



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



aiepi

Atención Integrada a las Enfermedades
Prevalentes de la Infancia

MINISTERIO DE SALUD

Manual de Procedimientos Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia- 0 a 6 años (AIEPI).

Nicaragua, marzo 2024

FICHA CATALOGRÁFICA

ÍNDICE

Introducción.....	1	Evaluar, clasificar y determinar tratamiento para el crecimiento del menor de 2 meses.....	17
Objetivos	2	Evaluar el desarrollo del niño/a menor de 2 meses de edad.....	18
Marco Legal.....	2	Evaluar, clasificar trato, violencia sexual y determinar tratamiento.....	19
Políticas de operación.....	3	Normas de estabilización antes y durante el traslado.....	20
Listado de Procedimientos.....	3	Refiera urgente a la madre o embarazada.....	21
Descripción de los procedimientos.....	4	Tratar al niño o niña menor de 2 meses y aconsejar a la madre o al acompañante.....	24
Evaluar, Clasificar y determinar tratamiento en menores de 2 meses.		Tratar al niño o niña menor de 2 meses y aconsejar a la madre o al acompañante.....	25
Evaluar, clasificar el riesgo preconcepcional y determinar tratamiento en MEF.....	7	Atención de reevaluación y seguimiento al menor de 2 meses.....	26
Evaluar, clasificar el riesgo y determinar tratamiento en el embarazo...8	8	Atención de reevaluación y seguimiento del menor de 2 meses.....	27
Evaluar, clasificar el riesgo y determinar tratamiento durante el parto...9	9	Consejería a la madre sobre su propia salud.....	28
Evaluar, clasificar el riesgo y determinar tratamiento del recién nacido.....	11		
Evaluar, clasificar y determinar tratamiento en el RN prematuro y con peso bajo.....	12		
Cuidados del Recién del nacido posnacimiento.....	13		
Atención inmediata y Ayudando a los Bebes a Respirar (ABR).....	14		
Evaluar, clasificar y determinar tratamiento en atención inmediata y reanimación del recien nacido.....	15		
Evaluar, clasificar y determinar tratamiento en menores de 2 meses con enfermedad grave o posible infección local.....	16		
Evaluar, clasificar y determinar tratamiento al niño/a menor de 2 meses con Diarrea y deshidratación.....	17		
Evaluar, Clasificar y determinar tratamiento de niño o niña de 2 meses a 6 años.			
Evaluar, clasificar y determinar tratamiento del niño/a o niño con Tos o Dificultad para respirar.....	30		
Evaluar, clasificar y determinar tratamiento del niño/a con diarrea y Deshidratación.....	31		
Evaluar clasificar y determinar tratamiento del niño/a con fiebre.....	32		
Evaluar , clasificar y determinar tratamiento del niño/ con problemas de garganta o de oído.....	33		

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento para el crecimiento y anemia del niño de 2 meses a 5 años.	34	Perímetro cefálico para la edad (0-5 años)	
Evaluar el desarrollo del niño/a menor de 2 meses a 5 años	36	IMC para la edad (0-5 años)	
Evaluar, clasificar y determinar tratamiento trato amoroso, violencia o abuso.	37	Longitud/estatura para la edad (0-5 años)	
Tratar al niño/a de 2 meses a 5 años y aconsejar a la madre	38	Peso para la edad (0-5 años)	
Atención de reevaluación y seguimiento al de 2 meses a 5 años.	39	Peso para la estatura (2-5 años)	
Consejería a la madre sobre su propia salud	42	Peso para la longitud (0-2 años)	
Tratamiento.		Anexo 2. Cálculo del peso al nacer utilizando la medida del pie	
Administrar los tratamientos y seguir los procedimientos indicados en el cuadro evaluar y clasificar.	39	Anexo 3. Curvas de crecimiento postnatal para niños(as) de 0 a 2 meses de edad	
Administrar los tratamientos en la unidad de salud	40	Anexo 4. Hoja de seguimiento a la atención integral a la niñez	
Manejo clínico de casos sospechosos de dengue según clasificación.	41	Anexo 5. Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR)	
Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa.	42	Anexo 6. Orientar a la madre y familia para que mantenga un estímulo constante del niño o niña	
Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas.	43	Anexo 7. Procedimiento para reanimación cardiopulmonar,	
Atención de reevaluación y seguimiento del niño/a de 2 meses a 5 años.	47	Anexo 8. Puntaje ampliado de Ballard para el cálculo de la edad gestacional	
Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento.....	50	Anexo 9. Tablas de conversión	
Recomendaciones para la alimentación del niño o niña.....	51	Anexo 10. Evolución esquemática de las conductas del desarrollo.	
Aconsejar a la madre sobre problemas de alimentación	52	Anexo 11. Interpretación Indicadores de crecimiento.	
Anexos.		Anexo 12. Incremento de peso durante el embarazo	
Anexo 1. Patrones de crecimiento		Anexo 13. Técnicas de mediciones de peso y talla.	
		Bibliografía	

I. Introducción

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. (GRUN) con la Política Nacional de Primera Infancia ha restituido los derechos de la Niñez, desde el Ministerio de Salud (MINSA) garantiza la Atención Integral en salud en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario desde la etapa prenatal, haciendo cada vez más protagonistas a las familias en el cuidado de sus hijos e hijas con el acompañamiento del personal de salud capacitado.

Con la Normativa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), en sus componentes clínico, hospitalario, comunitario y neonatal, se ha facilitado el abordaje de la promoción de la salud, la identificación y abordaje oportuno de factores de riesgo desde la etapa preconcepcional hasta la finalización de la primera infancia.

También se ha contribuido a mejorar la salud de la niñez, reducir la morbimortalidad infantil, y contribuir a las coberturas de vacunación y a los cuidados de los niños en los sectores con participación de toda la comunidad. En esta Sexta edición del Manual de Procedimientos del personal de salud para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), se ha actualizado su contenido en cuanto a los nuevos abordajes de las Enfermedades prevalentes, y se ha incorporado un cuadro de procedimientos para la atención del RN prematuro o Rn con peso bajo al nacer.

El Manual de Procedimientos de AIEPI, está dividido en 2 secciones: 1) Atención Integrada al niño menor de 2 meses y 2).Atención Integrada a la niñez de 2 meses a 6 años. Establece clasificaciones de acuerdo con signos clínicos basados en evidencias para identificar y orientar el tratamiento oportuno y continuo a través de la red de servicios organizada. Estas clasificaciones se presentan en los Cuadros de procedimientos por cada Eje de abordaje de Atención Integral a la Niñez que contiene columnas y filas con categoría de colores: Rojo, Amarillo y Verde, para orientar de forma ordenada y precisa la atención del niño con

factores de riesgo o que se encuentra con un problema de salud para resolver sin demoras y evitar mayores complicaciones de la siguiente forma:

Fila amarilla: significa que tiene una clasificación de riesgo moderado que requiere de tratamiento ambulatorio, observación y seguimiento continuo.

Fila verde: corresponde a una clasificación de bajo riesgo que no se requiere de tratamiento como antibióticos, solamente de cuidados para la promoción de su salud, del desarrollo y su crecimiento.

Fila Roja: Significa que el niño/a presenta una clasificación grave que requiere tratamiento urgente, estabilización, Ingreso o referencia de acuerdo con el nivel de resolución y con la En esta actualización han participado personal de salud de los 19 SILAIS tanto administrativos como asistenciales, y ha sido adaptado a los diferentes perfiles profesionales del Primer Nivel de atención, cuyo propósito es contribuir a la identificación de riesgos y problemas de la salud de los niños y niñas, facilitando el abordaje de atención de los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ESAFC) y los Grupos Integrales de Salud Intercultural(GISI).

II. Objetivos

Objetivo general.

Garantizar la integralidad de la atención a la niñez con la identificación de factores de riesgo y signos clínicos de enfermedad para el tratamiento oportuno de la niñez menor de 6 años.

Objetivos específicos.

1. Brindar orientaciones actualizadas al personal de salud para la atención integral de calidad a la niñez con factores de riesgo o con una enfermedad prevalente.
2. Promover los cuidados de la salud de la niñez en el hogar brindando la consejería a la familia y cuidadores para su recuperación.
3. Proporcionar acompañamiento a los equipos de salud en la aplicación de acciones que favorecen la salud integral de la niñez.

III. Marco Legal

- **La Convención de los derechos del niño 1989.** Art. 6 inciso 1. Los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida; y el inciso 2. Los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.
- **La Constitución Política de Nicaragua.** Art. 71 La niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere, por lo cual tiene plena vigencia la Convención Internacional de los derechos del niño y la niña.

- **Ley General de Salud. Ley No. 423.** Artículo 1.- Objeto de la ley: La presente ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales.

Art. 4 Rectoría: Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector de sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, ordenar, y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el Sector Salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales Arto.49- Programas de Prevención y promoción de Salud.
- **Código de la Niñez y la Adolescencia.** Ley No. 287. Publicado el 27 de mayo del año 1998. Título I Derechos, Libertades, Garantías y Deberes, Capítulo I Derechos civiles y políticos. Artículo 12.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho intrínseco a la vida desde su concepción y a la protección del Estado a través de políticas que permitan su nacimiento, supervivencia y desarrollo integral y armónico en condiciones de una existencia digna.
- **Política Nacional de Primera Infancia.** Principios en los que se basa la Política Nacional de Primera Infancia. primero: Las niñas y niños son prioridad nacional para el Estado, el Gobierno, las Alcaldías, las comunidades y las familias, deben destinar los máximos esfuerzos posibles para garantizar su desarrollo integral.

IV. Políticas de operación.

- **La Política Nacional de Primera Infancia** que establece la plena restitución de todos los derechos para todas las niñas y niños nicaragüenses menores de 6 años, con el Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas, con el enfoque de crianza en valores y cuidados cariñosos y sensibles y de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- **La Norma 153:** Atención Integral a la Niñez desde el nacimiento hasta los 9 años; en la cual se establece 19. Las acciones a desarrollar para la atención integral están definidas por grupos de edad en las guías y protocolos de atención:
 - a. Atención al neonato: Las normativas para atender desde la etapa preconcepcional al recién nacido (RN) sano, o al RN pretérmino, o con peso bajo y con otras complicaciones. (En sus primeros 28 días de vida. Incluye sistema de vigilancia de su morbilidad).
 - b. Atención integral al niño y niña hasta los 5 años: Todas las normativas, guías y protocolos para promover la salud de la niñez, la atención integral a las enfermedades prevalentes, asegurando las inmunizaciones, intervenciones nutricionales eficaces y basadas en evidencia, desparasitación, vigilancia y promoción de su crecimiento y desarrollo.

V. Listado de procedimientos para realizar AIEPI.

- c. Los Procedimientos establecidos para la atención son los siguientes:
 1. Identificación de situaciones y condiciones protectoras para los cuidados del niño/a, así como de los factores de riesgo, mediante preguntas formuladas y la observación de comportamientos del niño y la familia que dan los elementos claves para orientar la evaluación de los signos del niño o niña.

2. Evaluación de signos clínicos y de algunos exámenes complementarios para apoyar la clasificación de las afecciones del niño, de una enfermedad prevalente o de una condición que requiere de atención por el personal de salud, la familia y del seguimiento.
3. **Clasificar al niño o niña:** Consiste asignar al niño/a una clasificación de acuerdo con signos clínicos basados en evidencias que sirven de sustento para el tratamiento farmacológico o no farmacológico adecuado a su situación o afección clínica.
4. **Determinar tratamiento:** Es el procedimientos mediante el cual el personal de salud brinda el tratamiento oportuno basado en una clasificación que en orden de prioridad se basa en signos clínicos del niño/a, brindando además educación en salud a la familia, los cuidados del niño durante la enfermedad, la vigilancia en el cumplimiento de las vacunas, de su alimentación para su pronta recuperación y el seguimiento.

VI. Descripción de los Procedimientos.

La descripción de los procedimientos se presenta en cuadros que abarcan desde la atención de la madre en la etapa preconcepcional y en toda la primera infancia, y se muestran a continuación.

Descripción de los procedimientos

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento en niños/as, de 0 a 2 meses de edad

Evaluar, clasificar el riesgo preconcepcional y determinar tratamiento en la Mujer en Edad Fértil (MEF).

En toda mujer con posibilidad de	
<p>Pregunte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué edad tiene? • ¿Tiene pareja estable? • ¿Tiene relaciones sexuales? • Indague compañeros sexuales? • ¿Utiliza preservativos? • ¿Utiliza método de planificación familiar? • ¿Toma alcohol, fuma, consume drogas? • ¿Ha tenido contacto con insecticidas y químicos? • Si ha tenido embarazos previos, investigue: Fecha de Último Parto o Aborto, antecedentes de muertes perinatales; Peso al nacer del último hijo (< 2,500g. o mayor 4,500 g.) hijos pretérminos, antecedentes de 3 o más abortos espontáneos o malformaciones congénitas. • ¿Estuvo internada por hipertensión arterial o preeclampsia / eclampsia en el último embarazo? • ¿Padece de alguna enfermedad crónica? (Diabetes, HTA, Cardiopatías, Enfermedad Tiroidea, Asma, Convulsiones, Nefropatías, Otras). • ¿Ha sufrido algún tipo de violencia? • ¿Cuál es su ocupación? • Si, trabaja, ¿Cuál es su tipo de trabajo?, • Tamizaje Zika: Ha tenido algún síntoma: ¿fiebre, exantema conjuntivitis, o su pareja ?. • Nota: No olvide ofrecer prueba de VIH previo consentimiento informado. 	<p>Determine y evalúe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso, talla e IMC • Hb • Pruebas de ITS, incluido VIH previo consentimiento informado. • Flujo vaginal • Palidez palmar • Cavidad oral (dolor, sangrado, inflamación, halitosis, caries) • Esquema de vacunación. <p>Nota: Toda mujer que acude para atención debe registrarse en su expediente signos vitales: Presión arterial, Temperatura, Frecuencia cardíaca y Respiratoria.</p>
	

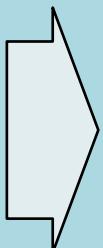
Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad menor 20 años • IMC < 18.5 ó > 29.9 • Hb < 7 g/dl, o palidez palmar intensa • Infecciones de transmisión sexual (ITS) sin tratamiento • Enfermedad previa sin control • Consumo alcohol, tabaco o drogas • Antecedente de violencia o maltrato • Antecedente de anomalías mayores incluyendo las del tubo neural. 	<p>MEF con alto riesgo reproductivo y necesidad de tratamiento urgente antes de un embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación familiar, riesgos, prevención de ITS, incluido Zika, VIH y la importancia de atender su salud antes de un embarazo. 2. Hábitos de alimentación y estilos de vida saludables. <ul style="list-style-type: none"> • Tratar el problema si es posible o referir si es necesario • Controlar enfermedad previa • Estudiar y tratar anemia con hierro. • Antecedente de anomalías del tubo neural: ácido fólico 4 - 5 mg VO/día x 3 meses previo al embarazo. • Antecedente de otras anomalías congénitas : Consejo genético. • Desparasitar con albendazol. • VDRL reactivo: administrar P Benzatínica 2.400.000U • VIH positivo atención y/o referencia según protocolo VIH. • Consejería en higiene oral y personal. • Manejo y consejería: drogadicción, alcoholismo y tabaquismo • Signos de violencia: activar la red de prevención y atención. • Dar seguimiento según normas y protocolo.
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad 35 años o más • IMC entre 25 y 29.9. • Hb entre 7 y 12 g/dl, palidez palmar • Enfermedad previa controlada • Problemas de salud bucal • Expuesta a químicos e insecticidas • Muerte perinatal, peso bajo al nacer, prematuros, abortos previos, malformaciones • Parejas sexuales múltiples • No planificación familiar • ITS con tratamiento. • Vacunas incompletas. 	<p>MEF con Factores de riesgo que requiere atención antes del embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación familiar, Prevención de VIH, ITS incluido Zika e importancia de uso del preservativo. 2. Hábitos de Alimentación – nutrición y estilos de vida saludables e higiene personal y bucal. • Administrar hierro para la anemia. • Ácido fólico 1,0 mg. VO/día x 3 meses antes de embarazo para prevenir MFC del tubo neural. • Desparasitar con Albendazol. • Referencia para Profilaxis y tratamiento bucal • Consejería en prevención cáncer de seno y útero (vacuna VPH). • Dar seguimiento según normas y protocolo.
<p>Todos los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad entre 20 y 35 años • IMC entre 18,5 y 24,9 • Hb > 12 g/dl y no tiene palidez • Serología para sífilis no reactiva • VIH negativo. • Prácticas de alimentación y estilos de vida saludable. • Ningún criterio para clasificarse en las anteriores. 	<p>MEF en condición para un posible embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico 1 mg/día VO x 3 meses antes de embarazo y albendazol según normas. • Consejería en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación familiar, prevención de ITS, incluido VIH y Prevención de Zika y Signos de peligro. 2. Refuerce estilos de vida y hábitos alimentarios saludables. 3. Prevención ante exposición a tóxicos, drogas e infecciones. 4. Prevención de cáncer de seno y útero (vacuna VPH). • Dar seguimiento según normas.

Evaluar, clasificar y determinar el tratamiento según el riesgo durante el embarazo.

Pregunte	Determine	Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué edad tiene? • ¿Fecha de última menstruación? • ¿Atención prenatal, Cuántas? • ¿Fecha de último parto? • ¿Los partos han sido vaginal o cesárea? • ¿Cuántos embarazos? • ¿Ha tenido hijos pretérminos o con peso bajo, o mayor de 4500g? • ¿Hijos con malformación ¿Ha muerto algún hijo antes de nacer o en la primera semana de vida? • ¿Percebe movimientos fetales? • ¿Ha tenido fiebre, exantema o conjuntivitis? • ¿Le ha salido líquido por la vagina? • ¿Ha tenido flujo vaginal? • ¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál? • ¿Le han dado algún medicamento? ¿Cuál? • ¿Fuma, bebe o consume drogas? • Indague signos de Violencia. • Indague compañeros sexuales y uso del preservativo. • Nota: No olvide ofrecer la prueba de VIH previo consentimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha probable de parto • Edad gestacional. • Peso, talla e IMC • Altura uterina • Embarazo múltiple • Presentación anormal • Presión arterial • Palidez palmar intensa • Edema en manos, cara y/o piernas • Convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa • Signos de enfermedad sistémica y/o de transmisión sexual • Inmunización con toxoide tetánico • Cavidad bucal (sangrado, inflamación, caries, halitosis). <p>Evalué exámenes laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina, Hto, toxoplasma, hepatitis B, C, Citomegalovirus • Tamizaje de Sífilis, VIH al primer contacto y antes del parto. • Grupo sanguíneo, Rh y Coombs. • Glucemia • Examen General de Orina y urocultivo • Ecografía obstétrica según norma. <p>RECUERDE: Registrar y evaluar signos vitales en cada APN: Presión arterial, temperatura, Frecuencia cardíaca y respiratoria.</p>	<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo mayor de 41 semanas • Disminución o ausencia de movimientos fetales. • Enfermedad sistémica severa. • Infección urinaria con fiebre • Diabetes no controlada • Hipertensión no controlada, convulsiones, visión borrosa, alteración de la conciencia o cefalea intensa. (Eclampsia) • Palidez palmar severa y/o Hb <7 g/dl • Edema en cara, manos y piernas • RPM antes de las 37 semanas. • Dificultad respiratoria grave, hemorragia, o alteración hemodinámica. <p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad: menor de 20, o mayor de 35 años • Primigesta o gran multípara. • Período intergenésico menor de 2 años. • Sin atención prenatal. • Altura uterina no correlaciona con la edad gestacional. • Antecedentes de hijos pretérminos, peso bajo o mayor de 4000 g, o hijos con malformaciones congénitas, muerte fetal o neonatal, o aborto habitual. • Enfermedad sistémica controlada • Infección urinaria sin fiebre • Diabetes controlada • Hipertensión controlada • Palidez palmar y/o Hb>7 y <11 g/dl • Flujo vaginal persistente. • Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción • Antecedentes o signos actuales de violencia • Ingesta de drogas teratogénicas • Ganancia inadecuada de peso • IMC <20 ó >30 • Presentación del producto fetal anormal • Gestación múltiple • Madre Rh negativa • Prueba de VDRL reactivo, VIH, o hepatitis B, C, chagas u otra infección positiva. • Problemas bucales o periodontales • Sin inmunización con toxoide tetánico 	<p>Embarazo de alto riesgo con necesidad de tratamiento urgente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar tratamiento urgente. Canalizar vía periférica segura para estabilizar según normativa 109 y activar equipo COE y reporte a Neo-pediatria. • Garantizar vía aérea. Ingresar para vigilancia y tratamiento, o Referir URGENTE a unidad de mayor resolución. • Verificar insumos necesarios para el traslado. Kit de medicamentos, Vigile condición hemodinámica, respiratoria y neurológica durante el traslado. • Tratar hipertensión y/o preeclampsia, la Diabetes, y la IVU según Normativa 109 y/o Normativa 077 • RPM: primera dosis de eritromicina 250 mg vía oral y ampicilina. Pág.21 • Fiebre. Trate según Guía para manejo de febriles. Normativa -073. • Valoración por Medicina Perinatal. En caso de anomalías congénitas fetal referir.
			<p>Embarazo de alto riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir para consulta especializada. • Embarazo múltiple: Referir antes de las 30 SG • VDRL o prueba no treponémica positiva: Aplicar P. Benzatínica. Pág.21 • VIH positivo, atención según protocolo y referir a especialista. • Recomendar a la madre que continúe tratamiento instituido para sus enfermedades ya conocidas. • Administrar hierro, ácido fólico y multivitaminas • Antecedente de hipertensión administrar suplemento de calcio y aspirina 100 mg/día • Aplicar vacuna antitetánica según Esquema Nacional del PAI. • Albendazol en el segundo y tercer trimestre. • Realizar seguimiento según protocolo y norma. • Realizar ultrasonido obstétrico y valoración por Medicina fetal para descartar anomalías fetales. • Consejería: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hábitos alimentarios, cuidados del embarazo, lactancia materna, estimulación prenatal, Planificación familiar y cuidados del desarrollo infantil. 2. Prevención de ITS, VIH y Zika, e importancia del preservativo. 3. Signos de peligro para ACUDIR de inmediato. <ul style="list-style-type: none"> • Referir a odontología y consejería sobre higiene bucal • Planificar con la familia, la referencia antes del parto a la casa materna. • Dar seguimiento según norma 011 y 077. • Ingreso al PAMOR para los más chiquitos y chiquitas.
		<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo para las Clasificaciones anteriores. • Hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. • Buenas prácticas de cuidado en su embarazo 	<p>Embarazo de bajo riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingrese a PAMOR para los más chiquitos y chiquitas. • Planificar con la familia la referencia antes del parto. • Seguimiento hasta concluir la gestación, según Norma 011 actualizando el Censo gerencial. • Administrar hierro, ácido fólico y multivitaminas • Albendazol en segundo y tercer trimestre de gestación. • Verifique esquema de vacuna antitetánica • Consejería en: Prácticas saludables y cuidados del embarazo, lactancia, puerperio y del recién nacido, prevención de VIH, ITS y Zika. • Signos de peligro para ACUDIR de inmediato • Salud bucal y referir a odontología.

