

Si el punto es mayor a – 1 DE (percentil 10) o está entre – 1 DE y + 1DE, no tiene **compromiso de talla. TALLA NORMAL (Zona Verde)**.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 20.
EJERCICIO 14: Caso: Rossana

CLASIFICAR LA SITUACIÓN DE DESNUTRICIÓN

Hay cuatro clasificaciones para la situación de desnutrición. Ellas son:

- **DESNUTRICIÓN GRAVE**
- **DESNUTRICIÓN MODERADA**
- **DESNUTRICIÓN LEVE O RIESGO DE DESNUTRICIÓN**
- **NO TIENE DESNUTRICIÓN**

CLASIFICAR COMO DESNUTRICIÓN GRAVE SI EL NIÑO O LA NIÑA PRESENTA:

- Signos de emaciación visible grave o enflaquecimiento rápido visible a cualquier edad.
- Edema de ambos pies a cualquier edad.
- Si tiene menos de 2 años de edad y el peso para la edad esta igual o por debajo de **- 3 DE** de la media (por debajo de la última línea de la zona roja).
- Si tiene igual o más de 2 años de edad y el peso para la talla está igual o por debajo de **- 3 DE**.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de Desnutrición Grave.

- 1) **REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL**, enviarle con nota de referencia.
- 2) Dar vitamina A.
- 3) Dar alimentación si puede alimentarse según edad para evitar la hipoglucemia.
- 4) Controlar temperatura y tratar si hay fiebre.
- 5) Abrigar al niño o niña según su condición clínica para evitar la hipotermia.

DESNUTRICIÓN MODERADA (Rojo)

Clasifique como desnutrición moderada si el niño o la niña:

- Tiene menos de 2 años de edad y el punto de ubicación en la gráfica o curva Peso /Edad está en **- 2 DE o entre - 2 DE y - 3 DE. (Zona Roja)**
- Tiene 2 o más de 2 años de edad y el punto de ubicación en la gráfica o curva Peso/Talla está en **- 2 DE o entre - 2 DE y - 3 DE. (Zona Roja)**

Qué hacer cuando se clasifica un caso de Desnutrición Moderada.

- 1) Evaluación por médico del servicio de salud; si el niño o niña tiene patología asociada grave o signo general de peligro. Internación o **REFERIR AL HOSPITAL**.
- 2) Si el médico del servicio de salud evalúa que el niño o niña no tiene patología asociada, tratamiento ambulatorio según pautas.

- 3) Evaluar la alimentación y aconsejar a la madre que lo alimente de acuerdo a la edad, (pág. 21 del Cuadro de Procedimientos).
- 4) Dar Hierro a los menores de 5 años en dosis de tratamiento de anemia si no existe infección bacteriana asociada.
- 5) Dar ácido fólico según pautas.
- 6) Dar sulfato de zinc (según cuadro pág. 14 del Cuadro de Procedimientos) y Vitamina A (pág. 13 del Cuadro de Procedimientos)
- 7) Ingresarle al programa de Alimentación complementaria de su comunidad PROAM
- 8) Hacer seguimiento **7 días** después. Si no vuelve iniciar búsqueda activa.
- 9) Controlar temperatura y tratar si hay fiebre.
- 10) Abrigar al niño o niña según su condición clínica para evitar la hipotermia.

DESNUTRICIÓN LEVE O RIESGO DE DESNUTRICIÓN (Amarillo)

Clasifique al niño o niña con Desnutrición leve o Riesgo de desnutrición:

- Si tiene menos de 2 años de edad y el punto de ubicación en el gráfico “Peso para Edad” está entre **- 1 DE y - 2 DE (Zona Amarilla)**.
- Si tiene igual o más de 2 años de edad y el punto se ubica en el gráfico Peso / Talla entre **- 1 DE y - 2DE.(Zona Amarilla)**

Qué hacer cuando se clasifica un caso de Desnutrición o Riesgo de desnutrición.

- 1) Evaluar la alimentación y aconsejar a la madre que lo alimente de acuerdo a la edad. (Ver Guía Alimentaria y Cuadro de Procedimientos pág. 21)
- 2) Dar Hierro a los y las menores de 5 años en dosis preventivas.
- 3) Si la alimentación es su problema hacer una visita de seguimiento a los 7 días.
- 4) Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora.
- 5) Indicarle que vuelva a los **15 días** para control o seguimiento

NO TIENE DESNUTRICIÓN (Verde)

Un niño o niña menor de 2 años de edad que utilizando la gráfica o curva Peso / Edad o que tiene 2 años o más de edad, utilizando la gráfica Peso / Talla, que se ubica entre + 1 y - 1DE NO TIENE DESNUTRICIÓN. (Zona Verde).

Qué hacer cuando se clasifica un caso de No tiene Desnutrición

- 1) Evaluar la alimentación y aconsejar a la madre que lo alimente de acuerdo a la edad. (Ver Guía Alimentaria y Cuadro de Procedimientos pág. 21)
- 2) Si la alimentación es su problema hacer una visita de seguimiento a los 7 días.
- 3) Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora.

OBSERVACIÓN: En caso de no contar con la gráfica de Peso / Talla, utilice la gráfica de Peso / Edad para evaluar nutricionalmente también a los/as mayores de 2 años.

IX. EXCESO DE PESO

Si bien la desnutrición es un problema de salud que debe ser atendido de manera inmediata, también el EXCESO DE PESO constituye una forma de mal nutrición y trae consigo una serie de complicaciones para el ser humano inclusive durante la niñez. Con relación al exceso de peso se pueden dar dos situaciones, una es la del **sobrepeso** la cual es más bien una condición de riesgo pero no de enfermedad o problema grave. La otra situación es la de la **obesidad** que ya es considerada como un problema o enfermedad nutricional propiamente dicho. Es decir que sobrepeso y obesidad se refieren al exceso de peso pero no son la misma cosa.

La obesidad es una enfermedad crónica que está relacionada con problemas orgánicos (Hipotiroidismo, enfermedades congénitas, etc.) en menos del 5% de los casos. Es decir que más del 90% de los casos la obesidad es de causa externa, relacionada principalmente a hábitos de vida poco saludables como por ejemplo, el consumo excesivo de comidas con alto contenido de grasas y azúcares simples (comidas rápidas, dulces, galletitas rellenas, gaseosas, productos envasados como jugos en cajas, papas fritas, entre otros). El sedentarismo es entonces la otra causa principal de la aparición de sobrepeso y obesidad en niños y adultos.

EVALUE EL EXCESO DE PESO

Para evaluar el exceso de peso se utiliza el gráfico denominado Peso para la Talla, para ambos sexos.

- Si el punto del peso con respecto a la talla se ubica entre **+1 DE** y **+2 DE** el niño o niña tiene **SOBREPESO**.
- Si el punto del peso con respecto a la talla se ubica encima de **+2 DE** el niño o niña tiene **OBESIDAD**.

X. VERIFICAR SI TIENE ANEMIA

Una dieta sin alimentos ricos en hierro, puede llevar a deficiencia de hierro y anemia.

La anemia es una situación, causada casi siempre por la falta de hierro, hay menos glóbulos rojos en la sangre.

También se puede desarrollar anemia como resultado de:

Infecciones.
Parásitosis.

Paludismo o malaria, que puede destruir rápidamente los glóbulos rojos. También pueden desarrollar anemia si tienen episodios reiterados de paludismo, o si este se trata de manera inadecuada. La anemia puede desarrollarse lentamente.

Otras causas.

EVALUAR ANEMIA

En el recuadro de la columna Evaluar que aparece en el Cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR del Cuadro de Procedimientos, página 9, se describe cómo evaluar la anemia.

En todos los casos se debe evaluar ANEMIA:



OBSERVAR si hay palidez palmar

- La palidez intensa de la piel es un signo de anemia grave y la palidez leve es un signo de anemia.

PARA DETERMINAR SI HAY PALIDEZ PALMAR:

- Observe la palma de la mano del niño o la niña, manteniéndola extendida
- Abra la palma de la mano, pero no estire los dedos hacia atrás; esto puede causar palidez.
- Si está pálida, pero no completamente blanca, se observan partes rosadas y partes blancas. Significa que tiene palidez palmar leve
- Si está tan pálida que parece blanca, tiene palidez palmar intensa
- Compare el color de la palma observada con el de la palma de la mamá o la suya.

CLASIFICAR ANEMIA

Hay tres clasificaciones para anemia. Ellas son:

**ANEMIA GRAVE
ANEMIA
NO TIENE ANEMIA**

ANEMIA GRAVE (Rojo)

Si tiene palidez palmar intensa, clasifique como ANEMIA GRAVE

Qué hacer cuando se clasifica un caso de Anemia Grave

- 1) **REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL**, enviarle con nota de referencia

ANEMIA (Amarillo)

Si tiene palidez palmar leve, clasifique como ANEMIA.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de Anemia

- 1) Evaluar la alimentación y aconsejar a la madre que le alimente de acuerdo a la edad.
- 2) Dar Hierro a menores de 5 años en dosis de tratamiento.
- 3) Si la alimentación es su problema hacer una visita de seguimiento a los 7 días.
- 4) Dar Mebendazol y Metronidazol. Si el niño o niña es mayor de 1 año.
- 5) Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora.
- 6) Indicarle que vuelva a los **30 días** para control o seguimiento.

NO TIENE ANEMIA (Verde)

Si no tiene palidez palmar clasifique como NO TIENE ANEMIA. Aconseje a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad y cite a una consulta para vigilancia de crecimiento y desarrollo, según las normas establecidas.

Qué hacer cuando se clasifica un caso de No tiene Anemia

- 1) Evaluar la alimentación y aconsejar a la madre que le alimente de acuerdo a la edad.
- 2) Si la alimentación es el problema hacer una visita de seguimiento a los 7 días.
- 3) Indicar a la madre que vuelva de inmediato si su hijo o hija no puede beber o tomar el pecho, vomita todo, tiene convulsiones, esta letárgico/a o inconsciente, empeora.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 21 y 22
EJERCICIO 15: Ejercicio de álbum de fotos. N° 38 al 46
Caso : Felipe

XI. EVALUAR Y CLASIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS

11.1 DEFINICIÓN DE DESARROLLO:

Se llama desarrollo a los progresos que el niño o niña desde que nace muestra en sus movimientos, pensamiento, lenguaje y en su relación con los demás. Este desde que nace aprende de las personas, de las cosas y del mundo que le rodea. En sus primeros años de vida este aprendizaje lo realiza en su hogar con su familia; los comportamientos que reconoce en el hogar y las condiciones de vida que allí le rodean, determinan su desarrollo.

Nadie es igual a otro, no así tenga la misma edad, cada niño o niña logra habilidades diferentes, en momentos diferentes; esto depende de diversos factores: la forma como se relacionan los adultos con el o ella, el tiempo que permanece acompañado, la forma de ser, las costumbres familiares etc., el buen trato entre los miembros de la familia, o el afecto y amor que brindan al niño o la niña.

El buen trato entre los miembros de la familia, el afecto y amor que brindan al niño o la niña, para la familia y para todos los adultos que se relacionan con su cuidado, es indispensable conocer cómo es el comportamiento según la edad, cuáles son los movimientos o acciones claves que debe realizar en cada período, para ayudarlo a desarrollarlas mejor, así como saber qué hacer cuando no las realiza, para estimularle oportunamente.

El desarrollo del niño o niña puede ser visto como un proceso donde se identifican tres características importantes:

a) El desarrollo es un proceso de adquisición de capacidades, habilidades, logros como son:

La capacidad para moverse y coordinar el movimiento;

La capacidad para pensar y razonar

La capacidad para relacionarse con los demás

b) El desarrollo es un proceso integral: todas las capacidades desarrolladas están relacionadas entre sí; los cambios que se producen en una influyen en la otra, por ejemplo, si se encuentra afectado emocionalmente o en sus sentimientos, esto influye en el desarrollo físico o de sus movimientos y en la capacidad para pensar y aprender.

Esta relación de una capacidad con otra exige que se preste atención al niño o niña en conjunto con un enfoque integral y no desde un solo punto o dimensión del desarrollo, siempre hay que valorarle desde las cuatro capacidades que desarrolla.

c) El desarrollo es un proceso continuo: el proceso del desarrollo comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida. Ver el desarrollo como un proceso continuo significa que el niño o niña siempre se está desarrollando, cualquier cosa que suceda en un momento determinado contribuye a preparar el camino para lo que ocurra en el futuro. Como puede haber condiciones positivas para dar continuidad al desarrollo, también pueden haber situaciones que ocasionen retardos en el desarrollo.

11.2 CONDICIONES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA:

Para asegurar un desarrollo adecuado para su edad es indispensable, que además de considerar las características que influyen en el desarrollo, vistas en el punto anterior, deben contar con la atención de la familia y en general de los adultos que le acompañan. Atender significa responder a sus necesidades básicas. Estas necesidades van más allá de la protección, alimentación y el cuidado de la salud para incluir la necesidad de afecto, estímulo, seguridad y juego que permita la exploración y el descubrimiento del mundo. Como mínimo, se deben garantizar las siguientes condiciones:

Prácticas Relacionadas con el crecimiento Físico y el Desarrollo mental de los niños y las niñas.

- Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses.
- Alimentación complementaria. A partir de los seis meses además de la leche materna que debe darle hasta los 2 años y más darle alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético.
- Consumo de Micronutrientes. Proporcionarle cantidades suficientes de micronutrientes a través de una dieta diversa, incluyendo alimentos fortificados y suplementos (hierro y vitamina A)
- Afecto y cariño estimulación temprana. Promoviendo el desarrollo mental de los niños y niñas respondiendo a su necesidad de atención y estimularle mediante la conversación, los juegos y otros tipos de interacciones físicas y emocionales asociados.

Prácticas relacionadas a la prevención de enfermedades.

- Vacunación. Antes de que cumpla un año debe recibir el esquema completo de vacunas (BCG, PENTAVALENTE, Y VOP), al cumplir un año SPR.
- Saneamiento. Desechar las heces de manera segura, lavarse las manos con agua y jabón, después de ir al baño, antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer a los niños.
- Paludismo. Proteger a los niños en las zonas endémicas asegurándose de que duerman con mosquiteros, tratados con insecticidas.
- VIH. Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas con VIH especialmente los huérfanos.

Prácticas relacionadas con el cuidado apropiado de los niños y niñas en el hogar.

- Continuar alimentándole y dándole líquidos a los pequeños especialmente la leche materna cuando están enfermos.
- Tratamiento en el hogar al niño enfermo. Administrarles el tratamiento en el hogar apropiado para las infecciones.
- Prevención de lesiones y accidentes. Tomar las medidas adecuadas para prevenir lesiones y accidentes en los niños y niñas.
- Buen trato y cuidado permanente del niño y la niña. Evitar el maltrato y descuido de los/as menores y tomar las medidas adecuadas cuando ocurra.
- Participación del hombre en el cuidado de sus hijos e hijas. Los hombres deben participar activamente en el cuidado de sus hijos e involucrarse en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia, debe existir una corresponsabilidad.

Práctica relacionada con la búsqueda de atención fuera del hogar.

- Tratamiento fuera del hogar. Reconocer cuando los niños y niñas enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar, y llevarles al establecimiento de salud apropiado para que reciban atención.

- Seguir las recomendaciones dadas por el trabajador de salud en relación con el tratamiento control y la remisión del caso
- Atención prenatal

El Proceso Del Desarrollo

El desarrollo es un proceso ordenado y secuencial de cambios; puede analizarse mediante la observación de cuatro áreas o conductas:

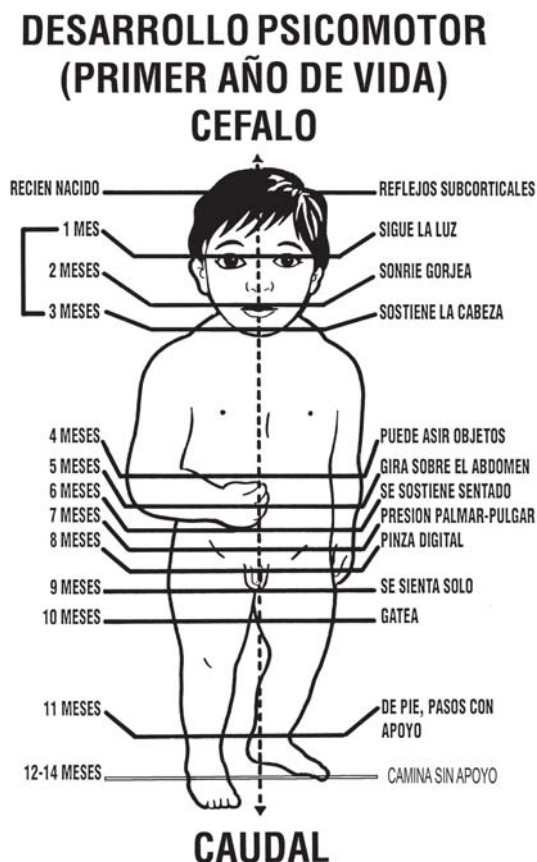
- **Área Motora**
- **Área de coordinación**
- **Área emocional y social**
- **Área del lenguaje**

AREA MOTORA:

El desarrollo de los movimientos depende del crecimiento de los músculos, los huesos y del sistema nervioso central. El desarrollo es progresivo en el cuerpo.

Es en dirección céfalo-caudal (**de la cabeza a los pies**) y próximo distal (**del tronco a los dedos**) ; **de lo global a lo específico**.

El control de los músculos se realiza paulatinamente a medida que el niño o la niña progresa.



Area De Coordinación

La conducta adaptativa se refiere a la adquisición de funciones que permiten la solución de problemas, por medio del uso funcional de la mano como pinzas en coordinación con otros sentidos, vista , tacto etc.

Area Emocional y Social

La conducta personal social se refiere a su capacidad de relacionarse con las otras personas, como adquiere habilidades sociales y su reconocimiento del mundo que le rodea.

Area Del Lenguaje

La conducta del lenguaje se refiere a la forma como se comunica el niño o la niña. Inicialmente con conductas que son visuales y auditivas, luego se desarrolla a una forma de comunicación a través de la palabra.

El control del lenguaje implica observar la presencia de ciertas conductas en relaciona a:

Audición, (percepción d e sonidos) **Comprensión** (ejecución de sonidos)
Expresión (producción de palabras y frases).

EN ESTE CURSO USTED. APRENDERA A UTILIZAR LA:

- ⊙ **Guía Para La Atención De La Salud Integral De La Niñez – Adolescencia y Madre Embarazada.**
- ⊙ **La Libreta De Salud Del Niño y La Niña.**
- ⊙ **La Pancarta Para La Evaluación Del Desarrollo Diseñado Por El CLAP**

Guía Para La Atención De La Salud Integral De La Niñez – Adolescencia Y Madre Embarazada

- Es un instrumento técnico que acompaña al profesional en el momento de la atención, como una **ayuda memoria** que le permite observar a la madre y al niño o niña como unidades independientes y como binomio, fomentando una relación armoniosa entre ellos .
- Reconoce al niño o niña con enfoque de ciclo de vida, facilitando la vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo intrauterino, niñez y adolescencia.
- El contenido compromete a todas las disciplinas para la consulta externa e internación.

- Con la utilización de la guía en la practica diaria, se pretende dar una excelente calidad de atención superando las oportunidades perdidas.
- Considera simultáneamente los aspectos mas importantes en :

Pautas de Valoración	Orientación a la madre y familia
Valoración Biomédica CrecimientoDesarrollo	Estimulación Lesiones Enfermedades Prevalentes de la Infancia Otras de Protección de la SaludSalud Reproductiva Derechos del niño y la niña

Libreta De Salud Del Niño Y La Niña

- 1) La libreta de salud del niño y la niña es un documento que queda en poder de la familia y sirve de nexo entre todas las atenciones brindadas.
- 2) Las ilustraciones están destinadas a resaltar distintas acciones para el cuidado integral del Niño y la Niña según la edad, las figuras presentadas constituyen un apoyo en la tarea educativa y preventiva a los padres.
- 3) Su buen uso garantiza que los datos fundamentales sobre la atención y seguimiento integral, registrados sistemáticamente en cada consulta, lleguen a quien le atienda posteriormente.
- 4) Permite al trabajador de salud conocer la tendencia del crecimiento y desarrollo a través del tiempo, y comparar cada nuevo valor con las medidas previas.
- 5) Posee además consejos de como evitar lesiones y sobre la alimentación del niño o niña sano /a y enfermo/a.
- 6) En la parte final se encuentra las formas de registro del SIN (Sistema Informático del niño o niña).
- 7) No es una simple libreta de vacunación

Ambos instrumentos permiten al trabajador de salud lograr una atención integral adecuada, precoz, oportuna, continua y completa de todos los niños y las niñas

Pancarta Para La Evaluación Del Desarrollo Psicomotor

Se propone además un instrumento para evaluar el desarrollo del niño o niña que analiza las cuatro áreas de la conducta. Motora, coordinación, social y lenguaje, desde el nacimiento hasta los cinco años de edad , que consta de 65 ítems en total que fue diseñado y desarrollado por el CLAP (Centro Latino Americano de Perinatología - O.P.S.). Este instrumento nos ilustra de manera esquemática la evolución de los niños y las niñas.

Muestra las conductas esperadas en neonatos de término , con bajo riesgo de alteraciones y ha sido confeccionada para ser utilizada por el personal de salud de todos los niveles de atención. Su elaboración se basó en la observación de las conductas habituales que exteriorizan comportamientos de la vida cotidiana de creciente complejidad. Por Ej . vestirse, alimentarse, jugar etc. Seleccionándose los comportamientos mas fáciles de observar por el equipo de salud de la familia

Empleando preguntas dirigidas a la madre, observando y solicitando que el niño o la niña de acuerdo a su edad realice acciones sencillas se puede reconocer rápidamente aspectos importantes del desarrollo normal y detectar alteraciones o problemas

Utiliza pocos ítems para cada evaluación, por Ej. A los 6 meses de vida se evalúan siete, a los 18 meses se evalúan 10. etc. No le ponen a prueba ni genera situaciones de stress que puedan falsear el diagnóstico.

El conocimiento de los patrones normales de desarrollo nos guía sobre que esperar en el comportamiento de un niño o niña cuando esperarlo y a que edades los diferentes logros evolucionaran a conductas mas complejas.

Objetivos

- ⊙ Recordar a los integrantes del equipo de salud aspectos relevantes del desarrollo.
- ⊙ Facilitar la comunicación y participación de la familia al aclarar las dudas de los padres; informarles acerca de la cronología de los cambios en las conductas de los niños y niñas y sugerir oportunidades de estimulación.
- ⊙ Detectar casos que podrían presentar un desfasaje en el desarrollo psicomotor para seguirlos o referirlos con miras a un diagnostico especializado.

Contenidos

- ⊙ Cada conducta esta representada por, los logros frecuentes y representativos.
- ⊙ Los logros son etapas claves en la vida del niño o niña (sonreír, sentarse nombrar etc.) que resumen el correcto cumplimiento de secuencias anteriores en tiempo y forma. Sobre estos se apoyan las nuevas adquisiciones.
- ⊙ Cada logro se representan por un rectángulo con una leyenda interior .El rectángulo señala el intervalo de tiempo en que éste aparece en los niños y niñas normales. El borde izquierdo representa en tiempo el percentil 25 y el borde derecho el, percentil 90. del intervalo en que se espera esa conducta.
- ⊙ Para su representación se seleccionaron los logros de mas sencilla exploración Basta emplear la observación directa y el interrogatorio a la madre.

Procedimiento:

- ⊙ Explicar a la madre o cuidadora o cuidador que no es una prueba de inteligencia sino de maduración.
- ⊙ El niño o la niña debe estar tranquilo/a y cómodo/a junto al familiar que lo acompaña.
- ⊙ Resulta útil observar para la correcta interpretación de los resultados, comportamiento y el de los padres durante la evaluación: atención, confianza en si mismo, relación con los padres y con el examinador.
- ⊙ Las líneas verticales gruesas del esquema en la escala del tiempo señalan los momentos mas oportunos para realizar evaluaciones seriadas del desarrollo.
- ⊙ Hay que ubicar la edad cronológica postnatal en la línea horizontal superior y trazar una vertical imaginaria que pasara por varias figuras.
- ⊙ Se deben buscar para cada área de conducta los logros que quedan interceptados y observar si están presentes en ese momento.
- ⊙ Además verificar si están los logros que quedan a la izquierda de las líneas sin ser interceptados por ella. Estos logros ya están presentes en el 90 % de los niños de esa edad.
- ⊙ El dibujo situado debajo de cada rectángulo representa el logro a explorar.
- ⊙ Para los nacidos de pretérmino se debe emplear la edad gestacional corregida o sea la edad postnatal menos las semanas que faltaron para completar 40 semanas.

Los materiales necesarios son: sonajero, campanillas, una botella de plástico clara con abertura de 1.5 cm. para introducir una bolita de papel, cubos de 2.5 cm.- coloreados (rojo amarillo, azul y verde), hojas de papel, lápices, lamina de dibujos corrientes (perro, casas , flores, caballo etc.) y con figuras geométricas.

Evaluación

- El desarrollo es un proceso complejo y dinámico cuya evaluación debe hacerse con observaciones seriadas (diagnostico evolutivo)
- El resultado de una observación es orientador pero puede no ser concluyente
- La ausencia de logros que deberían estar presentes para una determinada edad debe llamar la atención, conducir a observaciones mas frecuentes y determinar si existen causas desfavorables para el desarrollo

Interpretación

Se evaluara la posibilidad de “falsos retardos “se deben considerar los siguientes factores

- Falta de colaboración del niño o la niña.
- Falta de motivación y tiempo del examinador

- Interferencias transitorias tales como: separación de los padres, fatiga, miedo, enfermedad u hospitalización, o sea los logros interceptados por la vertical imaginaria y todos los que aparecen a la izquierda de ella, el resultado del tamizaje puede considerarse normal **NO TIENE PROBLEMA DE DESARROLLO**
- Si falta uno o mas logros en una misma conducta o área, se sugiere explorar la etiología de un posible retardo(baja estimulación, antecedentes perinatales, abandono, etc.) y repetir la evaluación en un mes. Si el desfasaje mejora o desaparece en el siguiente control, se seguirá con los controles habituales. Si el desfasaje no se supera o aumenta, se debe hacer una consulta especializada.
- Si faltan uno o mas logros en varias conductas o áreas, se sugiere referirle a consulta especializada.

Para reforzar los conocimientos

En el área de coordinación (dibujo) y social (desarrollo del juego, alimentación y control de esfínteres) presentamos en forma esquemática, los logros mas significativos.

DESARROLLO DEL DIBUJO			
18 MESES	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS
Garabato desordenado	Garabato controlado	Garabato con nombre Copia un circulo	Dibuja partes de la persona

Si su niño o niña de **12 meses** de edad **no logra la pinza digital es un signo de alarma.**

DESARROLLO DEL JUEGO			
12 MESES	18 MESES	3 AÑOS	4 AÑOS
Juegan con objetos que estimulan sus sentidos (colores, sonidos, movimientos) Juegan a “dar y tomar” a “está y no está” coreco guá. Juego solitario	Juego de habilidades. Practica lo que es capaz de hacer. Juego paralelo	Juego dramático: Vida familiar. (compartido) Juego social	Juego dramático: mundo exterior Juego Social

DESARROLLO DE LA ALIMENTACIÓN			
12 MESES	18 MESES	2 AÑOS	3 AÑOS
Explora los alimentos (toca con la mano , chupa, ensucia)	Quiere comer solo pero derrama. Reclama cubiertos	Para beber usa taza y vasos	Es capaz de comer solo o sola sin derramar

RECUERDE: La alimentación es un hecho social

CONTROL DE ESFÍNTERES			
18 MESES	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS
Avisa después de orinar Se inicia el entrenamiento de esfínteres	Avisa antes de orinar. Control intestinal. Quiere vestirse solo/a.	Controla su vejiga despierto/ a. Se viste y desviste con ayuda	Controla su vejiga dormido/a. Se viste y desviste solo./a

Recuerde: a través del control de esfínteres, descubre que su conducta provoca reacciones entre los adultos.

- Si a los **4 años no comparte juegos** es un signo de alarma
- Si **no logra alimentarse solo/a a los 3 años** es un signo de alarma
- Si a los **2 años no logra el control intestinal** es un signo de alarma
- Si a los **4 años no logra el control vesical dormido** es un signo de alarma

COMO CLASIFICAR EL DESARROLLO

PROBABLE ATRASO EN EL DESARROLLO (rojo)

Si el niño o niña presenta perímetro cefálico <10 o >90 o; presencia de 3 o mas alteraciones fenotípicas; o ausencia de una o más condiciones de su etapa etaria anterior. refiera al niño para una evaluación neuropsicomotora y para que la madre sea aconsejada por un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil. Si el niño presenta alteraciones fenotípicas, puede ser referido también a un servicio de genética médica para auxilio, diagnóstico y consejos para la familia.

Explique a la madre que el niño está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso en su desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que, luego de un examen criterioso, determinará su situación. Si el niño presenta un retraso estaría recibiendo los cuidados y orientación necesarios.

POSIBLE ATRASO EN EL DESARROLLO (amarillo)

Si el niño o niña presenta ausencia de una o más condiciones de su etapa etaria.

Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo de acuerdo a su edad, realizar una nueva consulta en 30 días, informar a la madre sobre los signos de alerta que hacen necesario volver anticipadamente. Entre estos signos destacamos las convulsiones, o si el niño deja de realizar alguna de las pautas ya alcanzadas (pérdida de pautas).

DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (amarillo)

Si el niño o niña presenta todas las condiciones de su etapa etaria están presentes, pero existen uno o más factores de riesgo.

Orientar a la madre sobre la estimulación a su hijo, realizar una nueva consulta en 30 días, informar a la madre sobre los signos de alerta que hacen necesario volver anticipadamente. En la consulta de seguimiento observe y verifique si ya presenta las condiciones que estaban ausentes. Caso afirmativo, elogie a la madre y oriente sobre la estimulación del niño. Invítela a concurrir a un control de acuerdo a la rutina de cada servicio de salud. Si no alcanzó las condiciones, reclasifique como **Probable retraso de desarrollo** y refiera para una evaluación neuropsicomotora.

DESARROLLO NORMAL (verde)

Si el niño o niña presenta todas las condiciones de su etapa etaria están presentes y no hay factores de riesgo.

Felicitar a la madre, aconsejar a la madre para que continúe estimulando a su hijo, hacer seguimiento en cada consulta de control, informar a la madre sobre los signos de alerta que hacen necesario volver anticipadamente.

ETAPAS ETARIAS DEL DESARROLLO INFANTIL

<p>2 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Mira el rostro del examinador o el de su madre Sigue un objeto en la línea media Reacciona al sonido Eleva la cabeza <p>4 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Responde al examinador Agarra objetos Emite sonidos Sostiene la cabeza <p>6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Intenta alcanzar un juguete Se lleva objetos a la boca Localiza un sonido Gira <p>9 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Juega a taparse y descubrirse 	<ul style="list-style-type: none"> Transfiere objetos de una mano a otra Duplica sílabas Se sienta sin apoyo <p>12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Imita gestos. (Ej. aplaudir) Pinzas superior Jerga Camina con apoyo <p>15 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejecuta gestos a pedido Coloca cubos en un recipiente Dice una palabra Camina sin apoyo <p>18 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica 2 objetos. Garabatea espontáneamente Dice tres palabras Camina para atrás 	<p>24 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Se saca la ropa Construye una torre con tres cubos Señala dos figuras Patea una pelota <p>3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Se para en un solo pie Copia y/o traza círculos Se quita alguna ropa Contesta dos o más preguntas Forma oraciones con tres o 4 palabras, construye frases. Usa verbos. <p>4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Salta en un pie / Baja escaleras alternando ambos pies Dibuja partes de la figura humana Utiliza botones y cierres Sigue tres o cuatro órdenes consecutivas
---	--	--

XII. VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN

En todos los niños y niñas enfermos o sanos deberán revisarse los antecedentes de vacunación. ¿Han recibido todas las vacunas recomendadas para su edad? ¿Necesitan alguna vacuna ahora?

Las vacunas producen en el organismo la capacidad de defenderse contra determinadas enfermedades.

Las vacunas no hacen ningún daño. Ocasionalmente producen un poco de dolor, malestar y fiebre, pero esto pasará rápidamente. No hay que preocuparse por estas pequeñas reacciones a las vacunas, cada año se vacunan millones de niños y niñas sin problema.

Algunas enfermedades ya han sido erradicadas gracias a las vacunas, entre estas se encuentra la viruela. Vacunar es la única forma efectiva de prevenir algunas enfermedades.

UTILIZAR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN RECOMENDADO

Cuando se fije en el estado de vacunación del niño o la niña, utilice el esquema de vacunación. Mire el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR y ubique el esquema de vacunación recomendado.

El cuadro muestra, la edad y la clase de vacuna que se debe aplicar. Algunas requieren más de una dosis, por eso al lado del nombre de la vacuna aparece el número de dosis (cantidad de veces) a aplicar (primer, segunda o tercera) Siempre se debe aplicar la vacuna recomendada cuando el niño o la niña tiene la edad apropiada para esa dosis. Si recibe una vacuna antes de la edad recomendada, su organismo no será capaz de combatir la enfermedad.