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento a la embarazada durante el parto.

Investigue factores o condiciones de riesgo	
Preguntar <ul style="list-style-type: none"> • ¿Condición para el parto vaginal? Cefalea? • Zumbido de Oídos, ve chispitas o visión borrosa? • Ha tenido convulsiones? • ¿Historia de fiebre, o exantema, o conjuntivitis? • Percibe movimientos fetales; menos de lo normal o él bebe ha dejado de moverse? • Infecciones de vías urinarias en el embarazo? Qué tratamiento ha tomado? 	Determinar y evaluar: <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Temperatura • Actividad uterina en 10 minutos • Frecuencia cardíaca fetal • Movimientos fetales • Dilatación cervical y presentación fetal • Edema en cara, manos y piernas. • Observe y Verifique hemorragia transvaginal. • Infecciones vaginales. • Ruptura prematura de membrana y confirme cuantas horas. • IMC.
Evalúe resultados de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> • Hb, Hto, VIH, glucemia. Si no tiene resultados de RPR y VIH del III trimestre, realice estas pruebas antes del parto o antes del egreso. • Grupo sanguíneo, prueba de Coombs • Proteínas en orina 	RECUERDE: Registrar y evaluar signos vitales en cada APN: <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial, temperatura, Frecuencia cardíaca y respiratoria.



Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto menor de 37 semanas • Hemorragia vaginal, u signo de alteración hemodinámica. • Ruptura prematura de membranas > 12 horas. • Fiebre, o taquicardia. • Hipertensión no controlada o convulsiones, visión borrosa, o alteración de la conciencia o cefalea intensa • Disminución o ausencia de movimientos fetales • Cambios en Frecuencia cardíaca fetal <120 ó >160 lpm • Presentación fetal anormal • Edema en cara, manos y piernas. • Obesidad mórbida. • Actividad uterina inadecuada, u otro problema durante el trabajo de parto. 	Parto de alto riesgo con necesidad de tratamiento urgente	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe necesidad de tratamiento urgente y/o Active equipo COE o Código rojo, o azul según se requiera, (Solicite apoyo) • Active y asegure medidas para estabilización y reevalúe signos vitales según se requiera. Protocolo COE- 109 • Prevenir hipotensión: Manejo hemodinámico según clasificación y evalúe según escalas, vigile diuresis. • Tratar hipertensión. Normativa 109 y 077 • En Trabajo de parto pretérmino: Nifedipina y aplicar corticoide. Dexametasona 6mg IM STAT y C/12 h. Pág. 21 • RPM: Aplicar primera dosis de antibiótico. Pág.21 • RPM con 37 SG. Dar Eritromicina 250mg vía oral. • Si es posible, administre oxígeno.
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Madre Rhnegativa • VDRL, test de VIH o hepatitis B, positivos o resultados desconocidos. • Tamizaje para Zika con sospecha o confirmada, u otra infección perinatal: entre ellas TORCH • Anemia, o Desnutrición grave, sobre peso u obesidad. 	Parto de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Referir para atención del parto • VDRL/RPR reactivo: Aplicar P. Benzatínica • Si no hay prueba VIH realice prueba rápida inmediata. • Si la prueba VIH es positiva: siga protocolo VIH de atención de parto y recién nacido. No inicie lactancia materna, recomienda alimentación alternativa. Ver protocolo VIH. • Tratar si es posible Infección perinatal positiva. • Pinzamiento del cordón al dejar de pulsar y Apego precoz. • Consejería en cuidados del RN, contacto piel a piel, lactancia exclusiva y signos de peligro para ACUDIR de inmediato.
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los signos, o criterios de las clasificaciones anteriores. • Estado nutricional normal. • Actividad uterina normal. • Evolución normal de la embarazada 	Parto de bajo riesgo	Recomiende libre deambulación durante el trabajo de parto e hidratación oral Atienda parto normal, alumbramiento activo y pinzamiento del cordón al dejar de pulsar (1 a 3 minutos) y apego precoz Consejería sobre: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados del puerperio, planificación familiar y lactancia materna. 2. Signos de peligro de la madre y del recién nacido. 3. Seguimiento en 3 -7 días posparto.

Evaluar, clasificar y determinar el tratamiento según el riesgo del recién nacido.

Detección de Factores de Riesgo

Pregunte: Si la madre	Observe
• ¿Gestación a término? • ¿El líquido amniótico es claro? • ¿Ruptura prematura de membranas? • ¿hace cuánto tiempo? • ¿Ha tenido o tiene fiebre? • Si es Sí ¿hace cuánto tiempo? • Patologías en el embarazo. • ¿Madre VIH positiva o con prueba indeterminada, o presenta *criterios clínicos? • ¿Necesitó reanimación el recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> • El color. • La respiración. • El llanto. • Vitalidad. • Anomalías congénitas. • Lesiones severas durante el parto: Céfalo hematoma, Caput succedaneum, lesiones de cara y cabeza, fracturas de cráneo, clavícula, fémur, tibia, luxación de hombro, abrasiones, etc. <p>Determine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso y edad gestacional. • Perímetro Cefálico. • Temperatura rectal. • Talla. • Tamizaje TSH. • Pie equino varo.

* Criterios para VIH: pérdida significativa de peso, fiebre de origen desconocido, diarrea prolongada, tuberculosis diagnosticada.

- Los niños o niñas pretérminos o peso bajo al nacer deben recibir hierro en dosis preventivas al cumplir los 28 días.
- A todo recién nacido se debe dar una cita de seguimiento a los 3 días para su evaluación o durante la primera semana de vida.

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

(Ej.: Anomalías congénitas, trauma al nacer, lesiones cutáneas u otros que la madre refiera). **En Pie Equino varo. Flexión plantar con inclinación hacia adentro del talón (respecto de la línea media de la pierna) y aducción del antepié (desviación medial alejándose del eje vertical de la pierna); presencia de dolor, movimiento limitado o rígido**

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer < 2,000g ó > 4250 g. • Edad gestacional < 35 semanas. • Pequeño para edad gestacional. • Temperatura rectal < 36 o > 37. 5º C. • Dificultad respiratoria. • Fiebre materna o corioamnionitis. • RPM mayor o igual a 18 horas. • Palidez o rubicundez. • Anomalías congénitas mayores. • Lesiones severas debidas al parto. • Reanimación con bolsa y máscara o masaje cardíaco. 	Recién nacido de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte con su madre siempre que sea posible. Pág.20 • Colocarlo en contacto piel a piel con la madre • Si es posible iniciar lactancia materna en la primera hora posparto (calostro). • Mantener al recién nacido abrigado. • Si RPM o corioamnionitis > 0 = 18 horas dar la primera dosis de antibióticos recomendados Pág. 21 • Verificar cumplimiento de cuidados (Pág. 12). • Vigilar signos de peligro y condición durante el traslado y del plan de tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer entre 2,000 y 2,499 g. • Perímetro cefálico por debajo de -2 DE o por arriba de +2 DE, o alteraciones fenotípicas. • Edad gestacional entre 35 y 37 sem. • Procedimiento de reanimación sin ambú y sin masaje cardíaco. • Edad gestacional de 42 semanas de gestación ó más. • RPM menor de 18 horas. • Madre VIH positiva, o prueba indeterminada, o sospecha clínica. • Patología materna • Lesiones debidas al parto. • Pie equino varo. 	Recién nacido de mediano riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Todo RN con Peso < 2500g debe aplicarse el Método Familia Canguro Intrahospitalario o ambulatorio. • REFERIR a consulta médica especializada • Colocarlo contacto piel a piel con su madre. • Iniciar lactancia materna (calostro). Si madre es VIH+, no se recomienda lactancia. Ver protocolo VIH • Verificar cumplimiento de cuidados inmediatos • Enseñar a la madre signos de peligro (Pág 25) • Consulta de seguimiento en 3 días. • Si es pretérmino o PBN dar hierro al cumplir los 28 días (Pág 22). • En madre VIH positiva administrar vitamina K después de un gentil baño (con agua tibia y secado inmediato). • No aplicar BCG en hijos de madre VIH positivo, hasta la recomendación del especialista en el seguimiento • En el caso de RN con pie equino varo: Referir al hospital para el tratamiento no quirúrgico o Método Ponseti.
<ul style="list-style-type: none"> • Vigoroso, o rosado. • Llanto fuerte. • Respiración normal. • Activo. • Peso entre 2500 g y 4000 g. • Edad gestacional > 37 y < 42 semanas. 	Recién nacido de bajo riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar cumplimiento cuidados de rutina (Pág 12) • Colocarlo contacto piel a piel con la madre. • Mantener al recién nacido abrigado para evitar la hipotermia. • Iniciar lactancia materna en la primera hora posparto • Consejería en cuidados del recién nacido en casa • Orientar a la madre sobre los signos de peligro. • Signos de peligro y seguimiento en 3 días.

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento según condición del recién nacido prematuro o con peso bajo al nacer.

Investigue lo siguiente:

- | | | |
|---|---|--------------------|
| Pregunte previo:
• ¿Cuál es la edad de gestación?
• ¿Hay algún factor de riesgo adicional?
• ¿Tiene dificultad respiratoria u otro problema de salud? | Observe:
<ul style="list-style-type: none"> • Posición canguro con la madre? • Signos de dificultad para respirar? • Comportamiento afectivo de la madre, o familiar. • Presencia de signo de enfermedad. | DCLASIFICAR |
| RNPr o RNPBN en seguimiento:
La posición Canguro es correcta. (vertical)?
Se alimenta el RNPr o con PBN con leche materna? Ha tenido adecuado ganancia de peso?
Se le realizaron los exámenes complementarios?
Tiene cita en el hospital?
Tiene sus exámenes completos según su edad gestacional?
Hay evidencias de buenos cuidados en el hogar?
Se le ha Realizado el seguimiento completo a su edad, se le han aplicado sus vacunas? | | |
| Determine:
<ul style="list-style-type: none"> • Estar en Canguro • Temperatura. • Frecuencia Cardíaca. • Saturación de Oxígeno. • El peso y la ganancia de peso. • Hitos del desarrollo. • Alimentación con lactancia materna exclusiva. • Problema con alimentación. • Tiene sus vacunas completas para su edad. • Tiene sus controles de seguimiento según edad. | | |
| Determine:
Valore el estado nutricional aplicando edad corregida o utilice las Gráficas de crecimiento de Intergrowth -21: Peso, Talla, Perímetro cefálico.
Evalúe el neurodesarrollo aplicando edad corregida al menos hasta el año de edad.
Examen físico completo y vigile signos de maltrato o abuso y refuerce cuidados amorosos con la familia. | | |

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Embarazada con Parto pretérmino. • RN prematuro de 22-33 SG. • RN prematuro con un signo de gravedad, agregado o signo de peligro. • RN con peso bajo al nacer y con signos de inestabilidad hemodinámica, ventilatoria o metabólica. 	Probable RN prematuro de Alto riesgo, O RN de peso bajo al nacer con necesidad de atención urgente	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar oportunidad de referencia urgente de la madre a unidad de mayor resolución para una atención oportuna del RNPr. • Administrar el tratamiento urgente a la madre según Protocolo 077 y Norma COE 109. • Si no es posible: Atención del nacimiento del RNPr, de acuerdo con Cap. 14 Guía de atención al neonato. N-108. • Recuerde: En RN pretérmino VPP con Oxígeno ambiente y revalorar. • Establecer respiración espontánea y expansión pulmonar si fuese posible. Estabilizar y valorar oportunidad de referencia coordinando con el establecimiento de mayor resolución. Y mantener en cuna de traslado precalentada, o valore posición canguro con la madre. • Administre tratamiento urgente según N-108. Antes y durante el traslado: Mantener temperatura axilar de 36.5 - 37.5 °C; mantener saturación de oxígeno entre 90-92%. • Brinde información y consejería a la madre o cuidador autorizado.
<ul style="list-style-type: none"> • RN prematuro egresado del hospital con MFC. • RNPBN egresado con MFC del hospital, • con Cualquier signo de enfermedad con clasificación no grave, o ganancia inadecuada de peso, o, • con alteraciones del desarrollo infantil. 	RN prematuro o con Peso bajo al nacer de Alto riesgo, con necesidad de valoración especializada ,	<ul style="list-style-type: none"> • Si el niño/a presenta un problema de salud, utilice los cuadros de procedimientos y refiera para atención por pediatría. • Sin adecuado ganancia de peso, valore con la madre, las horas de canguro, la alimentación, o refiera a especialista pediatría para sus valoraciones. • Evalúe los hitos del desarrollo aplicando edad corregida e ingrese a estimulación temprana para capacitar a la madre. • Revise el calendario de citas para valoración especializada con madre y gestione la referencia y transporte. • Cumpla los controles de acuerdo con la edad del niño. • Si la madre no asiste a su control coordine con la red comunitaria del sector para apoyar el seguimiento , o visite de forma conjunta.
<ul style="list-style-type: none"> • RNPrematuro o RNPBN egresado con MFC con recuperación nutricional y con adecuado desarrollo neurologico al año de edad. 	RN prematuro y/o RN Peso bajo al nacer, Recuperado de bajo riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar seguimiento de VPCD según N-144. • Felicitar a la madre, padre o familiar por la experiencia exitosa en los cuidados y alentarla para apoyar a otras familias. • Llevar registro completo y actualizado del seguimiento en el Censo. • Continuar estimulando la alimentación saludable y el neurodesarrollo. • Brindar consejería en lactancia materna, alimentación saludable y cuidados del desarrollo infantil.

Cuidados del Recién nacido posnacimiento.

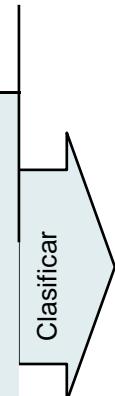
Cuidados de rutina	Cuidados de observación	Cuidados pos reanimación
<p>Recién nacidos a término, vigorosos, sin factores de riesgo y líquido amniótico claro. No necesitan ser separados de su madre después del nacimiento con la intención de recibir los equivalentes pasos iniciales de la reanimación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determine APGAR al primer minuto, a los 5 y a los 10 minutos. Mantenga al RN en contacto piel a piel con la madre y continúe cuidados de rutina. Vigile por hipo e hipertermia. (Temperatura 36.5°C y 37.4°C) Verifique que el cordón umbilical esté bien ligado y limpie con solución antiséptica clorhexidina al 4%, o alcohol al 80%. NO DEBE USAR YODOPOVIDONA* Profilaxis de la conjuntivitis neonatal con oxitetraciclina oftálmica. Profilaxis de Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido (EHRN) Administre 1 mg de Vitamina K intramuscular, muslo izquierdo. Somatometría: Peso, talla. Perímetro cefálico. Coloque un gorrito tibio. Identificación adecuada del recién nacido. Tamizaje disponibles. Apego precoz: contacto piel-piel y lactancia desde la primera hora postnacimiento. Apoye a la madre y RN. Vigile signos vitales, condición clínica y derive para Alojamiento conjunto. Vigile; succión, deglución y agarre. De consejería sobre cuidados y signos de peligro. 	<p>Recién nacidos con factores de riesgo prenatales o intraparto que no requirió medidas de reanimación. Continuar con los cuidados de rutina establecidos.</p> <p>Estos bebés corren el riesgo de desarrollar problemas asociados con el compromiso perinatal por lo que deben ser evaluados frecuentemente en el período neonatal inmediato</p> <ul style="list-style-type: none"> Apego precoz: contacto piel a piel y lactancia desde la primera hora del nacimiento. Si no es posible colocar en cuna de calor radiante o en incubadora. Signos Vitales cada hora hasta estabilizar. Vigilar por hipo o hipertermia. (T° 36.5°C -37.4°C) Vigilar la respiración. (FR 40- 60 rpm). Vigilar frecuencia cardíaca. (FC=120-160 lpm) Si es posible glucemia con cinta. Otros exámenes se realizarán según riesgo al nacer Permita a los padres ver, tocar y sostener a su hijo dependiendo de la estabilidad clínica. Vigile; succión, deglución y agarre. También micción y expulsión de meconio. De consejería sobre cuidados y signos de peligro. Valore traslado según evolución, a unidad de salud de mayor resolución. Observe por 24 - 48 horas. Posterior al alta dar cita de seguimiento en dos o tres días posterior al alta. 	<p>Recién nacidos que requirieron ventilación a presión positiva o reanimación neonatal avanzada que tienen alto riesgo de deteriorarse y desarrollar complicaciones de una transición anormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar en cuna de calor radiante o incubadora. Referir a unidad de salud de más resolución o, a UCI Neonatal. Signos vitales cada 15 minutos, hasta estabilizar. Si es posible canalizar vía periférica o catéter umbilical y administrar líquidos intravenosos según Norma 108. Mantenga ventilación y oxigenación adecuada. Monitorear apnea o dificultad respiratoria. Valore alimentación y/o retrasar alimentación por 24 horas en asfixia leve-moderada y por 72 horas en asfixia severa o si presenta dificultad respiratoria Si es posible monitorear glucosa y electrolitos. Vigilar hipotermia o hipertermia. (T°36.5°C-37.4°C) Radiografía si hay dificultad respiratoria. Vigilar diuresis, y balance hídrico. Valorar otros procedimientos, exámenes, medicamentos según clasificación, patología y evolución y disponibilidad de insumos. Permitir la presencia o visita de los padres e informar sobre la condición clínica del neonato. <p><i>Nota: Dar seguimiento en 3 días posterior al alta. Si es de una zona de difícil acceso mantener en casa materna para la valoración del recién nacido. Dar consejería sobre signos de peligro para su regreso inmediato.</i></p>

Criterios de alta: 1. Alimentación oral o succión vigorosa. 2. Sin dificultad respiratoria. Signos vitales en parámetros normales. 3. Micción y defecación al menos 1 vez previo al alta. Estancia no menor de 24 horas para vigilar signos de enfermedad- Verificar vacunación con BCG (No aplicar si el peso es menor a 2,000 g). 4. **No dar lactancia materna a los RN expuestos a VIH (+)**

Atención inmediata. Ayudando al Bebe a Respirar (ABR) según clasificación.

Evaluar Necesidad de Reanimación al nacer

Pregunte: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la edad de gestación? • ¿El líquido amniótico no es claro? • ¿Hay algún factor de riesgo adicional? 	Observe <ul style="list-style-type: none"> • Llora o no llora? • Respira?
	Determine <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar Respiración • Frecuencia Cardíaca



Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Líquido amniótico con meconio y uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • No llora • No respira bien (apnea o jadeo) 	nacido con necesidad urgente de reanimación	Recién Despeje las vías aéreas sí es necesario Seque completamente y retire el paño húmedo Estímule la respiración Corte cordón umbilical antes del minuto (30 seg) Evalúe si no respira ventilación con presión positiva bolsa y máscara Reevalúe a los 60 segundos de nacido
Líquido amniótico claro y uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • No llora • No respira bien (apnea o jadeo) 	Recién nacido con necesidad urgente de ayuda para respirar	El Minuto de Oro Seque completamente y retire el paño húmedo. Despeje vías aéreas si es necesario Estímule la respiración corte cordón umbilical antes del minuto Inicie ventilación con presión positiva bolsa y Máscara. Reevalúe a los 60 segundos de nacido
<ul style="list-style-type: none"> • Líquido amniótico claro • Respira o llora 	Recién nacido sin necesidad de ayuda para respirar	El Minuto de Oro Coloque en el abdomen de la madre. Seque completamente y aspire si es necesario. Manténgalo caliente (contacto piel-piel). Pince cordón umbilical de 1 a 3 minutos o hasta que deje de pulsar. Inicie lactancia en la primera hora postnacimiento Brindar cuidados de rutina

Reevalúe; considere reanimación avanzada y refiera a unidad de salud de mayor resolución

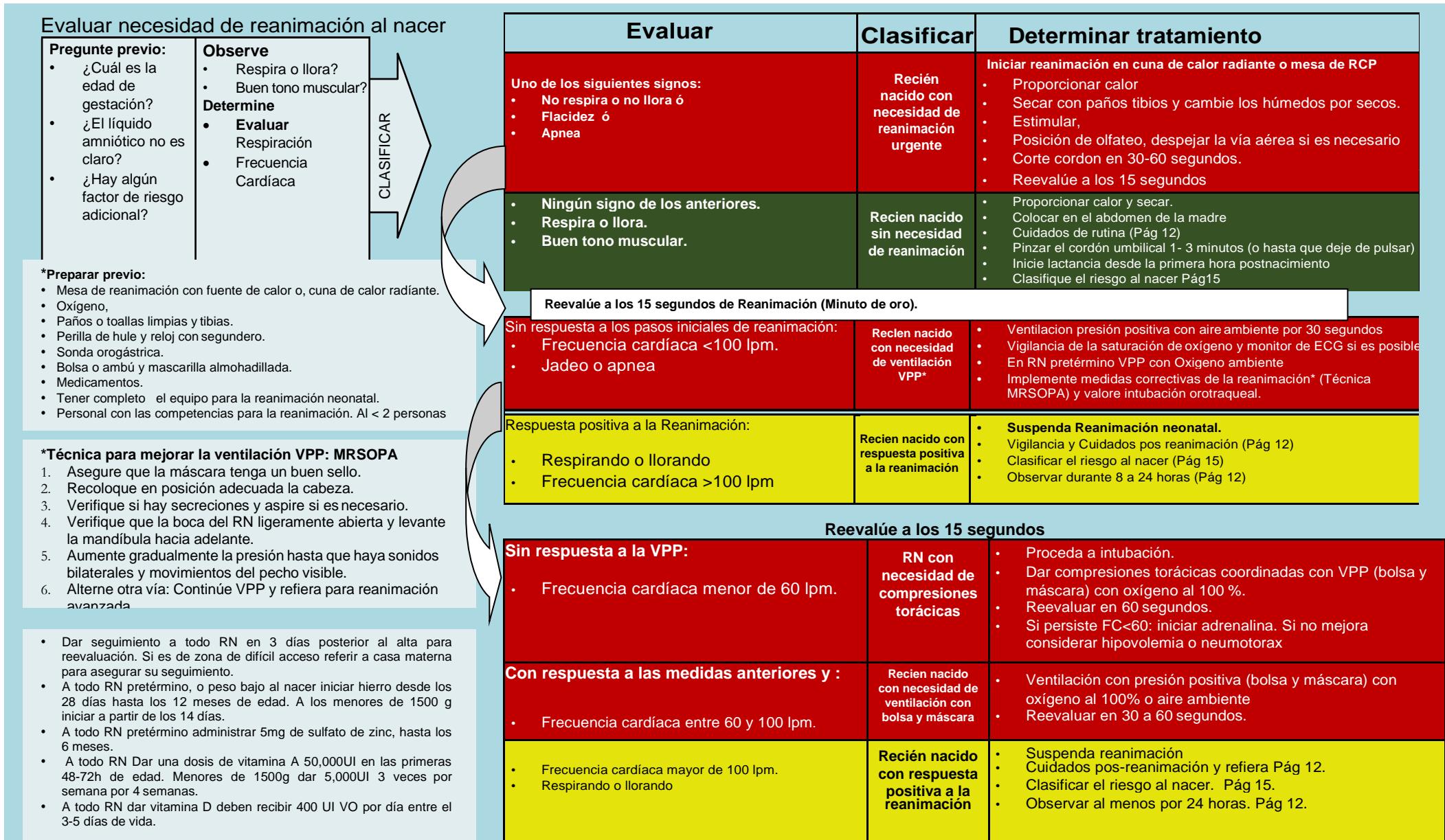
Preparar antes

- Mesa de reanimación, fuente de calor o, cuna de calor radiante.
- Oxígeno, ambú, mascarilla almohadillada, puntas nasales
- Paños o toallas tibias.
- Sonda orogástrica.
- Medicamentos.
- Reloj con segundero.
- Tener completo el equipo para la reanimación neonatal. Personal con las competencias para la reanimación

*Técnica para mejorar la ventilación VPP: MRSOPA

2. Asegure que la máscara tenga un buen sellado.
3. Recoloque en posición adecuada la cabeza.
4. Verifique si hay secreciones y aspire si es necesario.
5. Verifique que la boca del RN ligeramente abierta y levante la mandíbula hacia adelante.
6. Aumente gradualmente la presión hasta que haya sonidos bilaterales y movimientos del tórax visible.
7. Alterne otra vía: Continúe VPP y refiera para reanimación avanzada.

Evaluar, clasificar y determinar la Atención inmediata y reanimación del recién nacido.



Nota: Si el recién nacido no responde después de 10 minutos de asistolia, suspender la Reanimación neonatal.(Ipm: latidos por minuto).

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento en los menores de 2 meses con enfermedad grave o posible infección local.

Investigue.

Pregunte	Observe
• ¿Puede tomar el pecho o beber?	• Letargia, inconsciencia o flacidez ó “no luce bien”, “se ve mal”.
• ¿Ha tenido vómitos?	• Vómitos.
• ¿Tiene dificultad para respirar?	• Tiraje subcostal grave. Apnea.
• ¿Ha tenido fiebre o hipotermia?	• Aleteo nasal.
• ¿Ha tenido convulsiones o temblores?	• Quejido, estridor o sibilancia.
• ¿Ha presentado cambios de coloración de la piel?	• Cianosis, palidez o ictericia.
	• Petequias, pústulas o vesículas en la piel.
	• Secreción purulenta de ombligo u ojos.
	• Distensión abdominal.
	• Convulsiones.
	Determine
	• Peso. Talla, perímetrocefálico.
	• Frecuencia respiratoria.
	• Temperatura axilar.
	• Placas blanquecinas en la boca.
	• Llenado capilar.
	• Malformación.

Los recién nacidos PEG, GEG, con RCIU, pretérminos y los que nacen deprimidos, tienen mayor riesgo de hipoglucemia, por lo que debe prevenirse y si es posible determinar la glucemia sanguínea.

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> “Se ve mal”. No puede tomar el pecho. Letárgico, inconsciente o flácido. Vomita todo lo que ingiere. Convulsiones o temblores. Cambios de coloración en la piel: palidez severa, cianosis central, Ictericia por debajo del ombligo. Peso < 2000 gramos. Respiración 60rpm, o más, ó < 30 rpm. Temperatura axilar <36.0 ó >37.5º C. Apnea. Aleteo nasal. Quejido, estridor o sibilancia. Tiraje subcostal grave. Secreción purulenta conjuntival más edema. Pústulas o vesículas de piel (muchas o extensas). Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel. Manifestaciones de sangrado (equimosis, petequias, hemorragia). Mal llenado capilar (> 2 segundos). Distensión abdominal. Saturación de oxígeno ≤ 92% 	Enfermedad grave o posible infección bacteriana grave	<ul style="list-style-type: none"> Ingrese o refiera a unidad de mayor resolución para atención URGENTE, según normas de estabilización y transporte (Pág. 20). Dar la primera dosis de antibióticos intravenoso (IV) o intramuscular (IM). (Pág. 22) Administrar oxígeno si hay cianosis, tiraje o quejido. Prevenir hipoglucemias (Pág. 20). Dar acetaminofén por fiebre > 38.5 º C (Pág. 23). Mantener abrigado para evitar hipotermia (Pág. 20). Recomendar a la madre y si es posible que continúe con lactancia materna, durante el traslado de lo contrario, asegurar Líquidos IV según N-108 si es recién nacido y en mayores de 1 mes según AIEPI hospitalario.
Clasificar		
<ul style="list-style-type: none"> Secreción purulenta conjuntival. Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel. Pústulas en la piel (pocas o localizadas). Placas blanquecinas en la boca. 	Infección local	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar un tratamiento local (Pág. 24). Continuar lactancia materna exclusiva. Enseñar a la madre a tratar las infecciones locales en casa e higiene (Pág. 24). Consejería de signos de peligro (Pág. 25). Seguimiento en 2 días.
<ul style="list-style-type: none"> Ninguno de los signos anteriores Activo Se alimenta bien Examen físico normal 	Recién nacido sano	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusiva. Ningún tratamiento adicional. Consejería en cuidados del desarrollo infantil, crianza en valores y signos de peligro para su regreso inmediato. Verificar Inmunizaciones (Pág. 38). Consejería estimulación temprana del desarrollo y Cita a VPCD.

Lávese las manos antes y después de examinar al niño o niña. Normativa 135. Título Estándares de Higiene de manos para la prevención y control de infecciones.

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento para el niño/a menor de 2 meses con diarrea y deshidratación.

Menor de 2 meses de edad ¿Tiene diarrea?

si la respuesta es afirmativa, preguntar: <ul style="list-style-type: none"> 1.¿Desde cuándo? 2.¿Hay sangre en las heces? 	<p>Observar y Palpar Determinar: ¿Está letárgico o inconsciente? ¿Intranquilo o irritable? Determinar si tiene los ojos hundidos.</p> <p>Signos de pliegue cutáneo: ¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente (más de 2 segundos)?, o ¿Lentamente? (menos de 2 Segundos)</p>
--	--

Clasificar la diarrea y la deshidratación

	Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
	<p>Uno de los signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargia o inconsciencia. • Signo de pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior (más de dos segundos). 	Diarrea con deshidratación grave	<ul style="list-style-type: none"> • Si no presenta otra Clasificación grave: • Dar líquidos para la deshidratación grave: Plan C (Pág. 46). • Si presenta otra clasificación grave: Ingresar o referir URGENCIA unidad de mayor resolución, con previa estabilización. Pág.22 • Evaluar si es posible continuar lactancia materna.
	<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto o irritable. • Ojos hundidos. • Signo del pliegue cutáneo : la piel vuelve lentamente al estado anterior. 	Diarrea con algún grado de deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Para la deshidratación: PLAN B: (Pág. 48) Si hay clasificación grave; referir URGENTE con la madre previa estabilización de su condición. • Suplementación terapéutica con zinc 14 días. (Pág 42) • Continúe lactancia materna. • Consejería en cuidados del niño/a y signos de peligro para su regreso inmediato. (Pág 25) • Refiera a unidad de salud de mayor resolución
	<p>No hay signos suficientes para clasificar como algún grado de deshidratación, o</p> <p>Deshidratación grave, o no tiene ningún signo de deshidratación.</p>	Diarrea sin deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva (a libre demanda) y SRO en casa (Plan A) (Pág. 45) • Suplementación terapéutica con zinc x 14 días. (Pág 42) • Orientar a la madre los cuidados del niño/a y signos de peligro para su regreso inmediato (Pág 25) • Enseñar a la madre las medidas higiénicas preventivas • Hacer seguimiento 1 día después
Diarrea hace 7 días o más	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea hace 7 días o más 	Diarrea prolongada	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar o Referir URGENTE a unidad de mayor resolución previa estabilización • Recomendar a la madre que continúe lactancia materna.
Sangre en las heces	<ul style="list-style-type: none"> • Hay sangre en las heces 	Disentería	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar o Referir URGENTE previa estabilización a unidad de mayor resolución. • Evaluar primera dosis de antibiótico apropiado. • Si es posible continuar con lactancia materna. • Vigilar hidratación y condición durante el traslado

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento en la alimentación del niño o niña menor de 2 meses de edad.

Nutrición

Pregunte acerca de la Alimentación: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Presentó la madre hemorragia durante el parto? • ¿Está alimentando con lactancia materna exclusiva? ¿Cuántas veces al día? • ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? • ¿Desde cuándo? • ¿Le da otros alimentos o líquidos? • ¿Con qué frecuencia? • ¿Qué tipo de alimento? 	Observe y Determine. <ul style="list-style-type: none"> • El peso para la edad. • Talla para la edad. • Agarre y posición durante el amamantamiento. (Ver Pág. 27) • Placas blancas en la boca. • Palidez palmar. • Taquipnea, taquicardia • Pobre ganancia peso • Hemoglobina y hematocrito (donde haya disponibilidad de laboratorio).
---	---

Anemia

<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a todo RN en 3 días posterior al alta para su reevaluación. Si es de zona de difícil acceso referir a casa materna para asegurar seguimiento. • A todo RN administrar una dosis de vitamina A, C y D sin flúor. Solución oral 5000UI + 150 mg + 2000 UI/ml.
--

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Tendencias de crecimiento en descenso a partir del 10º día de vida	Problema severo de nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTE al hospital previa estabilización. • Prevenir hipotermia (Pág 20.) • Prevenir hipoglucemias (Pág 44) • Continue lactancia materna exclusiva.
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Tendencias del crecimiento horizontal. • Agarre deficiente ó • No se amamanta bien ó • Se alimenta con leche materna menos de 8 veces al día ó • Recibe otros alimentos o líquidos • Tiene infección o Candidiasis oral. • Tiene anomalías congénitas: labio Leprino o paladar hendido. • Madre con problemas en las mamas, o asume que produce poca leche, o que su leche es insuficiente. 	Problemas de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva, al menos 8 veces al día • El agarre deficiente o no mama bien, enseñar a la madre la posición y agarre correcto (Pág 25 y 53). • Recibe otros alimentos o líquidos: Lactancia materna por más tiempo y frecuente hasta satisfacerle, vaciar el pecho. • Aconsejar No dar otros alimentos. • Explicar extracción manual de la leche y almacenamiento para disponer todo el tiempo de leche materna para el BB. <p>Cuando no recibe leche materna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar consejería en lactancia materna y posible relactancia o iniciárla. 2. Iniciar un suplemento vitamínico recomendado. • Seguimiento en 2 días, por problema de alimentación, o por candidiasis oral. • Seguimiento por peso bajo para la edad a los 7 días. • Referir a grupos de apoyo de lactancia comunitarios. • Madre con problemas en las mamas: Dar tratamiento. • Consejería en cuidados y signos de peligro. (Pág 25)
<ul style="list-style-type: none"> • El peso es adecuado para la edad y no hay problema de alimentación • Tendencias del crecimiento satisfactoria. 	Ningún problema de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite y de consejería sobre lactancia materna exclusiva. • Enseñar a la madre medidas higiénicas preventivas. • Consejería en signos de peligro para su regreso inmediato. • Seguimiento según normas establecidas de VPCD.
<ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar intensa ó • Hb < 10 g/dl ó Hto < 30% más uno de los siguientes signos: Taquipnea, taquicardia, pobre ganancia de peso 	Anemia grave	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar o referir URGENTE al hospital previa estabilización. • Prevenir hipotermia e hipoglucemias (Pág. 20)
<ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar leve ó • Hb entre 10 y 11 g/dl • Hematocrito 30 - 33 % 	Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Dar tratamiento con hierro oral (Pág 23.) • Seguimiento cada semana • En caso de infección, tratar anemia después de terminar el tratamiento específico y seguimiento en 2 días.
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene palidez palmar ó • Hemoglobina > 11 g/dl • Hematocrito > 33 % 	No tiene evidencia de anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Dar suplemento de hierro si no recibe lactancia materna exclusiva (Pág 22) • Consejería nutricional y seguimiento al mes de edad

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento del neurodesarrollo del niño, o niña menor de 2 meses de edad.

Enseguida, Verificar

Pregunte:	Observe
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le fue durante este embarazo? • ¿Cómo fue este parto? • ¿Nació el niño antes de la fecha programada? • ¿Cuánto pesó su niño o niña al nacer? • ¿Presentó algún problema durante el nacimiento? • ¿Tuvo su niño/a alguna enfermedad grave? • ¿Usted y el padre del niño(a), son parientes? • ¿Existe alguna persona con un problema mental o físico en la familia? • ¿Quién cuida a su niño? • ¿Cómo ve usted el desarrollo de su hijo/a? 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de alteraciones fenotípicas. • Contacto visual de la madre y su hijo/a y verbal de forma afectuosa. <p>Evalúe</p> <p>Menor de un-Mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de moro. • Reflejo cocleo-palpebral. • Reflejo de succión. • Brazos y piernas flexionadas. • Manos cerradas <p>Un Mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza. • Movimiento de piernas alternado. • Sonrisa social. • Abre las manos.
Verifique Presencia de factores de riesgo sociales (violencia, drogas, etc.) Si la madre dice que el niño/a tiene algún problema del desarrollo o un factor de riesgo evalúe más minuciosamente su desarrollo	

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Uno de los siguientes signos:	Probable alteración o trastorno del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera para una evaluación especializada o a nivel de mayor resolución. • Lactancia materna exclusiva. • Mientras es atendido por personal más capacitado, oriente a la madre, como estimular el desarrollo del niño/a.
<ul style="list-style-type: none"> • “Ausencia de uno o más reflejos / posturas / habilidades para su grupo de edad, o • Perímetrocefálico por debajo de -2 desviaciones estándar o • Perímetrocefálico por arriba de +2 DE • Presencia de tres o más alteraciones fenotípicas 	Desarrollo adecuado con factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre estimulación temprana del desarrollo. • Seguimiento en 30 días. • Enseñe signos de alerta para regresar antes de su cita. • Refiera, o ingrese a sala de estimulación temprana. • Registre en PAMOR para los más chiquitos y choquitas.
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos / posturas / habilidades para su grupo de edad presentes. • Perímetrocefálico sin alteraciones • Ausencia o presencia de menos de 3 Alteraciones fenotípicas. • Hay uno o más factores de riesgo. 	Desarrollo adecuado a su grupo de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre. • Consejería a la madre para continuar estimulando el desarrollo. (Pág. 27) • Seguimiento en VPCD según • Enseñe signos de alerta para volver antes de su cita.

NOTA: Considerar la edad cronológica y la edad corregida. En niños o niñas prematuras (os) se debe restar a la edad cronológica las semanas de gestación que no completó (gestación completa 40 semanas). Esta edad corregida debe considerarse hasta los 12 meses de edad, al realizar la evaluación del desarrollo y el crecimiento.

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento para el trato amoroso, Maltrato o abuso, del niño o niña menor de 2 meses.

Observe si existe alguna lesión en el niño o niña menor de 2 meses.

Si la respuesta es afirmativa:

Pregunte:	Observe:
<ul style="list-style-type: none"> Está contenta la familia con el niño/a? La madre ha tenido algún problema de depresión? Tienen dificultades para el cuidado del niño? Tiene el niño/a una discapacidad, o un problema de salud crónico? Si observa una lesión ¿Cómo se produjeron? ¿Cuándo se produjeron las lesiones? ¿Qué hace cuando el niño (a) llora mucho? ¿Cómo solucionan los conflictos en el hogar? Quien cuida al niño/a? 	<p>Presenta lesión física:</p> <p>Sugestiva de maltrato: lesiones con la forma o huella de un objeto o en el dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura.</p> <ul style="list-style-type: none"> Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas (Pueden ser pocas, de forma limitada, no tienen un patrón definido). Indagar sobre:sacudidas al niño/a Presencia de flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano. Discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones. Alteración en el comportamiento de los cuidadores: descuidado castigador, a la defensiva, agresivos. Si está descuidado en su higiene: aseo, cabello, uñas. Si está descuidado en su salud: <ul style="list-style-type: none"> La consulta es tardía para la causa, o El esquema de vacunación no se ha iniciado, o El niño está desnutrido
Verifique Existencia de factores de riesgos sociales (Alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogas, etc.).	

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Lesión física sugestiva del maltrato o Lesiones en la boca, genitales o ano, sugestivas de abuso sexual. Presencia de flujo o secreción genital 	Probable maltrato físico o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral médico quirúrgico para preservar la vida, tratar las lesiones y el dolor . Asegurar la integridad del niño/a. Resguardar las evidencias. N-031 Registrar el caso y elaborar la boleta de notificación al sistema de vigilancia y la Ficha de seguimiento. Ingresar o referir a unidad de mayor resolución.
Uno o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Lesiones físicas inespecíficas. Vínculo violento en la familia. Depresión materna, o RN no deseado. Comportamiento alterado del niño, o niña. Comportamiento alterado de los cuidadores. Niño, o niña descuidada en su higiene. Niño, o niña descuidada en su salud. Hijo/a de familia víctimas de violencia intrafamiliar, uso de drogas, alcoholismo. Niño/a con problema para el cuidado por la madre o cuidadores 	Sospecha de Maltrato, o Sospecha de abuso sexual.	<p>Si sospecha maltrato o abuso sexual:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitar apoyo a otro profesional de mayor experiencia. Realizar la Ficha de notificación y seguimiento y reporte a su Director. <p>Si hay Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzar comportamientos positivos de buen trato y cuidado con cariño. Promueva los vínculos entre madre, padre, la familia y el niño/a. Reforzar el respeto y los derechos de la niñez. Si hay problemas para los cuidados del niño/a reporte a MIFAM y busque apoyo con la red comunitaria o familiar cercano. Si la madre tiene problemas de depresión refiera a personal capacitado y brinde consejería. Seguimiento en 14 días.
<ul style="list-style-type: none"> Comportamiento afectivo de los padres y cuidadores. Buenas prácticas de cuido, higiene No tiene ninguno de los signos de las filas anteriores. 	Buenas prácticas afectivas de Crianza, cuidado y trato	<ul style="list-style-type: none"> Felicitar a la madre. Consejería en lactancia materna. Reforzar cuidado afectivo Consejería en signos de peligro Seguimiento de VPCD

Normas de estabilización antes y durante el traslado.

1. Prevenir y/o tratar la hipotermia

- a). Coloque al niño o niña en contacto piel a piel con la madre cubrir con un gorrito la cabecita.
- b). Envolverlo con paños o sábanas limpias, tibias y secas incluyendo la cabecita.
- c). Cuando no logre el traslado con la madre: Utilizar cualquier fuente de calor: cuna de calor radiante, incubadora, lámparas de calor u otros. (Según disponibilidad).
- d). Vigile temperatura.

2. Prevenir la hipoglucemia

- a). Lactancia materna en lo posible, o con sonda orogástrica, 50 mL administrados lentamente.
- b). Líquidos intravenosos (80-100 mL/kg/día) con aporte de Glucosa/ Kg/minuto de 4- 6 g /día a 12 microgotas por minuto.
- c). Corregir hipoglucemia previa al traslado.

3. Asegure vía respiratoria permeable y oxigenación adecuada

- a). Vigilar permeabilidad de la vía respiratoria por personal de salud capacitado: Limpiar si hay secreciones.
- b). Vigilar por dificultad respiratoria. (Trate el broncoespasmo, mantenga al BB eutérmico).
- c). Evalúe necesidad de oxigenoterapia y/o ventilación asistida. (Monitoree saturación de oxígeno, con oxímetro de pulso).
- d). Vigile y mantenga hidratación adecuada del niño o niña.

4. Dar la primera dosis de los medicamentos apropiados según se requiera: Cuadro de tratamiento. Pág.20

- a.) Antibióticos IV o IM y otros medicamentos según clasificación: Líquidos IV, antibióticos, antipiréticos, anticonvulsivante, SRO, nistatina, antibióticos, tópico (Pág 39).

5. Otros cuidados importantes Si el niño o niña presenta:

- Distensión abdominal: Colocarle una sonda orogástrica y dejarla abierta (a drenaje).
- Dificultad respiratoria: Transportarlo con sonda orogástrica abierta, canalizado, con líquidos IV, valore omitir vía oral. Y vigile saturación de oxígeno y necesidad de ventilación asistida y oxigenoterapia. Asegure vía aérea.
- Anomalía congénita o alguna patología con exposición de vísceras: En mielomeningocele roto proteger con compresas impregnadas con solución salina tibia. En Gastroquisis colocar bolsa de SILO para proteger vísceras.
- Fractura o trauma: Inmovilizar área afectada, manejo del dolor, vigilar hemorragia y deterioro neurológico o hemodinámico.
- Asegurar identificación del niño, coordinación previa del traslado, acompañamiento por la madre o familiar y medidas de soporte vital durante el traslado.

Refiera urgente a la madre clasificada como embarazo de alto riesgo, pero antes trate según patología.