Por otra parte, si no recibe una vacuna tan pronto tenga la edad para ello, el riesgo de contraer la enfermedad aumenta. Todos los niños y niñas deberán recibir las vacunas recomendadas antes de cumplir el año de edad. Si se aplican las vacunas, adecuadamente conservadas y en el momento indicado, previenen muchas enfermedades.

Para lograr la inmunización de una población dada, es necesario obtener coberturas mayores a 95% en cada municipio, con todos los biológicos. Si dentro del municipio existen sectores o grupos de población en donde la cobertura es menor a 95% será necesario realizar acciones específicas prioritarias que garanticen el aumento hasta el nivel esperado en el menor tiempo posible.

QUE DECIR A LA MADRE O PERSONA ENCARGADA DEL NIÑO O NIÑA

Infórmele sobre las vacunas que recibirá hoy su niño o niña.

Infórmele sobre las posibles reacciones que pueden presentarse después de la vacunación y explique el por qué de ellas y cómo debe manejarlas.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

TIPO DE INMUNOBIOLOGICO	ENFERMEDAD CONTRA LA QUE PROTEGE	EDAD DE APLICACION	N° DE DOSIS	DOSIS / SITIO DE APLICACION
BCG	Formas graves de Tuberculosis - Meningitis tuberculosa - Tuberculosis miliar	Recién nacido. Susceptible de un año.	Dosis única	0,1 ml. Intradérmica en el tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho, con jeringa no reutilizable de 0.5 o 1 cc con aguja calibre 26 de grosor por 3/8 pulgadas de largo ó 27 X 1/2
(OPV) ANTIPOLIO	Poliomielitis o Parálisis Infantil	2 meses 4 meses 6 meses 18 meses 4 años	Primera dosis Segunda dosis. Tercera dosis. Primer refuerzo. Segundo refuerzo.	2 gotas en la boca.
(PENTAVALENTE) (Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, meningitis y neumonía por la bacteria Haemophilus influenzae tipo b.)	Difteria Tos Ferina Tétanos Hepatitis B Meningitis, Neumonía por Hib	2 meses 4 meses 6 meses	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis	0.5 ml., intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterior lateral externa del muslo. En niños o niñas mayores de 1 año, en masa muscular del deltoides; jeringa no reutilizable. Con aguja calibre 22 ó 23 de grosor por una pulgada de largo.
DPT (Difteria, tos ferina y tétanos)	Difteria Tos Ferina Tétanos	18 meses (o un año después de la aplicación de la tercera dosis de pentavalente). 4 años.	Primer refuerzo	0.5 ml., intramuscular en niños o niñas mayores de 1 año, en masa muscular del deltoides, jeringa no reutilizable. Con aguja calibre 22 ó 23 de grosor por una pulgada de largo.
SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola)	Sarampión Rubéola Paperas	12 meses 4 años.	Dosis única. Refuerzo.	0.5 ml., Subcutánea en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; jeringa no reutilizable con aguja calibre 25 de grosor por 5/8 de pulgada de largo.
Td (Toxoide Tetánico y Difterico)	Tétanos Difteria	Mujeres - en edad fértil (15 - 49 años) - Primer contacto Td1 - 1 año después Td2 - 1 año después Td3 - 1 año después Td4 Pblac. e/12 y 14 años y Pers. Expuestas - Primer contacto - 1 mes después de Td1	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis Cuarta dosis Quinta dosis Primera dosis Segunda Dosis Tercera Dosis Intervalo mínimo de 4 semanas	0.5 ml., intramuscular en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; jeringa no reutilizable con aguja calibre 22 de grosor por 1 1/4 pulgadas de largo.
HB (Hepatitis B)	Hepatitis B	Grupos de riesgo - Personal de salud - Cruz Roja, Bomberos. - Personal de limpieza de Hospitales, trabajadores del sexo, homosexuales, drogadictos y contactos directos de casos, hemodializados.	Primera Dosis, Primer Contacto. Segunda Dosis, un mes después Tercera Dosis, 6 meses después	En menores de 10 años: 0.5 ml. En mayores de 10 años: 1 ml. Intramuscular en el músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo, jeringa no reutilizable. Con aguja calibre 22 o 23 de grosor por una pulgada de largo.
AA (Anti Amarilla)	Fiebre Amarilla	Población mayor de un año. Viajeros a zonas endémicas.	Dosis única. Refuerzo a los 10 años.	0.5 ml. Subcutánea en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; jeringa no reutilizable con aguja calibre 25 de grosor por 5/8 pulgadas de largo.
Influenza Estacional	Influenza o gripe **	6 a 36 meses (Población Meta) 60 años y más (Población Meta)	Primera Dosis, Primer Contacto. Segunda Dosis, 4 semanas después 1 dosis de refuerzo anual 1 dosis (dosis única)	0.25 ml. IM en tercio medio cara anterior lateral externa del muslo con aguja N° 23G
		Enfermos crónicos de 2 a 3 años	2 dosis con intervalo de un mes	0,5ml IM en músculo deltoides del brazo con aguja N° 23G
		Enfermos crónicos de 4 a 8 años	2 dosis con intervalo de un mes	0,5ml IM en músculo deltoides del brazo con aguja N° 23G
		Enfermos crónicos de 9 a 59 años	1 dosis (dosis única)	0,5ml IM en músculo deltoides del brazo con aguja N° 23G

(*) Para mayor información, leer el Manual de Normas del P.A.I.

(**) Cada año se debe aplicar una dosis de vacuna antigripal estacional por que la misma no deja inmunidad permanente.

VACUNAR A TODOS Y TODAS LOS /LAS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN LAS INDICACIONES

Efectos secundarios de cada vacuna y lo que usted debe informar a la madre sobre las mismas.

BCG: en el lugar donde se aplicó la vacuna aparece una pequeña zona roja, sensible e hinchada que a partir de dos semanas se convierte en una úlcera que sana por sí sola y deja una pequeña cicatriz.

Diga a la madre que aparecerá una úlcera pequeña que no le toque y le deje descubierta. Si es necesario, se puede cubrir con un apósito seco, únicamente.

OPV: No tiene efectos secundarios

DPT y Pentavalente: puede presentarse fiebre, irritabilidad y dolor en el sitio de aplicación, normalmente no son graves y no necesitan tratamiento especial. La fiebre significa que la vacuna está actuando.

Indique a la madre que si el niño o niña se siente muy caliente o tiene dolor, debe darle paracetamol. No debe envolverlo ni arroparlo más de lo usual.

Antisarampionosa y SPR: fiebre y una leve erupción sarampionosa son efectos secundarios posibles de esta vacuna. Una semana después de recibir la vacuna, le puede dar fiebre por 1 a 3 días. La fiebre significa que la vacuna está actuando.

Diga a la madre que le de paracetamol si la fiebre es alta.

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

- Si un niño o niña **no** esta gravemente enfermo/a, revise su esquema de vacunación y si le hace falta alguna vacuna suminístrele antes de que se retire del servicio.
- Si necesita abrir un frasco de vacuna de dosis múltiple aunque sea un/una solo/a niño o niña, hágalo, no pierda la oportunidad de vacunar
- Si tiene diarrea pero necesita la OPV, adminístrarle y considerarle como una dosis adicional (NO la anote en el registro). Dígale a la madre que regrese en 4 semanas para que su niño o niña reciba la dosis de esquema

Use aguja y jeringas desechables para cada inyección.

- Anote correctamente las vacunas administradas en la libreta de salud del niño y la niña y en el registro diario de vacunación teniendo en cuenta la fecha de nacimiento, el número de la dosis que aplicó. Recuerde anotar en la libreta de salud del niño y la niña.

- Descarte las jeringas y agujas usadas en la caja descartable o en su defecto en un bidón de plástico adaptado para ello y asegure su correcta eliminación final.
- Al finalizar la jornada de trabajo descarte los frascos abiertos de BCG y Antisarampionosa.

¿ QUE HACER CUANDO SE SOSPECHA UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE POR VACUNACIÓN?

Cuando las vacunas no fueron aplicadas, se presentan enfermedades que se transmiten rápidamente entre los no vacunados produciendo brotes y epidemias como la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la papera, la hepatitis B, la neumonía y la meningitis. Para evitar la muerte por estas enfermedades es necesario identificarlas tempranamente y tomar acciones inmediatas.

¿Cuándo sospechar tos ferina o coqueluche?

Cuando un niño o niña presenta tos que dura al menos 2 semanas acompañado de uno de los siguientes síntomas:

- Paroxismo (ataque) de tos
- Estridor al inspirar
- Vómitos inmediatamente después de la tos, sin otras causas aparentes

¿Qué hacer cuando se sospecha tos ferina o coqueluche?

1. Tome o refiera el caso para muestra de hisopado o aspirado nasofaríngeo
2. Notifique el caso por la vía más rápida al nivel inmediatamente superior.
3. En las primeras 48 horas tome las siguientes medidas de control en la comunidad para evitar la ocurrencia de otros casos:
 - Búsqueda activa de otros casos sospechosos
 - Hacer quimioprofilaxis con eritromicina a los contactos del caso encontrado
 - Realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación en la zona de procedencia del caso (barrios vecinos y/o compañías).
 - Iniciar o completar esquema de vacunación con DPT a menores de 5 años, iniciando en la zona afectada y avanzar hasta encontrar áreas con coberturas mayores o iguales a 95%.
 - Elaborar informe de investigación e intervención y enviarlo al nivel superior.

¿Cuándo sospechar tuberculosis?

Cuando un niño o niña presenta tos leve seca, improductiva a veces coqueluchoidea, fiebre prolongada, anorexia, pérdida de peso, anemia, desnutrición y diarrea crónica. El antecedente de contacto con una persona sospechosa de tuberculosis puede ser la única guía. Se define al **sospechoso** como **todo paciente**

adulto que presenta tos productiva persistente que dura al menos 2 semanas con o sin la presencia de los siguientes síntomas: pérdida de peso, fiebre, sudoración, diarrea persistente, expectoración con sangre (hemoptisis).

¿Qué hacer cuando se sospecha tuberculosis?

La finalidad del programa de control de la tuberculosis es reducir la transmisión de bacilos en la población a través de la búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios (Tos más de 15 días), diagnóstico y tratamiento oportuno que son las principales medidas de control.

Ante un caso sospechoso de Tuberculosis:

1. Notificar todos los casos nuevos que se descubra en los servicios de salud, realizar estudio clínico epidemiológico de los casos y llenado de la ficha epidemiológica con los datos completos. Investigar todos los contactos para identificar las posibles fuentes de infección.
2. Para diagnóstico se realiza baciloscopía, se toma la primera muestra en el momento de la consulta y la segunda al día siguiente, a primeras horas de la mañana. Las muestras deberán ser remitidas en el mismo día de su obtención, de lo contrario, mantener refrigerada. El caso se confirma cuando ha sido comprobado por baciloscopía, cultivo o histopatología y se descarta por laboratorio.
3. En contacto menor de 5 años: PPD, Rx de tórax, lavado gástrico y quimioprofilaxis con Isoniacida, a mayores de 5 años que puedan expectorar hacer baciloscopía. El tratamiento debe estar basado en las normas del programa nacional de control de la tuberculosis.
4. En comunidad se realiza búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, educar a la población sobre el modo de transmisión, signos y síntomas de la enfermedad, tratamiento y riesgo de la población. Aplicar BCG a menores de cinco años no vacunados.
5. Elaborar informe de investigación e intervención anexando los registros de investigación y enviarlo al nivel superior.

¿Cuándo sospechar Poliomiелitis? (Parálisis Fláccida Aguda)

Cuando un o una menor de 15 años presenta parálisis fláccida, de inicio agudo, sin antecedentes de traumatismo.

¿Qué hacer cuando se sospecha Poliomiелitis? (Parálisis Fláccida Aguda)

1. Tome una muestra de materia fecal equivalente al tamaño de dos dedos pulgares de un adulto. Deposite la muestra en un recipiente limpio y seco y tápelo bien y consérvela hasta el momento del envío en heladera común

entre 4 y 8°C. Esta muestra es oportuna hasta 14 días después del inicio de los síntomas.

2. Notifique de inmediato la presencia del caso al nivel superior. Llene completamente cada uno de los datos de la ficha de vigilancia para casos de Parálisis Fláccida o Poliomiелitis y **refiera el caso al hospital para su manejo.**
3. En las primeras 48 hs. tome las siguientes medidas de control en la comunidad para evitar la ocurrencia de otros casos:

Búsqueda activa de otros casos de Parálisis Fláccida Aguda

- Realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación con OPV a menores de 5 años, iniciando en la zona afectada y avanzar hasta obtener coberturas mayores o iguales a 95% en el distrito.
- Elaborar informe de investigación e intervención y enviarlo al nivel superior.
- Realizar visita de seguimiento y recordar a los padres que el niño o niña necesita una valoración neurológica a los 30 y 60 días para determinar que no existe parálisis residual.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 26

EJERCICIO 20 Caso de Video **EJERCICIO 21: Caso** Margarita

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 64. **EJERCICIO: 47**

CONTRAINDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN

A pesar de la importancia de las vacunas, existen algunas circunstancias en que no se debe vacunar a los niños o niñas, esto se llama **contraindicación**.

Hasta hace algún tiempo el trabajador de salud pensaba que estaba contraindicado vacunar al niño o niña cuando padecía de una enfermedad.

Razones para no vacunar a un niño o niña:

- **Si el niño o niña tiene una clasificación grave**
- **No se debe aplicar BCG o un niño o niña con VIH/SIDA sintomático o si su peso al nacer es menor de 2500 g...**
- **No se debe aplicar Penta 2 o Penta 3 o un niño o niña que haya tenido convulsiones o ataques en los 3 días siguientes a la aplicación de la dosis anterior de Penta.**
- **No está contraindicado vacunar a un niño o niña enfermo/a que pueda seguir tratamiento en su casa.**

XIII. EVALUAR OTROS PROBLEMAS

El último recuadro EVALUAR OTROS PROBLEMAS del Cuadro de Procedimientos le indica que debe evaluar cualquier otro problema de salud que el niño o la niña pueda tener.

Como el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR no aborda todos los problemas de un niño o niña enfermo/a, usted evaluará ahora otros problemas que la madre le haya comunicado.

Como no existe la posibilidad de hablar de todas las enfermedades que pueden padecer, en el presente modulo se tratan aquellas más frecuentes; sin embargo, aquí se debe revisar cualquier otro problema, para lo cual es muy importante preguntar a la madre qué otros problemas tiene el niño o la niña, ya que en ese momento puede tener una enfermedad que necesite tratamiento. Por ejemplo, la madre o la familia pueden estar preocupadas por un problema de piel.

Reconozca y trate cualquier otro problema de acuerdo a su, experiencia y criterio clínico. Refiera al niño o niña al hospital si tiene cualquier problema que usted no pueda tratar en su servicio de salud.

Siempre que revise a un niño o niña recuerde que:

DEBE ASEGURARSE DE QUE AQUEL QUE PRESENTA CUALQUIER SIGNO GENERAL DE PELIGRO SEA REFERIDO AL HOSPITAL.

Excepción: los signos de peligro podrían resolverse con la rehidratación indicada en el plan C, en cuyo caso no sería necesario referir.

CAPITULO 3

MODULO DEL/LA MENOR DE 2 MESES DE EDAD

En **TODOS** los casos en que una madre consulta sobre algún problema desde el inicio del embarazo hasta antes del parto, evaluar y determinar la atención de la madre según el nivel de complejidad.

I. COMO EVALUAR Y DETERMINAR SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

En el cuadro ATENCIÓN DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO HASTA EL PARTO (Cuadro de Procedimientos página 30), encontrará un recuadro titulado: COMO EVALUAR Y DETERMINAR SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Para verificar si hay signos y síntomas de peligro, primero **PREGUNTE:**

¿Qué edad tiene?

Las madres adolescentes (< 15 Años) y las madres añosas (> 35 años), tienen mayores peligros durante el embarazo, y se ha demostrado en estos grupos de edad, mayor mortalidad y morbilidad perinatal.

¿Cuándo fue su última menstruación?

La medición del tiempo transcurrido desde la fecha de la última menstruación (FUM) es el método de elección para calcular la edad gestacional en las mujeres con ciclos menstruales regulares y que no hayan estado últimamente usando anticonceptivos. Las semanas de gestación se pueden estimar sumando los días desde el primer día de la FUM hasta la fecha de consulta y dividirlos por 7.

¿Ha tenido alguna atención prenatal?

La atención prenatal consiste en un conjunto de actividades que se ejercen sobre la embarazada con la finalidad de obtener el mejor estado de salud de esta y de su hijo. Una atención prenatal se considera eficiente si cumple con los siguientes requisitos a) Precoz o temprano, b) Periódico o continuó, c) Completo e integral y d)

Extenso o de amplia cobertura. Las embarazadas sin o inadecuada atención prenatal tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal.

¿Cuándo fue su último parto?

El intervalo intergenésico es el período comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto y el inicio del actual). Cuanto menor es el intervalo intergenésico, mayor es la incidencia de niños de bajo peso, de niños con exámenes neurológico anormales al año de vida y de mortalidad perinatal. Períodos intergenésicos (Embarazos con intervalos muy cortos, menores de 2 años) se relacionan con mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal

¿Los partos han sido naturales o por cesárea?

En toda intervención quirúrgica existen riesgos que pueden llevar a complicaciones que terminan con la muerte de la paciente. La mortalidad por cesárea es generalmente secundaria a problemas de anestesia, sepsis, hemorragias, alteraciones tromboembólicas, complicaciones sistémicas o agravamientos de enfermedades previas. Como consecuencia de la operación cesárea, existe el riesgo de que en un futuro embarazo pueda presentarse ruptura a nivel de la cicatriz uterina durante el trabajo de parto, constituyéndose por lo tanto la cesárea previa generalmente una indicación de una nueva cesárea.

La operación cesárea como tal presentan riesgos que pueden condicionar problemas y complicaciones que llevan a la muerte del recién nacido durante o después de la intervención, como la dificultad técnica para su extracción, infección, broncoaspiración y traumatismo. El riesgo de asfixia fetal puede ocurrir por hipotensión materna supina o por hipotensión anestésica en la extracción fetal dificultosa y en los casos de aspiración del líquido amniótico. También se puede producir daño fetal por una incisión de pared uterina muy profunda que lesione alguna estructura del producto.

¿Cuántos embarazos ha tenido?

Las madres con su primer embarazo se les denomina primigesta y si tuvo otros embarazos multigesta. Tanto las primigestas como las grandes múltiparas (más de 5 embarazos) son consideradas de alto riesgo y con mayor morbilidad y mortalidad perinatal.

¿Ha tenido hijos o hijas anteriores prematuros/as menor de 37 semanas o de bajo peso al nacer menor de 2500 g?

Tanto la prematurez como el bajo peso al nacer se asocian con altas tasas de mortalidad perinatal. Las madres que han tenido hijos/as prematuros/as o de bajo

peso, anteriormente, son susceptibles de tenerlos nuevamente si no se han modificado, los factores contribuyentes como sería la nutrición y/o anemia.

¿Ha tenido hijos mal formados?

Se calcula que entre el 2% al 5% de los recién nacidos vivos y el 10% de recién nacidos muertos presentan algún defecto congénito o enfermedad genética. Los defectos alteran en forma importante la salud, el crecimiento y el desarrollo físico y psicosocial del paciente, además de interferir en el entorno familiar, cerca de la mitad de los casos pueden prevenirse.

Algunas malformaciones congénitas como las relacionadas con el tubo neural (hidrocefalia, meningocele, espina bífida), pueden repetirse en embarazos posteriores. Las madres que han tenido hijos con una o varias malformaciones congénitas están predispuestas a tenerlos nuevamente si no se han tomado las medidas adecuadas, como la suplementación con ácido fólico, antes de iniciar el embarazo actual.

¿Se ha muerto algún hijo antes de nacer o durante la primera semana de vida?

Las muertes fetales durante el transcurso del embarazo o del recién nacido en las primeras horas de vida, pueden estar relacionadas con alguna patología materna o neonatal. Es importante conocer estos antecedentes para las medidas correctivas asociadas con estas patologías.

¿Ha tenido dolores de parto?

Las contracciones del período de dilatación y de expulsión se acompañan habitualmente de dolor. El dolor comienza después de iniciada la contracción y se extingue antes que el útero se haya relajado completamente. No existe dolor en los intervalos entre las contracciones uterinas. El dolor que acompaña las contracciones uterinas del parto se debe fundamentalmente a la distensión que ellas producen en el canal del parto. Durante el período de dilataciones las contracciones distienden el segmento inferior y el cuello; durante el período expulsivo distienden la vagina, la vulva y el periné. La distensión de estas estructuras es la causa más importante del dolor que acompaña a las contracciones uterinas durante el parto.

¿Percibe movimientos fetales?

La percepción materna de los movimientos fetales se produce entre las 16 y 20 semanas de amenorrea. Al principio el feto se desplaza en su totalidad y la mujer siente una especie de roce en el abdomen, o bien el desplazamiento es más brusco y produce como un pequeño choque. El límite inferior de la normalidad se estima con mayor frecuencia entre 3 y 4 movimientos por hora contados en tres momentos diferentes.

La presencia de movimientos fetales indica integridad del producto y capacidad para producir funciones complejas. La disminución de los movimientos fetales o el cese de los mismos suele preceder a la muerte intrauterina.

¿Ha tenido fiebre?

La fiebre durante el embarazo puede ser producida por virosis, infecciones bacterianas, principalmente del tracto genito urinario, o por enfermedades de transmisión sexual.

La susceptibilidad de las mujeres embarazadas a las enfermedades producidas por virus es la misma que a las demás infecciones. Los virus pueden atravesar la barrera coriónica e infectar el producto de la concepción. Como consecuencia de la virosis materna puede ocurrir: El aborto, el parto prematuro, o de término con feto muerto; el parto prematuro o de término con feto vivo que presenta el cuadro de la virosis materna.

Ciertas características anatómicas de la mujer y las modificaciones fisiológicas que produce el embarazo sobre el aparato urinario, son los factores principales que predisponen a la infección urinaria.

¿Padece de alguna enfermedad?

Las enfermedades maternas, tales como cardiopatías, Isoinmunización Rh, diabetes, hipertensión arterial etc, pueden complicar el curso del embarazo si no se atienden adecuadamente y algunas son causa de abortos tempranos o problemas neonatales.

¿Le han dado algún medicamento?

Muchos medicamentos tomados al inicio del embarazo pueden provocar anomalías (malformaciones) congénitas en el feto y otras pueden interferir con el desarrollo normal del embarazo. Los medicamentos deben evitarse en lo posible durante el primer trimestre del embarazo, cuando los órganos del bebe se están desarrollando. En el segundo trimestre, los medicamentos teratogénicos pueden causar trastornos del crecimiento y funcionales, especialmente en el cerebro y la columna vertebral. Al final del embarazo, algunos medicamentos pueden producir problemas durante el nacimiento o inmediatamente después.

¿Ha tenido hemorragia vaginal?

La hemorragia vaginal puede ser precoz cuando se produce en la primera mitad del embarazo y ser secundaria a aborto, embarazo ectópico o mola. Puede ser tardía cuando se produce durante la segunda mitad del embarazo y ser secundaria

a placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada o a rotura del útero.

¿Le ha salido líquido por la vagina?

La salida de líquido, cuando el desarrollo del parto es normal se produce cuando la bolsa de las aguas se rompe generalmente al final del período de dilatación. La rotura prematura de membranas ovulares, tiene lugar antes del comienzo del parto y si este no se inicia pronto, puede sobrevenir una infección ascendente de la cavidad ovular y llegar a infectar al feto (más frecuentemente cuando transcurren 12 horas o más).

¿Ha tenido flujo?

El flujo vaginal es sumamente frecuente durante el embarazo. Suele ser inespecífico, pero también puede deberse a tricomoniasis y la moniliasis o candidiasis vaginal. Por lo que debe ser investigado y tratado adecuadamente.

¿Ha tenido dolor de cabeza severo?

El dolor de cabeza durante el embarazo puede ser secundario a elevación de la presión arterial. Todo ascenso de **la presión sistólica por encima de 140 mm Hg y/o de diastólica igual o mayor de 90 mm Hg**. Debe ser investigado y corregido (toxemia o alguna enfermedad asociada al embarazo como infección urinaria).

¿Ha tenido visión borrosa?

¿Ha tenido convulsiones?

¿Ha estado muy dormida o a perdido la conciencia?

La visión borrosa, las convulsiones y la pérdida de conciencia durante el embarazo son generalmente secundarias a enfermedad hipertensiva o toxemia. Se clasifica como toxemia del embarazo a un síndrome de aparición exclusiva durante la gestación humana generalmente después de las 20 semanas, caracterizado por hipertensión, edema y proteinuria. Si se asocia con convulsiones y/o coma, se denomina eclampsia.

¿Fuma, bebe o consume drogas?

La ingesta diaria de alcohol (2 bebidas preparadas, 2 latas de cerveza o 2 copas de vino) puede ser causa de malformaciones y producir el síndrome de alcohol fetal. Este síndrome se compone de alteraciones de la función cerebral, retardo en el crecimiento, alteraciones faciales externas. Es desconocida la dosis mínima

necesaria que provoca el daño fetal, por lo que no se debe ingerir alcohol durante la gestación.

Está demostrado que el hábito de fumar durante el embarazo aumenta el riesgo reproductivo el alto consumo de cigarrillos (más de 10 al día) en el embarazo ha sido asociado con mayor proporción de abortos espontáneos, muertes fetales, menor peso al nacer, partos prematuros muertes neonatales; complicaciones del embarazo, parto y puerperio y disminución de la calidad y cantidad de la leche materna.

Cocaína, heroína, metadona, anfetaminas, marihuana, etc; se asocian con retardo del crecimiento intra uterino y muerte perinatal, la cafeína en exceso (café, té o cola) se pueden asociar con bajo peso al nacer.

Luego Determine

Fecha probable de parto

La fecha probable del parto (FPP) y la amenorrea se pueden calcular fácilmente con gestograma del CLAP, para lo cual se debe ubicar la flecha roja en el primer día de la última menstruación, la semana 40 cumplida marcará la FPP y la fecha correspondiente al día que se desee indicará la amenorrea.

Si no se cuenta con el gestograma del CLAP o un calendario obstétrico, la fecha probable de parto se determina mediante algunas de siguientes reglas.

- Al primer día de la última menstruación se le agregan 10 días y se restan tres meses (Regla de Wahl)
- Se le agregan 10 días y restan 3 meses al último día de la menstruación (Regla de Pinar)
- Al primer día de la última menstruación se le agregan 7 días y se retrocede 3 meses (Regla de Naegele)

Peso

La mujer experimenta un aumento de peso durante la gestación normal. al término de esta (38 a 40 semanas) el aumento normal es de unos 11 kilos, con una amplitud que se extiende desde 6 kilos a 15,6 kilos.

Presión Arterial

La presión sistólica y diastólica descienden en las primeras mitad de la gestación en 5 a 10 mm Hg. Hacia el término alcanza los valores pregravídicos. Todo ascenso de la presión sistólica por encima de 140 mm Hg y/o de la diastólica por arriba de 90 mmHg debe ser investigado y corregido. Cuando los valores presión sistólica y

diastólica están por debajo de 95 y 55 mm Hg respectivamente, también pueden presentarse complicaciones fetales.

Temperatura

Desde el comienzo del embarazo se registra un ligero ascenso térmico de 0,3° a 0,6°C sobre la temperatura basal pre ovulatoria. Esta elevación térmica se prolonga durante los tres primeros meses de la gestación; se inicia luego un descenso oscilante durante 40 días, y en la segunda mitad de la gravidez la temperatura permanece dentro de los valores pre ovulatorios. Temperatura axilar por arriba de 37,5°C hacen sospechar una infección en la madre que debe ser investigada.

Altura Uterina

A partir de las 12, 13 semanas ya es posible comprobar el aumento del tamaño del útero por encima del pubis si se deprime suavemente el abdomen por arriba de la sínfisis. A las 18 semanas el útero alcanza la mitad del trayecto entre el pubis y el ombligo; a las 22 semanas llega al ombligo; a las 30 semanas asciende hasta la mitad de la línea xifoumbilical, y a las 37 semanas el fondo uterino alcanza el apéndice xifoides del esternon. Cuando la medida del fondo uterino es más grande de lo esperado puede tratarse de embarazo gemelar, polihidramnios, mola hidatiforme, malformación fetal o feto gigante. Cuando el fondo uterino más bajo de la esperado puede deberse a retardo del crecimiento fetal o muerte intrauterina.

Frecuencia cardiaca fetal

Los latidos fetales constituyen a la vez un signo de certeza y también de vitalidad del feto. Deben estudiarse su frecuencia, intensidad ritmo y localización. En condiciones normales oscila entre 120 y 160 latidos por minuto.

Si la Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF) es menor de 120 latidos por minuto se considera como bradicardia y es consecuencia de la depresión cardiaca producida por la hipoxia. Si la FCF es mayor de 160 latidos por minuto se considera como taquicardia y es considerado como uno de los primeros signos de sufrimiento fetal.

Presentación

La presentación es la parte del feto que toma contacto con el estrecho superior, ocupándolo en gran parte y que puede evolucionar en si misma dando lugar a un mecanismo de parto. La única presentación normal es la presentación cefálica, cuando la cabeza del feto aparece en la pelvis. Cualquier otra presentación (pies, rodillos, nalgas, brazo, hombro, espalda) es una presentación anómala o mala presentación. Toda presentación anómala considera mucho riesgo para la vida de la madre y del bebé durante el trabajo de parto.

Presencia de Contracciones

Durante las 30 primeras semanas de gestación el tono uterino oscila entre 3 y 8 mm Hg. Existen 2 tipos de contracciones: Las de tipo “A”, son contracciones de poca intensidad (2 a 4 mm Hg), confinadas a pequeñas áreas del útero. Su frecuencia es aproximadamente de una contracción por minuto, estas pequeñas contracciones no son percibidas por la mujer gravídica ni por la palpación abdominal. Las del tipo “B”, son las contracciones de Braxton Hicks que tienen una intensidad mayor (10 a 15 mm Hg) y se propagan a un área más grande del útero. Son percibidas por la palpación abdominal y la mujer gravídica puede sentir las como un endurecimiento indoloro del útero. Tienen una frecuencia muy baja, la que va aumentando a medida que el embarazo progresa, llegando a una contracción por hora alrededor de las 30 semanas de gestación. Se acepta que el parto comienza cuando las contracciones tienen una intensidad promedio de 28 mm Hg y una frecuencia media de 3 contracciones cada 10 minutos.

Embarazo múltiple

Se llama embarazo múltiple al desarrollo simultáneo de varios fetos todo embarazo múltiple debe considerarse como patológico, ya que la mortalidad perinatal es 4 veces mayor que en los embarazos únicos. La incidencia del retraso en el desarrollo físico y mental y de parálisis cerebral también esta aumentada.

Cesárea Anterior

Actualmente se acepta que cuando la mujer ha tenido una cesárea anterior puede ofrecérsele la posibilidad de un parto vaginal sin problemas, sin embargo, cuando existen indicaciones absolutas como ser desproporción fetopélvica, la placenta previa oclusiva o una inminencia de ruptura uterina, la única de terminación del parto es a través de operación cesárea.

Palidez extrema

Se define como anemia cuando la concentración de hemoglobina en la gestante es menor de 11 g/dl. Se considera de alto riesgo cuando las concentraciones de hemoglobinas son inferiores a 9 g/dl y el hematocrito se halla por debajo de 30% con mayor incidencia de hipoxia fetal, retardo del crecimiento y partos prematuros. Las concentraciones de hemoglobina inferiores a 6 g/dl aumentan al doble las cifras de mortalidad perinatal. Hay aumento de la incidencia de toxemia e infecciones urinarias y el riesgo de infección puerperal es 3 veces mayor.

Hinchazón en caras, manos y o piernas

La primera manifestación sugestiva de toxemia del embarazo es un exagerado aumento de peso, mayor de 2 kg por mes. Durante el último trimestre, debido a esta

retención anormal de agua, aparecen edemas o hinchazón de los miembros inferiores y o parpados. En las primigrávidas, la velocidad excesiva de aumento de peso constituye un rasgo característico de preeclampsia gravídica.

Tiene o ha tenido hemorragia vaginal

Es importante conocer la época del embarazo en que se produce. Son precoces (de la primera mitad) en el aborto, el embarazo ectópico y la mola. Son tardías de la segunda mitad de placenta previa, el desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada y la rotura del útero. Toda hemorragia vaginal, en cualquier época del embarazo debe ser considerada como una emergencia.

Signos de enfermedad sistémica o enfermedad de transmisión sexual

Cualquier enfermedad sistémica que afecte a la gestante puede tener repercusiones en el feto. La hipertensión arterial se asocia significativamente con retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso para la edad gestacional. La evolución de la embarazada diabética se hace inestable; los requerimientos de insulina aumentan y pueden ocurrir episodios de cetoacidosis que puede llevar a la muerte al feto. La infección urinaria sin tratamiento se asocia con mayor incidencia de partos prematuros y toxemia gravídica.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las que tiene como punto de partida la relación homo o heterosexual, producida por múltiples agentes ocasionando lesiones locales: en el aparato genital (uretritis, vulvovaginitis, etc.), en la región inguinal (granuloma, chancro, condilomas) o en la cavidad pelviana (enfermedad pelviana inflamatoria) o en todo el organismo como sífilis, hepatitis B y VIH/SIDA.