Tratamiento para la hipertensión GRAVE (TA diastólica ≥ 110 mm/Hg) por Preeclampsia o por hipertensión crónica.

• Antihipertensivo

Si dispone de Labetalol: administre 10-20 mg IV y luego cada 10-30 min. Segundo N-109. Pág 188 Terapia farmacológica para el Tratamiento urgente de la Preeclampsia, o Hidralazina 5 mg IV lentamente cada 15 minutos, hasta que disminuya la presión arterial (máximo cuatro dosis: 20 mg).

Si la presión diastólica es igual o mayor de 110 mm de Hg, administrar medicamentos antihipertensivos y reducir la presión diastólica a menos de 100 mm de Hg, pero NO por debajo de 90 mm de Hg para prevenir la hipoperfusión placentaria y la hemorragia cerebral.

• Prevención de convulsiones en Preeclampsia Grave y Tratamiento de las convulsiones en Eclampsia

Sulfato de Magnesio IV al 10 % 4 -6 g (4 ampollas) diluido en 250 mL de Solución Salina normal al 0.9% IV pasar en 10-20 minutos. Si continúan las convulsiones dé otra dosis de 2 g IV en 100 mL en 5 min. Dosis de mantenimiento 1 -2 g por hora durante 24 h después de la última convulsión. (Ver N-109 Protocolo COE. Pág.189).

Si lo que tenemos es sulfato de magnesio al 50% 4 g (Si la ampolla es de 2 ml, son 4 ampollas y si la ampolla es de 10 ml, es 1 ampolla), diluido en 200 ml de solución salina normal al 0.9% o Lactato de Ringer. Administrar en infusión continua en 5-15 min.

Enfatizar en:

- Mantener vías aéreas permeables.
- Prevenir traumas y mordeduras de la lengua en caso de convulsiones.
- Si no puede trasladar a la madre, maneje en la misma forma que intrahospitalariamente, según lo definido en las "Normas y Protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas".

Tratamiento para Trabajo Parto Prematuro

• Útero inhibidores: Tratar según Protocolos de Embarazo ARO N-077.

- Nifedipina 10 mg vía oral. Si la actividad uterina continúa, dar 10 mg c/20 minutos vía oral 2 veces más para un total de 3 dosis.
- Dosis de mantenimiento: 10 - 20 mg vía oral c/4 - 8 horas por 2 a 3 días, según respuesta. Si no está disponible administrar
- Ritodrina 10 mg PO c/8 horas.
- En caso de contraindicación de nifedipina cápsula de liberación inmediata (Si hay hipotensión arterial), administre ritodrina. La ampolla utilizada para este caso es la de 50 miligramos que se diluirá en 500cc de Solución glucosada al 5%, la dilución resultante es de 100 microgramos por ml.

• Corticoides antenatales

En embarazos de 26 a menos de 35 semanas de gestación, administrar Dexametasona 6 mg IM c/12 horas por 4 dosis

Betametasona 12 mg IM c/24 horas por 2 días.

- Si se asocia a RPM, manejar según corresponda.

Tratamiento para la Ruptura Prematura de Membranas

• Corticoides antenatales.

En embarazadas de 26 a < 35 semanas de gestación, administrar Dexametasona 6 mg IM c/12 horas por 4 dosis.

Betametasona 12 mg IM c/24 horas por 2 días.

• Antibiótico para RPM si hay trabajo de parto y < 37 semanas gestación.

Penicilina Cristalina 5 millones IV y después 2.5 millones IV c/4 horas hasta el parto.

• Antibiótico para RPM en pretérmino (RPMP) sin trabajo de parto.

Eritromicina 250 mg vía oral c/ 6 horas x 7 días o hasta el nacimiento.

- RPM mayor de 12 horas: p. cristalina como se describe en lo anterior, más gentamicina 3-5 mg/kg/día o 160 mg IV dosis diaria.
- En caso de sospechar Anaerobios agregar a los esquemas anteriores:
- Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas o Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas.

Tratamiento en caso de RPR positivo

- Elección: Bencilpenicilina Benzatínica 2,4 millones UI por vía intramuscular, en una dosis única (Aplicar 1,200,000 UI, IM en cada glúteo)
- Alternativa para gestantes alérgicas a la Penicilina: Eritromicina, 500 mg vía oral, c/6 horas por 14 días.

Tratamiento al niño o niña menor de 2 meses y aconsejar a la madre o cuidadores.

Dar la primera dosis de dos antibióticos por vía intramuscular y referir urgentemente

- Para la Enfermedad grave o posible infección bacteriana grave.
- Utilizar siempre un aminoglucósido más una Penicilina.

Gentamicina: Dosis: 2,5 mg /kg /dosis. Vía: Intramuscular			Penicilina G procaínica Dosis: 50,000 Unidades/ kg/dosis Vía: Intramuscular			
Ampolla de 20 mg en 2 mL. (concentración 10 mg /mL). No se debe diluir.			Frasco de 800,000 UI: Añadir 3,5 mL de agua estéril = 4.0 mL a 200.000 UI por cada mL. Frasco de 400,000 UI: Añadir 3,5 mL de agua estéril = 4.0 mL a 100,000 UI por cada mL. Para administrar utilizar jeringa con aguja de 22 o 21 mm de grosor.			
* Ampolla de 80 mg en 2 mL. Diluir con 6 mL de agua estéril, para obtener una concentración de 10 mg / mL.						
Peso en kg	Dosis en mL	Frecuencia	Peso en kg	Dosis P. Procaínica 800,000 UI	Dosis P. Procaínica de 400,000 UI	Frecuencia
1,0 – 1,9	0,25	C/24 horas	1,0 – 1,9	0.25 mL - 0.50 mL	0.50 mL - 1 mL	Cada 12 horas
2,0 – 2,9	0,50	Cada 12 horas	2,0 – 2,9	0.50 mL - 0.75 mL	1 mL – 1.5 mL	
3,0 – 3,9	0,75		3,0 – 3,9	0.75 mL - 1 mL	1.5 mL - 2 mL	
4,0 – 4,9	1,00		4,0 – 4,9	1 mL - 1.25 mL	2 mL – 2.5 mL	
5,0 – 5,9	1,25		5,0 – 5,9	1.25 mL - 1.5 mL	2.5 mL – 3 mL	

Nota: En caso de disponer de vía periférica: Administrar P. cristalina IV o Ampicilina IV.
Normativa 108.

Otras recomendaciones:

- Evitar el uso de Gentamicina en concentración de 80 mg/2mL sin diluir.
- Para un menor de 2 meses clasificado como POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE siempre debe ser referido. Administre los tratamientos apropiados completando y respetando esquema mientras lleva al hospital de referencia.

Profilaxis de anemia en RN pretérmino o Peso bajo al nacer.

Dar sulfato ferroso de forma preventiva (3 mg/kg/día, 1 vez/ día por 6 meses)

- En caso de recién nacidos pretérmino o con bajo peso

Peso. Kg	Gotas (15 mg /0.6 mL)	Frecuencia / Duración
1,0 – 1,9	3 - 5	Una vez por día por 6 meses
2,0 – 2,9	5 – 7	
3,0 – 3,9	7 – 9	
4,0 – 4,9	10 – 12	
5,0 – 5,9	12 – 15	

Ajustar la dosis a medida que el niño/a aumente su peso.
Recomienda a la madre continuar con lactancia materna exclusiva.

Antes y después de preparar un antibiótico o aplicarlo:

1. Debe lavarse las manos con agua limpia y clorhexidina al 4%.
2. Luego agregue en sus manos alcohol gel al 70%.
3. La administración intramuscular del antibiótico debe ser en la cara anterolateral superior del muslo.

Tratamiento al niño o niña menor de 2 meses y aconsejar a la madre, o cuidadores.

- Dar acetaminofén para la fiebre alta ($T \geq 38.5^{\circ}\text{C}$)**

Dar acetaminofén para la fiebre alta (10 a 15mg/kg/dosis).

Peso (g)	Gotas 100mg/ mL	Jarabe 120/5m	Frecuencia(horas)
1,000- 1,999	3 a 6 gotas	0.5mL -1 mL	Cada 8 horas
2,000 – 2,999	6 -9 gotas	1 mL - 1.5 mL	Cada 6 horas
3,000 – 3,999	9-12 gotas	1.5 mL – 2 mL	
4,000 – 4,999	12 -15 gotas	2 mL – 2.5 mL	
5,000 – 5999	15 -18 gotas	2.5 mL – 3 mL	

Dar nistatina oral para la candidiasis.

Frasco de 100,000 Unidades / ml		
Peso (g)	Dosis	Frecuencia
1,000- 1,999	1 ml (20 gotas)	Cada 6 horas por 5 días
2,000 – 2,999		
3,000 – 3,999	2 ml (40 gotas)	
4,000 – 4,999		
5,000 – 5999		

- Agitar bien el frasco antes de aplicar directamente la nistatina en la boca del niño/a.

- Tratar al niño o niña para evitar que le baje la concentración de azúcar en sangre (Hipoglucemia):**

 - Si puede tomar el pecho: Aconsejar a la madre que de lactancia materna.
 - No puede tomar el pecho, pero puede tragar: leche materna de la madre. Si eso no es posible, dar 30 a 50 ml de agua azucarada antes de que se traslade.

Para preparar el agua azucarada: disolver 4 cucharaditas de azúcar al ras (20g) en una taza con 200 mL de agua limpia

 - Si el niño o niña no puede tragar: Dar 50 mL de leche materna de elección o agua azucarada por una sonda orogástrica (Sonda No. 5 fr. o 8 fr. X 15 cm. de largo).

- Dar tratamiento con hierro oral para la anemia**

SULFATO FERROSO Dosis: 4 – 6 mg/kg/día de hierro elemental		
Peso (g)	Gotas 15 mg de hierro elemental/ 0.6 mL	Frecuencia / Duración
1,000- 1,999	4 - 8	Una vez al día por 6 meses
2,000 – 2,999	8 – 12	
3,000 – 3,999	12 - 16	
4,000 – 4,999	16 - 20	
5,000 – 5999	20 – 24	

 - No debe excederse de 15 mg de hierro elemental por día. En caso de jarabe se puede dividir la dosis para dar 2 veces al día

Tratamiento al niño o niña menor de 2 meses y aconsejar a la madre o cuidadores.

- Para el abordaje de la diarrea con Sales de Hidratación Oral (SRO) consultar el cuadro PLAN A, PLAN B y PLAN C.
- Asegurarse que todos los niños, o niñas menores de 2 meses tengan su vacuna de BCG.

Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas

- Explicarle cómo se administra el tratamiento.
- Observarla mientras administra el tratamiento primero en el establecimiento de salud.
- Orientarla para que administre el tratamiento dos veces al día. La madre debe volver inmediatamente al servicio de salud si la infección empeora.

Para tratar pústulas de la piel o Infecciones de ombligo

La madre debe:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del procedimiento.
- Lavar suavemente con agua y jabón para secar el pus y las costras, hasta que esté limpia.
- Secar suavemente la zona afectada.
- En el caso de pústulas, aplicar antibiótico tópico (Mupiroicina al 2%) 3 veces al día por 7 días.

Para tratar las infecciones de los ojos

La madre debe:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del procedimiento
- Limpiar los ojos del niño con un paño limpio y suave 3 veces al día.
- Abrir hacia abajo el párpado inferior del niño.
- Aplicar Oxitetraciclina ungüento oftálmico al 1 % cada 6 horas.
- Repetir en el otro ojo el mismo procedimiento.
- Seguir aplicando el ungüento hasta que desaparezca la secreción purulenta.

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

La madre debe:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del procedimiento.
- Lavar la boca del niño o niña con un paño limpio y suave enrollado en un dedo y humedecido con agua y un poco de sal.
- Aplicar en la boca del niño o niña, nistatina cada 6 horas, según dosis y esquema descrito en página anterior.

Tratamiento al niño o niña menor de 2 meses y aconsejar a la madre o al cuidador.

Enseñar la posición y el agarre correcto para el amamantamiento

- **Mostrar a la madre como sostener bien al niño o niña**
 - Con la cabeza y el cuerpo del niño/a derecho.
 - En dirección a su pecho, con la nariz del niño/a de frente al pezón de la madre.
 - Con el cuerpo del niño frente al cuerpo de ella (panza con panza).
 - Sosteniendo todo el cuerpo del niño/a, y no solamente el cuello y los hombros.
- **Mostrar a la madre como facilitar el agarre. La madre debe:**
 - Tocar los labios del niño o niña con el pezón.
 - Esperar hasta que el niño o niña abra bien la boca.
 - Mover al niño o niña rápidamente hacia el pecho y verifique de que el labio inferior quede volteado hacia fuera, bien debajo del pezón (parecido a boca de pescado).
- **Verificar los signos del buen agarre y la succión. Si no son buenos, intentarlo nuevamente.**



Aconsejar a la madre sobre cuándo debe volver a consulta de seguimiento.

Si el niño o niña tiene	Volver para consulta de seguimiento en:
• Diarrea sin deshidratación	1 día.
• Infección localizada • Cualquier problema de alimentación moniliasis	2 días
• Edad gestacional al nacimiento entre 35 - 37 o ≥ 42 semanas • Peso bajo para la edad • RN con Reanimación neonatal.	3 días
• Anemia • Sospecha de Maltrato	14 días
• Problema de desarrollo	30 días
• Cita para Vigilancia y promoción del crecimiento y Desarrollo (VPCD) en la unidad de salud.	A los 3 días posterior al nacimiento y luego a los 2 meses de edad.

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

- No toma el pecho o no puede beber
- Empeora
- Llanto débil
- Temblores o convulsiones
- Se observa moradito, amarillo o pálido
- Dificultad para respirar
- Sangre en las heces
- Fiebre
- Hipotermia (muy frío)
- Vomita todo lo que ingiere

Atención de reevaluación y seguimiento al niño/a menor de 2 meses.

Infección localizada

Después de 2 días:

Examine el ombligo: ¿Está enrojecido o presenta supuración? ¿El enrojecimiento se extiende hacia la piel?

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

Tratamiento:

- Si el **pus y enrojecimiento han empeorado**, referir al hospital.
- Si el **pus y enrojecimiento han mejorado**, elogiar y aconsejar a la madre para que continúe dando el antibiótico hasta completar los 7 días y que continúe tratando la infección local en la casa.
- Recomendar a la madre que continúe dándole lactancia materna exclusiva al menos 8 veces al día.

Moniliasis oral: después de 2 días:

Examine al niño o niña. Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca.

Reevalúe la alimentación. Consultar el cuadro titulado “En seguida, verificar alimentación”.

Tratamiento:

- Si la moniliasis ha empeorado, o tiene problemas con el agarre o la succión, referirlo al hospital y explicar a la madre.
- Si la moniliasis está igual o ha mejorado, está alimentándose bien, elogiar a la madre y aconseje continuar con nistatina hasta completar los 5 días de tratamiento y continuar lactancia materna exclusiva.
- Aconsejar a la madre en cuidar sus pezones para evitar que se contagien de la moniliasis.

Diarrea

Después de 1 día:

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

Determinar si hay deshidratación.

Tratamiento:

- Si el niño/a está deshidratado: hidratar y referir urgente al hospital.
- Si el número de **evacuaciones o la cantidad de sangre en las heces** sigue igual o ha empeorado, o hay **problemas de alimentación** o tiene algún **signo general de peligro**, referir **urgente** al hospital.
- Si tiene fiebre dar la primera dosis de un antibiótico recomendado por vía intramuscular antes de referirlo y asegurar vigilancia hemodinámica.

Problemas de alimentación

Después de 2 días:

Reevaluar la alimentación (Lactancia materna exclusiva). Consultar el cuadro titulado “Alimentación”.

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

- Aconsejar a la madre sobre cualquier problema nuevo o persistente. Si le recomienda que haga cambios importantes en la alimentación, recuerde que regrese a seguimiento según clasificación.
- El peso del niño/a es bajo para la edad, decir a la madre que vuelva 14 días después de la primera consulta para determinar ganancia de peso
- Si cree que la alimentación no va a mejorar, o si el niño o niña ha bajado de peso, referirlo.

Atención de reevaluación y seguimiento del niño/a, menor de 2 meses.

Peso bajo para la edad: Evaluar Método Familia Canguro.

Después de 7 días:

Pesar al niño y tallar, medir perímetrocefálico y evalúe ganancia de peso, horas de cangureo y competencia de la familia. (Ver curva de crecimiento postnatal).

Reevaluar la alimentación.

Tratamiento: Si el niño o niña:

- Ya no tiene peso bajo para la edad y su tendencia del crecimiento es satisfactoria, elogiar a la madre y motivar para que continúe igual.

- Continúa con peso bajo para la edad, pero se alimenta bien, elogiar a la madre. Seguimiento del niño en un mes.
- Continúa peso bajo para la edad y problemas de alimentación, aconsejar a la madre sobre el problema de alimentación. Seguimiento en 14 días.
- En pretérmino (<37 semanas de gestación), asegurar un multivitamínico y hierro según normas.
- Continuar seguimiento c/ 14 días hasta que esté alimentándose bien y con la ganancia de peso esperada o hasta que el peso este para su edad o su crecimiento sea satisfactorio.
- Si considera que la alimentación no va a mejorar o si ha bajado de peso con tendencia del crecimiento insatisfactoria, refiera al hospital.

Anemia

En el seguimiento (cada 14 días): Evaluar cumplimiento del tratamiento indicado y ajustar dosis.

Reevaluar la alimentación. Consultar el cuadro titulado "Aconsejar a la madre sobre problemas de alimentación" Pág. 55

Reevaluar al niño/a:

- Continúa con palidez palmar y no hay disponibilidad de laboratorio, referir.
- Si hay laboratorio y Hb < 11 g/dl y Hto < 33% referirlo a un hospital para investigar otras causas de anemia y recibir tratamiento URGENTE.
- Si ya no tiene palidez palmar y se está alimentando bien, elogiar a la madre, decirle que continúe amamantándolo y darle cita para su vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo cuando cumpla los 2 meses de edad.

Alteraciones del desarrollo

Después de 30 días:
Revalorar el proceso del desarrollo con los siguientes criterios:

- Succiona vigorosamente.
- Piernas y brazos en flexión.
- Boca abajo, levanta la cabeza a 45 °.
- Mueve la cabeza y extremidades ante estímulos sonoros.
- Sigue objetos dentro de su campo visual.
- Duerme la mayor parte del tiempo.
- Llanto fuerte y vigoroso.

Si **cumple criterios para su edad**, elogiar a la madre y orientarla sobre como estimular su desarrollo en el hogar.

No cumple con uno o más criterios de valoración para su edad, referir a un especialista para una valoración más completa.

Cuido con afecto y buen trato: después de 14 días:

- Realizar la Reevaluación completa del niño y preguntar si asistió a consulta donde fue remitido:
 - No asistió a consulta, verifique si existe algún criterio para clasificar como sospecha de maltrato físico y/o abuso sexual (pág. 11), trate según cuadro de procedimientos. cite en 14 días.
 - Asistió a consulta con el profesional recomendado, estimule que siga las indicaciones orientadas y refuerce comportamientos positivos.

Puede ser nuevamente evaluado en la consulta de vigilancia del crecimiento y desarrollo (realizar la evaluación completa, para verificar si la clasificación ha mejorado, continúa igual o ha empeorado).

- si continúa igual: converse nuevamente con la madre sobre la mejor forma de cuidado y la importancia de la higiene, y educación.
- si ha empeorado: proceda de acuerdo con los cuadros de procedimientos evaluar y clasificar.

Consejería a la madre sobre su propia salud.

- Consejería sobre importancia y ventajas de la leche materna y verificar conocimientos sobre la extracción manual.
- Si es Rn prematuro, refuerce el Método Familia Canguro.
- Recomendar que se alimente con la variedad de alimentos nutritivos disponibles en su casa en cantidades suficientes y tome suficiente líquido para mantenerse sana y fuerte.
- Explicar a la madre la importancia de tomar sulfato ferroso con ácido fólico, el sulfato ferroso para prevención o tratamiento de la anemia y el Ac. Fólico para prevenir malformaciones congénitas del niño (Defectos del tubo neural como meningocele, mielomeningocele, entre otras).
- Consejería sobre higiene, autocuidado, autoestima y enseñar a la madre a reconocer los signos de alarma en el embarazo, puerperio y en el recién nacido.
- Fortalecer en la madre y la familia la capacidad para hacer búsqueda oportuna de la atención.
- Si la madre está enferma o tiene problema como congestión en las mamas, pezones adoloridos, infección) adminístrele tratamiento, déle consejería o refírala según caso.
- Si se identifican riesgos de salud brinde la atención que amerite.
- Consejería sobre planificación familiar, citología vaginal, exploración de mamas y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/Sida.
- Determinar los antecedentes de vacunación de la madre y si es necesario darle toxoide tetánico.
- Hacer control puerperal según norma, administrar vitamina A y dar multivitaminas.
- Consejería en alimentación del niño de madre positiva VIH.
- Si la madre tiene una enfermedad crónica es importante que refuerce la consejería para que continúe su tratamiento indicado.

Procedimientos



Atención de niños o niñas de 2 meses a 5 años.

Evaluar, clasificar y determinar el tratamiento para la tos o dificultad para respirar del niño o niña de 2 meses a 5 años.

Evaluar, clasificar y tratar la Tos o dificultad para respirar

Preguntar que problemas tiene el niño o niña

- Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta de seguimiento.
- Si es una consulta de seguimiento. Seguir las instrucciones para "Reevaluación y Seguimiento" del cuadro TRATAMIENTO.
- Si es la primera consulta, examinar al niño o niña.

Verificar si hay signos generales de peligro

Preguntar	Observar
<ul style="list-style-type: none"> ¿Puede beber o tomar el pecho? ¿Vomita el niño o niña todo lo que come o ingiere? ¿Ha tenido convulsiones? 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar si el niño o niña está somnoliento o con dificultad para despertar.

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<p>Si tiene uno o más de signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dejó de comer o beber, Vomita todo, Convulsiones, Anormalmente somnoliento o dificultad para despertar 	Enfermedad muy grave	<ul style="list-style-type: none"> Valore riesgo vital y Administre medidas de soporte vital básico o avanzado y estabilidad hemodinámica. Administre antibiótico, y/o tratamiento urgente. Pág 40. Ingrese o refiera a unidad de mayor resolución. Garantice insumos del traslado.

Enseguida, preguntar sobre los síntomas principales:

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA,

Preguntar	Observar, Escuchar
¿Desde cuándo?	<ul style="list-style-type: none"> Respiración x 1 minuto. Tiraje Subcostal. Escuchar si hay estridor en reposo, o sibilancia. <p>El niño/a tiene que estar tranquilo</p>

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> Cualquier signo de peligro, o Retracción subcostal, o Estridor en reposo. *Saturación ≤92% 	Neumonía grave o Enfermedad muy grave	<ul style="list-style-type: none"> Asegure vía aérea permeable y circulación. Valore riesgo vital y administre medidas de soporte vital básico y/o avanzado. Dar primera dosis de antibiótico apropiado. Pág 40. Tratar la sibilancia o estridor. Valore uso de oxígeno y monitoree saturación de oxígeno. Pág 43 Ingrese o refiera a unidad de mayor resolución.
<ul style="list-style-type: none"> Respiración rápida. Fiebre 	Neumonía	<ul style="list-style-type: none"> Dar antibiótico oral o IM por 5 días. Pág 39. Tratar la sibilancia, si tiene. Pág 43. Consejería signos de peligro y cuidados. Pág 25. Seguimiento en 2 días.
<ul style="list-style-type: none"> Ningún signo de enfermedad muy grave o de neumonía. 	Tos o resfriado	<ul style="list-style-type: none"> Tos de 15 días, estúdielo o refiéralo. Tratar la sibilancia, si tiene Pág 43. Consejería signos de peligro Pág 35. Seguimiento en 3-5 días para valoración. Lactancia exclusiva hasta los 6 meses, y >6 meses con alimentación complementaria. No dar antibióticos.



Evaluar, clasificar y determinar tratamiento para la diarrea y deshidratación.

Preguntar a la madre o tutor:

- ¿Tiene el niño o niña diarrea?
- Si la respuesta es Afirmativa:
Preguntar
- ¿Desde cuándo?
- ¿Hay sangre en las heces? ¿número de deposiciones? ¿Ha presentado vómitos, preguntar frecuencia?
- ¿Ha orinado, cuántas veces y cantidad? ¿Lo ha purgado?

Luego: Observar, Escuchar Determinar el estado general:

- El niño/a está
- ¿Somnoliento o difícil de despertar?
- ¿Inquieto o irritable?
- Tiene los ojos hundidos

Ofrecer líquidos al niño o niña.

- ¿Puede beber?
- ¿Bebe ávidamente, con sed?

Evalúe: Signo del pliegue cutáneo:

- La piel vuelve al estado anterior,
- ¿Muy lentamente? 2 a 4 seg?
- ¿Lentamente? (Más 4 Seg.)

Clasificar la diarrea y la Deshidratación

Si tiene diarrea por 14 días o más.

Presencia de sangre en las heces.

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento.
<p>Uno de los siguientes Signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somnoliento • Dejó de comer o beber • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior 	Diarrea con deshidratación grave	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar plan C. Pág 46. • Dar líquidos para deshidratación grave hasta estabilizar y si presenta otra clasificación grave, ingresar o referir URGENTE al hospital. Si es posible, dar sorbos sales de rehidratación en el trayecto. • Aconseje a madre que continúe dándole pecho, si es posible.
<p>Uno de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto, Irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo, la piel vuelve lentamente al estado anterior 	Diarrea con algún grado de deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Plan B. URO. Sales de Rehidratación oral. Pág 45. • Continuar lactancia materna y alimentación. • Sulfato de zinc. Pág 42. • Si el niño presenta otra clasificación grave: Consejería en signos de peligro Pág 25. • Seguimiento en 1 día.
<ul style="list-style-type: none"> • No hay suficientes signos para clasificar el caso como: deshidratación, o deshidratación grave 	Diarrea sin deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Plan A: Suero oral y alimentos. Pág 45. • Menor de 6 meses lactancia materna exclusiva. • Gluconato o sulfato de zinc. Pág 42. • Consejería en signos de peligro Pág 25. • Seguimiento en 1 día.
<ul style="list-style-type: none"> • Hay deshidratación, o • Niño menor de 6 meses • Desnutrición 	Diarrea persistente grave	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la deshidratación, estabilice y • Prepare insumos y refiera al hospital. • Continuar lactancia materna. • Vigile signos vitales.
<ul style="list-style-type: none"> • No hay deshidratación 	Diarrea persistente	<ul style="list-style-type: none"> • Dar 1 dosis adicional de Vitamina A. Pág 42. • Suplemento de zinc por 14 días. Pág 42. • Seguimiento en 1 día. • Consejería en higiene y alimentación Pág 25. • Referir al hospital a valoración especializada.
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en las heces 	Disentería	<ul style="list-style-type: none"> • Dar tratamiento con Furazolidona. Pág 39. • Dar Sulfato de zinc. Pág 42. • Seguimiento en 1 día • Si es < 6 meses LME y en >6 meses agregar alimentación complementaria hasta los 3 años. • Consejería signos de peligro. Pág 25.

Llenado capilar lento es un signo de gravedad que apoya el diagnóstico de deshidratación grave. En un niño marasmático, los signos de evaluación de la deshidratación pueden ser confusos. El llenado capilar ayuda a diferenciar al niño/a deshidratado del no deshidratado. No olvidar preguntar el antecedente de purga, el uso de leche de vaca, atol de millón y antecedentes de intolerancia a la lactosa y alergia a las proteínas de la leche de vaca. Recordar que los cuadros diarréicos pueden ir asociados a emesis y causar a los niños mayor susceptibilidad a cuadro clínico de shock hipovolémico con acidosis metabólica (llenado capilar prolongado, taquicárdico, oligurico, saturación de oxígeno menor o igual a 92%, con alteración de la conciencia, cianosis central, palidez, mucocutánea, convulsiones). En este caso deben manejarse con líquidos intravenosos y aporte de oxígeno suplementario para su traslado.

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento al niño o niña con fiebre.

<p>¿Tiene el niño o niña fiebre, o hay historia de fiebre? (Determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura axilar de 37.5°C, o más).</p> <p>Si la respuesta es afirmativa: Determinar el riesgo de meningitis, dengue, leptospirosis, malaria, Chikungunya, Zika, u otra causa:</p> <p>Enseguida, Preguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde cuándo inició la fiebre? • ¿Cuántos días tiene de fiebre? • ¿Tiene, además: Cefalea, Dolor retro ocular, mialgias y artralgias, ¿estas son simétricas o intensas?; Erupción cutánea, Vómitos frecuentes, Dolor abdominal persistente?; • ¿Está orinando, a qué hora fue la última vez que orinó? <p>Si tiene más de 7 días de fiebre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha tenido fiebre todos los días? • ¿Tiene rigidez de nuca?, u otra manifestación neurológica? • ¿Pérdida inexplicable de peso, que es evidente? <p>Observar y Explorar y determine: Signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal, o vómitos persistentes, • Acumulación clínica de líquido: párpados, miembros inferiores, pulmón, etc. • Hemorragia • Hepatomegalia >2 cm, o está irritable o tiene letargo <p>Tiene signos de gravedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria, o hemorragia severa, • Alteración de la conciencia, o convulsiones • Manifestaciones de sangrado (petequias, equimosis, epistaxis, gingivorragia, sangrado digestivo, etc.). • Llenado capilar lento (mayor de 2 segundos), frialdad distal, pulsos débiles. • Por sospecha leptospirosis: Ademáis Sufusión conjuntival, claudicación, ictericia. • Observar si tiene erupción cutánea generalizada más: <p>Uno de los signos siguientes: Tos, Coriza o rinorrhea u ojos enrojecidos.</p>
--

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro en general, o rigidez de cuello. 	Enfermedad febril muy grave	<ul style="list-style-type: none"> • En área de choque: Estabilice y mantenga condición hemodinámica, medidas de soporte vital ingrese o refiera URGENTE a unidad de mayor resolución. • Administre P. cristalina IV o Procaína. Reporte al médico punto focal de la unidad de salud. • Acetaminofén por fiebre 38.5°C o más. • Prevenir la hipoglucemia y Si tiene una convulsión administre tratamiento. • Verifique insumos para el traslado, o ingreso, coordine con unidad de mayor resolución.
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, con uno o más signos de gravedad. 	Dengue grave	<ul style="list-style-type: none"> • En Area de Choque: Evaluación hemodinámica completa y determine estado de Shock por dengue y administre medidas de soporte vital. • Administre líquidos IV según Norma de Manejo de Dengue y reporte el caso a su punto focal de la unidad de salud, realice ficha de notificación del caso. • Una vez estabilizado: Ingrese a Unidad de mayor vigilancia o Refiera a unidad de salud de mayor resolución, manteniendo la vigilancia de los parámetros hemodinámicos y fluidoterapia. • Complete estudios y valore: BHC+plaquetas, EGO, PCR para Dengue, ultrasonido abdominal, Rx. de tórax y otros que disponga según norma, o Verifique insumos a utilizar durante el traslado. • Vigile y mantenga condición hemodinámica y signos vitales. Evalúe la Diuresis. • Si sospecha además otra clasificación, de tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Uno o más signos de alarma: 	Sospecha de dengue con signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • En área de choque: Estabilice y maneje según norma de Manejo de Dengue. • Vigile la condición y parámetros hemodinámicos, reporte a su punto focal. • Envié y valoré exámenes de laboratorio: BHC+plaquetas, EGO, Ultrasonido abdominal, PCR según norma. • Valore el ingreso a sala de febriles o Refiera a unidad de salud de mayor resolución. • Acetaminofén por fiebre de 38.5°C, o más y de consejería a la madre sobre los signos de alarma para vigilancia.
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre < 7 días sin signos de alarma, ni de gravedad. 	Sospecha de dengue sin signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Ingrese a la Unidad de Atención a Febriles (UAF). • De las orientaciones y consejería a la madre para su apoyo sobre los cuidados y la importancia del suero oral y la vigilancia en la UAF. • Explique a la madre la importancia de medir la orina y los signos de alarma. • Vigile parámetros hemodinámicos cada hora y administre Acetaminofén por fiebre de 38.5 o más. • Valore el Alta después de 24 horas o ingreso a sala de febriles según criterios de la Norma de manejo de Dengue. • Seguimiento diario y realice el reporte del caso para control de foco y medidas en la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Un Signo de peligro, o de Gravedad, y de sospecha de leptospirosis 	Leptospirosis grave	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilice en área de choque y luego ingrese o refiera urgente a unidad de mayor resolución. • Asegure vía aérea y oxígeno suplementario si es necesario. Vigile signos vitales y saturación de oxígeno. • Administre Penicilina cristalina IV, o Procaína IM primera dosis y la que se corresponda según duración del traslado, o ingrese, e hidrate. Realice PCR , prueba de leptospirosis, BHC + plaquetas etc. s/ normas. • Asegure insumos para el traslado y Vigile signos vitales y parámetros hemodinámicos.

EVALUAR, CLASIFICAR Y DETERMINAR TRATAMIENTO DE LA FIEBRE.

Clasificar la fiebre

• Signos de sospecha de Leptospirosis, con esputo hemoptoico o taquipnea, o ictericia.	Leptospirosis moderada	• Ingrese a UAF para confirmar la clasificación de la fiebre y Asegure hidratación adecuada y trate con P. procaínica intramuscular, o P. cristalina intravenosa. • Ingrese o refiera según nivel de resolución; coordine el traslado. • Administre oxígeno si hay signos de dificultad respiratoria y vigile signos vitales y evolución clínica.
• Signos clínicos de sospecha de leptospirosis, sin signos para moderada o severa.	Leptospirosis leve	• Ingrese a UAF, para su estudio y vigilancia: Con prueba positiva de leptospirosis Administre Penicilina Procaínica IM, y acetaminofén por fiebre >38.5 o más. • Observe por 48 horas en la Unidad de Salud • Luego manejo en casa y de consejería sobre signos de alarma o gravedad para su regreso inmediato.
Un signo de peligro, fiebre en zona de alto riesgo de malaria o gota gruesa positiva .	Malaria grave	• En área de choque. Estabilización hemodinámica, con Líquidos IV; Mantenga parámetros hemodinámicos y las medidas de soporte vital que se requieran y estén disponibles. • Si la gota gruesa es positiva: Administrar primera dosis antimaláricos • Acetaminofén por fiebre 38.5°C, o más • Mantenga esquema de fluidoterapia según condición y Prevenir hipoglucemia. • Si presenta convulsiones administre tratamiento y vigilancia estricta. Valore el ingreso , o refiera a unidad de mayor resolución.
Uno de los siguientes signos: • Gota gruesa positiva. O sin gota gruesa y zona de alto riesgo malaria.	Malaria	• Ingreso a UAF , dar suero oral. Realizar y valore BHC+plaquetas y gota gruesa. • Administre la primera dosis de cloroquina y primaquina oral , prueba(+) indique el esquema pediátrico completo. • Acetaminofén para fiebre (38.5°C, o más), consejería en signos de peligro y seguimiento 1 día.
• Fiebre de 7 días, o más sin aparente foco infeccioso	Fiebre persistente o prolongada	• Ingrese a la UAF y Mantenga la vigilancia como sospecha de Dengue. • Realice examen físico completo buscando foco infeccioso: Boca, garganta, oídos, genitales, ano, pulmonar, adenopatías, neurológico; Ingrese o refiera a unidad de mayor resolución para su estudio y manejo. integral

Nota: Es importante considerar situación y nexos epidemiológicos para las diferentes causas de fiebre y su abordaje integral. Si considera que el niño tiene 2 o más clasificaciones: Haga manejo según cada una de ellas y refiera para valoración en caso necesario a una unidad de mayor resolución.

(*). Alto riesgo de malaria: Municipios con IPA > 10 X 1,000 habitantes.

Tomar estrictamente:

Presión arterial (usar tensiómetro y brazalete acorde a la edad de niño/a)

Frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria.

Vigilar: diuresis, llenado capilar, estado neurológico (escala de Glasgow)

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento al niño o niña con fiebre (continuación).

¿Tiene el niño o niña, febrícula o fiebre?

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

Si la respuesta es afirmativa: Determinar el riesgo, tiene erupción cutánea generalizada.

Enseguida
Preguntar:

- ¿Desde cuándo inició la fiebre?
- ¿Cuántos días de fiebre? Si tiene más de 7 días,
- Observar si tiene erupción cutánea generalizada.
- Uno de los signos siguientes:
- Tos, rinorrea, u ojos enrojecidos

Observar y Explorar

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<p>Erupción cutánea mácula papular.</p> <p>Uno de los signos: Tos, rinorrea u ojos enrojecidos.</p>	Enfermedad muy grave	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar o referir a unidad de mayor resolución para diagnóstico y tratamiento. • Acetaminofén por fiebre de 38.5°C o más. • Vitamina A. Pág 42. • Tomar muestra y llenar ficha de notificación de caso. • Hacer seguimiento en 1 día. • Consejería sobre signos de peligro. Pág. 25 • Continuar alimentándolo.
<ul style="list-style-type: none"> • Erupción cutánea y no presenta: Tos, coriza, ni ojos enrojecidos. 	Otra enfermedad eruptiva febril	<ul style="list-style-type: none"> • Ingrese a UAF y realice vigilancia hemodinámica. • Ingrese a sala de febriles de acuerdo con criterios Norma Manejo Integral del Dengue. • Acetaminofén por fiebre de 38.5°C, o más. • Investigar la causa probable de la fiebre. • Consejería sobre signos de peligro. Pág. 25 • Seguimiento en 1día. Pág. 56
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre por cualquier causa o sin causa aparente y gota gruesa negativa, y no clasifica para Dengue o leptospirosis. 	Enfermedad febril	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene fiebre de 7 días o más, referir a unidad de salud de mayor resolución. • Ingrese a UAF. • Acetaminofén por fiebre de 38.5 o más. • Consejería sobre signos de peligro para su regreso inmediato. • Seguimiento en 1 día. • Recomienda a la madre que le de sales de rehidratación oral, lactancia materna y que continúe alimentándolo.

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento al niño o niña con problemas de oido y garganta.

¿Tiene el niño o niña problema de oido?

Si la respuesta es afirmativa

Preguntar

- ¿Tiene dolor de oído?
- ¿Tiene supuración de oído? ¿Desde cuándo?
- ¿Ha recibido antibiótico desde que inició su problema?
- ¿Qué edad tiene?

Observar y Palpar

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

Clasificar
Problema de
oido

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja. 	Mastoiditis	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTE al hospital. • Administrar primera dosis de Penicilina procaínica. Pág. 39 • Acetaminofén. Pág. 42
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Dolor de oído. • Supuración visible de oído que comenzó hace menos de 14 días. 	Otitis media aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Administre amoxicilina durante 7 días. Pág. 39 • Acetaminofén. Pág. 42 • Secar el oído con mecha si hay supuración. • Seguimiento en 3 días.
<ul style="list-style-type: none"> • Supuración visible de oído que comenzó hace 14 días o más. 	Otitis media crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar gotas óticas de Ciprofloxacina. Pág. 39 • Secar el oído con mechas. • Seguimiento en 5 días. • No debe administrar antibióticos orales.
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene dolor de oído y no ha notado supuración. 	No tiene infección de oido	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún tratamiento adicional • Consejería sobre cuando volver de inmediato

¿Tiene el niño o niña problema de garganta?

Si la respuesta es afirmativa

Preguntar

- ¿Tiene dolor de garganta?
- Desde cuándo?
- Edad del niño?

Observar y Determinar

- Enrojecimiento de garganta.
- Exudado blanco
- Adenopatía crecidas y dolorosas

CLASIFICAR

Evaluar	Clasificar	Determinar Tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos y • Exudado blanco en la garganta. • Edad 3 años o más. • Ausencia de tos. 	Amigdalitis	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina Benzatínica dosis única. Pág. 40 • Aliviar el dolor de garganta con un remedio casero. Pág 43 • Acetaminofén. Pág. 42 • Consejería sobre signos de peligro. • En caso de alergia a Penicilina dar Azitromicina. Pag 40.
<ul style="list-style-type: none"> • Garganta enrojecida, o • Dolor de garganta, o • Exudado blanco sin ganglios crecidos o dolorosos en el cuello. 	Faringitis viral	<ul style="list-style-type: none"> • Acetaminofén. Pág. 42 • Consejería de signos de peligro para su regreso inmediato. • Indicaciones sobre cuidados en el hogar. • No debe administrar antibióticos orales
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo anterior 	No tiene faringitis	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones sobre cuidados en el hogar. • Investigar problemas dentales y nutricionales. • Consejería sobre salud bucal.

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento sobre el crecimiento del niño o niña.

OBSERVAR, DETERMINAR E

- Determinar la longitud/ talla.
- Interpretar longitud/talla para la edad. Determinar el peso.
- Interpretar peso para la edad.
- Interpretar peso para la longitud/talla. IMC para la edad.
- Determinar si hay emaciación visible (Marasmo). Verificar si hay edema generalizado (Kwashiorkor) o edema en ambos pies. *

ANEMIA

- Es palidez palmar intensa?
- Es palidez palmar leve?

NOTA: longitud para el niño/a menor de 2 años. Talla para el niño/a

Clasificar

Evaluación	Clasificar	Determinar tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de la puntuación Z - 3 ; o Emaciación visible grave 	Emaciación severa	<ul style="list-style-type: none"> Informe a la madre la evaluación. Si tiene otra clasificación grave, ingresar o referir urgente, a unidad de mayor resolución. Dar vitamina A. Pág 42 Referir a especialista para Valoración. Sulfato de zinc por 3 meses y seguimiento c/15 días Pág. 42. Si dispone de alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) iniciar y dar consejería a la madre sobre su uso y seguimiento estricto. Seguimiento cada 15 días.
Longitud/talla para la edad por debajo de puntuación Z -3	Talla baja severa	
Peso para la edad por debajo de puntuación Z -3	Peso bajo severo	
Perímetro braquial por debajo de puntuación Z-3	Desnutrición Aguda grave	
Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de Z - 2	Emaciado	<ul style="list-style-type: none"> Investigar la causa: Si tiene clasificación grave, referir urgente. Evalué alimentación, de Consejería. Pág. 51- 53 Dar sulfato de zinc por 12 semanas. Pág. 42 Problema de alimentación: Cite en 5 días Enseñe a la madre signos de peligro. Pág. 25 Seguimiento cada 15 días. Si dispone de alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) iniciar y dar consejería a la madre sobre su uso y seguimiento estricto.
Longitud/talla para la edad por debajo puntuación Z-2	Talla baja	
Peso para la edad por debajo de puntuación Z - 2	Peso bajo	
Perímetro braquial por debajo de Z-2	Desnutrición aguda moderada	
Peso para la longitud/ talla o IMC en el canal de mediana (Entre la mediana y Z; o entre Z+1 y Z-1).	Peso para la longitud/talla en rango normal	<ul style="list-style-type: none"> Felicite a la madre o acompañante. En menores de 6 meses: Lactancia materna exclusiva y en > 6 meses Continuar lactancia hasta los 3 años a más. En <2 años, evalúe la alimentación. Pág. 50 Problema de alimentación: Seguimiento 5 días. Consejería nutricional a la madre y enseñe los signos de peligro. Pág 51, 52 y 53. Seguimiento a VPCD según Normativa 144 Brinde consejería en cuidados del desarrollo Infantil y crianza en valores, capacitando a la madres, padres y familias o cuidadores.
Longitud/talla para la edad en el canal de la mediana (Entre la mediana y Z-1; o entre Z+1 y Z-1)	Talla en rango normal	
Peso para la edad en el canal de la mediana (Entre la mediana y Z-1 ; o entre Z+1 y Z-1).	Peso para la edad en rango normal	
Perímetro braquial entre Z+1 v Z-1	No tiene DN aguda	

Si la respuesta es negativa, **administrar dosis** según el cuadro de tratamiento de vitamina A, hierro y Mebendazol o Albendazol

ENSEGUIDA, VERIFICAR SI EL NIÑO O NIÑA HA RECIBIDO:

VITAMINA A: Si el niño o niña tiene más de 6 meses,

preguntar: ¿Ha recibido una

dosis de vitamina A en los últimos 6 meses

Si el niño o niña tiene de 6 meses a 2 años, preguntar,

¿Está recibiendo

hierro todos los días? Si el niño o niña tiene 6 meses o más, preguntar: ¿Está recibiendo una

*** Nota:** Si el niño presenta edema en ambos pies, la retención de líquido aumenta el peso del niño/a enmascarando el peso bajo. En este caso, marque el punto en las curvas de peso para la edad y peso para la longitud/talla, y además escriba cerca de los puntos marcados, en las curvas, que el niño/a presenta edema. Este niño o niña es considerado automáticamente como severamente desnutrido y debe ser referido para una atención especializada.