Si existe posibilidad determine:

Hb, Ht, VDRL, VIH, Hepatitis B
 Grupo Sanguíneo, prueba de Coombs
 Glucosa en sangre
 Examen de orina
 Si no existe posibilidad refiera para exámenes

1.1 COMO CLASIFICAR EL RIESGO DE EMBARAZO

Clasificar significa tomar una decisión sobre la gravedad de la enfermedad. Para cada uno de los síntomas principales evaluados en la madre seleccionará una categoría o “clasificación”, la cual corresponde a la gravedad o mayor riesgo durante el embarazo. Las clasificaciones no son diagnósticos precisos de enfermedades

sino categorías que se emplean en la determinación de la acción o el tratamiento apropiado.

Cada cuadro de clasificar en el gráfico EVALUAR Y CLASIFICAR enumera signos clínicos de enfermedades y sus clasificaciones. Los cuadros se dividen en tres columnas denominadas: evaluar signos, como clasificar y tratamiento. Los cuadros de clasificación también comprenden tres hileras: rojas (superior), amarillas (centro) y verdes (inferior). El color de las hileras indica la gravedad de la enfermedad.

Al emplear el Cuadro de Procedimientos “Evaluar y determinar riesgo durante el embarazo (página 30), comience en la parte superior de la columna de EVALUAR en el extremo izquierdo. Lea hacia debajo de la columna y determine si la madre presenta o no el signo. Cuando llegue a un signo que la madre presente, deténgase y clasifíquela según esa hilera. De esta forma, usted siempre asignará a la madre la clasificación más grave.

Hay tres maneras posibles de clasificar el riesgo de una madre durante el embarazo:

Embarazo con riesgo inminente
Embarazo de alto riesgo
Embarazo de bajo riesgo

EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE (color rojo)

Observe los signos en la hilera roja o superior. ¿Tiene la madre uno de los siguientes signos? ¿Tiene trabajo de parto en curso menor de 37 semanas?, ¿Tiene embarazo mayor de 41 semanas?, etc. Si la madre presenta un signo en la hilera roja, elija la clasificación grave, EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE.

Una madre clasificada, como EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE está en peligro. **Necesita referencia urgente a un hospital** para atención médica y tratamiento. Antes de que la madre deje el servicio de salud y sea referida trate de estabilizarla previniendo la hipotensión tratando, la hipertensión o administrando la primera dosis de un antibiótico para tratar o evitar una infección o inhibir las contracciones uterinas.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO (color amarillo)

Si la madre no tiene la clasificación grave, pase a la hilera amarilla (o segunda). ¿Tiene la madre uno de los siguientes signos? ¿Menor de 15 años o mayor de 35 años?, o ¿Primigesta o gran múltipara?, etc. Si la madre presenta un signo enumerado

en la hilera amarilla (o segunda) y no tiene clasificación grave, elija la clasificación de la hilera amarilla, EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

Una madre clasificada como EMBARAZO DE ALTO RIESGO necesita ser referida para consulta con un especialista, pero su referencia no es de suma urgencia sino puede ser referida a pocos días. Posteriormente necesita seguimiento periódico hasta el término de la gestación, continuar administrándole el tratamiento instituido y planificar la referencia con la familia antes del parto. Es importante además, brindar accesoria para VIH/SIDA y dar consejería en nutrición, cuidados del embarazo y lactancia materna.

EMBARAZO DE BAJO RIESGO (color verde)

Si la madre no presenta ninguno de los signos de la hilera roja o amarilla. Observe la hilera verde (o inferior).y seleccione la clasificación EMBARAZO DE BAJO RIESGO.

Las madres clasificadas como EMBARAZO DE BAJO RIESGO no necesitan ningún tratamiento, pero debe planificarse con la familia el parto en el establecimiento de salud, dar seguimiento hasta concluir el embarazo, dar asesoría por VIH/SIDA, ofrecerle consejería en cuidados del embarazo, planificación familiar, y lactancia materna; prescribir hierro, ácido fólico, administrar toxoide tetánico y controles de seguimiento post natales.

1.2 COMO LLENAR EL FORMULARIO DE REGISTRO:

En la evaluación del embarazo del formulario de registro:

- 1- Complete todos los datos generales en la parte superior del formulario
- 2- En el recuadro de EVALUACIÓN, titulado RIESGO DE EMBARAZO, anote las semanas de gestación calculadas por última menstruación o altura uterina.
- 3- Si la madre tiene algún signo, haga un círculo alrededor de la palabra SI. Posteriormente, haga un círculo alrededor de los signos encontrados.
- 4- En el recuadro CLASIFIQUE trace un círculo y anote en la historia clínica la clasificación correspondiente a los signos de riesgo.
- 5- Si la madre NO tiene ningún signo de riesgo, haga un círculo alrededor de la palabra NO y continúe con el siguiente recuadro.

USO DEL GRAFICO DE INCREMENTO DEL PESO DE LA EMBARAZADA

Clasificación de la Relación Peso / Talla de la Mujer %

Se establece primero la talla, peso y edad gestacional de la embarazada. Luego, usando la gráfica se calcula el porcentaje de peso estándar correspondiente a la talla y peso de la madre. Para esto basta con unir con una línea recta los valores de talla y peso y anotar el valor del punto en que la prolongación de la recta corta la línea "porcentaje de peso / talla". Este valor corresponde al porcentaje de peso estándar de la madre. Luego busque en **la gráfica de incremento del peso de la embarazada** la columna de porcentaje de Peso / Talla. Esta cifra se busca en la curva patrón de la gráfica de la izquierda y se enfrenta a la edad gestacional en que se realizó la medición. Ej.: para una mujer que mide 1,54 m y pesa 55 Kg., su porcentaje estándar corresponde a 104% en el control.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 30 **MENOR DE DOS MESES DE EDAD**
EJERCICIO 22; Caso: María Cristina

II. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL/LA RECIÉN NACIDO/A

En **TODOS los casos** antes del nacimiento, preguntar a la madre los antecedentes del embarazo, trabajo de parto y parto y luego: **PREPARAR EQUIPO DE ATENCIÓN AL/LA RECIÉN NACIDO/A, EVALUAR y DETERMINAR** si hay signos generales de peligro.

Preparar equipo de atención al/la recién nacido/a




Es necesario tener a mano antes del nacimiento los (siguientes elementos) fuente de calor radiante, mesa de reanimación, compresas tibias, perilla, Bolsa autoinflable (ambú), fuente de oxígeno con manómetro, medicamentos, pulsera de cinta adhesiva con el nombre de la madre y del/la bebé, reloj de pared con segundero, sonda nasogástrica.

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


2.1 COMO PROPORCIONAR LOS CUIDADOS RUTINARIOS A TODOS LOS RECIÉN NACIDOS

Las adaptaciones neonatal inmediata en el momento del parto, es un conjunto de modificaciones cardiacas, hemodinámicas, respiratorias, de termorregulación, etc., de cuyo éxito dependen fundamentalmente el adecuado paso de la vida intrauterina a la vida en el ambiente exterior. Para ello se requiere de los cuidados rutinarios que *todo* recién nacido debe recibir. Estos cuidados incluyen:

PRIMERO:

1. **Limpiar las vías aéreas cuando es necesario.** En el recién nacido normal, la limpieza manual de secreciones es suficiente y se elimina el riesgo de depresión dependiente de reflejo vago-vagal. La succión activa de las vías aéreas está indicado únicamente en casos de aspiración de meconio, sangre o pus. 
2. **Secar al recién nacido.** El secado de cabeza y cara se debe realizar inmediatamente después de la expulsión de la cabeza, mientras el tórax aún permanece en el canal del parto. Una vez culminado el período expulsivo y mientras se respeta la circulación umbilical, se procede al secado general suave. Con un paño o toalla limpia, suave y tibia.
3. **Contacto inmediato piel a piel con su madre.** El contacto evita la hipotermia y favorece la relación madre-hijo, la involución uterina y el inicio temprano de la lactancia materna. 
4. **Valorar el Apgar en el primer minuto.** Un Apgar de 7 o más en el primer minuto nos asegura una adaptación neonatal adecuada con el establecimiento y mantenimiento de la respiración y la estabilización de la temperatura.
5. **Realizar el pinzamiento del cordón umbilical.** El pinzamiento habitual es el que se realiza cuando la palpitación de las arterias umbilicales se interrumpe y existe perfusión satisfactoria de la piel. Debe realizarse entre 1 y 2 minutos después del nacimiento 

LUEGO:

6. **Identificar al recién nacido.** El procedimiento de identificación del recién nacido tiene importancia singular en todas las instituciones que atienden partos y nacimientos. Esto es una norma legal nacional. 

7. **Valorar el Apgar a los 5 minutos.** Un Apgar menor de 7 requiere profundizar más en la inducción a la adaptación neonatal inmediata. Si la institución no tiene capacidad resolutive, remitir a un nivel de mayor complejidad de ser necesario.

Signo	Puntaje		
	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	<100	>100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil	Llanto fuerte
Tono muscular	Fláccidez	Hipotonía	Tono normal
Irritabilidad refleja	Falta respuesta	Muecas	Llanto
Color de la piel	Palidez o cianosis	Acrocianosis	Rosado

8. **Determinar la edad gestacional.** La edad gestacional es importante para saber cuál será el pronóstico de recién nacido y poder instituir el tratamiento y la referencia oportuna a un nivel de mayor complejidad. Recuerde que a menor edad gestacional, mayor es el riesgo de morbilidad y mortalidad.



9. **Tomar medidas antropométricas.** La toma de medidas de peso, talla y perímetro cefálico deben realizarse de rutina en todos los recién nacidos. Estos datos deben registrarse en la historia clínica. Si no tiene una balanza, utilice el gráfico de medida de pie del anexo IV de los Cuadros de Procedimientos.



10. **Administrar Vitamina K1.** La administración profiláctica de vitamina K1 debe realizarse de rutina en todos los recién nacidos. Se ha demostrado que previene el sangrado temprano por deficiencia (enfermedad hemorrágica del recién nacido) y también evita el sangrado posterior.



Se debe administrar 1 mg intramuscular de Vitamina K1 en todos los recién nacidos de término y 0.5 mg en los pretérminos.

11. **Realizar profilaxis ocular.** La profilaxis ocular evita las infecciones oculares en el recién nacido que pudieron ser transmitidas en su paso por el canal del parto. Se aplica colirio oftálmico de antibiótico.



Se aplican en ambos ojos dentro de la primera hora del nacimiento, abriendo los párpados con los dedos y aplicando las gotas en el ángulo interno del párpado inferior.

Nota: Si es posible realizar tamizaje para detectar problemas o enfermedades metabólicas más frecuentes (hipotiroidismo), grupo sanguíneo y serología para sífilis y SIDA.

III. DETERMINACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL

A TODO recién nacido, inmediatamente al nacimiento debe determinarle la EDAD GESTACIONAL.

DETERMINE LA EDAD GESTACIONAL POR FUM Ó ESTIME

FORMA DE LA OREJA	Chata-Deforme Pabellón no incurvado  0•	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior  8•	Pabellón incurvado en todo el borde superior  16•	Pabellón totalmente incurvado  24•	
TAMAÑO de la GLANDULA MAMARIA	No palpable  0•	Palpable: Menor de 5 mm  5•	Palpable: Entre 5 y 10 mm  10•	Palpable: Mayor de 10 mm  15•	
FORMACIÓN del PEZON	Apenas visible Sin areola  0•	Diámetro menor de 7,5 mm. Areola lisa y chata  5•	Diámetro mayor de 7,5 mm Areola punteada Borde no levantado  10•	Diámetro mayor de 7,5 mm Areola punteada Borde Levantado  15•	
TEXTURA DE PIEL	Muy fina Gelatinosa  0•	Fina Lisa  5•	Más gruesa Descamación Superficial Discreta  10•	Gruesa Grietas Superficiales Descamación en manos y pies  15•	Gruesa Grietas profundas apergaminadas  20•
PLIEGUES PLANTARES Surcos ~~~~~ Líneas bien definidas ~~~~~ Líneas mal definidas ~~~~~	Sin pliegues  0•	Marcas mal definidas en la 1/2 anterior  5•	Marcas bien definidas en la 1/2 anterior Surcos en la 1/2 anterior  10•	Surcos en la 1/2 anterior  15•	Surcos en más de la 1/2 anterior  20•

Luego, **CLASIFICAR** al recién nacido por peso y edad gestacional

Existen diferentes métodos para determinar la edad gestacional en los recién nacidos, utilizando signos físicos y neurológicos.



El método más exacto para determinar la edad gestacional es la Fecha de Última Menstruación (FUM). Sin embargo, muchas veces no se cuenta con esa información.

METODO DE CAPURRO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL

Este método valora la edad gestacional del recién nacido mediante exploración de parámetros somáticos y neurológicos. Es aplicable para recién nacidos de 29 semanas o más. Utiliza cinco características físicas del recién nacido. Cada una de las características tiene varias opciones y cada opción un puntaje que ha sido determinado a través de diferentes estudios. La suma de esos puntajes al final será lo que determine la edad gestacional.

Forma de la oreja. Se trata de observar (no tocar) la incurvación que hace hacia fuera el pabellón de la oreja. Debe observarse situándose frente al niño o la niña y observando en particular si el borde superior del pabellón forma “un techo” hacia los lados. Luego se evalúa el grado de incurvación para lo cual se observa cada pabellón volteando la cara del niño o la niña hacia uno y otro lado. Si por la posición, al nacimiento el recién nacido mantiene aplanada una oreja no valore ésta. Si no estuvo ninguna aplanada, valore ambas. Asigne los valores de 0,8,16 ó 24 dependiendo de la incurvación.



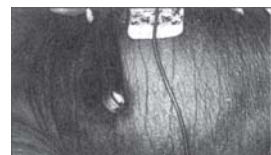
Tamaño de la glándula mamaria. Antes de palpar la zona correspondiente al nódulo mamario pellizque suavemente el tejido celular subcutáneo adyacente que permita valorar si lo que se mide es o no tejido mamario. Utilice una cinta métrica y con la otra mano palpe el tejido que se encuentra por debajo y alrededor del pezón tratando de especificar si se palpa o no tejido y si el diámetro es <5, de 5 a 10 ó >10 mm.



Formación del pezón. Evalúe ambos pezones y con una cinta métrica mida si el diámetro es apenas visible, <7,5 mm, >7,5mm pero con el borde no levantado o >7,5mm pero con areola punteada y borde levantados.



Textura de la piel. Palpe y examine la piel de los antebrazos, manos, piernas y pies, observe si en el dorso de las manos y pies hay líneas de descamación o grietas. Dependiendo de la profundidad de las grietas o la presencia de descamación, valore en 0,5,10,15 ó 20.



Pliegues plantares. Observe la planta de ambos pies y luego hiperextienda ambas de manera que se mantenga tensa la piel de la planta. La diferencia entre los pliegues y los surcos plantares estriba en que los primeros tienden a desaparecer al extender la piel, mientras que los segundos se continúan marcando con claridad. Dependiendo de la cantidad de surcos se valora en 0,5,10,15 ó 20.



Cálculo: Se suman los puntajes totales de las 5 características. Al resultado se le suman 204 (que es una constante) y el resultado se divide entre 7 (que es el número de días).

Ejemplo, un recién nacido tiene las siguientes características:

Características	El recién nacido tiene:	Su puntaje será:
FORMA DE LA OREJA	Pabellón parcialmente incurvado en borde superior	8
TAMAÑO DE LA GLÁNDULA MAMARIA	Palpable entre 5 y 10 mm	10
FORMACIÓN DEL PEZÓN	Diámetro mayor de 7,5 mm. Aréola punteada. Borde no levantado	10
TEXTURA DE LA PIEL	Más gruesa, descamación superficial discreta	10
PLIEGUES PLANTARES	Marcas mal definidas en la mitad anterior	5
TOTAL DE PUNTOS		43

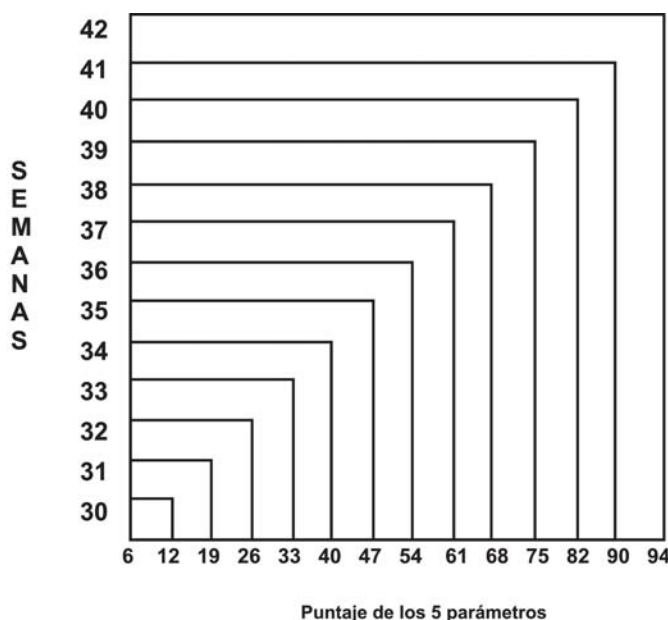
Se utiliza la formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS} + 204}{7 \text{ (días)}} = \frac{247}{7} = \text{SEMANAS DE GESTACION}$$

$$\frac{43 + 204}{7} = \frac{247}{7} = 35 \text{ SEMANAS}$$

(El método tiene un error de + una semana)

Para un cálculo más rápido sin tener que hacer operaciones matemáticas, utilice la tabla siguiente. La suma de los 5 parámetros se busca en la columna horizontal y luego siga la línea hasta encontrar en la columna vertical las semanas de gestación.

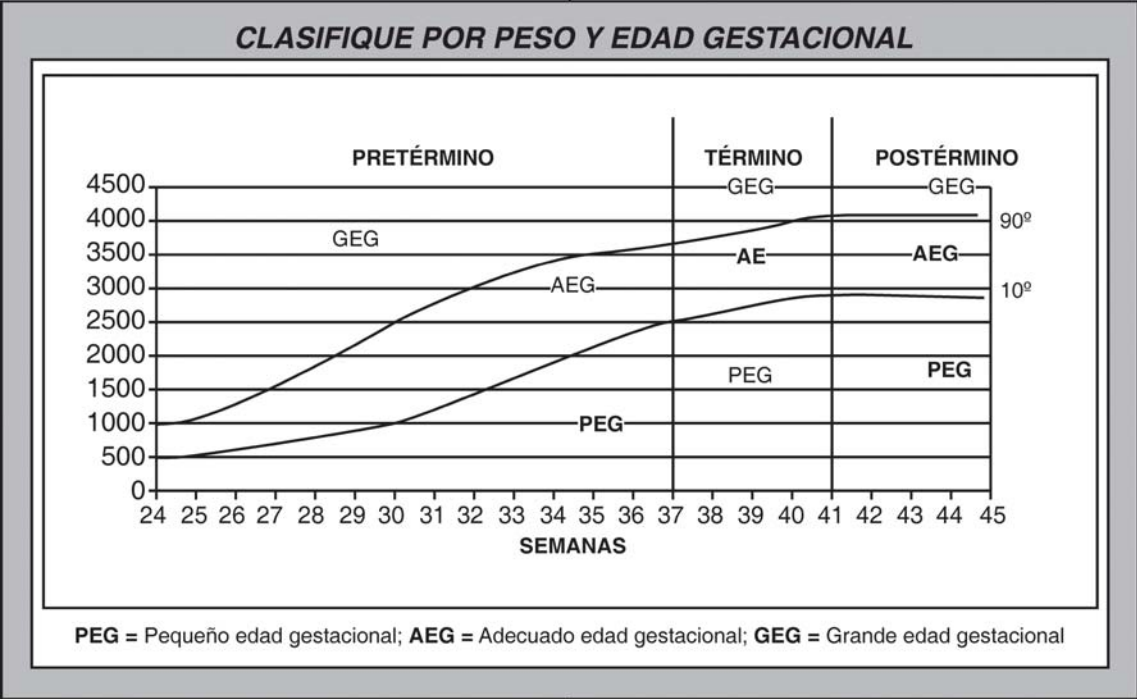


Cerenzo R. Gráfico para calcular la edad gestacional en semanas, según método de Capurro, 1976.

IV. CLASIFICACION POR PESO Y EDAD GESTACIONAL

TODOS/AS los/las recién nacidos/as deben ser clasificados/as inmediatamente al nacimiento según su **PESO Y EDAD GESTACIONAL**.

TODOS los recién nacidos deben ser clasificados inmediatamente al nacimiento según su **PESO Y EDAD GESTACIONAL**



Luego **DETERMINAR** si hay posibilidad de **ENFERMEDAD NEONATAL MUY GRAVE O POSIBLE INFECCION BACTERIANA**

En la página 33 del Cuadro de Procedimientos, encontrará un gráfico que indica el **CRECIMIENTO INTRAUTERINO** normal de los/las recién nacidos/as, basado en el crecimiento de una población cuyas características de crecimiento son las óptimas y sirven de base para evaluar el crecimiento de cualquier recién nacido/a o para comparar con otras poblaciones. Además, le indicará como se encuentra clasificado/a en este momento.

La clasificación del/la recién nacido/a por peso y edad gestacional es muy importante ya que indica el grado de riesgo al momento del nacimiento. La morbilidad y la mortalidad neonatal son inversamente proporcionales al peso y edad gestacional, lo que quiere decir, que entre menos peso o menor edad gestacional, mayor será la morbilidad y la mortalidad.

COMO DETERMINAR EL PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

En el peso para la edad gestacional se compara el peso del/la recién nacido/a con el peso de otros/as recién nacidos/as de la misma edad. Identificará a los/las recién nacidos/as cuyo peso para la edad gestacional está adecuado, grande o pequeño.

Los/las recién nacidos/as que se encuentren por encima de la curva superior (>Percentilo 90) se consideran como grandes para su edad gestacional; aquellos/as que se encuentren entre las dos líneas (Percentilo 90 y Percentilo 10) se consideran como un crecimiento adecuado y los que se encuentran por debajo de la línea inferior (< Percentilo 10) se consideran como un crecimiento pequeño para la edad gestacional.

Mire el gráfico de peso para edad gestacional en el Cuadro de Procedimientos (pag33). Para determinar el peso para la edad gestacional:

1. Calcule la edad gestacional en semanas (por FUM o por examen físico)
2. Pese al/la recién nacido/a,.
3. Utilice el gráfico de peso para la edad gestacional para clasificar al/la recién nacido/a:
 - Mirar el eje del costado izquierdo para ubicar la línea que muestra el peso en gramos.
 - Mirar el eje inferior del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad gestacional del/la recién nacido/a en semanas
 - Buscar el punto en el gráfico donde la línea para el peso del/la recién nacido/a se encuentra con la línea de edad gestacional.

COMO CLASIFICAR AL/LA RECIEN NACIDO/A UTILIZANDO EL GRAFICO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Existen diferentes clasificaciones para los/las recién nacidos/as, utilizando el peso y su edad gestacional:

1. DEPENDIENDO DE LA EDAD GESTACIONAL, SE CLASIFICA DE LA MANERA SIGUIENTE:

Pretérmino, Cuando el/la recién nacido/a se ubica en la curva entre la semana 24 hasta la semana 36 de gestación, o sea menos de 37 semanas, independiente del peso al nacer.

Término, cuando el/la recién nacido/a se ubica entre la semana 37 y 41 de gestación independiente del peso al nacer.

Postérmino, cuando el/la recién nacido/a se ubica después de la semana 41 de gestación, independiente del peso al nacer.

2. DEPENDIENDO DE SU UBICACIÓN EN LA CURVA, SE CLASIFICA DE LA MANERA SIGUIENTE:

Pequeño para su edad gestacional (PEG), cuando se ubica por debajo de la curva inferior (< Percentilo 10), independiente de su edad gestacional.

Adecuado para su edad gestacional (AEG), cuando se ubica entre las dos curvas (Percentilo 10 y 90), independiente de su edad gestacional.

Grande para su edad gestacional (GEG), cuando se ubica por encima de la línea superior (>percentilo 90), independiente de su edad gestacional.

En el ejemplo, el/la recién nacido/a se clasificará como **pretérmino** (por estar ubicado entre la semana 24 y 37 de gestación) y **adecuado para su edad gestacional** (por estar ubicado entre los Percentilos 10 y 90)

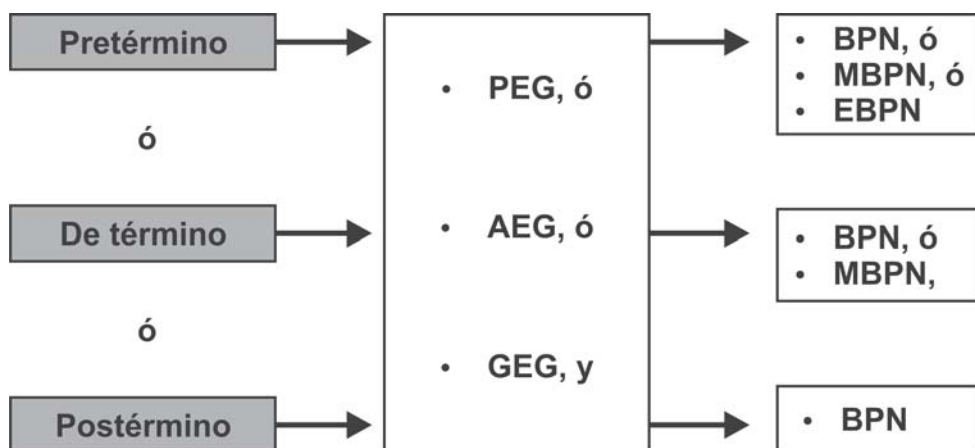
3. DEPENDIENDO DE SU PESO AL NACER, SE CLASIFICA DE LA MANERA SIGUIENTE:

Extremado bajo peso al nacer (EBPN), cuando se ubica en la curva entre el peso “0 g y el peso 999 g”, independiente de su edad gestacional, o sea, menos de 1.000 gramos.

Muy bajo peso al nacer (MBPN), cuando se ubica la curva entre el peso “1.000 g y el peso 1.499 g”, independiente de su edad gestacional, o sea, menos de 1.500 gramos.

Bajo peso al nacer (BPN), cuando se ubica en la curva entre el peso “1.500 g y el peso 2.499 g”, independiente de su edad gestacional, o sea, menos de 2.500 gramos.

De esta manera, un/a recién nacido/a puede tener más de una clasificación:



CUADERNO DE EJERCICIOS: página 33
EJERCICIO 25: Álbum de fotos del 22 al 29
EJERCICIO :26

V. NECESIDAD DE REANIMACIÓN

LA IMPORTANCIA DE LA REANIMACIÓN

5.1 LA IMPORTANCIA DE LA REANIMACIÓN NEONATAL

Aproximadamente 10% de los/las recién nacidos/as requieren alguna asistencia para iniciar su respiración al nacimiento; aproximadamente 1% necesitan una reanimación más completa para poder sobrevivir. En contraste, el 90% de todos los/las recién nacidos/as tienen una transición de la vida intrauterina a la extrauterina sin ninguna dificultad y requieren muy poca o ninguna asistencia para iniciar una respiración espontánea y regular.

ABC de la
 (posición y succión)
Breathing
 Respiración
 (estimulación)
Circulación
 (frecuencia cardíaca y color)

El “**ABC**” de la reanimación es la misma para recién nacidos/as que para los adultos. Asegurarse que la vía aérea está abierta y limpia. Estar seguro que inicie la respiración ya sea espontáneamente o con asistencia. Comprobar que existe una circulación adecuada para la oxigenación de la sangre. Los/las recién nacidos/as están mojados/as después de nacer y la pérdida calórica es elevada, por lo que es importante secarlos/as y mantener la temperatura corporal durante el procedimiento de reanimación.



La ASFIXIA PERINATAL ocurre en aproximadamente 19% de aproximadamente 5 millones de muertes neonatales cada año en todo el mundo. Esto indica que más de un millón de recién nacidos/as por año han necesitado alguna maniobra de reanimación. En América Latina, aproximadamente 12% de todos los/las recién nacidos/as presentan algún grado de asfixia al nacer, siendo la principal causa de mortalidad perinatal y neonatal y la que deja mayor número de secuelas neurológicas irreversibles

5.1.1 ¿POR QUÉ LOS/LAS RECIÉN NACIDOS/AS PREMATUROS/AS SON DE MAYOR RIESGO?

La mayoría de los riesgos descritos son el resultado de un nacimiento antes de tiempo. Los/las bebés prematuros/as tienen características anatómicas y fisiológicas, que los hace diferentes de los/las recién nacidos/as de término. Algunas de estas características son:

- Sus pulmones son deficientes en surfactante y por lo tanto, más difíciles de ventilar
- Su piel delgada y permeable, una superficie corporal más extensa y muy poco tejido graso subcutáneo, le hacen más susceptibles de perder calor
- Son más propensos de nacer con una infección
- Su cerebro tiene mucha fragilidad capilar y puede sangrar muy fácilmente durante los períodos de estrés.

Estas y otras características únicas presentes en los/las prematuros/as, son un reto durante el proceso de reanimación, por lo que debe tenerse consideraciones especiales a este grupo de recién nacidos/as.

5.1.2 ¿QUÉ FACTORES ESTÁN ASOCIADOS CON LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN NEONATAL?

Factores antes del parto	
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes materna • Hipertensión inducida por el embarazo • Hipertensión crónica • Anemia o isoimmunización • Muerte fetal o neonatal anterior • Hemorragia en el segundo o tercer trimestre • Infección materna • Enfermedad materna cardíaca, renal, pulmonar, tiroidea o neurológica • Polihidramnios • Oligohidramnios 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestación postérmino • Gestación múltiple • Discrepancia en fecha-tamaño • Terapia con drogas, ej: • Carbonato de litio • Magnesio • Drogas bloqueadoras adrenérgicas • Abuso materno de sustancias • Malformaciones fetales • Actividad fetal disminuida • No control prenatal • Edad <16 ó >35 años • Ruptura prematura de membranas
Factores durante el parto	
<ul style="list-style-type: none"> • Operación cesárea de emergencia • Parto asistido con forceps • Presentación podálica u otras presentaciones anormales • Parto prematuro • Parto precipitado • Corioamnioitis • Ruptura prolongada de membranas (>18 horas antes del parto) • Parto prolongado (>24 horas) • Segundo período del parto prolongado (>2 horas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bradicardia fetal • Actividad cardíaca fetal alterada • Uso de anestesia general • Tetania uterina • Administración de narcóticos a la madre dentro de las 4 horas antes del parto • Líquido amniótico teñido de meconio • Prolapso del cordón • Abruptio placentae • Placenta previa

¿Por qué la Valoración de Apgar no se utiliza durante la reanimación?

La valoración del Apgar es un método objetivo de cuantificar la condición del recién nacido y es útil para obtener información acerca del estado general y de la reacción a la reanimación. Sin embargo, la reanimación debe iniciarse antes que se otorgue la valoración.

La valoración de Apgar por lo común se asigna al minuto de vida y nuevamente a los 5 minutos de vida. Cuando la valoración de Apgar es menor de 7 se debe asignar una valoración adicional cada 5 minutos hasta por 20 minutos.

¿COMO EVALUAR LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN?

Apenas nace el bebe, **PREGUNTE:**

¿Tuvo líquido con meconio?

En condiciones normales el líquido amniótico es claro. Si esta teñido de meconio puede estar asociado con asfixia intrauterina y es necesario aspirar y succionar la traquea del recién nacido antes de iniciar la reanimación, para evitar

que el recién nacido pueda tener una aspiración masiva de líquido amniótico, la cual es una condición grave y con alta mortalidad.

Luego, **OBSERVE:**

¿Esta respirando y llorando?

El recién nacido debe respirar espontáneamente y llorar en forma vigorosa. Si no respira (Apnea), o tiene “respiración boqueante” (movimientos inspiratorios superficiales e inefectivos) los tejidos no recibirán el oxígeno del aire, esto puede ocasionar secuela neurológicas severas e irreversibles.

¿Tiene buen tono muscular?

Los recién nacido de término (menores de 37 semanas de gestación), presentan un buen tono muscular manteniendo las piernas y brazos en flexión. La pérdida del tono muscular o flaccidez se observa en los recién nacidos prematuros y se asocia siempre con una condición grave al nacer.

¿Está rosado?

Inmediatamente al nacimiento, el recién nacido debe estar rosado de todo su cuerpo o tener una leve coloración azulada alrededor de los labios en manos y pies. Si su coloración es azulada en todo el cuerpo o existe palidez extrema es un signo indirecto de falta de oxigenación de los tejidos y amerita atención urgente y administración de oxígeno.

Luego, **DETERMINE:**

La presencia de líquido meconial

El meconio está formado por una acumulación de desechos (células epiteliales cutáneas y gastrointestinales, lanugo, vernix, líquido amniótico), tragados durante la vida fetal. Su cantidad varía entre 60 y 200 gramos, su color verdusco oscuro lo obtiene de las sales biliares y es libre de bacterias.

El pH del meconio está entre 5,5 y 7 por lo que tiene una acción irritante en el parénquima pulmonar, provocando una neumonitis química y comprometiendo la función pulmonar. Pero la obstrucción mecánica de la vía aérea, por partículas de meconio o por células escamosas epiteliales, juega el papel más importante en la fisiología del síndrome de aspiración. Una gran cantidad de meconio es capaz de producir una obstrucción completa de la tráquea y muerte rápida por asfixia.