Evaluar, clasificar y determinar tratamiento sobre el crecimiento y de la anemia.

OBSERVAR, DETERMINAR E INTERPRETAR	Clasificar	Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la longitud / talla. Interpretar longitud/talla para la edad. Determinar el peso. Interpretar peso para la edad. Peso para la longitud/talla. IMC para la edad. <p>Verificar si hay edema generalizado (Kwashiorkor) o edema en ambos pies. *</p>		<ul style="list-style-type: none"> Peso para la longitud/ talla o IMC por arriba de la puntuación Z3 Longitud/talla para la edad por arriba de la puntuación Z3 	Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> Si tiene una clasificación grave, referir urgente Informe a la madre el resultado de la evaluación. Referir a especialista para una evaluación. Investigue y trate la causa. Pág. 54 y 55 Consejería nutricional y seguimiento cada 15 días, Pág. 51, 52 y 53. Si tiene Talla para la edad por arriba de Z+3., refiera a
		<ul style="list-style-type: none"> Peso para la longitud/ talla o IMC por arriba de la puntuación Z+ 2 	Muy alto para la edad	<ul style="list-style-type: none"> Investigue causas: alimentación, actividades, antecedentes familiares. Pág. 54 y 55 Referir para evaluación médica, o especializada. Consejería nutricional. Pág. 51, 52 y 53 Vigilar recuperación nutricional c/15 días.
		<ul style="list-style-type: none"> Peso para longitud/ talla o IMC por arriba de Z+1 	Sobrepeso	
		<ul style="list-style-type: none"> Peso para la edad por encima de Z1, Z + 2 o Z+ 3. 	Possible riesgo de Sobrepeso	
			Sospecha de problema de crecimiento	
		<ul style="list-style-type: none"> Peso para la longitud/ talla o IMC en el canal de la mediana (Entre la mediana y Z1) Longitud/talla para la edad en el canal entre la mediana y por debajo de Z3 Peso para la edad en el canal de la mediana 	Normal	<ul style="list-style-type: none"> Felicite a la madre En menores de 6 meses: Lactancia materna exclusiva y en > 6 meses Continuar lactancia hasta los 3 años a más. En < 2 años, evaluar la alimentación, dar consejería nutricional. Pág. 51, 52 y 53 Si tiene problema de alimentación citar en 5 días Consejería en signos de peligro para su regreso inmediato. Seguimiento según Normativa VPCD.
		<ul style="list-style-type: none"> Palidez palmar intensa 	Anemia grave	<ul style="list-style-type: none"> Ingrese o refiera previa estabilización
		<ul style="list-style-type: none"> Palidez palmar leve 	Anemia	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación alimentación y dar consejería nutricional Dar hierro y seguimiento en 15 días
		<ul style="list-style-type: none"> No tiene palidez palmar 	No tiene anemia	<ul style="list-style-type: none"> Felicite a la madre y de consejería nutricional y seguimiento en VPCD. Refuerce cuidados del desarrollo y trato amoro.
ENSEGUIDA, VERIFICAR SI EL NIÑO O NIÑA HA				
VITAMINA A:				
Si el niño o niña tiene más de 6 meses, preguntar: ¿Ha recibido una dosis de vitamina A en los últimos 6 meses?				
HIERRO:				
Si el niño o niña tiene de 6 meses a 2 años, preguntar, ¿Está recibiendo hierro todos los días? Si el niño o niña tiene más de 2 años, preguntar: ¿Está recibiendo una dosis de hierro diario?				
Mebendazol:				
Si el niño o niña tiene 1 año o más,				
Si la respuesta es negativa ver el cuadro de tratamiento de vitamina A, hierro y Mebendazol				
<p>* Nota: Si el niño presenta edema en ambos pies, la retención de líquido aumenta el peso del niño enmascarando el bajo peso. En este caso, marque el punto en las curvas de peso para la edad y peso para la longitud/talla, y además escriba cerca de los puntos marcados, en las curvas, que el niño presenta edema.</p>				

Evaluar, clasificar de acuerdo con hitos o factores de riesgo el Neurodesarrollo y determinar tratamiento.

Preguntar	Observar y verificar	15 a 17 Meses	Clasificar el Desarrollo		
			Evaluar	Clasificar	Determinar
<p>Preguntar</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le fue con este embarazo? ¿Cuánto tiempo duró? • ¿Cómo fue el parto? • ¿Cuánto pesó al nacer? • ¿Hubo problema después del nacimiento? • ¿Algún problema de salud hasta hoy? • ¿Ud. y el padre del niño/a son parientes? • ¿Existe alguna persona con un problema mental o físico en la familia? • ¿Cómo y con quien acostumbra a jugar su niño/a? • ¿Dónde y con quién está el niño/a, la mayor parte del tiempo? • ¿Qué actividades observa usted que realiza su hijo o hija? <p>VERIFIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen factores de riesgo social (escolaridad materna, nacimiento, depresión materna, alcoholismo, drogas, violencia, etc.). <p>RECUERDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el niño o niña pesa menos de 2.500 gs o si existe algún factor de riesgo, preste mucha atención a la evaluación de su desarrollo. • Si es un niño prematuro utilice edad corregida hasta los 12 meses edad 	<p>Observar y verificar</p> <p>Observe como la madre sostiene al niño(a), si existe contacto visual y verbal de forma afectuosa.</p> <p>Vea los movimientos espontáneos del niño(a), el interés por objetos próximos a él, por el ambiente en que se encuentra.</p> <p>2 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mira el rostro de la madre o del observador. • Sigue con la mirada un objeto en la línea media. • Reacciona al sonido (mueve la cabeza y ojos). • Eleva la cabeza. <p>4 a 5 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responde al examinar. • Agarra objetos. • Emite sonidos. • Sostiene la cabeza. <p>6 a 8 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intenta alcanzar un juguete. • Se lleva objetos a la boca. • Localiza hacia el sonido. • Gira solo. <p>9 a 11 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juega a taparse y descubrirse. • Transfiere objetos entre un mano y otra. • Duplica sílabas. • Se sienta sin apoyo. <p>12-14 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos. • Pinzas superior. • Dice Jerga. • Camina con apoyo. 	<p>15 a 17 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecuta gestos a pedidos. • Coloca cubos en un recipiente. • Dice una palabra. • Camina sin apoyo. <p>18 a 23 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica dos objetos. • Garabatea espontáneamente. • Dice tres palabras. • Camina para atrás. <p>24 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se quita la ropa. • Construye una torre de tres cubos. • Señala dos figuras. • Patea una pelota. <p>25-35 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se alimenta solo. • Utiliza verbos, adjetivos y pronombres. • Sube escalera solo (a) y sin apoyo. <p>De 36-59 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se viste y se calza solo. • Salta con los pies juntos. • Cumple órdenes <p>De 60-72 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene grupo de amigos. • Felicita a otros por sus logros. • Se disculpa por errores. • Escucha o habla sin dificultad. 	<p>Evaluar</p> <p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más de las condiciones para su grupo de edad. • Perímetrocefálico por arriba de +2 DE o por debajo de -2DE. • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas. <p>Evaluar</p> <p>Cumple con todas las conductas para su grupo de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perímetrocefálico entre Puntuación Z+2 y Z-2. • Ausencia o menos de 3 alteraciones fenotípicas. • Hay uno ó más factores de riesgo. <p>Evaluar</p> <p>Cumple con todas las conductas para su grupo de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perímetrocefálico normal. • Ausencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas y • No tiene factores de riesgo. 	<p>Clasificar</p> <p>Probable alteración del Neurodesarrollo</p> <p>Desarrollo adecuado a su grupo de edad con factores de riesgo</p> <p>Desarrollo adecuado a su grupo de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulte a personal más capacitado de la unidad de salud. • Refiera para atención al equipo multidisciplinario o unidad de salud de mayor resolución. • Consejería e ingrese a sala de estimulación temprana del desarrollo. • Verifique ingreso a PAMOR y Todos con Voz. <ul style="list-style-type: none"> • Ingrese a sala de estimulación temprana y de consejería para estimulación temprana y Cuidados del desarrollo infantil. • Seguimiento en 30 días. Pág. 25 • Explique a la madre los hitos del desarrollo para su vigilancia de la Tarjeta de AIN y de no cumplir según su grupo de edad acudir a la unidad de salud . <ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre o acompañante. • Motive para continuar estimulando su desarrollo • Enseñe signos de alarma para volver antes. • Cita a VPCD: y brinde consejería sobre los cuidados del desarrollo infantil, crianza en valores y PAMOR para los más chiquitos y chiquitas.

NOTA: Considerar la edad cronológica y la edad corregida. En niños o niñas prematuros se debe restar a la edad cronológica las semanas de gestación que no completó (gestación completa 40 semanas). Esta edad corregida se toma en cuenta hasta el año de edad, al realizar la evaluación del desarrollo y el crecimiento.

Evaluar, clasificar, determinar tratamiento para el trato amoroso, maltrato o abuso.

Observe si existe alguna lesión en el niño o niña

Si la respuesta es afirmativa:

Pregunte	Observe y Determine	Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
<p>Quien le cuida a su niño/a? Tiene lesiones?</p> <p>Como se produjeron las lesiones? ¿Cuándo se produjeron las lesiones?</p> <p>¿Cómo corrige a su hijo?</p> <p>¿Hay vínculos violentos en la familia?</p> <p>VERIFIQUE</p> <p>Existen factores de riesgos sociales como: alcoholismo, drogas, violencia, hacinamiento, Niño/a con discapacidad, Dificultades, o limitaciones para los cuidados vitales del niño/a.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vínculo de la madre el niño o el cuidador. Comportamiento de la madre o cuidador. <p>Determinar si presenta lesiones físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sugestivas de maltrato: lesiones con la forma o huella de un objeto o lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura. Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas (en general son pocas, no tiene forma limitada, no tiene un patrón definido). Presenta flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano. El niño/a expresa espontáneamente que es víctima de maltrato. Existe discrepancia entre una lesión y la historia relatada como origen de la lesión. Alteración del comportamiento del niño/a: agresivo, temeroso, retraído, evita el contacto visual y físico, presenta conductas autodestructivas o alteraciones del sueño. Alteración en el comportamiento de los cuidadores: descuidados, castigadores, a la defensiva, agresivos. El niño/a, está descuidado en su salud y higiene: aseo, dientes, cabello, uñas. La consulta es tardía para la causa: o El esquema de vacunación está incompleto, o tiene desnutrición. 	<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesión física sugestiva del maltrato o Lesiones en la boca, genitales o ano, sugestivas de abuso sexual. <p>Uno o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesiones físicas inespecíficas. Vínculo violento en la familia. Depresión materna, o hijo no deseado. Comportamiento alterado del niño, o niña o del cuidador. Descuido en su salud o higiene. Hijo/a de familia víctimas de violencia intrafamiliar, uso de drogas, alcoholismo. Niño/a con problema para el cuidado por la madre o cuidadores 	<p>Probable maltrato o abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral médico quirúrgico para preservar la vida, tratar las lesiones y el dolor . Asegurar la integridad del niño/a. Resguardar las evidencias. N-031 Registrar el caso y elaborar la boleta de notificación al sistema de vigilancia y la Ficha de seguimiento. Ingresar o referir a unidad de mayor resolución. <p>Si sospecha maltrato o abuso sexual:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitar apoyo a otro profesional de mayor experiencia. Realizar la Ficha de notificación y seguimiento y reporte a su Director. <p>Si hay Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzar comportamientos positivos de buen trato y cuidado con cariño, Promueva los vínculos entre madre, padre, la familia y el niño/a. Reforzar el respeto y los derechos de la niñez. Si hay problemas para los cuidados del niño/a reporte a MIFAN. Si la madre tiene problemas de depresión refiera a personal capacitado y brinde consejería. Seguimiento en 14 días.

ENSEGUIDA VERIFICAR ESKUEMA DE VACUNACION DEL NIÑO O NIÑA

Esquema de vacunación						
EDAD	Nacimi	2 meses	4 meses	6 meses	1 año	18 meses
Vacuna	BCG	Pentavalente. Antipolio (IPV-1). Rotavirus -1 Neumococo -1	Pentavalente -2; Antipolio-2 Rotavirus -2 Neumococo-2	Pentavalente -3 OPV-3 Neumococo-3	MMR	Aplicar DPT , Refuerzo de OPV y segunda dosis de MMR

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

TRATAMIENTO

Administrar los tratamientos y seguir los procedimientos indicados en el cuadro evaluar y clasificar.

Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa

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

- Enseñar lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y administrar los medicamentos.
- Seguir instrucciones del cuadro de dosificación de los medicamentos.
- Determinar los medicamentos y dosis según edad y peso del niño/a.
- Explicar a la madre la razón para administra el medicamento al niño.
- Mostrarle como medir la dosis y entregar el procedimiento por escrito.
- Observar a la madre, mientras practica la medición de la dosis.
- Pedir a la madre que administre la primera dosis en la unidad de salud.
- Si tiene que administrar más de un medicamento, contar y envasar cada medicamento por separado (si corresponde)
- Explicar que los medicamentos deben administrarse hasta que termine el tratamiento, aunque el niño o niña mejore.
- Verificar que la madre ha entendido todos los procedimientos antes de que se vaya de la unidad de salud.
- Aconseje que debe mantener los medicamentos en lugar seguro fuera del alcance de los niños.

Aplicar gotas óticas de ciprofloxacina al 0.2% para la otitis crónica

- Aplicar 2 gotas en cada oído, cada 12 horas por 14 días

Dar un antibiótico oral apropiado para la Neumonía y otitis media aguda

Amoxicilina 80-90 mg/kg/día cada 12 horas por 5 días, o Penicilina G Procaínica a 50,000 UI/Kg/día por 5 días.

Para Leptospirosis Amoxicilina 50 mg/kg/día cada 12 horas por 5 días. o Procaínica,

Peso (Kg)	Amoxicilina (250mg/5mL) Dar cada 12 horas Neumonía y Otitis media Aguda Dosis	Amoxicilina Suspensión. (250 mg/5mL) Dar cada 12 horas leptospirosis	P. procaínica (800,000 UI) Añadir 3.5 mL de agua estéril al frasco para una solución de 200,000UI / mL
3 a 5	4mL	2.5mL	1 mL
6 a 9	6mL	5 mL	2 mL
10 a 14	10mL	7.5mL	3 mL
15 a 19	14mL	10 mL	5 mL
20 a 29	20mL	15 mL	6 mL

Nota: En Mastoiditis, neumonía grave o una enfermedad muy grave aplicar la primera dosis de Penicilina Procaínica y referir URGENTE a Unidad de Salud de mayor resolución.

(Disentería o Diarrea con sangre)

Antibiótico de elección: Furazolidona 5 – 9 mg/ kg/día cada 6 horas por 5 días.

Peso (Kg)	Furazolidona (Susp. 50mg/ 15mL)	Frecuencia
3 a 5	1.5 mL – 2.5 mL	Cada 6 horas por 5 días
6 a 9	3 mL – 5 mL	
10 a 14	5 mL - 7.5 mL	
15 a 19	7.5 mL – 10 mL	
20 a 29	10 mL – 15 mL	

Nota: Tiene efecto sobre microorganismos productores de diarrea con moco y sangre:
Cólera, Giardiasis y Amibiásis

Nota: No usar en niños/a, menores de 1 mes. Ni exceder dosis > 400 mg/ día

Administrar los tratamientos que figuran a continuación en la unidad de salud.

- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento
- Determinar la dosis apropiada para el peso del niño o niña (o para su edad)

Administrar un antibiótico por via intramuscular:

Dar un antibiótico para la amigdalitis

- Dar una dosis única intramuscular de penicilina Benzatínica

EDAD	P. Benzatínica 600,000 UI. Diluir en 2.5 mL y aplicar
2 a 4 años	3 mL
5 años	6 mL (2 frascos)

* Diluir el frasco de 600,000 UI en 2.5 mL de agua estéril, para un volumen total de 3 mL.

** Diluir el frasco de 1,200,000 UI en 5 mL de agua estéril, para un volumen total de 6 mL. NOTA: Si es alérgico a la Penicilina, indicar Azitromicina 10mg/kg/dosis, una vez al día por 3-5 días, o Eritromicina (50mg/Kg/día) cada 6 horas por 7 días.

Dar antibiótico en caso de referencia

Los niños o niñas clasificadas como Enfermedad muy grave, Neumonía grave, Enf. Febril muy grave o Mastoiditis se debe dar una dosis de Penicilina Procaínica en la unidad de salud y referir URGENTE al hospital. Frasco de 800,000UI. Añadir 3.5 mL, de agua estéril y administrar así:

Edad	Penicilina Procaínica (800,000 UI). Dosis 50,000 UI /Kg/día	Via de administración
2 a 3 meses	1 mL	Intramuscular
4 a 6 meses	1.5 mL	
7 a 11 meses	2 mL	
1 a 2 años	3 mL	

* Dilución: añadir 3.5 mL de agua estéril al frasco de 800,000 UI para obtener una solución de 200,000 UI / mL.

Broncodilatador de acción rápida

Salbutamol aerosol de dosis medida (100 µg)	2 puff en espaciador de volumen de bajo costo o improvisado repetir a los 20 minutos (3 veces) y luego cada 4 horas. Deje que el niño/a respire hasta 6 veces
Salbutamol nebulizado	0.5 mL salbutamol más 3 mL solución salina c/20 minutos por 3 dosis
Epinefrina subcutánea (Adrenalina) 1:1000=0.1%)	0.01 mL por kg de peso

Administrar diazepam por via rectal

- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento.
- Determinar la dosis apropiada.

Dar Diazepam para las convulsiones

(Ver Procedimiento en Anexo)

Diazepam solución de 10 mg/2 mL Dosis: 0.1mg/kg/dosis vía rectal	
Edad / Peso	Dosis
2 a 3 meses (4 -5 kg)	0-2- 0.3 mL
4 meses a 11 meses (6 – 9 Kg)	0.4 mL- .5mL
1 – 3 años (10- 13 Kg)	0.6mL- 0.8 mL
4- a 5 años (14 – 19 kg)	1mL-1.2 mL

NOTA: Si las convulsiones continúan después de 10 minutos, administre una segunda dosis.

Manejo clínico de casos de dengue según clasificación.

Sales de Rehidratación Oral (SRO) en casos de sospecha de dengue sin signos de alarma. **Grupo A:** Calcular de acuerdo al peso en Kg, Líquidos de mantenimiento y sumarle el déficit de 5 %. No olvidar que todo paciente del grupo A debe ser ingresado a UAF (Unidad de Atención a Febris). Pacientes del grupo B1 deben ser tratados con sales de hidratación oral para mantenerse hidratado y en caso de no tolerar vía oral indicarse líquidos de mantenimiento con SSN0.9% O Hartman (VER N 147).

Peso (Kg)	Líquidos a administrar en 24 horas: Dosis de mantenimiento + dosis de déficit de 5 %.
< de 10 kg	Calcular a 100 mL/kg de peso para 24 horas. Dividir entre 24 horas y luego entre 30mL para dar las onzas por c/ hora..
10 a 19 kg.	Calcular primeros 10 kg por 100mL + el peso restante por 50 mL para 24 horas
20 ó más kg	Calcular primeros 10 kg por 100mL + segundos 10 kg por 50 mL/kg + el peso en kg restante por 20 mL/kg en 24 horas.

Luego de calcular los líquidos para 24 horas, divida el total entre 24 horas del día y después entre 30mL para calcular las onzas a administrar cada hora. Evalúe tolerancia a SRO y vigile condición hemodinámica. (Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, Llenado capilar, calidad de pulsos periféricos, diuresis/Kg/hora).

Grupo C: Manejo URGENTE Dengue grave o Shock inicial o shock hipotensivo: Maneje en área de choque o de Emergencia: Utilice SSN o Hartman, Canalice vía periférica segura. Previa valoración rápida DECIDA: (ver Normativa 147).

Choque inicial: Iniciar cargas con 10mL/hora en 1 hora, si hay mejoría después de la segunda carga disminuir el goteo a 7mL/hora en 1 hora. Si la evolución es satisfactoria realizar descenso de cargas volumétricas:

- 5-3mL/kg/hora pudiendo repetirse hasta 2 a 4 veces con valoración horaria y dinámica.
- 3-2mL/kg/hora pudiendo repetirse hasta 2 a 4 veces con valoración horaria y dinámica.

Choque Hipotensivo: Iniciar con carga con Hartman, SSN0.9%, Lactato de Ringer a 20ml/kg en 20 minutos. Si mejoran los signos de choque disminuir el volumen de líquido a 10 mL/kg/hora. Si la evolución es satisfactoria o hay mejoría realizar descenso de cargas volumétricas:

- 7-5 mL/kg/hora por 2 a 4 horas con vigilancia horaria y dinámica.
- 5-3mL/kg/hora pudiendo repetirse hasta 2 a 4 veces con valoración horaria y dinámica.
- 3-2mLkg/hora pudiendo repetirse hasta 2 a 4 veces con valoración horaria y dinámica.

Si no hay mejoría repetir segundo bolo con Hartman, SSN0.9%, Lactato de Ringer con 10ml/kg en 30 minutos y si hay mejoría hacer descenso de cargas volumétricas.

Si el paciente no mejora y hay descenso brusco de Hematócrito pasar paquete globular de 5-10ml/kg

Si el paciente no mejora valorar la función de bomba cardiaca y valorar uso de Dobutamina.

Evalué y decida según:

Evalué y decida según:	No mejora:
PA. Diuresis, calidad de pulsos, signos vitales, llenado capilar, calidez de extremidades, estado de conciencia, saturación de oxígeno, hematocrito precarga, si hay medio (primera carga) y poscarga (posterior a la primera carga), si no cuenta con este, favor no retrasar el inicio de cargas volumétricas.	Valore uso de aminas (10 µg /kg/min) y refiera urgente con líquidos IV y oxígeno suplementario, con monitoreo de signos vitales cada 15 minutos a unidad de salud de mayor resolución.