La frecuencia cardiaca

La frecuencia cardiaca de un recién nacido sano y vigoroso debe ser mayor de 100 latidos por minuto. Una frecuencia cardiaca menor de 100 o ausente significa que existe algún factor de riesgo y posiblemente necesitara reanimación urgente.

No necesita un estetoscopio para medir la frecuencia cardiaca; puede contar las pulsaciones del cordón umbilical Al contar la frecuencia en 6 segundos y multiplicándola por 10 tendrá un estimado rápido de las pulsaciones por minuto

El tiempo transcurrido en segundos

El tiempo transcurrido durante un procedimiento de reanimación neonatal es de vital importancia para asegurar no solo la supervivencia, sino la integridad neurológica del niño o niña y una vida de calidad. Cuanto más tiempo se utilice para lograr una reanimación, el deterioro neurológico es mayor.

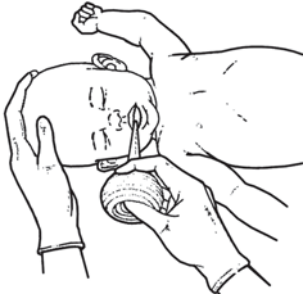
5.2. PREPARACIÓN PARA LA REANIMACIÓN NEONATAL

En todo nacimiento, usted debe estar preparado para reanimar al/la recién nacido/a, porque las necesidades de reanimación vienen de sorpresa. Por esta razón, cada nacimiento debe ser atendido por personal con habilidades en reanimación neonatal y con responsabilidad en el manejo del/la recién nacido/a. Algún trabajador de salud adicional podrá necesitarse si la reanimación más compleja es anticipada.

Con consideraciones cuidadosas y utilizando los factores de riesgo, más de la mitad de todos/as los/las recién nacidos/as que van a necesitar reanimación pueden ser identificados antes del parto. Si usted anticipa las posibles necesidades de reanimación neonatal, usted puede:

- Reclutar trabajador de salud adiestrado/a adicional con tiempo
- Preparar el equipo necesario

5.2.1 ¿CÓMO LIMPIAR LAS VÍAS AÉREAS SI NO EXISTE MECONIO?



Las secreciones deben ser removidas de la vía aérea, limpiando la nariz y la boca con un paño, a través de succión con una perilla o succionando con un catéter. Si tiene una secreción muy abundante saliendo de la boca, rótele la cabeza hacia un lado. Estas maniobras van a evitar que las secreciones se acumulen en el tórax y pueden ser removidas más fácilmente.

PRIMERO LA BOCA



La boca se succiona antes que la nariz, para evitar que aspire sus secreciones al efectuar un jadeo o respiración cuando se le aspira la nariz. Usted debe recordarlo **“boca antes que nariz”**, así como en el alfabeto “B” de boca está antes que “N” de nariz.. Si el material de la boca y nariz no son removidos antes de que respire, el material puede ser aspirado dentro de la traquea y pulmones, con consecuencias respiratorias serias.

DESPUÉS LA NARIZ



PRECAUCIÓN cuando usted succione, especialmente cuando utiliza un catéter, tenga cuidado de no succionar vigorosamente y muy profundo. La estimulación de la faringe posterior durante los primeros minutos después del nacimiento puede producir una respuesta vagal, provocando bradicardia severa o apnea. La succión gentil con una perilla es igualmente adecuada para remover las secreciones.

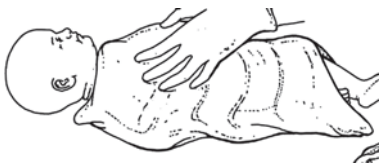
Si se produce bradicardia durante la succión (frecuencia cardíaca < 100 latidos por minuto), pare de succionar y evalúe nuevamente la frecuencia cardíaca y el color.

5.2.2 ¿QUÉ DEBO HACER SI EL LÍQUIDO AMNIÓTICO TIENE MECONIO Y EL RECIÉN NACIDO NO ESTÁ VIGOROSO?

Si la respiración del recién nacido es inadecuada, el tono muscular está disminuido y la frecuencia cardiaca es menor de 100 por minuto, está indicada la aspiración directa de la tráquea inmediatamente después del nacimiento y antes de que se establezcan las respiraciones. Los siguientes pasos pueden disminuir las posibilidades de que el niño(a) desarrolle el síndrome de aspiración de meconio:

- Administre oxígeno a flujo libre durante el procedimiento de la aspiración. Introducir el laringoscopio y utilizar una sonda de aspiración de 12F ó 14F para aspirar la boca y la faringe posterior y así poder visualizar la glotis.
- Introducir el tubo endotraqueal en la tráquea.
- Conectar la fuente de aspiración al tubo endotraqueal.
- Aspirar a medida que se retira el tubo endotraqueal lentamente.
- Repetir la maniobra las veces que sea necesario hasta que. no se obtenga meconio, o sólo se obtenga una cantidad escasa, a menos que la frecuencia cardiaca del niño(a) indique que se debe proceder a la reanimación sin más demora **(586-599)**.

5.2.3 ¿DESPUÉS QUE LA VÍA AÉREA ESTÁ LIMPIA, QUÉ DEBO HACER PARA ESTIMULAR LA RESPIRACIÓN Y PREVENIR LA PÉRDIDA DE CALOR?



SECAR

Después de colocarle en una posición adecuada y succionar las secreciones, debe proporcionársele alguna estimulación para que inicie la respiración. El secado también puede proveer estimulación. El secado del cuerpo y la cabeza pueden prevenir pérdida calórica por evaporación. Si dos personas están presentes, la segunda puede secar al/la bebé mientras que la primera limpia las vías aéreas.

Como parte de la preparación para la reanimación, usted debería tener varias toallas o sábanas absorbentes pre-calentadas. El/la bebé inicialmente puede ser colocado/a en una de estas toallas y utilizarla para remover la mayoría del líquido del cuerpo y cabeza.

Esta primera toalla o sábana **debe ser descartada** y utilizar otras secas y pre-calentadas para continuar secándole y estimulándole.

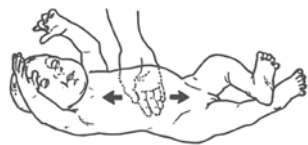
5.2.4 ¿QUÉ OTRAS FORMAS DE ESTIMULACIÓN PUEDEN AYUDAR AL/LA BEBÉ A RESPIRAR?

Tanto el secado como la succión estimulan al/la recién nacido/a. Para algunos/as recién nacidos/as, estos pasos no son suficientes para inducir la respiración. Si e/lal bebé no tiene una respiración adecuada, la estimulación táctil adicional puede proveer otra forma para estimular la respiración.



Es importante que usted entienda los métodos correctos para estimulación. Aunque usted no utilice estos pasos en este punto de reanimación, los puede utilizar posteriormente cuando tenga que iniciar la respiración utilizando una bolsa y máscara de oxígeno, para estimular al/la recién nacido/a a continuar respirando.

Los métodos seguros y apropiados para proporcionar estimulación táctil incluyen:



- Palmadas o golpecitos en las plantas de los pies
- Frotar gentilmente la espalda, tronco o extremidades del/la recién nacido/a



Si el/la recién nacido/a permanece en apnea a pesar de las maniobras de estimulación debe iniciar inmediatamente ventilación con presión positiva.

5.2.5 ¿QUÉ FORMAS DE ESTIMULACIÓN PUEDEN SER PELIGROSAS?

Algunas maniobras han sido utilizadas para proveer estimulación táctil al/la recién nacido/a apneico/a, pero son actualmente consideradas dañinas y no deben ser realizadas

Maniobra	Consecuencias
Palmas en la espalda	Contusiones
Exprimir la parrilla costal	Fracturas, neumotórax, dificultad respiratoria, muerte
Forzar las extremidades dentro del abdomen	Ruptura de hígado o brazo
Dilatación del esfínter anal	Rasgaduras del esfínter anal
Utilizar compresas calientes o frías, o bañarle	Hipertermia, hipotermia, quemaduras
Sacudirle	Daño al cerebro

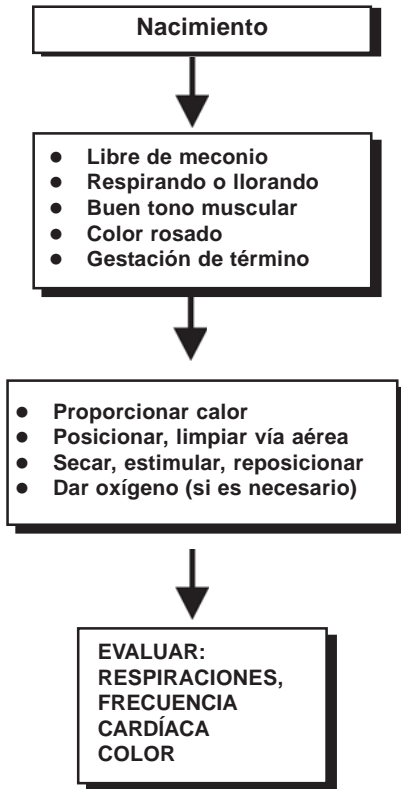


Los/las recién nacidos/as prematuros/as tienen una porción muy frágil en su cerebro llamada matriz germinal. Esta estructura consiste en un grupo de capilares que son muy susceptibles de romperse si el/la bebé es cargado/a muy vigorosamente o si su cabeza es colocada agresivamente en una mala posición. La ruptura de la matriz germinal resulta en una hemorragia intracraneal asociada a problemas neurológicos futuros.



Recuerde siempre colocar al/la bebé nuevamente en una posición adecuada

5.2.6. ¿QUÉ DEBO HACER SI EL/LA RECIÉN NACIDO/A ESTÁ RESPIRANDO PERO TIENE CIANOSIS CENTRAL?



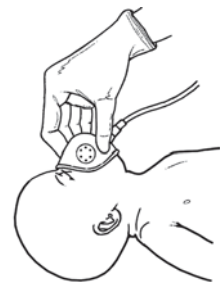
La mayoría de recién nacidos/as empiezan a respirar regularmente después de succionar la vía aérea, secar y estimular. Sin embargo, algunos/as de estos/as bebés presentan cianosis central, por lo que es necesario proporcionarles oxígeno libre al 100%. La privación de oxígeno a los órganos vitales es una de las razones principales de consecuencias clínicas asociadas con compromiso perinatal.

Cuando un/una recién nacido/a está cianótico/a durante la reanimación, es importante proporcionarle oxígeno al 100% tan cerca como sea posible, sin que se mezcle con el aire de la habitación. El oxígeno de pared o los cilindros proporcionan oxígeno al 100% a través de un tubo, pero cuando el oxígeno sale del tubo o una mascarilla, este se mezcla con el aire de la habitación que contiene sólo 21% de oxígeno. La concentración de oxígeno que llega a la nariz del/la bebé está determinada por la cantidad de oxígeno que pasa a través del tubo o mascarilla (generalmente a 5 litros por minuto) y la cantidad de aire de la habitación entre el tubo y la nariz del/la bebé.

Por lo tanto, es importante proporcionar el oxígeno a través de una mascarilla o tubo lo más cerca de la nariz del/la recién nacido/a, para que reciba la mayor concentración de oxígeno.



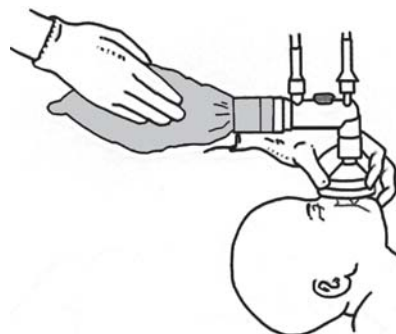
La concentración más elevada de oxígeno libre es proporcionada más adecuadamente con una mascarilla de oxígeno que se adapte bien a la nariz y boca del/la bebé o a través de una bolsa inflable de reanimación con mascarilla.



5.2.7 ¿CUANDO DEBO PARAR DE DAR OXÍGENO?

Cuando empieza a ponerse rosado/a, el suplemento de oxígeno debe ser retirado *gradualmente*, hasta que el/la bebé permanezca color rosado/a respirando el aire de la habitación.

Los/las recién nacidos/as que se vuelven a poner cianóticos /as cuando se disminuye la concentración de oxígeno, deben continuar recibiendo suficiente oxígeno para mantenerse rosados/as y puedan efectuarse determinaciones de gases sanguíneos y oximetría, que servirán para ajustar la concentración adecuada que debe recibir.



Si persiste la cianosis a pesar de estar dando concentraciones de oxígeno al 100%, está indicado proporcionar ventilación con presión positiva.

Se debe considerar también el diagnóstico de una enfermedad cardíaca congénita o una hernia diafragmática.

5.2.8 ¿AHORA QUE YA CALENTÉ, LIMPIÉ LAS VÍAS AÉREAS, SEQUÉ, ESTIMULÉ, PROPORCIONÉ OXÍGENO CUANDO FUE NECESARIO Y COLOQUÉ EN UNA POSICIÓN ADECUADA AL/LA BEBÉ, QUE SIGUE DESPUÉS?

Su siguiente paso será evaluar al/la recién nacido/a para determinar si están indicadas algunas acciones de reanimación. Los signos vitales que debe evaluar son los siguientes:

Respiraciones. Una buena elevación del tórax, la frecuencia y profundidad de las respiraciones deben aumentar inmediatamente después de la estimulación táctil. Recuerde, las respiraciones con jadeo son poco efectivas y requieren la misma intervención que la apnea.

Frecuencia cardíaca. La frecuencia cardíaca debe ser mayor de 100 por minuto. El método más rápido y fácil **para determinar la frecuencia cardíaca es sentir el pulso en la base del cordón umbilical.**



Sin embargo, algunas veces los vasos del cordón umbilical se han contraído y el pulso no puede ser palpable, entonces debe escuchar la frecuencia cardíaca sobre el lado izquierdo del tórax utilizando un estetoscopio.



Contando el número de pulsaciones en 6 segundos y multiplicándolo por 10, tendrá un estimado rápido de las pulsaciones por minuto.

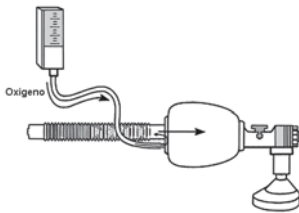
Color. El/la recién nacido/a debe tener los labios y el tronco rosado. Con una frecuencia cardíaca y ventilación adecuada, si existe cianosis central, indica hipoxemia.

5.2.9 ¿QUÉ DEBO HACER SI ALGUNO DE ESTOS SIGNOS VITALES (RESPIRACIONES, FRECUENCIA CARDÍACA O COLOR) NO ESTÁ NORMAL?



La acción más importante y efectiva para reanimar a un/una recién nacido /a comprometido es la ventilación asistida.

No importa cuál de los signos vitales esté anormal, la mayoría de los/las recién nacidos/as comprometidos/as pueden responder al proporcionarles ventilación.



Después de que usted se ha tomado algunos segundos para minimizar las pérdidas calóricas, limpiar las vías aéreas y estimular para que respire espontáneamente, la acción siguiente más apropiada deberá ser proporcionar ventilación asistida de las vías aéreas, con una bolsa y mascarilla.

Recuerde, el proceso completo en este punto no debe tomar más de 30 segundos (o algunas veces más prolongado si es necesario efectuar succión traqueal por la presencia de meconio)



Administrar oxígeno libre o continuar proporcionando estimulación táctil al que no respira o que tiene una frecuencia cardíaca menor de 100 por minuto, tiene muy poco o ningún valor y sólo retrasa el tratamiento adecuado.

5.2.10 ¿QUÉ NECESITA EVALUAR ANTES DE PROPORCIONAR VENTILACIÓN ASISTIDA CON UNA BOLSA DE REANIMACIÓN?

Seleccionar el tamaño adecuado de la mascarilla. Recuerde, la mascarilla debe cubrir la boca, nariz y punta de la barbilla, pero no los ojos.

Asegurarse de que la vía aérea está limpia. Usted debería succionar la boca y nariz una vez más para estar seguro de que no existe obstrucción para la respiración asistida.



Posición adecuada

Colocar la cabeza del bebé en una buena posición. La nuca del/la bebé debe estar ligeramente extendida (no sobreextendida) para mantener una vía aérea abierta. Una manera de lograrlo es colocando un pequeño rollo debajo de los hombros.

Colocarse en buena posición. Usted también necesita colocarse al lado de la cabeza para utilizar la bolsa de reanimación adecuadamente. Esta posición le permite sostener la mascarilla en la cara del bebé confortablemente.

Si usted es derecha/o, probablemente la posición más confortable es controlar la bolsa con la mano derecha y la mascarilla con la mano izquierda. Es también importante que la bolsa esté en una posición que no le obstaculice la vista del tórax y no pueda observar la elevación y retracción del mismo durante cada ventilación.

Tanto el tórax como el abdomen no deben estar obstruidos por si fuera necesario el acceso vascular a través del cordón umbilical.



Colocarse en buena posición

5.2.11 ¿CÓMO DEBO COLOCAR LA BOLSA Y MASCARILLA EN LA CARA DEL/LA BEBÉ?

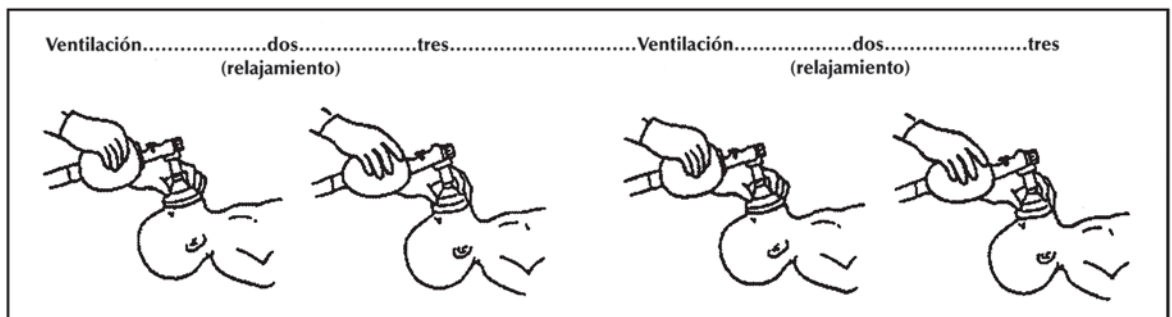
Recuerde que la mascarilla debe ser colocada en la cara de tal manera que cubra la nariz, la boca y la punta de la barbilla, el resto debe quedar fuera. La mejor manera es colocando la mascarilla primero en la barbilla y luego desplazarla hacia la boca y la nariz.



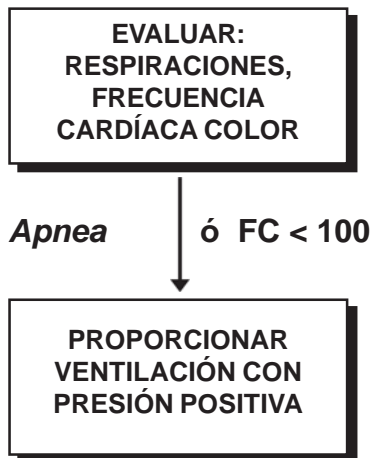
La mascarilla generalmente se sostiene en la cara con los dedos pulgar, índice o medio, haciendo un círculo en la orilla de la mascarilla, lo cual la mantiene más fija y no permite el escape de aire con cada insuflación.

Si no se puede obtener una expansión torácica adecuada después de estar utilizando la ventilación con bolsa y mascarilla, se requiere intubación endotraqueal

La frecuencia con que usted realizará la ventilación es de 40 a 60 por minuto. Usted puede ir contando mentalmente para la presión con la bolsa y para el relajamiento.



5.2.12. ¿QUÉ DEBO HACER SI LA VENTILACIÓN CON BOLSA Y MASCARILLA DEBE CONTINUAR POR MÁS DE ALGUNOS MINUTOS?



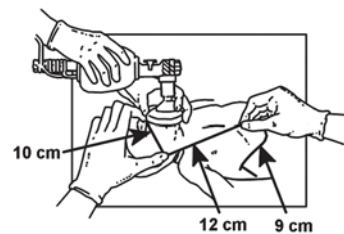
Si requieren ventilaciones con bolsa y mascarilla prolongadas deben tener un tubo orogástrico colocado y abierto.

Durante la ventilación con bolsa y mascarilla el gas es forzado dentro de la orofaringe y es libre de entrar tanto en la traquea como al esófago. La posición adecuada del niño/a permite transmitir la mayoría del aire dentro de la traquea y los pulmones, sin embargo, alguna cantidad de gas puede entrar al esófago y ser empujado dentro del estómago.

El gas dentro del estómago interviene con la ventilación de la siguiente manera:

- El estómago distendido con gas ejerce presión sobre el diafragma, evitando la expansión total de los pulmones
- El gas dentro del estómago puede causar regurgitación del contenido gástrico, el cual puede ser aspirado durante la ventilación con bolsa y mascarilla.

El problema relacionado con la distensión abdominal y aspiración del contenido gástrico pueden reducirse si se coloca un tubo orogástrico, succionando el contenido gástrico. El tubo debe quedar abierto para que pueda ser eliminado el gas durante la reanimación.



5.2.13 ¿CUALES SON LAS INDICACIONES PARA INICIAR COMPRESIÓN TORÁCICA O MASAJE CARDÍACO?



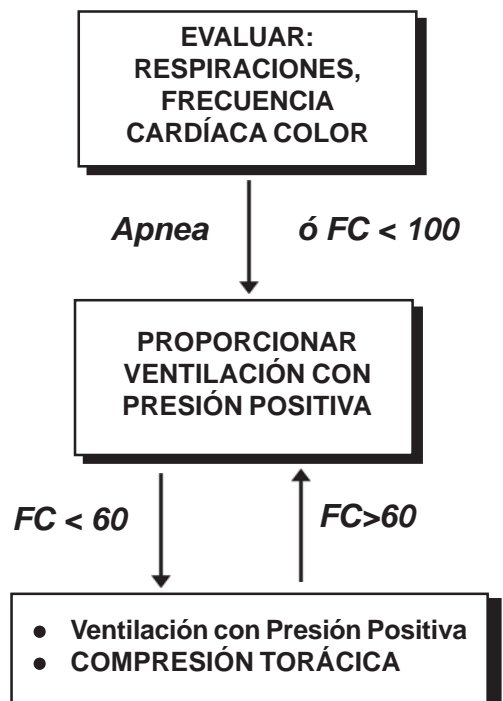
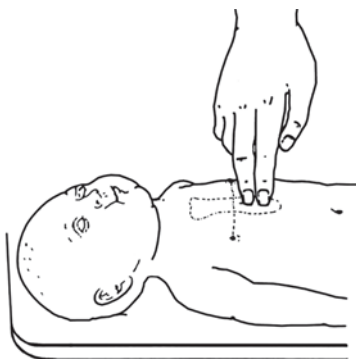
La compresión torácica debe ser iniciada si la frecuencia cardíaca se mantiene por debajo de 60 por minuto, después de 30 segundos de ventilación efectiva con presión positiva.

Los/las recién nacidos/as que tienen una frecuencia cardíaca por debajo de 60 por minuto, después de estimulación y 30 segundos de ventilación con presión positiva, probablemente tienen niveles muy bajos de oxígeno en la sangre. Como resultado de esto, el miocardio se deprime y no es capaz de enviar con suficiente fuerza la sangre hacia los pulmones para su oxigenación. Por lo tanto, se necesita de una bomba mecánica sobre el corazón, mientras usted continúa la ventilación de los pulmones con oxígeno al 100%, y el miocardio tiene suficiente oxigenación para recuperar su función espontánea. Este proceso también ayuda a enviar oxígeno hacia el cerebro.

¿Qué es la compresión torácica?

La compresión torácica se refiere al *masaje cardíaco externo*, con compresiones rítmicas sobre el esternón y que:

- Comprime el corazón contra la espina dorsal
- Incrementa la presión intratorácica
- Circula sangre hacia los órganos vitales del cuerpo



El corazón está colocado en el tórax entre el tercio inferior del esternón y la espina dorsal. Al comprimir el esternón se comprime el corazón e incrementa la presión en el tórax, provocando que la sangre sea bombeada dentro de las arterias. Cuando se disminuye la presión del esternón, la sangre entra al corazón a través de las venas.



Recuerde, la compresión torácica tiene muy poco valor si los pulmones no están siendo bien ventilados con oxígeno, Por lo tanto, se necesitan dos personas para administrar compresión torácica, una para comprimir el tórax y la otra para continuar dando ventilación.

¿Cuanta presión debo aplicar durante la compresión torácica?

Con sus dedos y manos colocadas correctamente, usted debe utilizar suficiente presión para deprimir el esternón a una profundidad aproximada de un tercio del diámetro antero-posterior del tórax, luego disminuya la presión para que el corazón tenga tiempo para llenarse nuevamente de sangre.

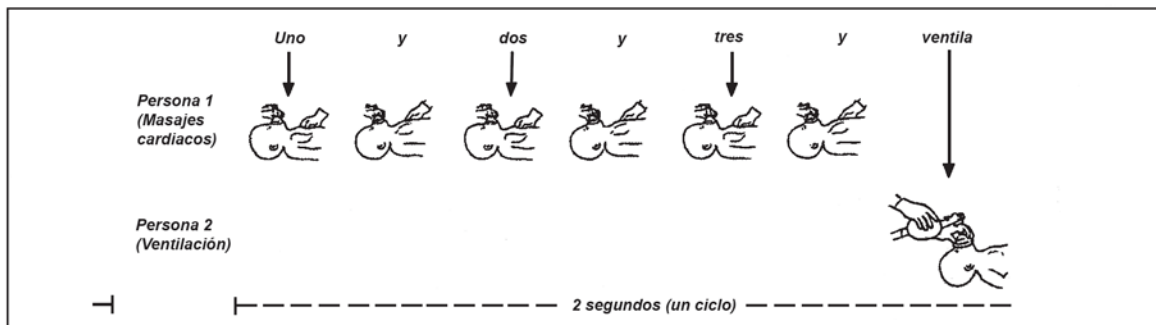


Durante la reanimación cardiopulmonar, la compresión torácica debe ir siempre acompañada de ventilación con presión positiva, pero no es posible dar compresión y ventilación simultáneamente, porque esto hace que una disminuya la efectividad de la otra. Por lo tanto, las dos actividades deben estar coordinadas, dando una ventilación después de cada tres compresiones, para un total de 30 respiraciones y 90 compresiones por minuto.




Recuerde, el masaje cardíaco tiene muy poco valor si los pulmones no están bien ventilados con oxígeno. Por lo tanto, se necesitan dos personas en la reanimación neonatal, una para dar masaje cardíaco y la otra para continuar dando ventilación. No se debe interrumpir la ventilación para dar masaje cardíaco (son complementarios).





Si a pesar de estar propiciando ventilación con presión y compresión torácica **por 30 segundos** y el bebé continúa con una frecuencia cardiaca menor de 60 por minuto y con cianosis central, se debe pasar rápidamente a la intubación endotraqueal y la administración de epinefrina.



Recuerde, no debe interrumpir ni la ventilación con presión positiva ni el masaje cardiaco para realizar la intubación endotraqueal.

Evaluación del puntaje de APGAR

El puntaje de Apgar cuantifica y resume la respuesta del recién nacido al ambiente extrauterino y a la reanimación. Cada uno de los cinco signos es calificado con un valor de 0,1 ó 2. Los cinco valores se suman y el total se convierte en el puntaje de Apgar.

El puntaje de Apgar debe ser asignado al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento. Cuando el puntaje de cinco minutos es menor de 7, deben asignarse puntajes adicionales cada 5 minutos hasta por 20 minutos. Estos puntajes no se deben emplear para dictaminar las acciones apropiadas de reanimación, como tampoco se deben retrasar las intervenciones para recién nacidos deprimidos hasta la valoración de 1 minuto.

Signo	Puntaje		
	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	Lenta (<100 lpm)	>100 lpm
Respiración	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llora
Tono muscular	Flácido	Leve flexión	Movimiento activo
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Quejido	Tos, estornudo, llanto
Coloración	Azul ó pálido	Cuerpo rosado, extremidades azules	Completamente rosado

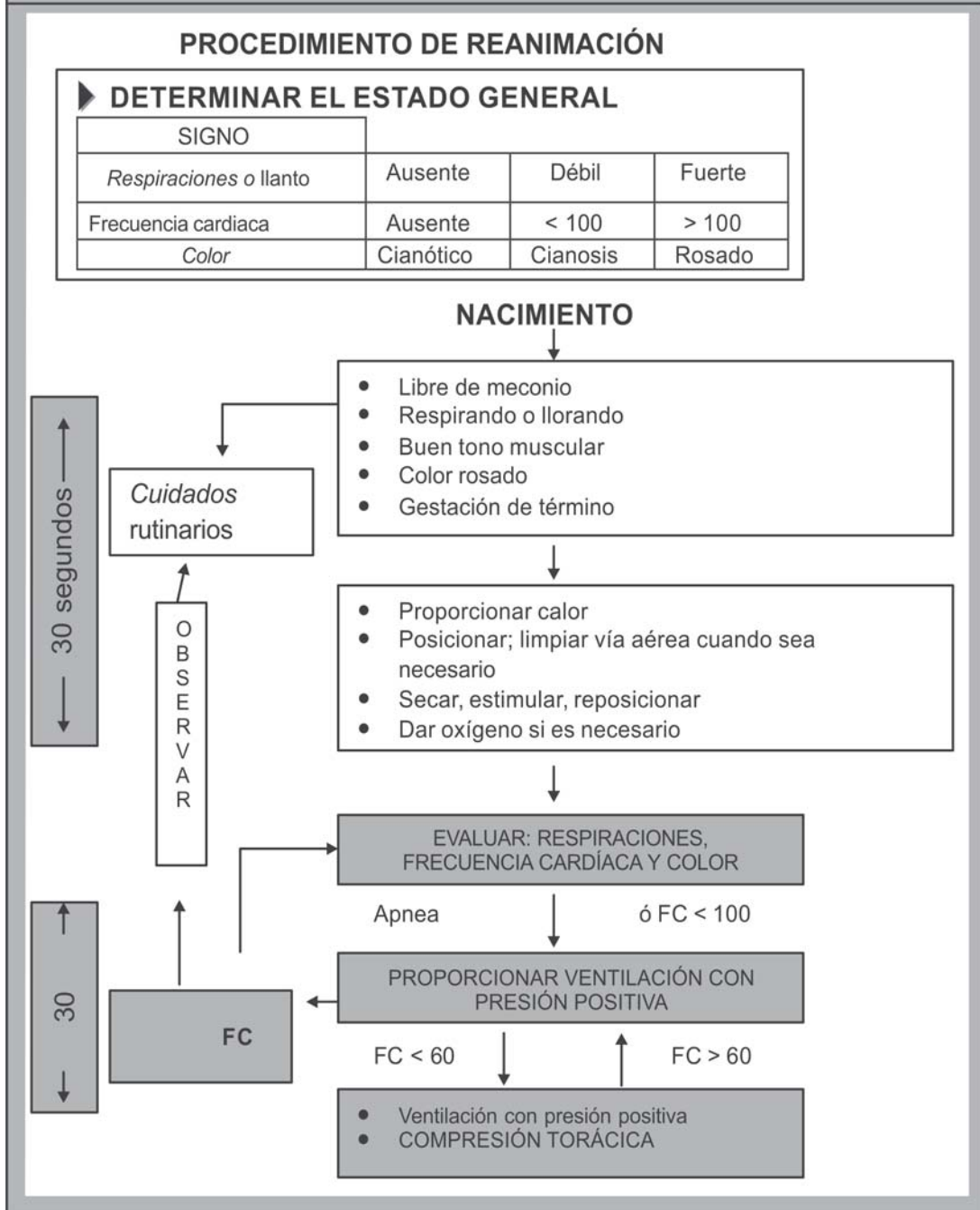
5.2.14 ¿CUÁNDO SE REQUIERE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL?

Si a pesar de estar proporcionando ventilación con presión positiva y compresión torácica por 30 segundos y el bebé continúa con una frecuencia cardíaca menor de 60 por minuto y con cianosis central, se debe pasar rápidamente a la intubación endotraqueal.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 33 Ejercicio 26

Procedimientos de Reanimación Neonatal

En **TODOS** los/las recién nacidos/as que se ha determinado que su estado general no es el adecuado deberá iniciarse **PROCEDIMIENTOS DE REANIMACIÓN NEONATAL**



Fuente: Academia Americana de Pediatría, 2002

VI. RIESGO AL NACER

Si **NO** existe ninguna condición grave que amerite reanimación urgente o traslado de inmediato, **EVALÚE RIESGO AL NACER:**

Primero, **PREGUNTAR:**

¿Tuvo la madre ruptura prematura de membrana?

La vía ascendente es el principal factor de contaminación del feto antes y durante el trabajo de parto, por lo que la ruptura prematura de membrana (RPM), es decir, la que tiene lugar antes del comienzo del parto, se relaciona directamente con la infección neonatal. Se le da importancia al factor “tiempo” transcurrido entre la ruptura de la bolsa amniótica y el nacimiento del feto, estableciendo una relación directamente proporcional entre la mayor duración de la RPM y la infección neonatal.

Si la madre tuvo ruptura prematura de membranas ovulares, pregunte además,

¿Hace cuánto tiempo?

Existe una fuerte relación entre el tiempo transcurrido de la ruptura de las membranas y el nacimiento con infección neonatal. Rupturas de más de 12 horas representan mayor riesgo.

¿Ha tenido la madre fiebre?

La fiebre materna en el momento del parto se relacionan en un alto porcentaje con corioamnioitis, sepsis neonatal y morbilidad elevada, principalmente en recién nacidos prematuros y/o peso bajo al nacer.

¿Tuvo líquido con meconio?

En algunos casos en que el parto no fue observado, la madre puede referir si el líquido amniótico tenía una coloración verdusca y cuál fue la condición al nacer.

¿Por patologías durante el embarazo?

Existen otras patologías que no han sido investigadas, debido a que no encuadran en la categoría de GRAVES, pero pueden tener repercusión negativa en la condición del niño(a), como las que aparecen citadas en la Página 30 del Cuadro de Procedimientos, pregunte por las que considere tengan relación con el caso.

Luego, **OBSERVAR:**



El color

Los recién nacidos sanos deben tener una coloración rosada en todo su cuerpo. La cianosis peribucal y periférica puede ser transitoria a un proceso de adaptación. La cianosis central o cianosis en todo el cuerpo, es signo de reanimación urgente o condición grave que amerita reanimación urgente o traslado de inmediato.



La respiración

No mida la frecuencia respiratoria ya que en este momento no es importante, sólo observe el tipo de respiración, si no respira espontáneamente o si presenta signos de dificultad para respirar. Si el niño(a) no respira espontáneamente debe iniciar reanimación urgente y si su respiración es irregular o dificultosa clasificado como condición grave y requiere traslado urgente.



El llanto

El llanto del recién nacido debe ser fuerte. Si está ausente o es débil debe considerarse como signo de condición grave y evaluarse junto con la respiración.



La vitalidad

La guía usada para la evaluación de la vitalidad del recién nacido es el puntaje de Apgar al minuto y los cinco minutos de vida. La evaluación al minuto de vida será utilidad para determinar la conducta inmediata a seguir y la evaluación a los cinco minutos tiene un valor pronóstico. Un puntaje de 7 a 10 señala que el recién nacido está en buenas condiciones.



Si tiene anomalías congénitas

Algunas anomalías congénitas son incompatibles con la vida o pueden producir alteraciones en el color y la respiración del niño o la niña, que necesita atención de urgencia como puede ser la hernia diafragmática o una cardiopatía congénita. Estos niños o niñas pueden necesitar traslado a un centro más especializado.



Por signos de infección intrauterina

Los signos de infección relacionados principalmente TORCH (toxoplasmosis, rubéola, cytomegalovirus, herpes y otras como sífilis y HIH) se manifiestan con microcefalia, Petequias, equimosis, lesiones de piel, cataratas, etc. Si el niño o la niña tiene alguna de estas características debe referirse a un hospital para su diagnóstico y tratamiento.



Si hubo lesiones severas debidas al parto

Fetos muy grandes para su edad gestacional o macrosómicos o en posiciones anómalas pueden sufrir traumas al nacimiento, como fracturas, parálisis y hemorragia intracraneal; cefalohematomas, hematomas y equimosis. Forceps mal colocados pueden provocar heridas, laceraciones o fracturas en los puntos de presión.

Por último, **DETERMINE:**

El peso y la edad gestacional

Tanto el peso como la edad gestacional al nacimiento tienen una relación inversa con la morbilidad y mortalidad neonatal, es decir que, a menor peso y/o menor edad gestacional, mayor morbilidad y mayor mortalidad.

La temperatura rectal

La temperatura que el recién nacido debe mantener es aquella en la cual su metabolismo se vea reducido al mínimo y así su producción de calor es mínima (medida como consumo de oxígeno, ya que éste y la temperatura rectal varían en función de la temperatura ambiental), pero su temperatura central se mantiene dentro de límites normales. La temperatura rectal normal de un recién nacido de cualquier edad gestacional es entre 36,5°C y 38°C

Al nacimiento debe medirse la temperatura rectal ya que ésta orientada a descartar alguna anomalía congénita, como sería la imperforación anal baja, posteriormente puede medirse la temperatura axilar.

CÓMO CLASIFICAR EL RIESGO AL NACER

Si el recién nacido NO ha necesitado maniobras de reanimación clasifíquelo según el riesgo al nacer de la página 32 del Cuadro de Procedimientos. Existen tres formas de evaluar el riesgo al nacer ALTO RIESGO AL NACER, MEDIANO RIESGO AL NACER Y BAJO RIESGO AL NACER.

ALTO RIESGO AL NACER (color rojo)

Clasifique la condición del recién nacido como ALTO RIESGO AL NACER si presenta uno de los signos enumerados en la columna roja del cuadro evaluar.

Si un recién nacido es clasificado como ALTO RIESGO AL NACER, no pierda tiempo en evaluarle completamente refiéralo URGENTEMENTE a una unidad de cuidados intensivos, según Normas de estabilización antes y durante el transporte (página 47 del Cuadro de Procedimientos). Si la madre presentó ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas inicie la primera dosis de dos antibióticos recomendados antes de referir.

MEDIANO RIESGO AL NACER (color amarillo)

Clasifique la condición del recién nacido como MEDIANO RIESGO AL NACER si tiene un peso al nacer entre 2,000 y 2,500 gramos, edad gestacional entre 35 y 37 semanas o mayor de 41 semanas, anomalías congénitas mayores o recibió algún procedimiento de reanimación sin presión positiva o masaje cardiaco.

Estos recién nacidos pueden complicarse con alguna patología grave si no se les da seguimiento adecuado, por lo que deben referirse, aunque no urgentemente, a una consulta médica especializada.

BAJO RIESGO AL NACER (color verde)

Clasifique LA CONDICIÓN del recién nacido como BAJO RIESGO AL NACER si este se encuentra con: respiración regular, llanto fuerte, rosado, activo, con un peso mayor de 2,500g o menor de 4000g, edad gestacional mayor de 37 semanas o menor de 42 semanas y que no haya sido clasificado en la filas *roja o amarilla*.

Estos recién nacidos solamente necesitan los cuidados rutinarios (ver adelante), contacto inmediato con su madre e inicio de calostro.

VII. DETERMINAR SI HAY POSIBILIDAD DE ENFERMEDAD GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN LOCAL

En **TODOS** los casos preguntar a la madre sobre el problema. Verificar si hay signos de peligro y luego **DETERMINAR** si hay posibilidad de ENFERMEDAD NEONATAL MUY GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA.

Los/las menores de 2 meses tiene características especiales que le hacen diferente a los/las mayores. Las infecciones bacterianas le llevan a la muerte muy rápido. Estos/as no presentan los signos claros de enfermedad como el/la mayor de 2 meses, muchas veces la única forma de saber que están muy graves es por que se mueven menos o disminuyen su alimentación. En la gran mayoría de los casos, cuando tiene una infección bacteriana grave, es indispensable un tratamiento médico agresivo. Pueden enfermarse y morir muy rápido por infecciones bacterianas graves como la Sepsis, Neumonía, Meningitis, etc. Las manifestaciones de estas enfermedades casi siempre son iguales y es muy difícil saber de cuál de ellas se trata si no se realiza un examen.

Como las infecciones son tan agresivas en el/la menor de 2 meses, lo primero que debemos hacer es asegurarnos, al evaluarle, que no tiene signos de peligro de muerte, si lo tiene, debemos enviarle de urgencia para que en un hospital inicie cuanto antes tratamiento con líquidos endovenosos, antibióticos inyectados y manejo especializado, ya que muchas veces requieren atención en unidades de cuidado intensivo

Si enviamos a tiempo a un hospital al/la menor de 2 meses, si le enseñamos a las madres cuando deben buscar ayuda de inmediato, estamos salvando muchas vidas.

¿COMO EVALUAR A UN NIÑO O NIÑA CON ENFERMEDAD GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN LOCAL?

EVALUAR Y CLASIFICAR A LA NIÑA O NIÑO ENFERMO/A DE 0 A 2 MESES DE EDAD, encontrará el recuadro del primer síntoma principal. Cada recuadro de síntoma principal contiene dos partes: una sección de preguntas en el extremo izquierdo y un recuadro de observar y verificar en el extremo derecho. La sección de la izquierda enumera preguntas para verificar si presenta el síntoma. Al terminar las preguntas, pase al recuadro de la derecha para observar y verificar los signos presentes.

Todos/as los/las niños o niñas que tienen un peso inferior a los 2.000 gramos, deben ser referidos/as a un hospital para tratamiento especializado ya que por su inmadurez son muy susceptibles a padecer signos o síntomas de peligro.

En **TODOS** los casos, **PREGUNTE:**

¿Puede tomar el pecho o beber?

Uno de los principales signos de inicio de una posible infección bacteriana grave en los niños y niñas menores de 2 meses de edad es que no quieren tomar el pecho o beber ningún líquido que se les ofrece.

Si la respuesta es negativa, solicite a la madre que le ofrezca el pecho o le ofrezca agua en una taza o cuchara. Observe cómo mama o bebe.

No puede beber si no es capaz de agarrar el pecho o no es capaz de tragar el líquido que le ofrece la madre.

¿ Ha tenido vómitos?

Los vómitos pueden ser signo de infección intestinal, sepsis o meningitis, o estar relacionados con intolerancia a la leche, así como un problema obstructivo que requiere cirugía de urgencia (EJ: obstrucción intestinal, atresia duodenal, etc).

¿ Tiene dificultad para respirar?

La dificultad respiratoria comprende toda forma inusual de respirar. Las madres describen esta instancia de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración “es rápida”, “ruidosa”, o “entrecortada”.

Cuente las respiraciones en un minuto. Repita el conteo si es mayor de 60 por minuto. El/la menor de dos meses de edad, respira más rápido que el/la mayor, es por esto, que decimos que tiene respiración rápida si respira más de 60 por minuto. Pero como la respiración del/la pequeño/a es irregular, con periodos más rápidos y otros más lentos, se debe repetir la cuenta si da mayor de 60 respiraciones por minuto. Si al repetir la cuenta es mayor de 60 por minuto, tiene respiración rápida.

Recuerde que es mejor tomar la frecuencia respiratoria cuando está tranquilo/a, por esta razón se aconseja primero evaluar este signo. Los siguientes signos requieren que se desvista al niño o a la niña con lo que se despertará y posiblemente llorará.

¿Ha tenido fiebre o hipotermia?

El/la menor de 2 meses usualmente no presenta fiebre, esto es poco común. A diferencia del/la mayor de 2 meses, siempre que un niño o niña menor tenga fiebre (porque se siente caliente o porque tiene una temperatura axilar mayor de 37.5°C) tiene una infección bacteriana grave.

En el/la mayor de 2 meses la fiebre puede significar una gripe, en el/la menor la fiebre significa una infección bacteriana grave y muchas veces es la única manifestación de infección.

Pero también se debe tener en cuenta que, los/las menores no siempre reaccionan a la infección con fiebre, muchas veces lo hacen bajando su temperatura, es decir se ponen fríos o tienen una temperatura axilar menor de 36.5°C. Es importante tomar la temperatura o tocar el estómago o la axila del/la menor para determinar si esta caliente o está extraordinariamente frío/a. El/la menor con temperatura corporal alta o baja tiene una infección grave.

¿Ha tenido convulsiones (Ataque)?

Igual que cuando nos referimos a los/las mayores de 2 meses, pregúntele a la madre en términos que ella comprenda, como ataques. Si la madre dice que SI, el niño o la niña tiene el signo presente.

Los/las recién nacidos/as muchas veces no presentan las convulsiones típicas de los niños y niñas mayores, pueden ser simplemente temblores muy finos de un brazo o una pierna, y muchas veces pueden pasar desapercibidos, si no se tiene mucho cuidado en buscar y observar este signo.

Luego, OBSERVE:

Si está letárgico/a, inconsciente o flácido/a o no luce bien

Está anormalmente somnoliento/a o inconsciente si no se despierta, aunque el/la menor de 2 meses pasa la mayor parte del tiempo dormido/a, siempre se despierta cuando se le desviste y se le examina. Si después de finalizar la evaluación (se ha desvestido, levantado, cambiado su posición), no se ha despertado, se encuentra anormalmente somnoliento/a o inconsciente, es decir, difícil de despertar.

Si durante toda la evaluación no se ha despertado, pida a la madre que le despierte y observe si se despierta cuando la madre le habla, le sacude suavemente o aplaude cerca de él/ella. Si se despierta, mira, si se mantiene despierto esta normal, si se vuelve o dormir de inmediato esta somnoliento/a y si no es posible despertarle, esta inconsciente.

Si hay tiraje subcostal grave

En el/la menor de 2 meses se busca el tiraje de la misma forma que en el/la mayor, debe estar tranquilo/a, con la ropa levantada de forma que podamos observar la parte inferior del tórax. Sin embargo, como el /la menor tiene la pared del tórax blanda, siempre se observa un tiraje leve, es por esta razón que nos referimos a tiraje cuando es GRAVE. El tiraje grave es muy profundo y fácil de ver. Debemos recordar que el tiraje es un signo de neumonía y es muy grave en el menor, la neumonía puede matar a este niño o niña.

Si tiene apnea

La apnea es una condición que se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 15 días de vida y prematuros/as. La apnea es cuando este/a deja de respirar por un período de tiempo mayor de 20 segundos con disminución de la frecuencia cardíaca a menos de 100 latidos por minuto y/o cianosis.

La prematurez es la causa más común de apnea por inmadurez del sistema nervioso central.

Si hay aleteo nasal:

Consiste en un movimiento de apertura y cierre de las fosas nasales con cada respiración. Se produce cuando el niño o la niña tiene una dificultad respiratoria grave y es consecuencia de un esfuerzo por compensar la falta de oxigenación.

Escuche si hay quejido, estridor o sibilancias

El quejido es un sonido suave y breve que el/la menor hace cuando exhala o saca el aire. En muchas de nuestras regiones le dicen pya'hë y es como si al exhalar se quejara .El quejido se produce cuando el menor tiene dificultad para respirar y significa que esta muy grave.

Si el sonido que escucha es áspero cuando el niño o la niña **INSPIRA**, se trata de estridor y si es suave y agudo con la **ESPIRACION** se trata de sibilancia, producida por el paso del aire por las vías aéreas estrechadas.

Si la piel está cianótica, pálida o amarilla

Pida a la madre que le quite toda la ropa para poder evaluar el color de la piel. Si la cianosis se presenta únicamente en boca o extremidades, se considera en la mayoría de casos normal. Déjele en observación y si al cabo de unos minutos está rosado/a trátele como si no hubiera tenido problemas. Si la cianosis es generalizada (cianosis central) se considera como una enfermedad neonatal grave y el niño o la niña necesitará tratamiento urgente.

Si la piel está pálida, evalúe la palma de la mano para detectar anemia o si es posible , realice exámenes de laboratorio. La palidez severa se considera como enfermedad neonatal grave.

Si la ictericia (Coloración amarillenta de la piel)se extiende desde la cara, tórax hasta por debajo del ombligo, se considera como una enfermedad neonatal muy grave y el niño o la niña necesita tratamiento urgente.

Si la ictericia se localiza sólo en cara y tórax puede tratarse de una ictericia fisiológica y necesitará ser evaluado dos días después para observar si no se ha extendido más por debajo del ombligo hacia las extremidades.

Si tiene petequias, pústulas o vesículas en la piel

Las pústulas son manchas o ampollas coloradas que contienen pus.

Para saber el niño o niña tiene pústulas:

- Observar la piel de todo el cuerpo, desvestirlo por completo.
- Si hay pústulas, observar si son muchas o pocas.
- Observar si las pústulas son localizadas o extensas.
- Observar si hay enrojecimiento de la piel alrededor de las pústulas.

Si un niño o niña menor tiene muchas pústulas o pocas pero grandes o existe enrojecimiento de la piel alrededor de las mismas, quiere decir que tiene una infección bacteriana grave este es un signo de peligro. No olvide mirar al niño o la niña por todos los lados.

Si tiene secreción purulenta de ombligo u ojos:

La gravedad de la infección del ombligo está dada por la extensión del enrojecimiento de la piel, si está presente el enrojecimiento en la piel alrededor del ombligo, tiene una infección bacteriana muy grave.

Si el ombligo está eritematoso o tiene secreción purulenta es que la infección tiene varios días y el riesgo de una septicemia es muy elevado.

La conjuntivitis es la infección de uno o ambos ojos, generalmente con secreción purulenta. Cuando se presenta en los primeros tres días de vida, esta relacionada con infecciones venéreas transmitidas de la madre al/la recién nacido/a cuando éste pasa a través del canal del parto y cuyos gérmenes más frecuentes son el gonococo y la Clamidia.

Si presenta distensión abdominal:

En los/las niños o niñas menores de 7 días la distensión abdominal puede ser secundaria a una enterocolitis necrotizante, enfermedad muy grave que requiere atención de urgencia y traslado a un hospital.

La obstrucción intestinal puede observarse si se coloca al niño o niña acostado/ a boca arriba, con los brazos a los costados del cuerpo y las piernas extendidas.

Por último, DETERMINE:

- **El peso**, los/las recién nacidos/as con peso al nacer menor de 2.000 gramos se consideran de alto riesgo, deben clasificarse como enfermedad grave y ser manejados/as en un hospital.

- **La frecuencia respiratoria**, por arriba de 60 por minuto o por debajo de 30 son signos de mal pronóstico en el/la recién nacido/a. Esto debe considerarse como enfermedad grave.
- **La temperatura axilar**, la mayoría de los/las recién nacidos/as con enfermedad neonatal grave o infección bacteriana grave se presentan con hipotermia (temperatura menor a 36.5°C)
- **Si tiene placas blanquecinas en la boca**, son debidas generalmente a una infección por *Candida albicans* y se conoce como candidiasis o moniliasis oral.

Cuando existe moniliasis se clasifica siempre como una infección bacteriana local y sólo requiere tratamiento en casa.

- **Si tiene mal llenado capilar**, localice las manos o los pies del niño o la niña y ejerza con su dedo presión firme por dos segundos, luego suelte la presión y observe el tiempo que la piel tarda en recuperar el color rosado. Si la piel presionada tarda más de dos segundos en recuperar su color significa que hay un mal llenado capilar.
- **Si tiene abombamiento de la fontanela anterior**, pida a la madre que coloque al niño o niña en posición semisentada y palpe si la fontanela anterior esta tensa y abombada.
- **Otros problemas**, siempre es necesario completar el examen físico y determinar si el/la recién nacido/a tiene otros problemas o signos que no aparecen en esta clasificación. Ej: anomalías congénitas, problemas quirúrgicos, etc. Muchos de estos problemas pueden ser considerados graves y el niño o la niña tendrá que ser **referido/a urgentemente a un hospital**.

COMO CLASIFICAR A UN NIÑO O NIÑA CON ENFERMEDAD GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE

1. ENFERMEDAD GRAVE (COLUMNA ROJA)

Observe los signos en la hilera roja (o superior). ¿ Tiene el niño o niña algún signo general de peligro?, se ve mal, no puede tomar el pecho o está letárgico/a o inconsciente, etc. Si presenta un signo general de peligro o cualquier otro signo enumerado en la hilera roja, elija la clasificación grave, **ENFERMEDAD MUY GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE**.

Si tiene una infección bacteriana local pero es muy extensa, también debe clasificarse como **POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE** por la posibilidad de convertirse en una septicemia.

Un niño o niña con esta clasificación está muy enfermo/a. Necesita referencia de urgencia a un hospital especializado para la administración de tratamientos como oxígeno o antibióticos inyectables. Antes de que deje el servicio de salud, administre la primera dosis de un antibiótico apropiado. El traslado debe hacerse de acuerdo a las normas de estabilización y transporte.

2. INFECCIÓN LOCAL (COLUMNA AMARILLA)

Si el niño o niña no tiene ningún signo de la hileras roja o clasificación grave, observe la hileras amarilla (o segunda). ¿Tiene secreción purulenta conjuntival, ombligo eritematoso con secreción purulenta, etc?. si tiene algún signo de la columna amarilla se clasifica como **INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL**.

3. NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE NI INFECCIÓN LOCAL (COLUMNA VERDE)

Si el niño o niña no presenta ninguno de los signos de las hileras roja o amarilla, observe la hileras verde y seleccione la clasificación **NO TIENE INFECCIÓN BACTERIANA**.

VER EJERCICIO 27 MENOR DE DOS MESES DE EDAD

Ejercicios de fotos

CUANDO SOSPECHAR TETANOS NEONATAL (Columna Roja)

Cuando un/a recién nacido/a de 3 a 28 días que lloró y se alimentó normalmente en los dos primeros días de vida, presentó rechazo a la alimentación por dificultad para chupar el pezón, rigidez y espasmos musculares a partir del tercer día. Muere entre los 3 y 28 días siguientes al nacimiento por causas desconocidas.

¿ Qué hacer cuando se sospecha tétanos neonatal?

1. El diagnóstico del tétanos neonatal es enteramente clínico – epidemiológico por lo tanto no se requiere tomar muestra para confirmación bacteriológica.
2. Envíe el caso inmediatamente a un hospital de referencia, luego notifique al nivel superior. Llene completamente cada uno de los datos de la ficha de vigilancia para casos de tétanos neonatal.
3. En las primeras 48 horas tome las siguientes medidas de control en la comunidad para evitar la ocurrencia de otros casos:
 - Realizar monitoreo de coberturas de vacunación con Td.
 - Hacer búsqueda activa de susceptibles y vacunar casa por casa a las MEF embarazadas y no embarazadas.
 - Investigar sobre defunciones en niños o niñas menores de 30 días.
 - Involucrar a las parteras empíricas en actividades de promoción de la vacuna y vigilancia epidemiológica.
 - Elaborar informe de la investigación e intervención y enviarlo al nivel superior.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 34.

EJERCICIO CON VIDEOS

EJERCICIO CON FOTOGRAFIAS: del 38 , 39, 43, 48. 49, 53, 55, 57, 59.

VIII. DIARREA

En TODOS los casos preguntar a la madre acerca del problema, verificar si hay signos generales de peligro y luego PREGUNTAR: ¿TIENE EL NIÑO O NIÑA DIARREA? Página 28

8.1 CÓMO CLASIFICAR LA DIARREA

Algunos cuadros de síntomas principales en el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR** incluyen más de un cuadro de clasificación. Ej: si un niño o niña presenta el síntoma principal de diarrea, puede clasificarse sin deshidratación, con deshidratación grave, diarrea persistente grave y diarrea con sangre.

Al clasificar la diarrea recuerde que:

Los niños o niñas con diarrea se clasifican con deshidratación grave y sin deshidratación.

Si ha padecido diarrea durante 14 días o más, clasifique como diarrea persistente.

Si tiene sangre en las heces, clasifique con diarrea con sangre.

8.1.1. CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN

La deshidratación en el menor de 2 meses con diarrea puede clasificarse de dos maneras posibles: **DESHIDRATACIÓN GRAVE** y **SIN DESHIDRATACIÓN**. Consulte la página 36 del Cuadro de Procedimientos.

Deshidratación Grave (Color Rojo)

Clasifique la deshidratación como **DESHIDRATACIÓN GRAVE**, si presenta uno o más de los siguientes signos: estado letárgico o inconsciente, tiene los ojos hundidos, intranquilo o irritable, bebe mal o no puede beber, bebe ávidamente con sed o el pliegue cutáneo vuelve a su lugar lenta o muy lentamente.

Si tiene deshidratación grave necesita recibir líquidos rápidamente, por lo tanto si el servicio de salud puede administrar tratamiento con líquidos por vía intravenosa inicie el **Plan C**, (página 19 del Cuadro de Procedimientos). Si no es posible, refiera **URGENTEMENTE** a un servicio de salud de mayor complejidad.

No Tiene Deshidratación (Color Amarillo)

Si no presente ningún signo de la hilera roja se clasifica como **NO TIENE DESHIDRATACIÓN**.

Este necesita líquidos y alimentos adicionales a fin de prevenir la deshidratación. Las tres reglas de tratamiento en el hogar incluyen:

- 1) Administrar líquidos adicionales
- 2) Continuar la alimentación
- 3) Regresar inmediatamente si el niño o niña muestra signos de peligro.

El recuadro de tratamiento denominado **PLAN A**: tratar la diarrea en la casa, (Página 18 de Cuadro de Procedimientos)

8.2.2. CLASIFICAR LA DIARREA PERSISTENTE

Diarrea Persistente Grave (Color Rojo)

Clasifique la enfermedad como **DIARREA PERSISTENTE GRAVE** si la diarrea ha durado 14 días o más. Estos casos deben referirse a un hospital. Necesitan atención especial para ayudar a prevenir la pérdida de líquidos. Tal vez sea necesario también un cambio en el régimen alimentario y análisis de laboratorio a fin de identificar la causa de la diarrea.

En el/la menor de dos meses siempre se considera como un signo grave y debe ser referido al hospital.

REFERIRLE URGENTEMENTE a un hospital, con la madre administrándole sorbos frecuentes de SRO, recuerdele a la madre que continúe dándole el pecho.

8.2.3. CLASIFICAR LA DIARREA CON SANGRE

Hay solo una clasificación para la diarrea con sangre: **DIARREA CON SANGRE**

Diarrea Con Sangre (Color Rojo)

Si hay sangre en las heces clasifique como **DIARREA CON SANGRE**. El/la menor de 2 meses debe recibir tratamiento para la deshidratación y ser referido /a **URGENTEMENTE** a un hospital, administrándole sorbos frecuentes de SRO.

El/la menor de 2 meses y principalmente en el/la menor de 15 días de vida, la sangre en las heces puede ser secundaria a otras patologías graves como enfermedad hemorrágica del/la recién nacido/a o enterocolitis necrotizante. En estos la diarrea con sangre también puede deberse a una shigellosis.

En la evaluación y clasificación de diarrea, trace un círculo en torno a los signos encontrados y escriba la clasificación en el formulario de registro.

IX. ALIMENTACIÓN Y NUTRICION

En **TODOS** los casos preguntar a la madre acerca del problema, verificar si hay enfermedad neonatal grave, diarrea y luego **VERIFICAR ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

Una madre puede traer a su niño o niña al servicio de salud porque padece de una enfermedad aguda. Ej: diarrea. Su estado quizá no indique específicamente que se trata de desnutrición o anemia. El/la menor de 2 meses puede haber perdido peso, pero el trabajador de salud o la familia tal vez no noten el problema. En esta condición está más expuesto/a a numerosos tipos de enfermedades y a la muerte.

La identificación y el tratamiento de los casos con bajo peso o problemas en la alimentación, así como anemia contribuyen a prevenir muchas enfermedades graves y la muerte.

Algunos casos de bajo peso o anemia pueden tratarse en la casa mientras que los graves deben referirse a un hospital para recibir alimentación especial, transfusiones de sangre, o un tratamiento específico para alguna enfermedad asociada.

CAUSAS DE BAJO PESO

La pérdida de peso en los primeros meses de vida se debe a diversas causas, principalmente a problemas en la alimentación. Si ha tenido enfermedades con frecuencia también puede disminuir su peso. El apetito disminuye y los alimentos consumidos no se utilizan eficientemente.

Si no recibió lactancia materna desde el nacimiento y no recibe las cantidades de leche adecuadas para su edad o se le está alimentando con líquidos y otras bebidas, puede tener bajo peso.

En el/la menor de 2 meses cuyo régimen alimentario carece de las cantidades recomendadas de vitaminas y minerales esenciales (como las que contiene la leche materna), puede padecer desnutrición posteriormente. Tal vez no ingiera cantidades recomendadas suficientes de vitaminas específicas (como vitamina A) o minerales (como hierro).

- Una alimentación que no contiene vitamina A puede traer como resultado la carencia de vitamina A, con esta carencia está expuesto al riesgo de muerte por sarampión y diarrea así como al riesgo de ceguera.
- Una alimentación con bajo contenido de hierro puede ocasionar la carencia de hierro y la anemia. La anemia significa que se tiene un número reducido de glóbulos rojos o una disminución de la hemoglobina en cada glóbulo rojo. El/la menor de 2 meses también puede contraer anemia como resultado de:

- Hemorragias por deficiencia de vitamina K al nacer
- Sangrado del cordón umbilical
- Infecciones
- Alimentación con leche de vaca sin hierro

9.1 CÓMO EVALUAR A UN NIÑO O NIÑA PARA DETECTAR BAJO PESO, PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y/O ANEMIA

Primero pregunte acerca de la alimentación, luego **OBSERVE**:

El peso para la edad. Repase página 53 Determine PESO/EDAD
Si hay palidez palmar. Repase página 37.

9.2 CÓMO CLASIFICAR EL BAJO PESO, LOS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y LA ANEMIA

Hay tres clasificaciones para el bajo peso del niño o niña y problemas de alimentación.

- **MUY BAJO PESO,**
- **BAJO PESO O PROBLEMAS EN LA ALIMENTACIÓN,**
- **PESO ADECUADO O NINGUN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN** (Ver página 37 del Cuadro de Procedimientos)

Es necesario evaluar la alimentación de **TODOS** los casos y en especial en aquellos:

- Que no estén recibiendo lactancia materna exclusiva
- Que estén recibiendo otros alimentos
- Que tengan un peso muy bajo para su edad

En el capítulo Aconsejar se incluye información sobre cómo evaluar la alimentación y aconsejar a la madre sobre alimentación y los líquidos.

Muy Bajo Peso (Color Rojo)

Si tiene muy bajo peso para su edad, o sea que su peso está por debajo de – **2 DE** o zona roja de la curva de crecimiento, o la tendencia de crecimiento va en descenso, o es menor del 60% de su peso recomendado para su edad clasifique como **MUY BAJO PESO**, con esta clasificación presenta un riesgo mayor de padecer enfermedades graves y de morir.

PROBLEMAS EN LA ALIMENTACIÓN O BAJO PESO (Color Amarillo)

Si tiene peso bajo para su edad, o sea que su peso esta por debajo de – **1 DE** o es entre 60 y 80% del peso recomendado para su edad clasifique como **PESO BAJO**.

Si la madre informa que tiene algún problema para la alimentación. Ej: no quiere agarrar el pecho, no mama bien, vomita lo que toma, se alimenta al pecho menos de 8 veces al día, está tomando otros alimentos o bebidas, o tiene candidiasis oral, etc, clasifique como **PROBLEMAS EN LA ALIMENTACIÓN**.

Evalúe la alimentación y asesore a la madre sobre la misma de acuerdo con las instrucciones y recomendaciones del recuadro de ALIMENTOS de ACONSEJAR A LA MADRE del Cuadro de Procedimientos.

Para clasificar la anemia mire la palma de la mano y determine si esta totalmente pálida ANEMIA GRAVE. Si predomina la palidez sobre las zonas rosadas de la palma de la mano. ANEMIA.

CUADERNO DE EJERCICIOS: Página 35 y 36
EJERCICIO 28 Y 29 CASO: Blanca Esther
CASO: Aurea Celeste

X. VERIFICAR EL DESARROLLO

PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (rojo)

Si el niño o la niña; presenta ausencia o alteración de uno o más reflejos/posturas o habilidades para su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor a 2 meses, o su perímetro cefálico es menor que el percentilo 10 o mayor que el percentilo 90, o presenta 3 o más alteraciones fenotípicas, entonces el niño se clasifica como **PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO**.

Si el niño o la niña; es clasificado como **Probable retraso del desarrollo**, refiera al niño para una evaluación neuropsicomotora y orientación con un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil. Si el niño presenta alteraciones fenotípicas, puede ser referido también a un servicio de genética médica para diagnóstico de auxilio y consejo de la familia.

Explique a la madre que el niño está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso del desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que va a atenderlo y, luego de un criterioso examen, determinará su situación. Si el niño presenta un retraso estará recibiendo los cuidados y orientación necesarios precozmente.

DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (amarillo)

Si el niño o la niña; presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor de 2 meses, su perímetro cefálico está entre el percentilo 10 y 90, no presenta 3 o más alteraciones fenotípicas pero existen uno o más factores de riesgo, entonces el niño se clasifica como **DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO**.

Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo, explique que tendrá que regresar con el niño para una consulta de seguimiento y control a los 15 días, e indíquele los signos de alarma para volver antes. Si hubiera sospecha de infecciones congénitas como rubéola, VIH, citomegalovirus o toxoplasmosis, solicite investigación serología al niño.

DESARROLLO NORMAL (verde)

Si el niño o la niña; presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor de 2 meses, su perímetro cefálico está entre el percentilo 10 y 90, no presenta 3 o más alteraciones fenotípicas y no presenta factores de riesgo, entonces el niño se clasifica como **DESARROLLO NORMAL**.

Si el niño o la niña; es clasificado como **Desarrollo normal**, felicite a la madre por su dedicación al cuidado y estimulación del niño, aconseje para que lo continúe estimulando, organice la consulta de seguimiento y control, e indique los signos de alarma para consultar antes de lo indicado. Entre éstas destaque las convulsiones, o si la madre nota que el niño está extremadamente irritado, duerme en exceso o no se alimenta adecuadamente.

REFLEJOS Y HABILIDADES POR EDAD

MENOR DE 1 MES	1 MES A < 2 MESES
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de Moro • Reflejo cocleopalpebral • Reflejo de succión • Brazos y piernas flexionadas • Manos cerradas 	<ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza • Mueve las piernas alternadamente • Abre las manos • Sonrisa social

CAPITULO 4

DETERMINAR Y PROPORCIONAR TRATAMIENTO

I. DETERMINAR PRIORIDADES PARA EL TRATAMIENTO

Durante la lectura de esta sección debe consultar la columna **DETERMINAR EL TRATAMIENTO** del Cuadro de Procedimientos. Si un lactante o un niño o niña tiene solo una clasificación, es fácil determinar qué hacer. Si embargo, muchos tienen más de una clasificación. Ej: puede tener tanto **NEUMONÍA** como **INFECCIÓN AGUDA DE OIDO**.