Grupo B: Manejo de casos Dengue con signos de alarma sin ser caso grave:

Asegure vía periférica, Administre Solución salina normal o Lactato Ringer

1. Comenzar a 7 mL/Kg/dosis IV en 1 hora y valorar el estado hemodinámico y datos de alarma del paciente:
 - Si persiste signo alarma repetir a 7 mL/Kg IV en 1 hora.
 - Si no hay mejoría pasar tercera carga a 7ML/kg/hora, si a pesar de tercera carga persisten los signos de alarma manejar como paciente C.
2. Pero si mejora bajar carga de 5 -3 mL/Kg/dosis IV por 2 a 4 horas y valore: Mejora Pasar a 3-2 mL/kg/dosis IV por 2 a 4 horas, y luego
 - Dejar líquidos de mantenimiento: paciente con peso < o igual a 10kg calcularlo de 100- 130 mL/kg/día con solución 77, pacientes con peso entre 10- 50 kg administrar según esquema de Holliday- Segar (con Hartman o SSN0.9%) más cloruro de potasio a 2mEq/100ml y mayores de 50 kg pasar líquidos de mantenimiento de 1,200 - 1,500 ml/m2(calcular el ASC), con (Hartman o con SSN0.9%) más cloruro de potasio a 2 mEq/100 mL, para líquidos de 24 a 48 horas.
 - Si al aplicar cualquiera de cada una de las cargas el paciente mejora su condición clínica no es necesario repetir y se puede continuar con un descenso en caso contrario se puede repetir cada carga hasta 4 veces considerando la respuesta clínica, hemodinámica y comorbilidades.
 - Luego de estabilizar refiera a Unidad de Salud de mayor resolución, si no tiene las condiciones para su manejo. Ver Guía de Dengue N147.

Parámetros a evaluar en el niño/a con Dengue			
Parámetro	Circulación Estable	Choque Inicial	Choque hipotensivo
Nivel de conciencia	Claro, lúcido	Claro, lúcido	Cambio del estado mental,(irritable agitado, Inquieto, letárgico).
Llenado capilar	< de 2 seg.	Prolongado de 3 a 5 segundos	Muy prolongado: > de 5 segundos, piel moteada.
Extremidades	Cálidas, rosadas	Frías	Muy Frías, húmedas, pegajosas
Calidad de pulso periférico	Fuerte, vigoroso	Débil no vigoroso, filiforme	Muy Débil o Ausente
Frecuencia cardíaca	Normal para la edad	taquicardia	Taquicardia al inicio y Bradicardia en Choque tardío
Presión sanguínea	Presión Arterial y Presión de Pulso Normal para la Edad. Presión de pulso ≥ de 30 mmHg	PAS Normal PAD puede estar Aumentada. Presión de pulso entre 30 y 20 mm Hg, Hipotensión postural	Presión de Pulso ≤ 20 mm Hg, Hipotensión PA No detectable
Frecuencia respiratoria	Normal para la edad	taquipnea	polipnea o Respiración de Kussmaul, Acidosis metabólica
Gasto urinario	Normal 1 a 5 ml/kg/h	Disminución del vol. urinario de 0.5 a 0.9 ml/kg/h	Disminución del volumen urinario de < 0.5 ml/kg/h o anuria

Enseñar a la madre administrar medicamentos por vía oral en casa.

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

Dar un antimalárico oral

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

EDAD	CLOROQUINA Dar durante 3 días			PRIMAQUINA Dar durante 7 días						
	COMPRIMIDOS (150mg de cloroquina)			COMPRIMIDO 5 mg						
	DIA 1	DIA 2	DIA3	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
< 6 MESES	1/4	1/4	1/4							
6 A 11 MESE	1/2	1/2	1/2	1	1	1	1	1	1	1
1 A 2 AÑOS	1	1/2	1/2	2	2	2	2	2	2	2
3 a 4 AÑOS	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3

Dar Acetaminofén para fiebre alta (38.5°C o más), el dolor de oído o garganta dar Acetaminofén cada 6 horas hasta que pase la fiebre alta, el dolor de oído o de garganta

Peso (Kg)	Acetaminofén (15 mg/kg/dosis)	
	Gotas (5mg/gota) 100 mg /	Jarabe (120mg/5mL)
3 a 5	8 – 12	1.5 mL - 2,5
6 a 9	15 - 22	3 mL – 5 mL
10 a 14	24 - 34	7.5 mL – 8 mL

DAR SUPLEMENTACIÓN DE ZINC PARA LA DIARREA, el niño/a emaciado y con baja talla				
Edad	DIARRÉA (tab. 20 mg, o frasco 20 mg/5mL)	Niño/a emaciado o con baja talla (tab. 20 mg, o frasco 20 mg/5mL)		
Menor de 6	½ tab.	2.5 mL		
6 meses a 4	1 tab.	5 mL	½ tab.	2.5 mL
FRECUENCIA	1 v/día por 14 días		1v/día por 3 meses (12)	

Nota: En caso de gluconato zinc tab. 50mg: Dar: ¼ tab al menor de 6 meses y de 6m a 4 años ½ tab.

Dar Vitamina A

- Dar una dosis cada 6 meses a todos los niños a partir de los 6 meses de edad
- En casos de diarrea persistente, sospechoso de sarampión o desnutrición grave:
 - Niños de 2 a 5 meses: dar una dosis
 - A partir de los 6 meses: dar una dosis adicional

EDAD	PRESENTACION	
	GOTAS 25,000 UI /gota	CAPSULAS 200,000 UI
< 6 meses	2 gotas (50,000 UI)	1 gota (50,000 UI)
6 a 11 meses	4 gotas (100,000 UI)	2 gotas (100,000UI)
1 a 4 años	8 gotas (200.000 UI)	1 cápsula

EDAD	Sulfato ferroso 15 mg/0.6 mL (25 mg de hierro elemental/ mL) Dosis: 4 mg/kg día de hierro elemental	
	4 mg/kg/día o 10 gotas/día	4 mg/kg/día o 20 gotas/día
2 a 3 meses	4 mg/kg/día o 10 gotas/día	4 mg/kg/día o 20 gotas/día
4 a 11 meses	4 mg/kg/día o 20 gotas/día	4 mg/kg/día o 40 gotas/día
1 a 2 años	4 mg/kg/día o 40 gotas/día	4 mg/kg/día o 50 gotas/día
3 a 4 años	4 mg/kg/día o 50 gotas/día	

Dar Hierro de forma preventiva.

- Seguir las recomendaciones de acuerdo con las normas de suplementación preventiva del MINSa.
- En caso de recién nacidos pretérminos y Bajo Peso al Nacer, debe dársele a partir de los 28 días de nacido a dosis de 3 mg / kg/ día, ajustando cantidad según aumento de peso.

Grupo de edad	Gotas (frasco de 30 mL) Sulfato ferroso 15 mg/0.6 mL (25 mg de hierro elemental / mL) DOSIS
1 a 5 meses	3 mg / kg/ día
6 meses a < de 2 años	1 a 2 mg/kg/día o 15 gotas/día
2 a 4 años	2 a 3 mg/kg/día o 30 gotas/día

Tratamiento antiparasitario (giardia lamblia, ascaridiasis)

- A partir del año.
- El niño mayor de 1 año no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses.
- Dar mebendazol así: Tableta de 100mg. Dar 1 Tableta c/12h por 3 días o si es en frasco 5 mL cada 12 horas por 3 días, o
- Dar 400 mg de albendazol en una sola dosis en tableta o en frasco.
- Antiparasitario cada 6 meses.

Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas en el hogar.

Secar el oído con una mecha:

- Indicar a la madre la importancia del lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Secar el oído por lo menos tres veces por día hasta que esté seco y limpio.
 - Retorcer un paño absorbente formando una mecha.
 - Colocar la mecha en el oído del niño o niña.
 - Retirar la mecha cuando esté empapada.
 - Con una mecha limpia, repetir el procedimiento hasta que el oído esté seco.
 - No se le debe dejar la mecha en el oído.
- No permitir que le entre agua al oído.
- No aplicar ningún tipo de solución o remedio.

Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos.

- Recomendaciones:
 - Leche materna: Si el niño/a está amamantando o es menor de 6 meses.
 - Mantener la hidratación,
 - Continuar o motivar la alimentación.

Administrar los tratamientos que figuran a continuación solo en caso de sibilancia

Déle un **broncodilatador** de acción rápida inhalado o subcutáneo, según disponibilidad, una dosis cada 20 minutos y repetir hasta 3 veces como máximo. Antes de la aplicación de cada dosis, debe ser evaluado en el niño la mejoría de la sibilancia.

SI:	Entonces:
Tiene “dificultad respiratoria” o cualquier signo de peligro.	Dar prednisona oral.(si hay sibilancia). Tratar como Neumonia grave o como Enfermedad muy grave (Refiéralo).
No tiene “dificultad respiratoria”, pero tiene respiración rápida y sibilancia.	Tratar como Neumonia dar salbutamol en aerosol según cuadro de tratamiento y prednisona oral.
No tiene “dificultad respiratoria” ni respiración rápida.	Tratar como: Tos o resfriado y déle salbutamol según cuadro

Tratamiento para administrar en unidad de salud y en casa en caso de sibilancia.

- **Salbutamol inhalado:** Enseñar a la madre a usarlo con un espaciador de volumen y si es necesario agregar:
- **Beclometasona 50 µg inhalado:** 2 puff c/12 horas
- **Prednisona:** 1mg/kg/día dar 1 vez/día por 5 días. A partir de la segunda dosis, administrar a las 7 am ó 4 pm. Diluir con agua.
- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento.

Peso kg	Salbutamol Inhalado (spray)	Salbutamol nebulizado (0.5 mg/mL) Dosis (0.15mg/kg/d)	Beclometasona Spray (50 µg /puff)	Prednisona (Tab. 5mg)
3 a 5	2 puff con espaciador de volumen.	0.3 ml Despues de los 15 kg 0.5 mL de salbutamol con 3 mL de solución salina cada 20 minutos por 3 dósis. Garantizar que cada mascarilla esté previamente esterilizada para cada niño/a que la va a utilizar.	2 puf/12h X 30 días	1 tab.
6 a 9				1 y 1/2 tab
10 a 14				2 tab.
15 a 19				3 y 1/2 tab.
20 a 29				5 tab.

Tratar al niño o niña para evitar la hipoglucemia

- En neonatos y lactantes, obliga a establecer un punto de corte de glucemia plasmática para iniciar evaluación y manejo. El punto de corte está establecido en 50 mg/ dl de glucemia plasmática venosa, este punto se reduce a 40 mg/dl en el caso de neonatos, aunque este valor continúa sometido a debate actualmente. Por esta razón es importante prevenir la hipoglucemia en el niño/, con enfermedad.
- Si el niño o niña puede tomar el pecho:
 - Decir a la madre que le dé lactancia materna más frecuente.

Si el niño o niña no puede tomar el pecho, pero puede tragar:

- Explique a la madre la técnica para la extracción manual de la leche y que le dé de tomar al niño/a.
- Si eso no es posible darle agua azucarada.
- Dar al niño de 30 a 50 mL de leche materna o de agua azucarada durante el trayecto a la unidad de salud.
Preparar el agua azucarada: 4 cucharaditas de azúcar al ras (20 g) en 200 mL de agua limpia.

Si el niño o niña no puede tragar:

- Darle leche materna con jeringa, gotero o cucharita. Si no es posible, dar 50 mL de agua azucarada por una sonda nasogástrica. (Ver Pág 81).

Manejo de la Deshidratación. Plan de Tratamiento según clasificación.

Plan A: tratar la Diarrea en casa

1. Darle más líquidos (todo lo que el niño acepte)

- Dar las siguientes instrucciones a la madre:

- Darle el Pecho con frecuencia, durante más tiempo cada vez.
- Si el niño/a es menor de 6 meses dar leche materna, y SRO.
- Si tiene 6 meses o más, además de leche materna, darle líquidos habituales incluyendo SRO, agua de arroz, agua de coco, atoles sin azúcar o agua limpia.

Es especialmente importante dar SRO en casa:

- Si durante esta consulta el niño o niña recibió el tratamiento del Plan B o C.
- Si el niño o niña no podrá volver a la unidad de salud y la diarrea empeora.
- **Enseñar a la madre a preparar y a dar SRO en casa.**
 - Entregarle a la madre dos paquetes de SRO para usar en casa.
- **Mostrar a la madre la cantidad de líquido que debe darle al niño o niña en casa, además de los líquidos que le da habitualmente.**
 - Menor de 2 años: 1/2 a 1 taza (50 a 100 ml) después de cada evacuación.
 - Mayor de 2 años: 1 a 2 tazas (100 a 200 ml) después de cada evacuación.
- **Dar las siguientes instrucciones a la madre:**
 - Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza o vaso.
 - Enseñar a la madre las cuatro reglas del tratamiento en casa: darle más líquidos, dar suplemento terapéutico de zinc, continuar alimentándolo y cuándo regresar.

Plan B: Tratar algún grado de deshidratación con SRO

Administrar SRO durante **cuatro horas** en la unidad de salud a libre demanda, usando taza o vaso y cucharita

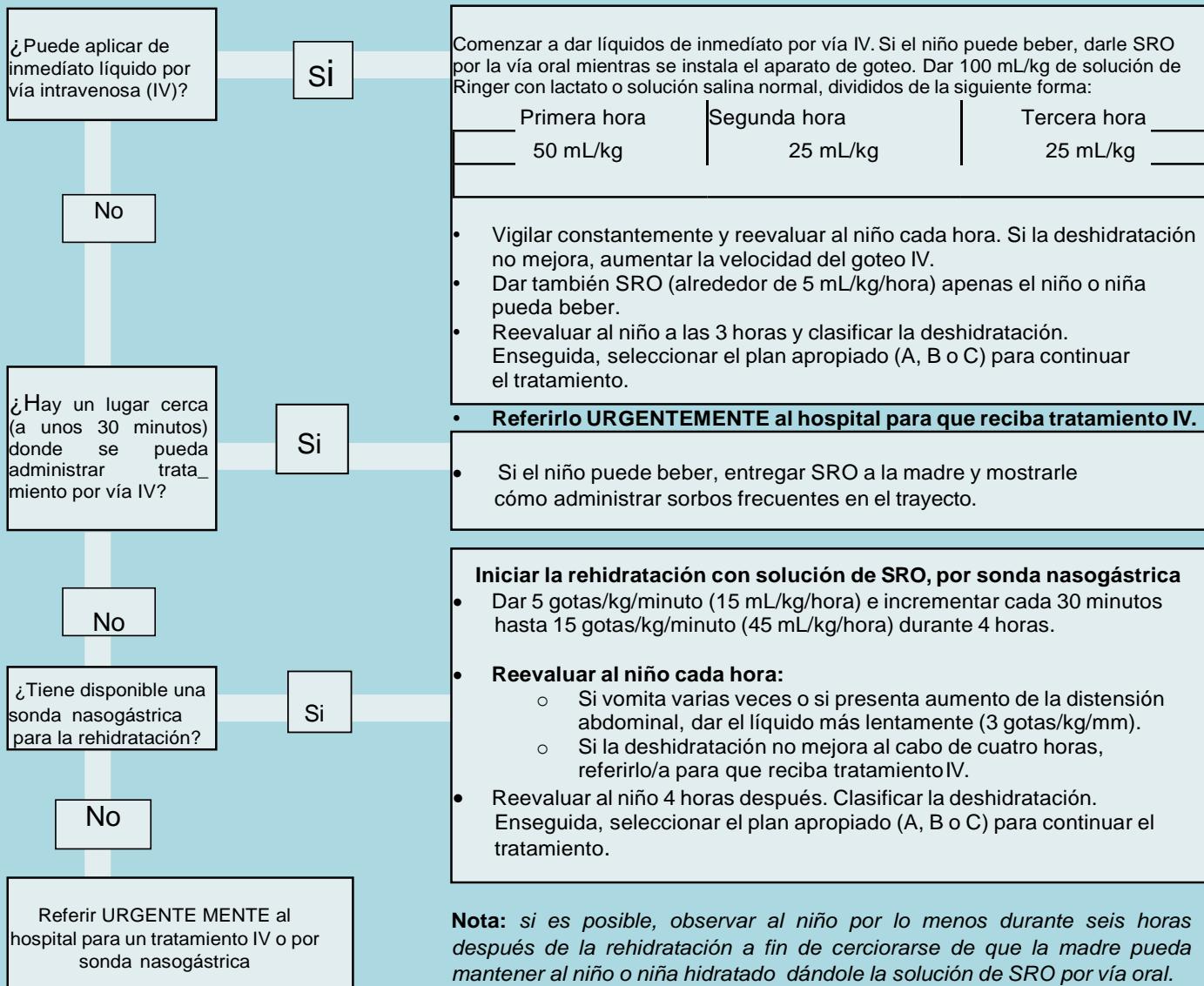
- **Determinar la cantidad de suero oral que deberá administrarse durante las primeras cuatro horas:**
 - La cantidad aproximada de SRO necesaria (en mL) puede calcularse multiplicando el peso del niño (en Kg.) por 100 mL para las 4 horas.
 - Si el niño quiere más SRO que la cantidad indicada, darle más.
 - Si no hay pesa en la unidad de salud, dar SRO a libre demanda.
 - **Muestre a la madre cómo se administra la solución de SRO:**
 - Dar con frecuencia pequeños sorbos de líquido con una taza o cuchara.
 - Si vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
 - Continuar dándole lactancia materna.
 - **Cada hora:**
 - Reevaluar al niño o niña y clasificar la deshidratación.
 - Seleccionar el plan apropiado para continuar el tratamiento.
 - Permitir alimentar al niño o niña , previo lavado de manos.
 - **Cuatro horas después:**
 - Si el niño o niña recuperó su hidratación déle alta
 - Explique las cuatro reglas de tratamiento en casa.
1. Darle mas líquidos
 2. Dar suplemento terapéutico de zinc
 3. Continuar alimentándolo
 4. Cuando regresar.

→ **Si el niño o niña continúa vomitando y no recibe suficiente líquido pase a hidratarlo a través de sonda nasogástrica.**

o bien si puede canalizar vena periférica administre carga volumétrica a 10mL/Kg/ dosis de Solución Hartman, o Solución Salina Normal al 0.9% y valore estado de hidratación, si aún persisten vómitos, administre una segunda carga a 10mL/Kg/ dosis y refiera URGENTE a Unidad de Salud de mayor resolución.

PLAN C: Tratar rápidamente la deshidratación grave

Seguir las flechas, si la respuesta es afirmativa, ir hacia la derecha; si la respuesta es negativa, ir hacia abajo



Vacunar al niño, según esquema nacional del PAI.

Atención de reevaluación y seguimiento del niño de 2 meses a 5 años.

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

Neumonía. Despues de dos días:

Examinar al niño o niña para determinar si Presenta signos generales de peligro. Evaluar para determinar si tiene tos o dificultad para respirar.



Consultar
el cuadro
**EVALUAR y
CLASIFICAR**

Observe y Pregunte:

- ¿El niño o niña respira más lentamente?
- ¿Persiste la fiebre?
- ¿Está alimentándose mejor?

Tratamiento: Ingresar o Referir urgente a Unidad de mayor resolución:

- Si hay **tiraje subcostal o algún signo general de peligro**, dar una dosis de un antibiótico por vía intravenosa (IV) o intramuscular. (IM).
- Si la **frecuencia respiratoria, la fiebre y la alimentación siguen iguales**, dar una dosis de un antibiótico por vía IV o IM.
- Si hay **mejoría: la respiración es más lenta; ha disminuido la fiebre o si come mejor**: completar el tratamiento de 5 días con antibióticos orales.
- Si persiste la sibilancia, continuar con salbutamol hasta completar los 5 días.

Diarrea persistente: Despues de 1 día:

Preguntar	Verificar
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Paró la diarrea? • ¿Cuántas veces por día tiene el niño o niña una evacuación acuosa? • ¿Ha tolerado la alimentación? 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso

Tratamiento:

- Si la diarrea no ha parado (**continúa teniendo por lo menos tres evacuaciones acuosas por día**), realizar un nuevo examen completo del niño/a. Administrar el tratamiento necesario, según el resultado de la evaluación. Enseguida, referirlo al hospital o ingrese según nivel de resolución.
- Si la diarrea paró (**tiene menos de tres evacuaciones acuosas por día**), decir a la madre que continúe dando la alimentación habitual según el cuadro RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NINO /a,

Disentería. Despues de 1 día:

Evaluar al niño/a con respecto a la diarrea. Consultar el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR.

Pregunte:

- ¿Disminuyeron la frecuencia de las evacuaciones?
- ¿Hay menos sangre en las heces?
- ¿Bajó la fiebre?
- ¿Disminuyeron los dolores abdominales?
- ¿El niño se está alimentando mejor?

Tratamiento: Ingresar o Referir al hospital en los siguientes casos:

- Si el niño está **deshidratado**, tratar la deshidratación.
- Si la cantidad de evacuaciones, la cantidad de sangre en las heces, la fiebre, el dolor abdominal o la alimentación sigue igual o ha empeorado.

Si ha mejorado: El niño o niña evacúa menos, hay menos sangre en las heces, ha disminuido la fiebre, le duele menos el abdomen y está comiendo mejor, continuar con el mismo antibiótico y tratamiento hasta terminarlo.

Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento del niño de 2 meses a 5 años.

- Atender al niño o niña que regresa para una consulta de reevaluación y seguimiento de acuerdo con las clasificaciones anteriores del niño o niña.
- Si el niño o niña presenta un problema nuevo, evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo según el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR

Malaria (en áreas de riesgo)

Si la fiebre persiste después de 1 día o si vuelve dentro de 14 días:
Hacer un nuevo examen físico



Examinar al niño o niña para determinar si presenta otras causas de fiebre.
Revisar el examen de gota gruesa para confirmar o descartar el caso.

Tratamiento:

- Si presenta **cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca**, tratar como una ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE.
- Si presenta **cualquier otra causa de fiebre que no sea malaria**, administrar tratamiento.
- **Si tiene 7 días o más con fiebre**, referir al hospital para una evaluación.
- **Si la malaria es la única causa aparente de fiebre**, referir al hospital.
- A todo caso de malaria por R falciparum deberá realizársele un examen de gota gruesa a los 5, 14 y 60 días

Sospechoso de sarampión

Después de 1 día:

Hacer un examen completo

Consultar el cuadro
EVALUAR Y

EVALUAR

- Si presenta **cualquier signo general de peligro, estridor, tiraje subcostal, respiración rápida, diarrea con deshidratación o supuración de oído**, REFERIR.
- Si **presenta supuración en los ojos**, administrar un tratamiento local.
- **Si tiene 7 días o más con fiebre**, referir al hospital.