Cuando tiene más de una clasificación, usted debe mirar más de un recuadro de clasificación en el cuadro **EVALUAR y CLASIFICAR** a fin de ver los tratamientos enumerados. Las hileras coloreadas le ayudan a identificar rápidamente el tratamiento.

II. COMO DETERMINAR SI EL NIÑO O NIÑA NECESITA REFERENCIA DE URGENCIA

Una clasificación en una **hileras roja** necesita atención **urgente y referencia** o admisión para la asistencia hospitalaria. Se trata de una clasificación grave.

Para los niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad: Todas las clasificaciones graves incluyen:

- **SIGNOS GENERALES DE PELIGRO**
- **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE**
- **DESHIDRATACIÓN GRAVE**
- **DIARREA PERSISTENTE GRAVE**
- **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**
- **SOSPECHA DE DENGUE HEMORRÁGICO**
- **MASTOIDITIS**
- **DIFTERIA**
- **DESNUTRICIÓN GRAVE O DESNUTRICIÓN MODERADA**
- **ANEMIA GRAVE**

Para los menores de 2 meses de edad: Todas las **clasificaciones graves** incluyen:

- **EMBARAZO DE RIESGO INMINENTE**
- **ALTO RIESGO AL NACER**
- **ENFERMEDAD GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE**
- **TETANOS NEONATAL**
- **DESHIDRATACIÓN GRAVE**
- **DIARREA PERSISTENTE GRAVE**
- **DIARREA CON SANGRE**
- **MUY BAJO PESO**
- **ANEMIA GRAVE**

En la columna de tratamiento para estas clasificaciones graves se incluye una instrucción **Referir URGENTEMENTE al hospital**. Esta instrucción significa referir al niño o niña inmediatamente después de estabilizarle y administrarle todo tratamiento necesario previo a la referencia. No administre tratamientos que retardarían innecesariamente la referencia, principalmente en los/las lactantes menores de 2 meses.

Excepción: 1. DIARREA PERSISTENTE GRAVE, en los/las mayores de 2 meses de edad, la instrucción es sencillamente **“Referir al Hospital”**; es decir que se necesita la referencia, pero no es tan urgente. Hay tiempo para determinar tratamientos y administrarlos antes de la referencia. 2. Usted puede tratar a un niño o niña mayor de 2 meses de edad cuya única clasificación grave es **DESHIDRATACIÓN GRAVE** si el servicio de salud tiene capacidad para administrar tratamiento.

Si la referencia no es posible, o si los padres se rehúsan a llevar a llevar al niño o niña, debe ayudar a la familia a atenderle. Puede permanecer cerca del servicio de salud a fin de que se le vea varias veces al día. O un trabajador de salud puede visitar el hogar para ayudar a administrar medicamentos según los horarios como también líquidos y alimentos.

Una clasificación en la **hilera amarilla** significa que necesita un medicamento apropiado de administración oral u otro tratamiento. El tratamiento incluye enseñar a la persona a cargo del niño o niña cómo administrar medicamentos orales o tratar infecciones locales en la casa. Usted también debe informar acerca de como cuidar al niño o niña en casa y cuándo debe regresar de inmediato o para control.

Una clasificación en la **hilera verde** significa que no necesita tratamiento médico específico como antibióticos. Enseñe a la persona a cargo del niño o la niña cómo cuidarle en la casa. Ej: puede dar recomendaciones sobre la alimentación cuando está enfermo/a o la administración de líquidos para la diarrea. Luego enseñe signos de peligro que indican que debe regresar de inmediato al establecimiento de salud.

Algunos tratamientos pueden ser los mismos. Ej: tanto la neumonía como la infección aguda de oído requieren un antibiótico. Debe observar qué tratamientos son los mismos y pueden usarse para ambos problemas, y qué tratamientos son diferentes.

III. REFERENCIA DEL NIÑO O NIÑA AL HOSPITAL

A. CLASIFICACIONES QUE NECESITAN REFERENCIA:

NIÑO O NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS:

Los niños o niñas que requieren ser enviados/as a un hospital, son aquellos/as que necesitan un tratamiento urgente, de mayor complejidad por ejemplo oxígeno,

Tratamiento con antibióticos por vía intravenosa, broncodilatadores.

B. COMO REFERIR (ENVIAR) AL NIÑO O NIÑA AL HOSPITAL O AL SERVICIO DE SALUD

CUANDO SE DEBE ENVIAR O REFERIR A UN NIÑO O NIÑA AL HOSPITAL

Las clasificaciones que indican la necesidad de enviar urgentemente al hospital son las de mayor gravedad, si no actuamos en forma rápida este puede morir.

Para referir (enviar) al niño o niña debemos seguir 4 pasos:

- 1. Explique a la madre la necesidad de referir al hospital y obtenga su consentimiento.** Si usted sospecha que ella no quiere llevarle, identifique sus razones. Ayude a calmar sus temores y resuelva otras dificultades que pueda tener.

<p>Averigüe cual es la razón por la que la madre no quiere llevarle al hospital Ella piensa que los hospitales son lugares donde las personas suelen morir y teme que su hijo o hija también muera allí</p>	<p>Calme los temores de la madre y ayúdela a resolver sus problemas Tranquilícela diciéndole que el hospital tiene médicos, suministros, y equipos que pueden ayudar a curar a su niño o niña</p>
<p>Ella piensa que el hospital no ayudará a su niño o niña</p>	<p>Explíquele qué pasará en el hospital y cómo eso ayudará</p>
<p>Ella no puede dejar su hogar para atender a su hijo o hija durante su permanencia en el hospital porque no hay nadie que se ocupe de sus otros hijos, la necesitan para quehaceres agrícolas o puede perder su trabajo</p>	<p>Hágale preguntas y sugerencias acerca de quién podría ayudarla. Por ejemplo, pregúntele si su marido, hermana o madre la podrían ayudarla con sus otros hijos o con las comidas mientras ella está afuera.</p>
<p>No tiene dinero para pagar el transporte, las facturas del hospital, medicamentos o su propia comida durante la estadía en el hospital.</p>	<p>Analice con la madre cómo puede viajar al hospital. En caso necesario, ayúdele a hacer los arreglos para el transporte.</p>

Es posible que usted no pueda ayudar a la mamá a resolver sus problemas y conseguir que vaya al hospital. Pero es importante hacer todo lo posible para ayudarla.

1. Antes de enviar al niño o niña si dispone en su servicio o en la comunidad de teléfono, radio u otro medio de comunicaciones **es muy importante comunicarse primeramente con el servicio de salud donde se va a referir**, para garantizar que sea atendido/a y tratado/a oportunamente.
2. **Entregue a la madre todos los suministros e instrucciones necesarios** para que pueda atenderle al niño o niña en el trayecto al hospital:
3. **Escriba una nota** para que la madre presente en el hospital al cual le dirivará. Dígale que entregue la nota al trabajador de salud del hospital. Escriba:
 - El nombre y la edad del niño o la niña
 - La fecha y hora de la referencia
 - La descripción de los problemas del niño o niña
 - Tratamiento que usted le ha administrado
 - Vacunas que se necesitan,
 - La razón por haberle referido al hospital (síntomas y signos de clasificación grave)
 - Su nombre y el de su servicio, N° de teléfono si se dispone
- Si el hospital queda lejos, entregue a la madre dosis adicionales de antibióticos y explíquele cuándo se las debe dar durante el viaje (según el esquema de dosificación del cuadro TRATAR). Si usted cree que la madre no irá al hospital, entréguele toda la serie de antibióticos y enséñele a administrarlos.

- Explique a la madre como mantenerle abrigado/a durante el viaje.
- Aconseje a la madre que continúe amamantándole
- Si tiene deshidratación grave y puede beber, entregue a la madre solución de SRO para que beba con frecuencia en el trayecto al hospital.
- Si es menor de 2 meses, utilice la guía de la página 47 del Cuadro de Procedimientos titulada “Normas de Estabilización antes y durante el Transporte”.

Obs: Recuerde que es muy importante solicitar al médico tratante del servicio de salud le remita un resumen de condiciones al alta y tratamiento recomendado a seguir.

IV. REFERENCIA NO URGENTE PARA EVALUACIÓN

Si un lactante o niño o niña no necesita referencia **URGENTE** al hospital, verifique si necesita referencia no urgente para evaluación adicional. Ej: en el caso de una tos que ha durado más de 14 días, o para un estado febril que ha durado 7 días o más, usted escribirá “**Referir para evaluación**”. Aunque la madre debe llevar al niño o niña para su evaluación en la brevedad, estas referencias no revisten tanta urgencia. Otros tratamientos necesarios pueden administrarse antes de la referencia.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 38.
EJERCICIO: 30

V. DETERMINAR EL TRATAMIENTO DE URGENCIA PREVIO A LA REFERENCIA

La mayoría de las clasificaciones en la hilera roja (o superior) del Cuadro de Procedimientos incluyen “**REFERIR URGENTEMENTE** al hospital” en la columna de tratamiento. Cuando un/a lactante menor de 2 meses de edad o un niño o niña necesita referencia urgente, debe determinar y comenzar rápidamente la administración de los tratamientos más urgentes. Los tratamientos urgentes se incluyen en **negrita** en los cuadros de clasificación. Solo administrará la primera dosis de los medicamentos antes de la referencia.

Se recomiendan tratamientos para cada clasificación. Ej: un niño o niña con la clasificación **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE** podría tener meningitis, paludismo o septicemia grave. Los tratamientos enumerados para **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE** son apropiados porque se han elegido para cubrir las enfermedades más probables incluidas en esta clasificación.

A continuación se enumeran los tratamientos urgentes previos a la referencia para:

Madres Embarazadas:

- Prevenir hipotensión
- Tratar hipertensión
- Si existe trabajo de parto prematuro: inhibir contracciones y administrar corticoides

Lactantes de 0 a 2 meses de edad:

- Nada por boca
- Colocarle en contacto piel a piel con su madre
- Dar la primera dosis intramuscular de los antibióticos recomendados
- Prevenir hipoglicemia
- Referir **urgentemente** al hospital y la madre le ofrecerá sorbos frecuentes de solución de SRO en el trayecto si el niño o la niña puede tragar.
- Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho
- Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido/a abrigado/a

Niños o niñas enfermos de 2 meses a 4 años de edad:

- Administrar un antibiótico apropiado
- Administrar vitamina A
- Tratar al niño o niña para prevenir hipoglucemia
- Administrar un antipalúdico por vía oral si hay casos en la zona
- Administrar paracetamol para la fiebre alta (38,5°C o más) o el dolor causado por la mastoiditis
- Entregar SRO a la madre para que pueda ofrecerle sorbos frecuentes en el trayecto al hospital, si el niño o la niña puede tragar
- Aconsejar a la madre que continúe dando el pecho

Nota: No postergue la referencia al hospital con el fin de administrar tratamientos que no son urgentes, la administración de hierro por vía oral o enseñar a la madre cómo tratar una infección local antes de la referencia. Si hacen falta vacunas, no las administre antes de referir al niño o niña al hospital. Deje que el trabajador de salud del hospital al que refirió determine cuándo dársela. Evitará así demorar el viaje.

Escriba los tratamientos urgentes previos a la referencia identificados para cada clasificación en el reverso del formulario de registro de casos.

Naranjito: 29 de septiembre del 2002 **Montserrat Olmedo** Edad: 19 meses
 Peso: 10,500Kg. Talla:80 cm. La niña vomita todo. Signo general de peligro.
 Recibió una dosis de ampicilina 2,25 ml. IM y Amikacina 1,5 ml IM. Se **REFIERE URGENTEMENTE** al Hospital Nacional de Itauguá. Aux. de Enfermería Norma Martínez Puesto de Salud de Naranjito.

VI. DETERMINAR LOS TRATAMIENTOS PARA LOS ENFERMOS QUE NO NECESITAN REFERENCIA URGENTE AL HOSPITAL

Para cada clasificación listada en el Formulario de Registro de la niña o niño enfermo, se anotarán los tratamientos en la parte posterior del mismo.

Los tratamientos necesarios se encuentran en la columna TRATAMIENTO del Cuadro de Procedimientos. Solamente anote los tratamientos que le correspondan según el problema o problemas.

A TRATAR RECUERDE REFERIR A TODO, NIÑO O NIÑA CON SIGNO GENERAL DE PELIGRO

Fecha: 17 de junio de 2004	4 años
Neumonía: antibiótico por 7 días. Amoxicilina 500 mg. 3 cc cada 8 Horas	
1. Volver para visita de seguimiento en 2 días	
2. Volver de inmediato si: empeora, o no puede beber o tomar el pecho, o convulsiona, o esta letárgico/a, o inconsciente, o no mejora, o tiene fiebre, o presenta tiraje subcostal o estridor en reposo	

Puede que tenga que indicar un antibiótico para cada problema cuando tiene más de uno. Ej: puede que necesite:

- antibiótico para neumonía
- antibiótico para Shigella

Si el mismo antibiótico sirve para dos problemas diferentes, usted puede dar uno solo, pero dos problemas pueden necesitar dos antibióticos diferentes.

VII. PROBLEMAS QUE REQUIEREN EXPLICACIÓN ESPECIAL

La mayor parte de las instrucciones que aparecen en la columna “tratamiento” del Cuadro de Procedimientos son claras, pero algunas instrucciones necesitan explicación adicional:

ANEMIA O PESO MUY BAJO: un niño o niña con palidez palmar deberá comenzar el tratamiento con hierro para la anemia. Pero si hay alto riesgo de paludismo o malaria, el/la mayor de 2 meses con palidez palmar deberá recibir también un antipalúdico de administración oral, aunque no tenga fiebre. Si tiene un año o más de edad y no ha recibido una dosis de Mebendazol en los últimos 6 meses, también deberá recibir una dosis de Mebendazol para posible uncinariasis o tricuriasis.

VIII. ADMINISTRE TRATAMIENTOS URGENTES PREVIOS A LA REFERENCIA

Los tratamientos de urgencia previos a la referencia se enumeran en **negrita** en la columna “Determinar el tratamiento” del Cuadro de Procedimientos. Deberá administrar rápidamente los tratamientos necesarios previos a la referencia y luego referir según se describe en este capítulo.

El cuadro TRATAR resume los pasos previos a la referencia urgente que deben administrarse en el centro de salud, incluyendo las drogas de administración intramuscular, instrucciones para impedir la hipoglucemia, y la frecuencia y la dosificación de los medicamentos que necesite en caso de que no pudiera ser derivado al hospital.

Tenga presente que cuando se determina una referencia de urgencia será necesario administrar uno o más de los siguientes tratamientos en el consultorio antes de que el niño o niña comience el viaje hacia el hospital.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 39.
EJERCICIO :31

IX. ANTIBIÓTICOS INTRAMUSCULARES PARA EL NIÑO O LA NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Cuando necesitan ser referidos a un hospital porque presentan signos generales de eligo y el tiempo para llegar al hospital **es mayor de 1 hora**, probablemente necesiten que se les administre la primera dosis de un antibiótico apropiado. Un niño o niña puede necesitar recibir un antibiótico antes de ser referido cuando:

- No puede beber o amamantarse, o
- Vomita todo, o
- Tiene convulsiones, o
- Está letárgico o inconsciente,

Estos no pueden tomar antibióticos por vía oral. En este caso, recibirán una dosis única de penicilina o Ampicilina, mediante una inyección intramuscular. Después, deberá referirse urgentemente al hospital. Use el Cuadro de Procedimientos para determinar la dosis.

X. ANTIBIÓTICOS INTRAMUSCULARES PARA EL/LA LACTANTE ENFERMO MENOR DE 2 MESES DE EDAD

Los/las lactantes menores de 2 meses con ENFERMEDAD GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE suelen infectarse con una variedad más amplia de bacterias que los mayores de esa edad. La combinación de los dos antibióticos es eficaz contra un amplio espectro de bacterias.

Gentamicina: Lea la ampolla para determinar su concentración. Fíjese si debe usarse sin diluir o diluida con agua estéril. La concentración deberá ser 10 mg/ml cuando esté lista para usarse. Elija la dosis que corresponde de acuerdo al peso del lactante en el cuadro TRATAR.

Ampicilina: lea lo que dice en la ampolla para determinar la dilución. El frasco de 1 g debe diluirse en 5 cc, para que en cada centímetro cúbico haya 200 mg. Elija la dosis que corresponde de acuerdo al peso del lactante en el cuadro TRATAR.

Penicilina Cristalina: lea la ampolla de la bencilpenicilina para determinar su concentración. Esta deberá mezclarse con agua estéril. Es mejor mezclar una ampolla de 1.000.000 unidades en polvo hasta completar 9 ml de agua estéril. Elija la dosis que corresponde de acuerdo al peso del lactante en el cuadro TRATAR.

XI. EVITAR HIPOGLUCEMIA

El tratamiento urgente previo a la referencia contempla la prevención de la hipoglucemia. El azúcar en la sangre disminuye ante la presencia de infecciones graves como meningitis y septicemia. También puede ocurrir en aquellos/as que no han recibido alimentación durante muchas horas. La hipoglucemia puede producir daño cerebral irreversible.

Para prevenir una posible hipoglucemia, recomiende a la madre que amamante al niño o niña durante el trayecto, cuando el/la lactante puede beber y esté alimentado al pecho. También se puede utilizar otro tipo de leche o agua potable con azúcar cuando no se tiene otros elementos para prevenir la hipoglucemia (Ej: soluciones intravenosas). Si no puede tragar y usted sabe cómo colocar una sonda orogástrica, adminístrele 50 ml de leche (leche materna u otro tipo de leche de fórmula) o de agua con azúcar.

XII. EVITAR LA HIPOTERMIA (MENOS DE 36,5° DE TEMPERATURA)

El tratamiento previo a la referencia también contempla la prevención de hipotermia. La temperatura, sobre todo en menores de 2 meses de edad, puede descender muy rápidamente si no se le abriga o se le coloca en contacto piel a piel con su madre o bajo una lámpara de calor. La hipotermia puede producir daño cerebral e incluso la muerte.

XIII. MEDICAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN ORAL

Los niños o niñas enferman a menudo comienzan el tratamiento en un consultorio y necesitan seguir el tratamiento en la casa. El Cuadro TRATAR y la sección TRATAR AL/ILA MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LA MADRE del

Cuadro de Procedimientos describen cómo administrar los tratamientos necesarios. Use estos gráficos para seleccionar el medicamento apropiado, y para determinar la dosis y el plan.

Los medicamentos de administración oral serán utilizados en los siguientes casos:

Cuando no han sido clasificados en ninguna condición grave.

Han tenido un tratamiento intramuscular y este debe ser cambiado a la vía oral para completar el tratamiento.

El éxito del tratamiento en la casa depende de cuán bien usted se comunica con la madre o la persona a cargo. Ella necesita saber como administrar el tratamiento así como comprender la importancia del mismo.

Hay algunos puntos importantes que se deben tener en cuenta sobre cada medicamento de administración oral.

XIV. ANTIBIÓTICOS ORALES

Las siguientes clasificaciones necesitan un antibiótico de administración oral.

a) Para lactantes enfermos /asde 0 a 2 meses de edad:

INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL

b) Para niños o niñas enfermos/as de 2 meses a 4 años de edad:

- NEUMONÍA
- DESHIDRATACIÓN GRAVE con cólera en la zona
- DIARREA CON SANGRE
- INFECCIÓN AGUDA DE OIDO

Administre el antibiótico oral de primera línea si está disponible. Se ha seleccionado porque es eficaz, fácil de administrar y de bajo costo.

Debe administrar el antibiótico de segunda línea **únicamente** si el antibiótico de primera línea no se encuentra disponible, o si la enfermedad no responde al antibiótico de primera línea.

Algunos niños o niñas padecen más de una enfermedad que debe tratarse con antibióticos. Siempre que fuera posible, seleccione un antibiótico con el que pueda tratar todas las enfermedades. Ej, se puede tratar con un antibiótico como la amoxicilina a un niño o niña con NEUMONÍA E INFECCIÓN AGUDA DE OIDO. Otro con DIARREA CON SANGRE e INFECCIÓN AGUDA DE OIDO se puede tratar administrando cotrimoxazol. (Trimetroprim slfametoxazol)

XV. DAR UN ANTIPALÚDICO DE ADMINISTRACIÓN ORAL

La cloroquina y primaquina son los medicamentos antipalúdicos utilizados en los tratamientos de paludismo en nuestro país. Hay algunos detalles importantes que hay que recordar al administrar un antipalúdico o antimalárico por vía oral:

- Al administrar el tratamiento con cloroquina se supone que no ha recibido tratamiento con este medicamento anteriormente. Confírmelo con la madre. De ser así y si todavía tiene fiebre, considere esta visita como una visita de seguimiento. Siga las instrucciones en el recuadro PROPORCIONAR ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO página 26 y 13 en el cuadro TRATAR.
- La cloroquina se administra durante 3 días. La dosis se reduce al segundo día, a menos que sea menor de 1 año y le esté dando comprimidos de 150 mg de cloroquina. En este caso, se le administra la misma dosis (es decir, ½ comprimido) durante los 3 días.
- Explíquelo a la madre que el prurito (picazón o comezón) es un posible efecto secundario del medicamento, pero que no es peligroso. La madre deberá seguir administrando el medicamento y que no necesita regresar al servicio de salud por el prurito.
- Además adminístrele primaquina durante 14 días.

XVI. DAR PARACETAMOL PARA LA FIEBRE ALTA (<38,5°C), EL DOLOR DE OÍDO O GARGANTA

Dar paracetamol para la fiebre (temperatura axilar >38,5°C), dolor de oído o garganta, cada 40 hs hasta que pase la fiebre o el dolor.

Recomiende a la madre que vuelva para una consulta de control a los dos días, si persiste la fiebre o antes si el niño o la niña empeora. Si no hay una causa que justifique la fiebre tome una muestra de sangre para gota gruesa y espere el resultado para decidir si requiere tratamiento con antipalúdicos.

Se debe tomar una muestra de sangre para investigar dengue a partir del quinto día de fiebre. En la mayoría de los casos las infecciones víricas duran menos de una semana. La fiebre que persiste por más de 7 días, refiérase al hospital para que reciba evaluación y tratamiento.

Nota: no usar medicamentos que contengan ácido acetil salicílico en enfermedades virales, Ej: aspirina

XVII. DAR VITAMINA A

La vitamina A se administra a casos de DIARREA PERSISTENTE GRAVE, DIARREA PERSISTENTE, DESNUTRICIÓN GRAVE y SARAMPIÓN. La vitamina A ayuda a resistir la infección en la mucosa intestinal, y a fortalecer las defensas.

La vitamina A está disponible en cápsulas de 50.000 UI y 100.000 UI y 200:000 UI. Tenga en cuenta la edad para determinar la dosis. (ver Cuadro de Procedimientos, Pág. 12). De la dosis en el servicio de salud. Si el servicio tiene vitamina A en cápsulas, asegúrese que la trague. Si no es capaz de tragar la cápsula entera o solamente necesita parte de la misma, ábrala. Desprenda o corte la punta con un instrumento limpio. Si la cápsula no tiene punta, perforela con una aguja.

Registre la fecha cada vez que le suministre la vitamina ya que las dosis repetidas en poco tiempo, producen sobredosis.

XVIII. DAR HIERRO

Un niño o niña con cierto grado de palidez palmar puede tener anemia. En este caso necesita hierro como tratamiento. La dosis de hierro elemental recomendada es de **3 – 6 mg/Kg/día**.

Entregue a la madre hierro suficiente para 30 días. Dígale que le administre una dosis diaria durante los próximos 30 días. Pídale que regrese a buscar más hierro en un mes. También dígale que el hierro puede tornar negras las heces.

Dígale a madre que guarde el hierro fuera del alcance del niño o niña ya que la sobredosis de hierro puede ser mortal o lo puede enfermar gravemente.

XIX. DAR MEBENDAZOL

Si hay problemas de parasitosis en su zona, un niño o niña anémico/a de 1 año de edad o más necesita tratamiento con Mebendazol. Estas parasitosis contribuyen a la anemia dado que causan la pérdida de hierro mediante hemorragia intestinal. Dar Mebendazol a todo niño o niña con diarrea persistente.

Administre **100 mg** de Mebendazol dos veces al día, durante 3 días o Mebendazol 500 mg dosis única.

XX. TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES LOCALES

Las infecciones locales son aquellas que se inician en piel y/o mucosas y que no comprometen la vida a menos que no se extiendan, agraven o traten oportuna y adecuadamente. Estas infecciones incluyen infección respiratoria aguda viral alta, conjuntivitis, úlceras en la boca, infección de oído, onfalitis, pústulas de la piel y candidiasis bucal.

**CUADERNO DE EJERCICIOS: página 42.
EJERCICIO 32**

XXI. TRATAMIENTOS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

En la sección ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALES EN LA CASA del cuadro TRATAR, se dan instrucciones para:

- Secar la parte externa del oído con un paño de algodón suave y limpio.
- Tratar las úlceras en la boca con Nistatina o Violeta de Genciana-.
- Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un remedio inocuo.
- Uso de colirios para infecciones de los ojos.

Si refiere al niño o la niña al hospital y necesita tratamiento, por ejemplo, con violeta de genciana aplique la primera dosis únicamente y anote en la hoja de referencia el medicamento administrado.

XXII. TRATAMIENTO PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 MESES DE EDAD

Hay tres tipos de infecciones locales en un lactante menor que la madre o la persona a cargo puede tratar en la casa: un ombligo enrojecido o que supura pus cuando no se acompaña de otros signos de peligro, pústulas de la piel cuando son escasas y localizadas o candidiasis bucal. Estas infecciones locales se tratan con un antibiótico tópico local y Nistatina.

En la sección TRATAR AL NIÑO O LA NIÑA MENOR DE 2 MESES DE EDAD Y ACONSEJAR A LA MADRE O ALACOMPAÑANTE del Cuadro de Procedimientos, páginas 16 y 42. ENSEÑAR A LAS MADRES A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALIZADAS EN CASA. Se dan instrucciones para:

- Tratar pústulas de la piel o infecciones de ombligo
- Tratar candidiasis oral

XXIII. DAR MÁS LIQUIDOS PARA LA DIARREA Y CONTINUAR CON LA ALIMENTACIÓN

En el capítulo de diarrea, usted aprendió a evaluar a un niño o niña con diarrea, clasificar la deshidratación y seleccionar uno de los siguientes planes de tratamiento:

- **PLAN A:** Tratar la diarrea en la casa
- **PLAN B:** Tratar la deshidratación con SRO
- **PLAN C:** tratar rápidamente la deshidratación grave

Los tres planes se describen en el cuadro TRATAR del Cuadro de Procedimientos. Cada uno de ellos proporciona líquidos para reemplazar el agua y las sales que se pierden con la diarrea. Una forma tanto de rehidratar como de prevenir la deshidratación es darle una solución de sales de rehidratación oral (SRO).

Los antibióticos no son eficaces para tratar la diarrea en general. Rara vez ayudan y en algunos casos empeoran.

Nunca administre antidiarreicos, antiespasmódicos y antieméticos. Rara vez ayudan a tratar la diarrea, y algunos son peligrosos como los (Ej: codeína, tintura de opio, homatropina, clorpromazina,).

Otros antidiarreicos, aunque no se consideran peligrosos, no son eficaces para tratar la diarrea como los absorbentes (Ej: caolín, sulfa carbón). Usar medicamentos antidiarreicos solo puede retrasar el tratamiento con SRO.

1. PLAN A: TRATAR LA DIARREA EN LA CASA

El Plan A consiste en recomendar a la madre o a la persona a cargo las tres reglas de tratamiento en la casa.

Estas tres reglas son:

- DAR MAS LIQUIDOS
 - CONTINUAR CON LA ALIMENTACIÓN
 - CUANDO VOLVER
- a) **DAR MAS LIQUIDOS:** dígale a la madre que le de todo el líquido que acepte que le dé el pecho con frecuencia y durante más tiempo cada vez. También explíquele que le debe dar otros líquidos. La SRO es uno de varios líquidos que se recomiendan para prevenir la deshidratación en la casa.

A los niños y niñas menores de seis meses que se alimentan exclusivamente con leche materna, primero se les debe ofrecer el pecho.

El Plan A describe dos situaciones en las que la madre debe administrar la solución de SRO en la casa.

1. Ha recibido tratamiento con el Plan B o el Plan C durante esta visita.
2. Cuando no puede regresar a un servicio de salud si empeora la diarrea.

Los pasos para preparar la solución de SRO son:

1. Lávese las manos con agua y jabón
2. Poner a hervir el agua una cantidad mayor a 1 litro, durante 10 minutos, dejar enfriar. Luego medir 1 litro en un recipiente bien limpio
3. Colocar el contenido de un paquete de SRO en el recipiente con el agua enfriada y medida. Mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente
4. Probar la solución para saber el gusto que tiene
5. Conservar el preparado en la heladera o lugar más fresco de la casa

Si no se dispone del SRO, enseñar a la madre cómo preparar el suero casero:

- 1 litro de agua previamente hervida y enfriada
- 8 cucharaditas de azúcar
- 1 cucharadita de sal
- 1 cucharadita de jugo de limón o a pepú

Explique a la madre que debe preparar solución de SRO o suero casero fresco todos los días, en un recipiente limpio, mantener el recipiente cubierto y deshacerse de lo que haya quedado de la solución del día anterior.

- Mostrar a la madre o a la persona a cargo del niño o de la niña la cantidad de líquidos que debe darle además de los que le da habitualmente.
- Explique a la madre que debe darle la misma cantidad de líquidos que bebe a diario y más. Muéstrela cuánto líquido más debe darle después de cada deposición diarreaica:
- **Hasta los 2 años 50 a 100 ml (media taza)** después de cada deposición diarreaica
- **2 años o más 100 a 200 ml (una taza)** después de cada deposición diarreaica
- Explique a la madre que la solución de SRO no interrumpirá la diarrea. El beneficio es que reemplaza el líquido y las sales que pierde con la diarrea e impide que se deshidrate y se agrave. Dígale a la madre que:
- Le dé sorbitos frecuentes de una taza o cuchara
- Si vomita que espere 10 minutos antes de darle más líquidos. Luego que continúe dándole pero más lentamente
- Que continúe administrando más líquidos hasta que pase la diarrea

Antes de que la madre se vaya, para verificar si entendió lo que le dijo, haga preguntas como las siguientes:

- ¿Qué tipo de líquidos le dará?
- ¿Cuánto líquido le va a dar?
- ¿Con qué frecuencia le dará la solución de SRO?
- Enséñeme cuánta agua utilizará para mezclar las SRO
- ¿Cómo va a darle las SRO?
- ¿Qué hará si vomita?

b) CONTINUAR LA ALIMENTACIÓN: si la enfermedad de un niño o niña mayor de 2 meses de edad se ha clasificado como DIARREA PERSISTENTE, deberá dar a la madre recomendaciones especiales sobre la alimentación.

- **USE LA LIBRETA DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA Y COMPRUEBE SI LA MADRE COMPRENDIÓ**

Esta libreta ayuda a la madre o persona a cargo a recordar la información importante, incluido el tipo de líquidos y de alimentos que le dará a su hijo o hija.

c) CUANDO VOLVER: diga a la madre que los signos que le indican que debe volver son:

- No es capaz de beber o tomar el pecho
- Vomita todo
- Letárgico o inconsciente
- Convulsiones
- Tiene fiebre
- Empeora

Si tiene diarrea, también dígale que regrese si tiene:

- Sangre en las heces
- Bebe mal

Enseñar a la madre que estos signos se hallan en la Libreta de Salud del Niño y de la Niña .en la página 16.

2) PLAN B: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN CON SRO EN EL SERVICIO DE SALUD

El Plan B es para el tratamiento de un niño o niña cuando tiene diarrea con deshidratación. Incluye un período inicial de tratamiento en el servicio de salud que dura 4 horas. Durante estas cuatro horas, la madre o la persona encargada le suministra una cantidad recomendada de solución de SRO o suero casero.

Después de suministrar las SRO durante 4 horas, evalúe nuevamente y clasifique la deshidratación usando el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. Si han desaparecido los signos de deshidratación, administre el Plan A. **Si aún persiste algún signo de deshidratación, repita el Plan B.** Si empeoró y tiene ahora **DESHIDRATACIÓN GRAVE**, se debe **administrar el Plan C.**

- **Determinar la cantidad de SRO que se dará durante las primeras cuatro horas**

Consulte el cuadro TRATAR de la página 18 del Cuadro de Procedimientos y utilice el cuadro en el Plan B para determinar la cantidad de SRO que se administrará. Vea debajo del peso o edad, si no se conoce el peso, para encontrar la cantidad recomendada de SRO que se debe administrar. Ej: un niño o niña de 5 Kg generalmente necesita 200 – 400 ml de solución de SRO durante las primeras 4 horas.

- Abajo del recuadro se describe otra manera de calcular la cantidad necesaria de solución de SRO (en ml). **Multiplique el peso (en kilogramos) por 75.** Ej: si pesa 8 Kg necesitaría:

$$8 \text{ Kg} \times 75 \text{ ml} = 600 \text{ ml de solución de SRO en 4 horas}$$

La administración de la solución de SRO no debería interferir con la alimentación normal de un lactante.

- **Mostrar a la madre cómo dar la solución de SRO**

Explique a la madre o acompañante la cantidad de solución de SRO que debe darle en las próximas 4 horas. Siéntese con ella mientras le da los primeros sorbos con una taza o una cuchara si tiene alguna duda.

La madre no debe suministrar alimentos durante las primeras 4 horas del tratamiento con SRO.

Muestre a la madre donde cambiarle el pañal, o donde puede ir al baño. Muéstrela cómo y dónde lavarse las manos y lavarle las manos al niño o niña.

Evalúe cada 30 minutos, si no está bebiendo bien la solución de SRO, intente otro método de administración. Puede tratar usando un gotero o una jeringa sin aguja.

Durante estas 4 horas, usted tiene mucho tiempo para enseñarle como cuidar a su niño o niña. Sin embargo la preocupación principal debe ser su rehidratación.

Después de 4 horas:

Vuelva a evaluar al niño o niña usando el cuadro EVALUAR y CLASIFICAR. Clasifique la deshidratación. Escoja el plan adecuado para continuar el tratamiento.

Si esta mejor y no tiene deshidratación elija el Plan A.

Si presenta edema palpebral, es signo de sobrehidratación. No es un signo de peligro, simplemente es un signo de que se ha rehidratado y no necesita más solución de SRO, por el momento. Se le debe dar de beber agua potable o leche materna.

Si todavía tiene DESHIDRATACIÓN, escoja nuevamente el Plan B. Comience a alimentarle en el servicio de salud. Ofrézcale comida, leche o jugo. Después de alimentarle, **repita el tratamiento de 4 horas del Plan B.** Los niños y niñas alimentados al pecho materno deben seguir amamantándose con frecuencia.

Si el estado de salud empeora y ahora tiene DESHIDRATACIÓN GRAVE, necesitará empezar el Plan C.

3) PLAN C: TRATAR RÁPIDAMENTE LA DESHIDRATACIÓN GRAVE

El tratamiento de rehidratación mediante líquidos por vía intravenosa o por medio de un tubo orogástrico se recomienda solamente para los niños y niñas con DESHIDRATACIÓN GRAVE. El tratamiento depende de:

- Que sea mayor de 2 meses de edad
- Del tipo de equipo disponible en su servicio de salud o en un centro u hospital cercano,

- La capacitación que usted haya recibido, y
- Si el niño o niña es capaz de beber

Para aprender a tratar a un niño o niña que necesita el Plan C, consulte el diagrama de flujo en el cuadro TRATAR AL NIÑO O NIÑA del Cuadro de Procedimientos de la página 19.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 45.
EJERCICIO : 33 DRAMATIZACION

4. TRATAMIENTO DE UN NIÑO O NIÑA MENOR DE 0 A 2 MESES DE EDAD CON DIARREA

Plan A: tratar la diarrea en la casa

La mejor manera de dar a un niño o niña menor de 2 meses más líquidos y continuar la alimentación es amamantar más a menudo y durante un período de tiempo más prolongado cada vez.

Si se le va a suministrar SRO o suero casero en la casa, muéstrele a la mamá que cantidad le administrará después de cada deposición diarreica.

Primero debe ofrecerle el pecho, luego administrar la solución de SRO o suero casero.

XXIV. TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

a) DESNUTRICIÓN GRAVE

Los niños o niñas cuyo estado se clasifica como DESNUTRICIÓN GRAVE corren mayor riesgo de muerte por neumonía, diarrea, sarampión y otras enfermedades graves. Estos necesitan ser **referidos de urgencia al hospital** donde el tratamiento puede vigilarse atentamente.

b) DESNUTRICION MODERADA

En un niño o niña cuyo estado se clasifica como Desnutrición Moderada debe ser evaluado/a por el médico de un Servicio de Salud o ingresar al Programa Nacional de Asistencia Alimentaria y Nutricional (PROAN)

c) DESNUTRICIÓN LEVE:

En un niño o niña cuyo estado se clasifica como DESNUTRICIÓN LEVE O RIESGO DESNUTRICIÓN. Evalúe su alimentación y aconseje a la madre o acompañante sobre la alimentación de acuerdo con las recomendaciones sobre ALIMENTOS del cuadro de procedimientos pág 20 y 21.

ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE (Ver Cuadro de Procedimientos). Si es posible indique un multivitamínico y agregue cereal a la leche. Si la alimentación es un problema, hacer una visita de seguimiento 7 días después. Dar mebendazol si es mayor de 1 año y no lo ha recibido en los últimos 6 meses. Indique a la madre cuando debe volver de inmediato. Hacer visita de seguimiento de su situación de desnutrición en 15 días.

d) NO TIENE DESNUTRICIÓN:

Si tiene menos de 2 años de edad, evalúe su alimentación. Aconseje a la madre que alimente a su hijo o hija de acuerdo con las recomendaciones que aparecen en el recuadro ALIMENTOS en ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE. Estos corren un riesgo mayor de tener problemas de alimentación y desnutrición. Si presenta algún problema de alimentación hacer una visita de seguimiento 7 días después. Hacer una visita de seguimiento según normas establecidas para crecimiento y desarrollo.

e) ANEMIA GRAVE:

Los niños o niñas cuyo estado se clasifica como ANEMIA GRAVE corren mayor riesgo de muerte. Estos necesitan ser **referidos de urgencia al Hospital** donde el tratamiento puede vigilarse atentamente. Probablemente necesiten transfusiones de sangre.

f) ANEMIA:

Un niño o niña cuyo estado se clasifica como ANEMIA. Debe recibir hierro por 4 meses a la dosis recomendada en el cuadro de DAR HIERRO para tratamiento de la anemia. La anemia puede ser causada por el paludismo. Si habita o procede de una zona de riesgo solicite examen de gota gruesa.

La uncinariasis contribuye a que se desarrolle anemia, pues la pérdida de sangre por los intestinos produce deficiencia férrica. Administre mebendazol, si es mayor de 1 año y no ha recibido una dosis en los últimos 6 meses. Indique a la madre que le traiga a la visita de seguimiento dentro de 30 días. Indique también cuando debe volver de inmediato.

g) NO TIENE ANEMIA:

Dar hierro oral en dosis de mantenimiento (pág. 13 del Cuadro de Procedimientos) en los niños y niñas mayores de 4 meses que fueron de término y se alimentan a pecho materno exclusivo o de leche de fórmula no fortificada, y desde los dos meses de vida hasta los 1 año y, en los menores de 2 años, si no han recibido hierro en los últimos 6 meses.

RECUERDE: Dar suplemento de hierro a 3mg. K/peso/día a todos los niños y niñas que toman pecho materno o leche de fórmula no fortificada desde los 4 meses de edad en el que fue a término y a los dos meses a los que fueron prematuros.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 46.
EJERCICIOS: 34 Y 35

CAPITULO 5

ACONSEJAR A LA MADRE Y ACOMPAÑANTE

I. ENSEÑARLE A LA MADRE A ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL EN CASA

Los medicamentos de administración oral citados en los cuadros TRATAR se incluyen por distintas razones, en dosis diferentes y de acuerdo con distintos planes de tratamiento. Sin embargo, la manera de administrar cada medicamento es similar. Si una madre aprende cómo dar correctamente el medicamento, el niño o niña recibirá el tratamiento apropiado.

Determinar qué medicamentos son apropiados y la dosis para la edad o el peso del niño o la niña

Utilice el Cuadro de Procedimientos titulado TRATAR, determinar el medicamento apropiado y la dosis que le va a dar .

Explicar a la madre las razones para dar el medicamento

Demostrar cómo medir la dosis

Si le está dando comprimidos:

- Muestra la cantidad para una dosis. Si es necesario enséñele a la madre, a partir un comprimido. Si hay que tritularlo antes de administrarlo, agregue unas cuantas gotas de agua limpia y espere un minuto. El comprimido se ablandará y será más fácil tritularlo.
- Demuestre como darle.

Si le está dando jarabe:

- Enséñele a medir los mililitros correspondientes a una dosis con el vasito o cucharita que viene en cada frasco y si no tiene use la tapa del frasco o con una cuchara común, como la que se usa para revolver el café o té. Mostrarle cómo medir la dosis correcta con la cuchara.
- Pedirle a la madre que practique como medir una dosis.

Si le está entregando cápsulas:

Muéstrele la cantidad que corresponde a una dosis. Enséñele a la madre a abrir la cápsula, diluir en un poco de agua y a echar el líquido en la boca del niño o niña.

Observar a la madre mientras practica cómo medir ella misma una dosis

Pídale que mida ella misma una dosis. Si viene en comprimidos y el niño o niña no puede tragar, díglele a la madre que lo triture. Obsérvela mientras practica. Díglele lo que ha hecho correctamente. Si midió incorrectamente la dosis, vuelva a enseñarle cómo medirla.

Pídale a la madre que le dé una dosis y controle:

- Cuánto medicamento debe dar
- Cuántas veces al día debe dar cada dosis.
- Durante cuántos días.

Si el niño o niña está vomitando, explique que:

- Le dé el medicamento, si vomita en los siguientes 30 minutos, le repita la dosis. Si está deshidratado y vomitando, esperar a que esté hidratado para darle la otra dosis,
- Si le debe dar más de un medicamento, indique la importancia de cada uno.
- Explique que todos los comprimidos o jarabes de administración oral deben usarse hasta terminar el esquema de tratamiento, aunque el niño o la niña mejore.
- Recomiende a la madre que conserve todos los medicamentos fuera del alcance de los niños o niñas. También decirle que los guarde en un lugar seco, fresco, oscuro y limpio
- Asegúrese que la madre haya comprendido las explicaciones
- **Felicítela por su habilidad** y converse con ella sobre las dudas o dificultades para dar el medicamento en casa. Si hay dudas sobre el procedimiento, estímulela para que practique más.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 46.al 51
EJERCICIOS: 35, 36, 37, 38

II. ENSEÑARLE A LA MADRE A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALES EN LA CASA

Las infecciones locales incluyen úlceras en la boca, infección de oído, un ombligo enrojecido o que supura pus, pústulas de la piel y candidiasis bucal.

Cuando enseñe a la madre o encargado:

- Explique la clase de tratamiento que está dando y por qué debe darse
- Describa las etapas del tratamiento enumeradas en el recuadro apropiado en los cuadros TRATAR.
- Observe cómo administra la madre el primer tratamiento en el servicio de salud .
- Explique a la madre con qué frecuencia debe dar el tratamiento en la casa
- Si se necesita para el tratamiento en la casa, entregar a la madre el colirio antibacteriano.
- Cerciórese de que la madre haya comprendido las explicaciones antes de que se retire del servicio de salud

Algunos tratamientos para infecciones locales causan malestar. Los niños o niñas suelen resistirse a que les traten los ojos, los oídos y la boca. Por lo tanto, es importante sujetarlos para que estén quietos.

III. TRATAR LAS INFECCIONES LOCALES EN EL LACTANTE DE 0 A 2 MESES DE EDAD

Hay cuatro tipos de infecciones locales en un lactante menor que una madre o persona a cargo puede tratar en la casa: un ombligo enrojecido o que supura, ojos que supuran, pústulas de la piel y candidiasis bucal.

Para tratar pústulas de la piel o infecciones de ombligo, la madre debe:

- Lavarse las manos
- Lavar suavemente con agua y jabón para sacar el pus y las costras
- Secar la zona
- Aplicar antibiótico tópico con un hisopo o violeta de genciana
- Lavarse nuevamente las manos

Solicite a la madre que practique. Obsérvela mientras le lava la piel o el ombligo y aplica el antibiótico tópico.

Entréguele a la madre un tubo de pomada antibacteriana tópica o violeta de genciana para que lo lleve a su casa. Dígale que regrese en 2 días para la visita de seguimiento. También dígale que deberá regresar al servicio si las pústulas o el pus empeoran.

Para tratar candidiasis oral, la madre debe:

- Lavarse las manos
- Lavar la boca del niño o niña con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua y sal o bicarbonato de sodio (1 cucharadita en medio vaso de agua)
- Aplicar en la boca Nistatina, 1 gotero cada 6 horas o violeta de genciana diluida a la mitad (0,25 %) dos veces al día.
- Lavarse nuevamente las manos

Si esta disponible entréguele a la madre un frasco de Nistatina para que lo lleve a su casa. Dígale que regrese en 2 días para la visita de seguimiento. También dígale que deberá regresar al servicio antes si las placas blancas de la boca empeoran

Aconsejar a no utilizar la miel con canela

IV. TRATAR LAS INFECCIONES LOCALES EN LOS NIÑOS O NIÑAS DE 2 MESES A 4 AÑOS

SECAR EL OÍDO CON UN PAÑO DE ALGODÓN SUAVE Y LIMPIO

Mientras seca el oído, dígale a la madre que:

- Utilice un paño absorbente limpio y suave. No use un aplicador con algodón en la punta, un palillo ni papel delgado que se deshaga dentro del oído.
- Cambie el paño húmedo por uno limpio
- Repita estos pasos hasta que el paño no se humedezca. Entonces está seco el oído.

Observe a la madre mientras practica: haga comentarios sobre cómo lo está haciendo. Cuando termine dele la siguiente información:

- Limpie el oído tres veces por día
- Use este tratamiento por los días que sea necesario hasta que el paño ya no se humedezca al meterlo en el oído y este no supure

- No meta nada en el oído (aceite, líquidos u otras sustancias) en el período entre los tratamientos con el paño. No le permita al niño o niña que nade. No le debe entrar agua al oído.

V. TRATAR LAS ÚLCERAS DE LA BOCA CON VIOLETA DE GENCIANA

Enseñe a la madre a tratar las úlceras en la boca con violeta de genciana diluida a la mitad de la concentración. La violeta de genciana que se usa en la boca debe estar diluida a 0.25%, no a la concentración máxima de 0.5%. Diga a la madre:

- Su hijo o hija comenzará a comer normalmente más pronto si le pinta las úlceras en la boca.
- Lávele la boca. Envuelva su dedo en un paño suave y limpio. Sumérjalo en agua con sal. Límpiela la boca.
- Emplee un paño limpio o un hisopo de algodón para pintar con violeta de genciana las úlceras en la boca. Esta eliminará los gérmenes que causan las úlceras. Aplique una cantidad pequeña de este producto en el paño o hisopo. No permita que el niño o la niña beba la violeta de genciana
- Trate las úlceras dos veces al día, por la mañana y la noche
- Trate las úlceras durante 5 días y luego suspenda el tratamiento

Solicite a la madre que practique. Entréguele un frasco de violeta de genciana diluida a la mitad de su concentración para que lo lleve a su casa. Dígale que regrese en dos días para la visita de seguimiento. También dígale que deberá regresar antes si las úlceras empeoran.

CUADERNO DE EJERCICIOS: página 51 al 57
EJERCICIOS: 39, 40, 41, 42

VI. ALIVIAR EL DOLOR DE GARGANTA Y MITIGAR LA TOS CON UN REMEDIO INOCUO

Para suavizar la garganta o calmar la tos, use un remedio **inocuo**. Estos remedios pueden ser caseros.

El cuadro TRATAR recomienda remedios inocuos para calmar el dolor de garganta o la tos. Si se alimenta exclusivamente de leche materna, **no** le de otras bebidas ni remedios. La leche materna es el mejor calmante. Cuando explique cómo administrar el remedio inocuo, no necesita observar a la madre cómo le da el remedio.

Nunca use remedios que contengan ingredientes dañinos, tales como atropina, codeína o derivados de la codeína o el alcohol. Estos elementos pueden sedarle, interferir con su alimentación y con su capacidad de expectorar las secreciones de los pulmones. Tampoco se deben usar gotas nasales medicadas (es decir, gotas para la nariz que contienen cualquier otro ingrediente que no sea sal).

Los mejores remedios para suavizar la garganta y aliviar la tos, no son los que venden en las farmacias y anuncian en la propaganda de televisión. Los mejores remedios son aquellos caseros que no dañan, como té de hierbas, leche tibia, jugo de frutas, la razón de esto es que al pasar por la garganta la suaviza calmando así el reflejo de tos que hay en la garganta y disminuyendo la tos y la sensación de carraspeo o resequedad.

Muchos de los remedios que compramos comercialmente están hechos a base de hierbas, lo cual podemos preparar en la casa y es más barato.

Otros remedios para la tos son dañinos porque contienen alcohol o sedantes que están contraindicados.

VII. ACONSEJAR A LA MADRE ACERCA DE LAS POSIBLES DIFICULTADES DE LA LACTANCIA MATERNA

Si el/la lactante está amamantándose y se clasificó bajo PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO, usted necesita aconsejar a la madre sobre todo problema de lactancia identificando durante la evaluación:

Si la madre está amamantando al/la lactante menos de 8 veces en 24 horas, recomíendele que aumente la frecuencia de las mamadas. Le amamantará tan a menudo y por tanto tiempo como el lactante lo desee, día y noche.

Si el/la lactante recibe otros alimentos o bebidas, recomiende a la madre que le amamante más, reduzca la cantidad de otros alimentos o bebidas y, en lo posible, deje de darlos por completo. Recomiéndele que ofrezca las otras bebidas en una taza y no en el biberón.

Si la madre no amamanta en absoluto, será importante que usted le brinde orientación sobre amamantamiento y la posibilidad de retomar la lactancia

Nota: a la madre que no amamanta hágale recomendaciones sobre la manera de elegir y preparar correctamente la leche de fórmula apropiada. Recomiéndele además que alimente al/la lactante menor de 2 meses de edad con una taza y no con el biberón.

LECHE: si no hay ninguna posibilidad de que tome pecho materno, entonces elegir la leche adecuada según opciones descritas a continuación:

Si el niño o niña no toma pecho materno y es menor de 1 año de edad:

1° Opción: dar leche de fórmula modificada para lactantes. Utilizar la leche en polvo: 1 medida de 5 g (una cucharadita colmada) por cada 30 ml de agua tibia previamente hervida

Técnica de preparación de la leche de fórmula modificada en polvo:

- Lavarse bien las manos con agua y jabón.
- Hervir agua.
- Enfriar el agua hasta que este tibia.
- Poner la mitad de la cantidad de agua a ser utilizada.
- Agregar sobre el agua tibia la cantidad de leche de fórmula modificada en polvo, según indicación. Agitar y mezclar bien Usar de preferencia la medida plástica estándar limpia y seca de 5 gr. No comprimir el polvo en la medida.
- Agregar el resto del agua hasta completar el volumen deseado.

EJEMPLO Si el niño o niña esta tomando 150 ml de leche, entonces poner primero 75 ml de agua tibia previamente hervida, agregar 5 medidas de la leche de fórmula en polvo, agitar y mezclar bien, luego completar con el resto de agua tibia hasta 150 ml.

2° Opción: dar leche entera en polvo (si fuera posible fortificada con hierro, zinc, ácido fólico), y azúcar. Se prepara con las siguientes proporciones: 1 medida de 5 g (una cucharadita o media colmada) de leche entera en polvo por cada 50 cc de agua tibia previamente hervida: 10 gramos por cada 100 cc (al 10%), más azúcar: 5 gr (una cucharadita) por cada 100 cc de agua tibia previamente hervida.

A los dos días vuelva a ver al lactante de esta edad con problemas de alimentación. Esto es especialmente importante si usted ha recomendado cambios importantes en la manera de alimentarle.

VIII. ENSEÑAR LA POSICIÓN Y EL AGARRE CORRECTOS PARA EL AMAMANTAMIENTO

Al evaluar la lactancia materna, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Tiene dificultad para alimentarse.
- Se amamanta menos de 8 veces cada 24 horas.
- Ingiere otros alimentos o bebidas.
- Tiene bajo peso para la edad

Si observa algún problema en el agarre o la succión mientras el bebé toma el pecho, usted necesita enseñar a la madre acerca de la posición y el agarre correctos.

Causas del mal agarre y la succión ineficaz

Hay varias razones por las cuales un/a lactante puede estar mal agarrado/a al pecho de la madre o no mamar eficazmente. Tal vez se lo haya alimentado con biberón, especialmente los primeros días después del parto. La madre quizá no tenga experiencia. Puede haber tenido alguna dificultad y nadie que la ayudara o aconsejara. Ej: tal vez el/la bebé era pequeño/a y débil, los pezones de la madre estaban aplanados o se retrasó el inicio del amamantamiento.

Mejora de la posición y el agarre

El/la lactante puede estar en una mala posición cuando se le pone al pecho. La posición es importante puesto que si es deficiente, a menudo el agarre también lo es, especialmente en los/las lactantes menores de dos meses de edad. Si el/la lactante esta colocado/a en una buena posición, el agarre probablemente también sea bueno.

Una buena posición se reconoce por los siguientes signos:

- Madre en posición cómoda y relajada, si se sienta con espalda recta y apoyada en el respaldo del asiento.
- El cuello del lactante esta derecho o algo curvado hacia atrás.
- El cuerpo del lactante está próximo y vuelto hacia la madre, panza con panza.
- Todo el cuerpo del lactante recibe sostén con ambos brazos.

La posición deficiente se reconoce por cualquiera de los signos siguientes:

- Madre en posición incómoda con la espalda curvada hacia el niño o niña
- El cuello del lactante está torcido o extendido hacia delante
- El cuerpo del lactante está retirado de la madre
- Sólo la cabeza y el cuello del lactante reciben sostén

Si en su evaluación de la lactancia materna usted encontró alguna dificultad con el agarre y el amamantamiento, ayude a la madre a mejorar la posición y el agarre del lactante. Asegúrese que la madre está cómoda y relajada, sentada, por ejemplo, en un asiento bajo con la espalda derecha. Luego siga los siguientes pasos:

Enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento
Posición correcta de la madre

- Cómoda y relajada si se sienta con la espalda recta.
- Con la cabeza y el cuerpo erguidos, en dirección a su pecho, con la nariz de frente al pezón.
- Con el cuerpo del niño o niña cerca del cuerpo de la madre.
- Sosteniendo todo el cuerpo y no solamente el cuello y los hombros **Agarre correcto**:. La madre debe: tocar los labios del niño o niña con el pezón.
- Boca bien abierta.
- El mentón toca la mama.
- El labio inferior vuelto para abajo.
- La areola mamaria se vea más por arriba que por abajo.
- **Verificar los signos del buen agarre y la succión**. Si no son buenos, intentarlo nuevamente.

IX. ACONSEJAR A LA MADRE ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN Y LOS LÍQUIDOS

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN

Primero hará preguntas para saber cómo alimenta a su hijo o hija. Luego dará solamente los consejos necesarios para la edad y la situación del niño o niña. Durante una enfermedad, es posible que no quieran comer mucho. No obstante deben recibir las clases de alimentos recomendados para su edad, con la frecuencia recomendada, aunque no puedan comer mucho en cada comida. Después de la enfermedad, la buena alimentación les ayuda a recuperar el peso perdido y a prevenir la desnutrición. En una niña o niño sano, una buena alimentación ayuda a prevenir futuras enfermedades.

a) **Recomendaciones para los niños y niñas desde el nacimiento hasta 6 meses de edad**

La mejor forma de alimentar a un niño o niña desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad es el amamantamiento exclusivo. Esto significa que toma solo leche materna, sin otros alimentos, agua ni líquidos (con excepción de medicamentos y vitaminas, si se necesitan). Debe amamantárseles cada vez que lo deseen, de día y de noche, por lo menos 8 veces en 24 horas, o sea a libre demanda.

Las ventajas del amamantamiento se explican a continuación:

- **La leche materna contiene exactamente los nutrientes que el lactante necesita:** proteínas, grasa, lactosa, vitaminas, hierro.
- **Los nutrientes de la leche materna se absorben más fácilmente.** La leche materna también contiene ácidos grasos esenciales necesarios para el crecimiento del cerebro, de los ojos y de los vasos sanguíneos del lactante. Estos ácidos grasos no se encuentran en otras clases de leche. Ej: amino ácidos esenciales como la taurina.
- **La leche materna proporciona toda el agua que necesita el lactante, aun en climas cálidos y secos.**
- **La leche materna protege al lactante contra las infecciones.** Debido a su efecto inmunológico protector, los/las lactantes alimentados/as exclusivamente con leche materna suelen tener menos diarrea y menos probabilidades de morir de diarrea u otras infecciones. Entre ellos/ellas suele haber menos casos de neumonía, meningitis e infecciones del oído que entre los/las que no han sido amamantados/as.
- **El amamantamiento ayuda a la madre y al hijo o hija a establecer una relación estrecha y cariñosa.**

- **El amamantamiento protege la salud de la madre.** Después del nacimiento, ayuda al útero a volver a su tamaño normal, lo que reduce las hemorragias y previene la anemia. El amamantamiento también disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mamas.

En general todas las madres pueden dar leche materna a sus hijos e hijas. Son muy pocas las situaciones en las que la madre no puede dar de mamar a su bebé.

¿Porque es mejor no dar al niño o niña ningún otro alimento que no sea leche materna?:

Se reduce la cantidad de leche que toma; hay mayor riesgo de infección por el uso de biberones-

Los alimentos pueden estar muy diluidos y causar desnutrición, o carencia de vitamina A; el hierro de la leche de vaca y de cabra no se absorbe bien y puede producir alergias, dificultad para digerir la leche de origen animal y causarle diarrea, erupciones en la piel u otros síntomas.

El amamantamiento exclusivo le dará una mejor posibilidad de crecer y mantenerse sano.

La leche materna ahorra dinero.

b) Recomendaciones para los niños y niñas de 6 a 8 meses de edad

La madre debe seguir amamantando al bebé cada vez que éste lo desee. Sin embargo, después de los 6 meses de edad, además de la leche materna necesita recibir otros alimentos para atender todas las necesidades de energía. De los 6 a 8 meses de edad, aumente poco o poco la cantidad de alimentos complementarios. Los alimentos apropiados se enumeran en la página 20 y 21 del Cuadro de Procedimientos en ACONSEJAR, como también puede consultar en las Guías Alimentarias. A los 6 a 8 meses de edad, los alimentos complementarios son la principal fuente de energía.

Si el niño o niña es amamantado, dele alimentos complementarios 2 veces al día. En caso contrario, déselos 5 veces al día. Principalmente verduras, frutas, carne de vaca o pollo pisada, molida o cortada en porciones pequeñas, cereales. Agregarle a los purés sal yodada y aceite. Recordar agregar los productos que contengan harina de trigo recién a los ocho meses

c) **Recomendaciones para los niños y niñas de 9 a 11 meses de edad**

Además de la lactancia materna **se debe dar alimentos complementarios 5 veces al día**. Los alimentos apropiados se enumeran en el cuadro ACONSEJAR.

Es importante alimentar activamente al niño o niña. Esto significa animarle a comer. No debe competir con sus hermanos mayores por los alimentos de un plato común, se le debe servir su propia porción. Hasta que pueda alimentarse solo o sola, la madre o la persona que le cuida (como hermano mayor, el padre o la abuela) debe sentarse con él o ella durante las comidas y ayudarlo a colocar la cuchara en la boca.

Una porción suficiente significa que el niño o niña no come más después de una alimentación realizada (o comido normalmente). Agregar a este grupo de edad las legumbres secas, derivados lácteos, huevo, pescado e hígado de vaca o pollo.

d) **Recomendaciones para los niños y niñas de 12 meses a 2 años de edad**

Durante este período la madre debe seguir amamantando al/la bebé cada vez que éste/esta lo desee y darle alimentos complementarios nutritivos. La variedad y cantidad de alimentos debe aumentar. Los alimentos de la familia deben convertirse en parte importante de la alimentación. Estos alimentos deben cortarse para que pueda comerlos con facilidad.

Si toma otra leche, asegúrese de que tome $\frac{3}{4}$ o sea 750 ml de leche al día

e) **Recomendaciones para los niños y niñas de 2 años de edad o más**

A esta edad deben consumir varios alimentos de la familia en tres comidas principales diarias. Además deben consumir otras dos comidas: media mañana y media tarde. Pueden ser alimentos de la familia u otros que sean nutritivos a los cuales tenga accesibilidad y disponibilidad de acuerdo a las estaciones del año y convenientes para dar entre las comidas.

La atención minuciosa a la alimentación es esencial para todos/todas los/las niños y niñas con diarrea persistente. Además de su función en el tratamiento, la alimentación puede tener un valor preventivo importante. El régimen alimentario normal de aquellos /as con diarrea persistente es a menudo inadecuado; por ello es fundamental que durante el tratamiento se le enseñe a las madres cómo mejorar la nutrición de sus hijos o hijas.

En los casos de diarrea persistente pueden tener dificultad para digerir la leche de origen animal. Recomiende a la madre que reduzca momentáneamente la cantidad de leche de origen animal a **50 ml/kg/día** dentro del régimen alimentario, y que continúe amamantándolo y que si es mayor de 6 meses de edad le proporcione los alimentos complementarios apropiados, en comidas livianas, frecuentes, al menos 6 veces al día.

El niño o niña con diarrea persistente debe examinarse de nuevo en cinco días para el seguimiento: Ver Cuadro de Procedimientos página 25 y Guías Alimentarias. Además adminístrele **Mebendazol**.

X. EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

Usted deberá evaluar la alimentación en **TODOS** los casos y especialmente en aquellos/as:

- **Clasificados como PESO MUY BAJO PARA LA EDAD o,**
- **Menores de 2 años de edad**

Formulará preguntas a la madre para determinar la manera en que alimenta a su niño o niña. Usará un lenguaje sencillo que la madre pueda comprender. Finalmente realizará preguntas de verificación para asegurarse que la madre sabe cómo cuidar a su hijo o hija en la casa.

Las preguntas para evaluar la alimentación se encuentran en la página 19 del Cuadro de Procedimientos y en la sección inferior del formulario de registro del/la niño o niña enfermo/a. Estas preguntas le ayudarán a saber cómo se alimenta habitualmente y qué ha comido durante la enfermedad.

Escuche atentamente para determinar qué prácticas de alimentación se usan correctamente y cuáles necesitan cambiarse.

Es importante acabar la evaluación de la alimentación y determinar todos los problemas al respecto antes de dar consejos.

A continuación se citan algunos problemas de alimentación:

ALIMENTACIÓN QUE EL NIÑO O NIÑA REALMENTE RECIBE	ALIMENTACIÓN RECOMENDADA
Un niño o niña de 3 meses de edad recibe agua azucarada y leche materna	Debe recibir solo leche materna, sin ningún otro alimento ni líquido.
Un niño o niña de 8 meses de edad aún es alimentado/a exclusivamente con leche materna.	Debe recibir también otros alimentos complementarios, ver Cuadro de Procedimientos página 21.
Un niño o niña de 2 años de edad se alimenta solo/a 3 veces al día	Debe recibir 3 comidas principales al día y 2 comidas extras.

A continuación se citan ejemplos de algunos problemas comunes:

Dificultad para el amamantamiento: la madre puede indicar que el amamantamiento es incómodo para ella o que su hijo o hija parece tener dificultad para mamar. En este caso evaluar la lactancia, y si es necesario enseñar a la madre la posición y el agarre correctos.

Uso del biberón: No se deben usar biberones. Porque a menudo están sucios y facilitan la aparición de gérmenes. Suelen contener residuos líquidos que pronto se alteran o se ponen agrios. El/la lactante puede tomar el líquido descompuesto y enfermarse. Además, el chupar un biberón puede acabar con su deseo de mamar.

Una taza es mejor que un biberón, ya que es más fácil de mantener limpia y no es un obstáculo para el amamantamiento. Para alimentar a un lactante con taza:

- Sosténgale sentado/a, erguido/a o casi erguido/a en su regazo.
- Acerque una tacita a los labios del/la lactante. Inclínela para que el líquido apenas le toque los labios.
- Un/una lactante con bajo peso al nacer toma la leche en la boca con la lengua.
- Un/una lactante nacido/a a término o de más edad chupa la leche y derrama una parte.
- No vierta la leche en la boca del/la lactante. Acérquele la taza a los labios y deje que la tome.
- Una vez que ha tomado lo suficiente, cierra la boca y no toma más.

Falta de alimentación activa: Los niños y niñas pequeños/as necesitan a menudo estímulo y ayuda para comer. Enseñarle a la madre que se siente con el o ella y le anime para que coma y le sirva una porción adecuada en un plato o recipiente apropiado.

Falta de apetito durante la enfermedad: puede comer mucho menos o alimentos diferentes durante la enfermedad ya que suelen perder el apetito cuando están enfermos/as. Sin embargo se les debe animar a comer las clases de alimentos recomendados para la edad, con la frecuencia recomendada, aunque no coman mucho. Después de una enfermedad, la buena alimentación permite recuperar las pérdidas de peso y prevenir la desnutrición.

XI. RECOMENDACIONES A LA MADRE ACERCA DE LOS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN

Recuerde siempre a la madre que la alimentación adecuada debe tener las siguientes características:

- **Calidad:** Son los alimentos que tienen nutrientes necesarios y suficientes para ayudar al niño y la niña en su crecimiento y desarrollo.
- **Cantidad:** La cantidad que se debe comer varía según la edad. Debe tener su propio plato para conocer la porción que se sirve. La cantidad se aumenta progresivamente, según va creciendo. A los 2 años debe comer la mitad de lo que come un adulto.
- **Consistencia:** Los alimentos deben ser comidas espesas, ya que allí se encuentran los nutrientes.

En la alimentación es importante tener en cuenta el ambiente familiar tranquilo y la importancia del afecto en el momento de ofrecer el alimento independientemente de la edad de éste y enfatizar la importancia de la presentación de los alimentos, su temperatura, color, sabor, consistencia, tamaño de porciones. En lo posible se aconseja cambiar los colores de los alimentos, evitar la monotonía, las porciones muy grandes o las temperaturas extremas, ni muy frías ni muy calientes.

El ambiente debe ser tranquilo, evitar gritos, ruidos fuertes y discusiones. No utilizar el alimento como premio o castigo. En especial en las horas de las comidas.

Si se siguen las recomendaciones acerca de la alimentación y no hay problemas, elogie a la madre por sus buenas prácticas de alimentación. Anímela a seguir alimentando de la misma forma a su hijo o hija cuando esté sano/a o enfermo/a y que sea posible que ella hable a otras madres sobre la alimentación adecuada.

Si está próximo a pasar a otro grupo de edad con diferentes recomendaciones para la alimentación, explíquelas a la madre.

CUADERNO DE EJERCICIOS: páginas 58. al 63
EJERCICIOS: 43, 44, 45, 46 (ACONSEJAR)

XII. ACONSEJAR A LA MADRE QUE AUMENTE LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD

Durante un episodio de enfermedad, el/la lactante o niño o niña pequeño/a pierde líquidos por la fiebre, respiración acelerada o diarrea. Este se sentirá mejor y se mantendrá más fuerte si bebe más líquidos para prevenir la deshidratación.

Recomendar a la madre que:

- Le de el pecho con mas frecuencia y durante mas tiempo cada vez.
- Le de más líquidos, por ejemplo: sopas, agua de arroz, bebidas a base de yogur o agua potable.

XIII. ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE CUANDO DEBE VOLVER

A toda madre o persona a cargo que lleve a un lactante menor o un niño o niña a la casa se le debe indicar cuándo regresar al establecimiento de salud para una visita de control seguimiento y enseñarle a reconocer los signos de peligro que significa que debe regresar inmediatamente para que reciba atención.

La madre o la persona a cargo tiene que regresar:

1. Para una **VISITA DE CONTROL O SEGUIMIENTO** en un determinado número de días
2. **INMEDIATAMENTE** si aparecen signos de que la enfermedad empeora, o no mejora

XIV. ASESORAR SOBRE CUANDO SE DEBE VOLVER DE INMEDIATO AL SERVICIO

Para los lactantes menores enfermos de 0 a 2 meses de edad, enséñele a la madre los siguientes signos que debe vigilar:

a) **Cuando debe volver de inmediato o de urgencia:**

Los signos que se deberán observar :**en los/las lactantes menores de 2 meses** de edad ver en el Cuadro de Procedimientos Página 43

Aconseje a la madre que se asegure que el/la lactante sea vestido/a de acuerdo al clima, en todo momento, lo/la acueste siempre de espaldas o de costado y le de lactancia materna exclusiva.

Para los niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad, los signos que se deberán observar ver en el Cuadro de Procedimientos Página 29

Excepciones: Si ya tiene fiebre, usted no necesita decirle a la madre que regrese de inmediato cuando tenga fiebre. Si ya tiene sangre en las heces, no necesita decirle que regrese de inmediato cuando tenga sangre en las heces, solo si presenta problemas para beber.

Los signos mencionados anteriormente son signos particularmente importantes a los que debe prestar atención.

XV. RECOMENDACIONES SOBRE CUANDO REGRESAR PARA LA PRÓXIMA VISITA PARA ATENCIÓN DEL NIÑO O NIÑA SANO O SANA

Recuerde a la madre o persona a cargo cuándo es la próxima visita en que su hijo o hija necesita vacunas a menos que tenga mucho que recordar y vaya a volver pronto de todos modos.

XVI. ACONSEJAR A LA MADRE ACERCA DE SU PROPIA SALUD

Durante una visita para atención del niño o niña enfermo/a, escuche cualquier problema que pueda tener la madre. Tal vez ella necesita tratamiento u hospitalización para resolver sus propios problemas de salud.

**CUADERNO DE EJERCICIOS: página 66.
EJERCICIO :48**

CAPITULO 6

PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

I. REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Algunos niños y niñas tienen que regresar para que los vea el/la trabajador/a de salud. Se les dirá a las madres cuándo deben realizar esta visita de seguimiento (después de 2 días o de 15 días, por ejemplo). En la visita de seguimiento, el /la trabajador/a de salud puede ver si esta mejorando con el medicamento u otro tratamiento que se haya indicado. Tal vez no respondan al antibiótico o antipalúdico que se les indicó y pueden necesitar un segundo medicamento. Si tienen diarrea persistente también necesitan que se les vuelva a ver para estar seguros/as de que la diarrea ha terminado. Si tienen fiebre o infecciones de los ojos que no experimenten mejoría también deben volver a verse. Las visitas de seguimiento son especialmente importantes para los niños o niñas con problemas de alimentación a fin de asegurarse de que se están alimentando de manera adecuada y aumentando de peso.

Como la observación continuada es importante, usted deberá hacer los arreglos necesarios para que las visitas de seguimiento sean convenientes para las madres. En lo posible no tendrán que esperar en fila para recibir atención. Además, estas visitas resultarán más convenientes y aceptables para las madres si no se les cobra por ellas. Algunos servicios de salud emplean un sistema mediante el cual es fácil encontrar las historias de aquellos que han sido citados para una visita de seguimiento.

En una visita de seguimiento los pasos son diferentes de los de la visita inicial por un problema. Los tratamientos administrados en la visita de seguimiento pueden ser diferentes de los administrados en la visita inicial.

Después de escribir los tratamientos identificados para cada clasificación en el reverso del formulario de Registro de Casos incluya las indicaciones de seguimiento, es decir en cuántos días deberá regresar la madre a traerle para control. La visita de seguimiento es muy importante para asegurarse de que el tratamiento se esta administrando adecuadamente, para controlar la evolución y a su vez sirve para dar otro u otros tipos de tratamiento si lo requiere. Si es necesario más de una visita de seguimiento, porque presentó más de un problema, indíquele a la madre o al acompañante, en forma muy clara, cuándo debe regresar a la próxima cita (siempre indique la más cercana). Posteriormente, cuando la madre regrese podrá indicarle otras visitas de seguimiento, por ejemplo:

“**Seguimiento en dos días**” se está dando una fecha determinada para el seguimiento

“**Seguimiento en dos días si persiste la fiebre**” no está dando un tiempo determinado para regresar si persiste la fiebre.

Puede abreviar seguimiento de la siguiente forma “Seg”.

Anote en el reverso del formulario de registro todas las visitas de seguimiento de los problemas identificados, pero a la madre solamente indíquela la visita más próxima. También deberá enseñarle sobre la aparición de los signos de alarma que determinarán que le traiga nuevamente para un control inmediato. Esto es sumamente importante y deberá darle suficiente tiempo necesario para que la madre lo comprenda. Para el efecto consultar las páginas 25 al 29 del Cuadro de Procedimientos para niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad y en las páginas 43 y 45 en el menor de 2 meses de edad.

Las visitas de seguimiento son especialmente importantes para el/la menor de 2 meses. Si descubre que la afección del/la lactante empeoró, refiérase al hospital. Si recibe antibiótico para infección bacteriana local, debe regresar para seguimiento en 2 días, así también lo debe hacer aquel que presentó un problema de alimentación o candidiasis bucal. Un lactante con bajo peso para la edad debe regresar en 7 días para la visita de seguimiento.

II. CÓMO ATENDER AL NIÑO O NIÑA EN LA VISITA DE SEGUIMIENTO?

Como siempre, pregunte a la madre sobre el problema del niño o niña. Usted tiene que saber si se trata de una visita de seguimiento o una visita inicial por esta enfermedad.

Por ejemplo, posiblemente la madre le comunique a usted o a otro trabajador/a de salud que se le dijo que regresara para seguir observándole por un problema determinado. Si el servicio de salud entrega fichas para las visitas de seguimiento en las que se les dice cuándo deben regresar, pida a la madre que se la muestre. Si el servicio de salud mantiene una ficha para cada paciente, usted podrá ver que acudió al servicio de salud unos pocos días antes por la misma enfermedad.

Una vez enterado/a de que ha llegado al servicio de salud para el seguimiento de la enfermedad, pregunte a la madre si se le ha presentado algún problema nuevo. Por ejemplo, si se trata de una visita de seguimiento por neumonía, pero ahora tiene

diarrea, tiene un problema nuevo por lo que requiere una evaluación completa. Observe si hay signos generales de peligro y evalúe los síntomas principales y el estado de nutrición. Clasifique y trate la diarrea (el nuevo problema), como lo haría en una visita inicial. Reevalúe y trate la neumonía de acuerdo con el recuadro de atención de seguimiento.

Si no tiene un problema nuevo, anote como ha evolucionado en la sección de Atención de reevaluación y seguimiento en el reverso del Formulario de Registro.

Evalúele de acuerdo con las instrucciones, tal vez le indiquen evaluar un síntoma importante como se muestra en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. También pueden indicarle que evalúa signos adicionales.

Algunos/as niños o niñas regresarán repetidamente con problemas crónicos que no responden al tratamiento que usted puede administrarle. Por ejemplo, algunos/as con SIDA quizá respondan mal al tratamiento para la neumonía y pueden tener infecciones oportunistas. Estos casos deberán derivarse al hospital si no mejoran. Los casos de infecciones por el VIH que no han desarrollado SIDA no pueden distinguirse clínicamente de los que no tienen infección por el VIH.

Importante: si regresa para el seguimiento tiene varios problemas y está empeorando, **REFIERA AL HOSPITAL**. También dévele al hospital si no hay un medicamento de segunda línea disponible, o si usted está preocupado/a por el niño o niña o no sabe qué hacer con el/ella. Si no ha mejorado con el tratamiento, tal vez tenga una enfermedad distinta de la sugerida por el cuadro. Quizá necesite otro tratamiento.

Recuerde: Si tiene un problema nuevo, usted deberá evaluar como en una visita inicial, para el efecto utilice un formulario nuevo de Registro.

1. Atención de Seguimiento para el niño o niña enfermo de 2 meses a 4 años de edad

2.1. VISITA DE SEGUIMIENTO POR NEUMONÍA.

Cuando un niño o niña que está recibiendo un antibiótico para la NEUMONÍA regresa al servicio de salud **después de 2 días** para la visita de seguimiento, siga estas instrucciones:

El recuadro de Neumonía del Cuadro de Procedimientos página 23 describe primero como evaluarle. Dice que se verifique si presenta signos generales de peligro y que se le reevalúe para ver si tiene tos o dificultad para respirar. Después de estas instrucciones, indica que se vea la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR. Esto significa que habrá que evaluar los signos generales de peligro y el síntoma principal de tos exactamente como se describe en la tabla. Luego se presenta la lista de problemas adicionales que habrá que observar:

Pregunte:

- ¿La frecuencia respiratoria es menor?
- ¿Tiene menos fiebre?
- ¿Está comiendo mejor?

Cuando le haya evaluado, utilice la información sobre los signos encontrados para elegir el tratamiento correcto.

Si presenta **tiraje subcostal o un signo general de peligro** (no puede beber ni mamar, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico o inconsciente), está empeorando, necesita ser enviado/a de **URGENCIA** a un hospital. Como la enfermedad ha empeorado a pesar del antibiótico de primera línea para neumonía, **envíarle urgentemente al hospital** para su tratamiento con un antibiótico de segunda línea por vía parenteral.

- Si la **frecuencia respiratoria, la fiebre y la alimentación no han cambiado**, administre el antibiótico de segunda línea para neumonía. (los signos quizá no sean exactamente los mismos que 2 días antes, pero no está peor ni mejora; aún tiene respiración rápida, fiebre y come mal). Pero antes de administrarle el antibiótico de segunda línea por ejemplo amoxi + ácido clavulánico o amoxi + sulbactan, pregunte a la madre si le dio el antibiótico durante los 2 días anteriores en la forma indicada
 - a) Puede haber habido un problema por lo cual no recibió el antibiótico, o recibió una dosis demasiado baja o infrecuente. De ser así, puede tratarse otra vez con el mismo antibiótico. Adminístrele una dosis en el servicio de salud, y luego cerciórese de que la madre sabe cómo darle el medicamento en la casa. Ayúdela a resolver cualquier problema, como por ejemplo, cómo ayudarle a tomar el medicamento cuando éste no lo quiera.
 - b) Si recibió el antibiótico como usted lo indicó, cámbiele por el antibiótico de segunda línea para neumonía, si lo tienen en el servicio de salud. Adminístrele durante 7 días. Por ejemplo:

Si estaba tomando amoxicilina, cámbiela por amoxicilina + sulbactan o amoxicilina +ácido clavulánico.

Administre la primera dosis del antibiótico en el servicio de salud. Enseñe a la madre cómo y cuándo dárselo. Pídale que le lleve otra vez al servicio de salud 2 días después.

- c) Si recibió el antibiótico, y usted no tiene a su disposición otro antibiótico apropiado refiéralo al hospital.

Nota: todo niño o niña con neumonía que tuvo sarampión en los últimos 3 meses debe ser referido al hospital

Si tiene una **frecuencia respiratoria menor, menos fiebre** (o sea que la fiebre ha bajado o desaparecido por completo) y esta **comiendo mejor, está mejorando**. Puede ser que tosa, pero la mayoría de los/las que están mejorando ya no tendrán la respiración rápida. Explíquelo a la madre que igual deberá darle el antibiótico por 7 días, hasta terminarlo.

2.2 VISITA DE SEGUIMIENTO POR DIARREA PERSISTENTE

Consulte el recuadro TRATAR DIARREA PERSISTENTE. Debe hacer una visita de seguimiento al servicio de salud **después de 5 días**, siga las instrucciones a continuación.

Pregunte si ha cesado la diarrea y cuántas deposiciones por día tiene

Si no ha cesado la diarrea, aún tiene tres deposiciones sueltas o más por día, debe evaluarle completamente como se describe en EVALUAR Y CLASIFICAR. Identifique y trate cualquier problema que requiera atención inmediata, como la deshidratación. Luego refiéralo al hospital.

Si la diarrea ha cesado, tiene menos de tres deposiciones sueltas por día, indique a la madre que siga las recomendaciones para la alimentación recomendada para esa edad. Si no se alimenta normalmente, usted tendrá que enseñar a la madre las recomendaciones sobre alimentación que figuran en el cuadro ACONSEJAR.

2.3 VISITA DE SEGUIMIENTO POR DIARREA CON SANGRE

Consulte el recuadro “Diarrea con sangre”. Debe regresar **después de 2 días** para la visita de seguimiento, siga las instrucciones a continuación.

Reevalúe la diarrea como se describe en el recuadro “¿tiene el niño o niña diarrea?” de la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR. Haga las preguntas adicionales a la madre para averiguar si está mejorando. Luego utilice la información sobre los signos para decidir si está igual, peor o mejor. Elija el tratamiento apropiado:

Si en la visita de seguimiento observa que hay **deshidratación**, utilice el cuadro de clasificaciones para clasificar la deshidratación. Elija el plan apropiado de líquidos y trate la misma.

Si el número de deposiciones, la cantidad de sangre en las heces, la fiebre, el dolor abdominal o la ingestión de comida no se ha modificado o empeoraron, deje de dar el primer antibiótico y administre el antibiótico de segunda línea recomendado para Shigella. (Este antibiótico se encontrará en la tabla TRATAR). La resistencia de Shigella al antibiótico puede ser la causa de que no haya mejoría.

Administre la primera dosis de un antibiótico en el servicio de salud.

Enseñe a la madre cómo y cuándo dar el antibiótico y ayúdela a planear cómo darlo por 5 días

Recomiéndele a la madre que regrese al servicio después de 2 días

Si el niño o niña:

- Tiene menos de 12 meses o.
- Estaba con deshidratación en la primera visita o.
- Tuvo sarampión en los últimos tres meses.
- Corre gran riesgo. Refiérale al hospital.

Si tiene menos deposiciones, menos sangre en las heces, menos fiebre, menos dolor abdominal y está comiendo mejor, está mejorando con el antibiótico.

Generalmente estos signos disminuirán si el antibiótico actúa eficazmente. Si solo han disminuido algunos signos, decida, a su criterio, si está mejorando. Diga a la madre que continúe con el antibiótico por 5 días más. Examine con ella la importancia de terminar el antibiótico.

2.4 VISITA DE SEGUIMIENTO POR PALUDISMO

Todo niño o niña clasificado/a con PALUDISMO (al margen de riesgo de malaria) deberá regresar para una visita de seguimiento si la fiebre persiste por 2 días. Si la fiebre persiste 2 días después de la visita inicial o si la fiebre retorna en el curso de 14 días, se supone que tiene un parásito de paludismo resistente al antipalúdico de primera línea, que es la causa de que la fiebre continúe.

Efectúe una reevaluación completa como figura en la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR. Al reevaluarle, trate de averiguar la causa de la fiebre, posiblemente neumonía, meningitis, infección de oído o de garganta, o diarrea con sangre. También considere si ha tenido otro problema que pudiera causar la fiebre, como tuberculosis, infección de las vías urinarias, osteomielitis o absceso. No utilice el cuadro de clasificación de la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR para clasificar la fiebre. Elija, en cambio, el tratamiento apropiado que figura en el recuadro de atención de seguimiento. Si usted sospecha que la causa de la fiebre puede que no sea paludismo, evalúe el problema más a fondo de ser necesario y consulte las normas para el tratamiento del problema.

Si presenta **algún signo general de peligro o tiene rigidez de nuca**, trátelo como se describe en la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR para ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE. El tratamiento incluye la administración de quinina, la primera dosis de un antibiótico y una dosis de paracetamol. Trátele también para prevenir hipoglucemia y refiérale con urgencia al hospital. Si ya ha estado tomando un antibiótico, el empeoramiento de la enfermedad al punto de haberse transformado en enfermedad febril muy grave significa que puede tener una infección bacteriana que no responde a este antibiótico. Adminístrele una primera dosis del antibiótico de segunda línea o Ampicilina y Gentamicina por vía intramuscular. Si tiene **fiebre por alguna causa que no sea paludismo**, dele tratamiento para esa causa. Por ejemplo, adminístrele tratamiento para la infección de oído o dériuele al hospital por otros problemas como por ejemplo, infección de las vías urinarias o absceso.

Si el paludismo es la única causa evidente de fiebre:

Trátele con un antipalúdico por vía oral de segunda línea. Si no lo tiene, refiérase al hospital. Pida a la madre que regrese a los 2 días si la fiebre persiste..

Si ha tenido fiebre todos los días por 7 días o más, dériuele al hospital para que le evalúen. Puede tener por ejemplo, fiebre tifoidea u otra infección grave que requiere pruebas de diagnóstico adicionales y tratamiento especial.

Si presenta **algún signo de peligro o tiene rigidez de nuca**, trátele como si tuviera **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**.

Nota: si ha estado tomando Cotrimoxazol porque también tenía tos y la respiración rápida (neumonía) además de fiebre, adminístrele el antipalúdico. Si el paludismo no mejora, refiérase al hospital.

2.5 VISITA DE SEGUIMIENTO POR INFECCIÓN DE OÍDO

Consulte el recuadro “INFECCIÓN DE OIDO” en la sección de seguimiento del cuadro TRATAR AL NIÑO O NIÑA. Cuando tiene la clasificación de OTITIS MEDIA regresa al servicio de salud para una visita de seguimiento **después de 5 días**, siga las instrucciones a continuación. Estas instrucciones se refieren a infección aguda de oído o crónica.

Reevalúe el problema de oído y tome la temperatura (o tóquele para comprobar si tiene fiebre). Luego elija el tratamiento de acuerdo con los signos presentes.

Si al palpar siente una **tumefacción dolorosa detrás de la oreja** en comparación con el otro costado, puede tener mastoiditis. Si hay **fiebre alta** (temperatura axilar de 38°C o más), puede tener una infección grave. Si hay tumefacción dolorosa detrás de la oreja o fiebre alta ha empeorado y deberá referirse al hospital.

Otitis media aguda: si el **dolor de oído o la supuración persiste** después de tomar un antibiótico por 5 días, trátele con el mismo antibiótico por 5 días más. Pida a la madre que regrese después de 5 días para que usted pueda verificar si la infección de oído está mejorando.

Si el oído aún está supurando o ha comenzado a supurar después de la visita inicial, muestre a la madre cómo secar el oído. Discuta con ella la importancia de mantener el oído seco para que se cure.

Otitis media crónica: fíjese si la madre seca el oído con el paño de algodón suave y limpio de manera correcta. Para esto, pídale que le describa o le muestre cómo secar el oído. Pregúntele con qué frecuencia puede secar el oído. Pregúntele qué problema ha tenido al tratar de secar el oído y hable con ella sobre cómo resolverlos.

Aliéntela a continuar secando el oído. Explíquele que secar es la única terapia eficaz para un oído que supura. Si no se seca, la audición podría disminuir.

Si no hay dolor de oído ni secreción, elogie a la madre por su cuidadoso tratamiento.

2.6 VISITA DE SEGUIMIENTO POR PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN

Consulte el recuadro “PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN” en la sección de seguimiento del cuadro TRATAR AL NIÑO O NIÑA. Cuando ha tenido un problema de alimentación y regresa para la visita de seguimiento **después de 7 días**, siga las instrucciones a continuación.

Reevalúe la alimentación mediante las preguntas que figuran en el recuadro superior de la tabla ACONSEJAR A LA MADRE. Consulte la ficha o la nota de la visita de seguimiento para obtener la descripción de cualquier problema de alimentación presente en la visita inicial y las recomendaciones previas. Pregunte a la madre cómo ha estado llevando a cabo las recomendaciones. Por ejemplo, si en la última visita se le recomendó una alimentación más activa, pida a la madre que le describa cómo se alimenta y quién le alimenta en cada comida.

Asesórela acerca de cualquier problema de alimentación nuevo o continuo. Si ha tenido problemas al alimentarle, analice con ella distintas maneras de resolverlos.

Por ejemplo, si tiene dificultad en adoptar una forma de alimentación más activa porque esto le exigiría pasar más tiempo con el niño o niña, vea algunas maneras de reorganizar las horas de las comidas.

Si tiene un peso muy bajo para su edad, pida a la madre que regrese 7 días después de la visita inicial. En esta visita se medirá el aumento de peso para determinar si los cambios introducidos en la alimentación lo están ayudando.

Ejemplo:

En la visita inicial, la madre de un lactante de 2 meses de edad dijo que le estaba dando 2 ó 3 biberones de leche y el pecho varias veces al día. El trabajador de salud le recomendó que le diera mamadas más frecuentes y prolongadas y que redujera gradualmente la otra leche o alimentos.

En la visita de seguimiento, el trabajador de salud hace preguntas a la madre para averiguar con qué frecuencia le da los demás alimentos y cada cuánto y por cuánto tiempo lo está amamantando. La madre dice que ahora le da solo un biberón de leche por día y que le amamanta 6 o más veces en 24 horas. El trabajador de salud le dice que está procediendo bien y le pide luego que deje por completo la otra leche y que le amamante 8 veces o más en 24 horas. Como se trata de un cambio significativo en la alimentación, el trabajador de salud también le pide a la madre que regrese otra vez. En esta visita el trabajador de salud verificará si el lactante se está alimentando con suficiente frecuencia y estimulará a la madre.

2.7 VISITA DE SEGUIMIENTO POR ANEMIA

Consulte el recuadro “PALIDEZ” en la sección de seguimiento del cuadro TRATAR AL NIÑO O NIÑA. Cuando tiene palidez palmar regresa para la visita de seguimiento después de 30 días, siga las instrucciones a continuación.

Dé hierro adicional y recomíndele que regrese después de 30 días para que se le suministre más hierro para un período de 2 meses.

Si después de 2 meses aún tiene palidez palmar, refiérale al hospital para que le evalúen.

2.8 VISITA DE SEGUIMIENTO POR DESNUTRICIÓN LEVE O RIESGO DE DESNUTRICIÓN

Si la clasificación es RIESGO DE DESNUTRICIÓN o DESNUTRICIÓN LEVE deberá regresar para la visita de seguimiento después de 15 días (así mismo deberá regresar antes si hubiera un problema de alimentación). Algunos servicios programan sesiones especiales para dar consejos sobre nutrición y piden a sus pacientes con desnutrición que regresen para la visita de seguimiento durante esas sesiones. Una sesión especial permite que el/la trabajadora de salud dedique el tiempo necesario para discutir la cuestión de la alimentación con varias madres y tal vez mostrar algunos buenos alimentos para los niños y las niñas..

Para evaluarle debe pesarle, y determinar si aún tiene riesgo de desnutrición. También reevalúe la alimentación haciéndole a la madre preguntas que figuran en la tabla ACONSEJAR.

Si tiene peso entre **+1DE y -1DE**, elogie a la madre. Los cambios introducidos en la alimentación están ayudando. Aliéntela a continuar alimentándole de acuerdo con las recomendaciones para su edad.

Si tiene un peso entre **-1DE y -2DE**, aconseje a la madre acerca de cualquier problema de alimentación encontrado. Con estas recomendaciones nutricionales se enseñará a la madre a alimentarle con los alimentos apropiados para su edad y a ofrecérselos con suficiente frecuencia. También se le enseñará la manera de alimentarle activamente.

Pida a la madre que regrese al servicio de salud al cabo de un mes. Es importante verle todos los meses para recomendar y alentar a la madre hasta que se esté alimentando bien y aumente regularmente de peso o ya no tenga peso por debajo de $-1DE$. Si continúa perdiendo peso y no hay posibilidad de que se introduzcan cambios en la alimentación, refiérale al hospital o aun programa de alimentación.

2.9 VISITA DE SEGUIMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS MENORES DE 2 MESES DE EDAD

Se recomiendan las visitas de seguimiento para los/las menores a dos meses de edad con clasificación de INFECCIÓN LOCALIZADA, DIARREA, CANDIDIASIS ORAL, BAJO PESO PARA LA EDAD, PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y ANEMIA. Las instrucciones para llevar a cabo las visitas de seguimiento figuran en los cuadros METODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 2 MESES DE EDAD páginas 44 y 45.

En la visita de seguimiento se evalúa de manera diferente que en la visita inicial. Una vez enterado de que el/la lactante ha venido al servicio de salud para el seguimiento, pregúntele si ha tenido problemas nuevos. Un/a lactante que tenga un problema nuevo debe recibir una evaluación completa como si se tratara de la visita inicial. Caso contrario utilice el reverso del Formulario de Registro.

2.10 VISITA DE SEGUIMIENTO PARA INFECCIÓN LOCALIZADA

Cuando un/a lactante menor de 2 meses de edad con una clasificación de INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL regresa para la visita de seguimiento **después de 2 días**, siga estas instrucciones en el recuadro “Infección bacteriana local” de la sección de seguimiento del Cuadro de Procedimientos.

Para evaluarle, observe el ombligo, los ojos o las pústulas de la piel. Luego elija el tratamiento apropiado.

Si la supuración o el enrojecimiento siguen igual o peor, refiera al/la lactante al hospital. Derívelo también si hay más pústulas que antes.

Si la supuración y el enrojecimiento han mejorado, diga a la madre que siga administrando el antibiótico que se le dio en la visita inicial por 5 días. “Mejorado” quiere decir que supura menos y que se ha secado. También hay menos enrojecimiento.

Destaque que es importante continuar dando el antibiótico, incluso cuando el lactante está mejorando. También deberá continuar tratando la infección local en la casa por 5 días .

2.11 VISITA DE SEGUIMIENTO PARA DIARREA

Si un/a lactante menor de 2 meses de edad clasificado/a como DIARREA regresa para la visita de seguimiento después de 24 horas, siga estas instrucciones en el recuadro “Diarrea” en la sección de seguimiento del cuadro.

Reevalúe la diarrea como se describe en el recuadro de evaluación “¿Tiene diarrea?”. Además, haga a la madre las preguntas adicionales de la lista para determinar si el lactante está mejorando o no.

Si aparece un signo de deshidratación o si la diarrea no pasa, refiérase al hospital. Si ha desarrollado fiebre, administre antibióticos por vía intramuscular antes de referirle al hospital, como para ENFERMEDAD NEONATAL GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE.

Si los signos están mejorando, diga a la madre que continúe administrándole el antibiótico. Cerciórese de que la madre comprenda la importancia de completar los 5 días de tratamiento.

2.12 VISITA DE SEGUIMIENTO PARA MONILIASIS ORAL

Cuando un/a lactante menor de 2 meses de edad que ha tenido candidiasis oral regresa **2 días después** para que se le continúe observando, siga las instrucciones en el recuadro “Candidiasis oral” en la sección de seguimiento del cuadro

Examine la moniliasis oral y reevalúe la alimentación del lactante

Si empeoró o el/la lactante tiene problemas con el agarre o la succión, refiérase al hospital. Es muy importante que se le trate de manera que pueda volver a alimentarse bien a la brevedad posible.

Si está igual o mejor y el lactante se está alimentando bien, continúe el tratamiento con Nistatina hasta terminar los 5 días de tratamiento.

2.13 VISITA DE SEGUIMIENTO PARA EL NIÑO O NIÑA DE BAJO PESO PARA LA EDAD

Cuando un/a lactante menor de 2 meses de edad que tiene una clasificación de **BAJO PESO PARA LA EDAD** regresa para la visita de seguimiento después de 7 días, siga las instrucciones en el recuadro “Bajo peso para la edad” en la sección de seguimiento del Cuadro de Procedimientos página 42.

Determine si aún tiene bajo peso para la edad. Además, reevalúe la alimentación mediante las preguntas del recuadro de evaluación, “Enseguida determine si hay un problema de alimentación o bajo peso”. Evalúe el amamantamiento si el lactante toma el pecho.

Si ya no tiene peso bajo para la edad, elogie a la madre por alimentarle bien. Aliéntela a continuar alimentándole como lo ha estado haciendo o añadiendo cualquier mejora que usted le ha sugerido.

Si aún tiene bajo peso para la edad, pero se está alimentando bien, elogie a la madre. Pídale que haga pesar otra vez al lactante al cabo de un mes o cuando regrese para la inmunización. Usted querrá verificar si el/la lactante continúa alimentándose bien y aumentando de peso. Muchos/as lactantes de una semana a dos meses de edad que tenían bajo peso al nacer todavía pesarán poco para su edad, pero se estarán alimentando bien y aumentando de peso.

Si aún tiene bajo peso para la edad y todavía tiene un problema de alimentación, aconseje a la madre acerca del problema. Pídale que regrese con su hijo o hija a los dos días. Continúe viéndole cada 4 semanas, hasta que este seguro de que se está alimentando bien y aumentando de peso regularmente o que ya no tiene bajo peso para su edad.

2.14 VISITA DE SEGUIMIENTO PARA PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN

Cuando un/a lactante menor de 2 meses de edad que ha tenido un problema de alimentación regresa para la visita de seguimiento después de 2 días, siga las instrucciones en el recuadro “Problemas de alimentación” en la sección de seguimiento del cuadro. Reevalúe la alimentación mediante las preguntas del recuadro de evaluación del lactante menor de 2 meses de edad. “Enseguida determine si hay un problema de alimentación o bajo peso”. Evalúe el amamantamiento si el lactante toma el pecho.

Consulte el cuadro del/la lactante menor de 2 meses de edad o la nota de la visita de seguimiento para obtener una descripción del problema de alimentación que se había encontrado en la visita inicial y las recomendaciones previas. Pregunte a la madre cuánto éxito ha tenido en llevar a cabo estas recomendaciones y qué problemas tuvo al hacerlo.

Aconséjela sobre los problemas de alimentación nuevos o anteriores. Consulte las recomendaciones del recuadro “Aconsejar a la madre sobre los problemas de alimentación” en el cuadro TRATAR AL/LA MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE y el recuadro “Enseñe la posición y el agarre correctos para el amamantamiento.

Por ejemplo, posiblemente le haya pedido a la madre que deje de dar sorbos de agua o jugo con el biberón al/la lactante y que le amamante con más frecuencia y por un período más prolongado. Usted evaluará cuántas veces está mamando en 24 horas y si ha dejado de tomar el biberón. Luego hágale las recomendaciones y estimúlela si es necesario.

Si tiene bajo peso para la edad, pida a la madre que regrese 7 días después de la visita inicial. En esta visita de seguimiento se evaluará otra vez el peso del/la lactante. Esto se debe a que crecerán más rápido y su riesgo de enfermarse aumenta si no suben de peso.

2.15 VISITA DE SEGUIMIENTO PARA ANEMIA

Cuando tiene una clasificación de ANEMIA regresa para la visita de seguimiento después de 14 días, siga las instrucciones en el recuadro “Anemia” en la sección de seguimiento del cuadro, página 45.

Determine si aún tiene anemia reevaluando los niveles de hemoglobina y hematocrito en sangre. Además, reevalúe la alimentación mediante las preguntas del recuadro de evaluación. “Enseguida determine si hay un problema de alimentación o bajo peso”. Evalúe el amamantamiento si el/la lactante toma el pecho.

Si **ya no tiene anemia**, elogie a la madre por alimentarle bien y darle el tratamiento con hierro. Aliéntela a continuar alimentando y tratando al /alactante como lo ha estado haciendo o añadiendo cualquier mejora que usted le haya sugerido.

Si **aún tiene anemia**, pero no se esta alimentando bien, elogie a la madre. Pídale que haga pesarle otra vez al cabo de un mes o cuando regrese para la inmunización. Usted querrá verificar si continúa alimentándose bien y aumentando de peso.

Si **sigue teniendo anemia y problemas de alimentación**, refiérale al hospital para investigar otras causas de anemia y recibir tratamiento urgente.

CUADERNO DE EJERCICIOS: Páginas 67 al 74
EJERCICIOS 49, 50, 51, 52, y 53