Problema de oído. Despues de 3 días:

Reevaluar el problema de oído. Tomar la temperatura.

Tratamiento:

- Si hay una tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja o fiebre alta (38.5°C o más), referir URGENTEMENTE al hospital, aplicando en la unidad de salud la primera dosis de un antibiótico por vía intramuscular.
- Otitis media aguda: Si el dolor del oído o la supuración persiste, tratar con el mismo antibiótico durante 5 días más. Continuar secando el oído con mechas. Hacer el seguimiento 5 días después.
 - Otitis media crónica: Comprobar que la madre esté secando el oído correctamente con mechas. Incentivarla para que continúe. Revisar si recibió tratamiento. Si no mejora referir al especialista.
 - Si no hay dolor de oído ni supuración, elogiar a la madre por el tratamiento cuidadoso dispensado. Si todavía no ha terminado el tratamiento de 7 días con antibióticos, decírlle que continúe administrándolo hasta que lo termine.

Para todo paciente febril, o sospecha de dengue:

(en áreas de riesgo de malaria)

Después de 1 día:

Hacer un nuevo examen físico



Consultar el cuadro
EVALUAR

Reevalúe signos de alarma, evaluación hemodinámica y tolerancia a vía oral, SRO.

Tratamiento:

- Si presenta **cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca**, tratar como una ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE: Estabilizar, ingresar y/o referir.
- Si tiene signos de alarma, o de gravedad de sospecha de Dengue: **Estabilice, ingrese, vigile y/o refiera según nivel de resolución.**
- Si presenta **cualquier otra causa de fiebre**, administrar tratamiento.
- **Si sospecha Dengue y hay mejoría continúe seguimiento en 1 a 2 días. Recomendando hidratación adecuada y signos de alarma para volver de inmediato.**
- **Si la fiebre persiste y no se encuentra causa aparente de fiebre**, tomar gota gruesa y tratar como MALARIA, inicie un antimarial de primera línea. Cite para --->Si la fiebre persiste desde hace 7 días, referir al hospital para una evaluación.

Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento del niño de 2 meses a 5 años.

- Atender al niño que regresa para una consulta de reevaluación y seguimiento e acuerdo con las clasificaciones anteriores del niño
- Si el niño presenta un problema nuevo, evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR

Después de 15 días si es menor de 2 años, o Después de 30 días si es mayor de 2 años: Pesar al niño y determinar si su peso sigue siendo muy bajo para la edad. Tallar al niño o niña

Reevaluar la alimentación.

- Consultar las preguntas en la parte superior del cuadro Aconsejar a la madre o al acompañante, para vigilar la tendencia de crecimiento.
- Tratamiento:**
- Si las tendencias del crecimiento son ascendentes, elogiar a la madre.
 - Si las tendencias del crecimiento se mantienen horizontal o es descendente, aconsejar a la madre con respecto a los problemas de alimentación. Dar cita a los 14 días si es menor de 2 años o dentro de un mes si tiene entre 2 y 4 años. Continuar evaluando c/ 14 días o una vez por mes, según corresponda, hasta que esté alimentándose bien y aumentando de peso, o hasta que su peso ya no sea muy bajo para la edad. Verifique que está tomando el zinc.
 - Identificar retardo en talla y dar consejería sobre alimentación
 - Si no hay palidez palmar dar hierro en forma preventiva.

Excepción: Si la tendencia persiste horizontal en dos consultas de seguimiento, referirlo
Si tiene OBESIDAD realice seguimiento cada 15 días

Remitir al PROCOSAN en su comunidad, o a los Centros Infantiles comunitarios CICOS.

Anemia

Después de 14 días:

Reevaluar el problema de palidez. Dar hierro.

- Dar instrucciones a la madre para que vuelva 14 días después para que el niño reciba más hierro y verificar la adherencia (☒).

Continuar administrando hierro durante 2 meses.



Consultar el cuadro
EVALUAR

Si fuesen necesarias más consultas de seguimiento, según los resultados de la primera consulta o de esta, informar a la madre sobre la próxima consulta de seguimiento. indicar también a la madre los signos de peligro para su regreso inmediato (consultar el cuadro aconsejar)

Después de 5 días:

Reevaluar la alimentación. Consultar las preguntas en la parte superior del cuadro ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE. Preguntar sobre cualquier problema de alimentación que se haya constatado en la primera consulta.

- Aconsejar a la madre con respecto a cualquier problema de alimentación nuevo o persistente. Si se recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, decirle que vuelva a traer al niño.
- Si el niño/a, es menor de 2 años y tiene peso muy bajo para la edad, decir a la madre que vuelva 14 días después de la primera consulta para determinar si la tendencia es ascendente.
- Si el niño/a, tiene 2 a 4 años y tiene peso muy bajo para la edad, decir a la madre que vuelva 30 días después de la primera consulta para determinar si la tendencia es ascendente.
- Si la tendencia persiste horizontal o descendente en dos consultas de seguimiento, REFERIR

Alteraciones del desarrollo de desarrollo. Despues de 30 días:

- Si tiene desarrollo psicomotor adecuado y cumple con las condiciones para su edad, elogie a la madre y aliéntela a continuar estimulando el desarrollo de su hijo.
- Si tiene desarrollo psicomotor adecuado con factores de riesgo, porque no cumple algunas de las condiciones para su edad:
 - Orientar a la madre para que tanto ella como otros miembros de la familia mantengan un estímulo constante del niño o niña (Ver guía de estimulación en anexo VIII).
 - Refiera para estimulación temprana.

Sospecha de maltrato o violencia sexual. Despues de 14 días:

- Realizar la evaluación completa del niño o niña nuevamente y preguntar si asistió a consulta con el profesional de más experiencia a quien fue remitido:
 - Si no asistió a consulta, compruebe si existe alguno de los criterios para clasificar como COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL, trate como ha sido indicado en el Cuadro de Procedimientos. Cite en 14 días.
 - Si asistió a consulta con el profesional recomendado, estimule que siga las indicaciones orientadas y refuerce comportamientos positivos

Puede ser nuevamente evaluado en la consulta de VPCD, realizar la evaluación completa:

- Si el niño continúa igual: converse nuevamente con la madre sobre la mejor forma de educar al niño y la importancia de mejorar la higiene, su cuidado y educación.
- Si el niño ha empeorado: proceda de acuerdo con los cuadros de procedimientos EVALUAR y CLASIFICAR

Brindar consejería a la madre o cuidadores sobre la alimentación.

Evaluar la alimentación del niño o niña

Hacer preguntas sobre la alimentación habitual y, en particular, sobre la alimentación durante esta enfermedad.

Comparar las respuestas de la madre con las **Recomendaciones para la alimentación**, según la edad del niño, o niña, que se presentan a continuación.

Preguntar

- ¿Usted le da lactancia materna?
 - ¿Cuántas veces por día?
 - ¿También durante la noche, cuántas veces?
 - ¿De ambos pechos?
 - ¿Cada vez que lo alimenta, es hasta que vacía el pecho?
- ¿El niño ingiere algún alimento o toma otros líquidos?
 - ¿Qué alimentos o líquidos?
 - ¿Cuántas veces por día?
 - ¿Qué alimentos le da habitualmente?
 - ¿De qué tamaño son las porciones que le da?
 - ¿El niño o niña recibe su propia porción? ¿Quién le da de comer al niño y cómo?
- Durante esta enfermedad, ¿hubo algún cambio en la alimentación?
 - Si lo hubo, ¿cuál fue?



Recomendaciones para la madre o cuidadores para la alimentación del niño o niña.

Hasta los 6 meses de	6 meses a 8 meses	9 meses a 11 meses	12 meses a 23 meses	Mayor de 2 años
 <ul style="list-style-type: none"> • Dar lactancia materna las veces que el niño o niña lo quiera, de día y de noche, por lo menos 8 veces en 24 horas, hasta que vacíe el pecho cada vez que lo aliente. • El niño o niña que es amamantado no necesita tomar agua porque la leche materna contiene suficiente agua. • No darle ninguna otra comida o líquidos. No es necesario • Explicar los beneficios y ventajas de la lactancia materna y promoverla de manera exclusiva. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Dar lactancia materna todas las veces que el niño o niña lo quiera. • Añadir alimentos complementarios después de la leche materna: <ul style="list-style-type: none"> • Por lo menos 8 cucharaditas (1/2 taza) de papillas o sopas espesas de cereales (arroz, frijol, maíz); raíces majadas (papa, quequisque); vegetales (zanahoria) o frutas recién peladas. y majadas (banano). • Darle esos alimentos por lo menos dos veces por día. • De 1 a 2 refrigerios entre comidas. • Incluir un alimento frito al día 	 <ul style="list-style-type: none"> • Dar lactancia materna todas las veces que el niño o niña lo quiera. • Añadir alimentos después de la leche materna: Darle por lo menos 12 cucharadas (3/4 de taza) de las mismas papillas, en su propio plato. • Incrementar la variedad de alimentos en forma de trocito. • Darle estos alimentos 3 veces por día e ir incrementando hasta 6 veces por día. • Dar 1 a 2 refrigerios. • Incluir un alimento frito al día. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Al año de vida, el niño o niña debe comer de todo. • Darle por lo menos 16 cucharadas (1 taza) de comida que se sirva la familia más media tortilla, 4 veces al día. • Darle dos meriendas como cereales o fruta en trocitos (No jugos, ni refrescos porque se debe evitar los azúcares y estas ya lo traen. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Darle 3 comidas diarias (por lo menos 24 a 32 cucharadas, o 1 1/2 a 2 tazas por día), de lo mismo que se sirva la familia más 1 tortilla. Dos veces por día darle meriendas como: <ul style="list-style-type: none"> • Cereales, • Comida o • Fruta fresca de la zona. • Incluir un alimento frito al día
			<ul style="list-style-type: none"> • Incluir un alimento frito al día. • Continuar alimentando con leche materna hasta los 2 años, todas las veces que el niño quiera. 	

Recomendaciones para la alimentación del niño o niña con Diarrea persistente.

- Si todavía se alimenta de leche materna, darle con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche.
- Si toma otro tipo de leche:
 - Menor de 6 meses: Motivar a la madre a sustituir por leche materna.
 - Si tiene 6 meses o más, continuar lactancia materna con alimentos suaves, recién preparados, motivando al niño a comer.

Una buena alimentación debe incluir una cantidad adecuada de los cuatro grupos de alimentos, por ejemplo: Cereales espesos con aceite añadido, carne, pescado, frijoles, verduras, arroz, , huevo, y frutas. La porción dependerá de la edad del niño/a. Se debe evitar las comidas con solo carbohidratos u otros azúcares. Es decir, agregar verduras, carnes cuando se pueda, soya y legumbres, enseñando a comer con poca sal.

Aconsejar a la madre sobre problemas de alimentación.

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



Si la madre dice que tiene dificultades para dar el pecho, evaluar la lactancia. (Consultar el cuadro titulado EL NIÑO O NIÑA DE 0 A 2 MESES DE EDAD) Si es necesario, mostrar a la madre la posición y el agarre correcto durante el amamantamiento. (Ver cuadro pág. 53).

- **Si el niño o niña tiene menos de 6 meses y está tomando otro tipo de leche o de alimento:**
 1. Informar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y persuadir a la madre para que dé lactancia materna con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche, hasta que el niño o niña quede satisfecho y vacíe sus pechos.
 2. Si la madre considera que el niño o niña tiene sed y por esto le da otros líquidos, explicarle que la leche materna quita la sed.
 3. Aconsejar a la madre que:
 - o Le dé leche materna lo más que sea posible, incluso de noche al menos 8 veces al día.
 - o Enseñar a la madre la extracción manual y sobre el almacenamiento de la leche materna, para disponer siempre y así evitar el uso de otras leches.
 - o Mantener limpios los recipientes utilizados para guardar la leche extraída y dejarlos tapados. Aconsejar a la madre sobre el lavado de manos, antes de alimentar al niño o niña.
- **Si la madre está alimentando al niño/a, con pacha:**
 4. Dar consejería para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- **Si el niño/a no quiere comer, aconsejar a la madre lo siguiente:**
 5. Se siente con el niño o niña, lo anime o motive para que coma de todo y le sirva una porción adecuada en un plato o recipiente separado.
- **Si el niño o niña recibe alimentos poco nutritivos, aconsejarle que:**
 - Explique la importancia de los alimentos para que comprenda que debe sustituir los no nutritivos por los que son saludables.
 - Aconseje sobre la cantidad, la consistencia y frecuencia recomendada según la edad del niño o niña.
 - Recuérdelle que los líquidos y las comidas ralas no contienen suficientes nutrientes.
 - Las frutas amarillas y vegetales verdes, que son fuente de vitamina A y hierro.
- **Si el niño o niña no está alimentándose bien durante la enfermedad, aconsejar a la madre que:**
 - Le dé lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia y, si es posible, durante más tiempo.
 - Ofrecerle a niño/a, comidas blandas, variadas y apetitosas que más le gustan a fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible, y ofrecerle porciones pequeñas con más frecuencia. Incluir alimentos fritos para aumentar la densidad energética.
 - Aconsejar a la madre que **NO de purgantes**.
 - Le limpie la nariz si la tiene tapada, porque es puede interferir con la alimentación.
 - Explíquele a la madre que el apetito mejorará a medida que el niño o niña se recupere.
 - Cuando recupere el apetito: Durante una o dos semanas darle una comida más al día para que recupere el peso perdido según las recomendaciones para edad. Agregar a los alimentos gotitas de limón para mejorar el sabor.
- **Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación 5 días después.**

NOTA: Cada vez que aliente al niño/a, sírvale en el plato del bebe, para determinar qué cantidad está consumiendo.

Aconsejar a la madre sobre problemas frecuentes en la lactancia materna.

Problema	Orientación o acción para tomar
La madre refiere poca producción de leche	<ul style="list-style-type: none"> Rara vez es un problema real, generalmente el niño/a recibe la cantidad de leche que necesita. Los signos que realmente indican que el bebé está recibiendo poca leche son: <ul style="list-style-type: none"> Poca ganancia de peso (menos de 500 g al mes) Orina menos de 6 veces al día. Las posibles causas de poca producción de leche son: <ul style="list-style-type: none"> Mamadas poco frecuentes. Horarios rígidos para la lactancia. No lo amamanta por la noche. Mal agarre. Enfermedades o problemas de la boca del niño/a: paladar hendido, moniliasis u otro. Recibe otros líquidos. Uso mamadera. La mamá tiene poca confianza en sí misma, está preocupada, cansada o le disgusta amamantar. Evalúe la lactancia materna, identifique cuál es el problema y corríjalo.
Si al observar la lactancia el niño/a presenta mal agarre o mala posición	<ul style="list-style-type: none"> Corregir la posición. Explicar a la madre las consecuencias de la mala posición y/o agarre.
Pechos dolorosos, hinchados, tensos	<ul style="list-style-type: none"> Dar lactancia materna con mayor frecuencia asegurando buena posición y agarre. Si no se ha vaciado ambos senos, extraerse la leche manualmente. Colocar compresas de agua fría sobre los pechos después de amamantar o extraer la leche.

Problemas	Orientación o acción para tomar
El niño/a llora mucho	<p>Las causas de llanto excesivo del niño/a lactante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Está incomodo (está sucio/a, mojado o muy abrigado, o tiene frío) Está cansado/a, debido a que muchas personas lo visitan. Tienen dolor o está enfermo/a. Tiene hambre. Tiene cólico Es un bebé demandante, algunos niños/as, lactantes lloran más que otros.
La madre tiene pezones adoloridos	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente se debe a un mal agarre del niño/niña, o al uso frecuente de jabón y agua (que elimina el aceite natural de los pezones) o a una infección en los pezones (moniliasis). <p>Recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar con el pecho materno, el niño/niña debe iniciar las mamadas en el pecho menos afectado. Mejorar la posición y agarre. Aplicar su propia leche al pezón, después de las mamadas. Dejar los pezones expuestos al aire Si es necesario dar a la madre 500 mg de acetaminofén para el dolor.

Investigando las causas de la desnutrición y aconsejando.

Investigue causas de Desnutrición	Consejería nutricional para el niño y niña: De 6 meses a 4 años.
<ul style="list-style-type: none"> • Investigue si tiene una enfermedad aguda o crónica (asma, VIH y sida, diabetes, otras). ¿Luce su niño o niña con frecuencia, cansado o enfermo? • Pregunte ¿Ha estado tomando menos leche materna o comiendo menos de lo usual? 	Motive al niño o niña a comer sus alimentos favoritos que sean suaves, variados y apetecibles. Después de la enfermedad déle alimentos con mayor frecuencia de lo usual y motive al niño a comer más.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Come carne (pescado, res, pollo)? ¿Huevos, leche y sus derivados?, ¿Frijoles, soya, frijoles en vaina, otros? 	Motive a que agregue leguminosas y alimentos de origen animal, esto mejorará la calidad de la dieta y es muy importante para un niño con baja talla para el crecimiento sin una excesiva ganancia en el peso.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Consumen el niño, frutas y vegetales? 	Alimentar con frutas y vegetales de color amarillo y vegetales de color verde oscuro.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le da un alimento básico espeso o diluido? 	Si la dieta es mayormente a base de cereal, motive a la madre a prepararlo más espeso, no diluido y agregar un poco de grasa (como aceite) para aumentar la densidad energética.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay algún alimento al cual el niño sea alérgico o no consuma? 	Si el niño es alérgico a un alimento específico, de consejería para un alimento alternativo que contenga nutrientes similares.
<ul style="list-style-type: none"> • Investigue sobre factores subyacentes (sociales, del entorno). • Identifique con la madre las causas más probables de desnutrición. 	<p>Aconseje a la madre como abordar las causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Converse con la madre lo que es factible realizar y que identifique quién le puede apoyar. • Comprenda su situación y motívela a tomar decisión para mejorar el crecimiento de su niño. • Establezca metas con la madre: acciones que ella pueda poner en práctica (de dos a tres). • Verifique, asegúrese que ella ha comprendido y sabe lo que debe hacer. • Acuerde con ella la fecha para la próxima valoración.
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay caries y evaluar prácticas de higiene oral. • Revisar las arcadas superiores e inferiores con ayuda de un báculo lenguas y pregunte: ¿Cómo limpia, la boca y dientes del niño o niña? 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar diariamente la higiene de los dientes al menos 2 veces al día con una gasa húmeda o paño bien limpio (en el menor de 6 meses) o un cepillo dental suave a los mayores de 6 meses (Puede emplear pasta dental para niños). • Acostumbrar al niño o niña el cepillado de los dientes después de cada comida y antes de dormir. • Recomendar alimentos que den resistencia al diente (leche, queso, pescado, cereales, frutas y verduras) según edad. • Evitar uso de mamaderas o chupones. • Referir a odontología por lo menos una vez al año a partir de la erupción de sus primeros.

Investigando las causas de sobrepeso - obesidad y aconsejando.

Investigue causas de Sobre peso	Consejería nutricional
<ul style="list-style-type: none"> Si el niño o niña es menor de 6 meses: <ol style="list-style-type: none"> ¿Le está dando pecho a su niño o niña? 	<ul style="list-style-type: none"> Motive a la madre, alimentar al niño o niña con leche materna únicamente durante los primeros seis meses
<ul style="list-style-type: none"> Si el niño o niña es mayor de 6 meses: <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué alimentos complementarios consume? ¿Cuántas veces al día? ¿Cuánta comida consume en cada tiempo? 	<ul style="list-style-type: none"> De alimentos complementarios nutritivos. Evite alimentos grasos o fritos, dulces y cereales refinados. Siga las recomendaciones de la Pág. 41 No obligue al niño comer. En lo posible evitar que la comida del niño contenga solo carbohidratos. Aconseje las fuentes no refinadas de carbohidratos, por Ej: El pan de trigo, papas. Evite el consumo de bebidas dulces, pasteles caramelos, chocolates. Use esporádicamente pastas altas en grasa y azúcar. Ofrezca, entre comidas, frutas frescas y vegetales (Zanahoria, naranja, banano, mandarina, etc.) Quítele la grasa a las carnes (La piel del pollo o el "cebo" de la carne). Sirva porciones pequeñas, dependiendo de la edad del niño, tamaño y nivel de actividad física. Haga los tres tiempos de comida en familia y Evite discusiones durante las comidas. Motive a que el niño se siente a comer en la mesa. Evite que haga comidas viendo televisión. Evite usar la comida como una forma de recompensa, calmar enojo o disminuir el aburrimiento
<ul style="list-style-type: none"> Pregunte: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuántas horas de actividad física hace el niño o niña? ¿Qué oportunidades tiene para hacer actividad física? ¿Cuántas horas permanece sentado o acostado durante el día? 	<ul style="list-style-type: none"> Permita que el niño/a gatee y se mueva de un lado a otro, en un entorno seguro. Limite el tiempo, durante el día, del niño para estar sentado o acostado. Motive al niño, a realizar juegos o movimientos activos: Marchar, saltar, tirar, patear una pelota, dar brincos. Busque actividades físicas que el niño disfrute. Involúcrelo en las tareas de la casa: barrer, limpiar muebles, limpiar el patio. Motive a la familia que realice actividades físicas: caminatas juntos, juegos de pelota o bicicleta, saltar y ejercicios
<ul style="list-style-type: none"> Identifique, con la madre, las causas más probables del sobre peso. 	<ul style="list-style-type: none"> Aconseje a la madre como abordar las causas: Converse con la madre lo que es factible realizar y que identifique quién le puede apoyar. Comprenda su situación y motívela a tomar decisión para mejorar el crecimiento de su niño. Establezca metas con la madre. Acciones que ella pueda poner en práctica (de dos a tres). Verifique que ella ha comprendido y sabe lo que debe hacer. Acuerde con ella la fecha para la próxima evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> Determinar si hay caries y evaluar prácticas de higiene oral. Revisar las arcadas superiores en inferior con ayuda de un bájula lengua y pregunte: ¿Cómo limpia, la boca y dientes del niño o niña? 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar diariamente la higiene de los dientes al menos dos veces al día con una gasa húmeda o paño bien limpio (en el menor de 6 meses) o un cepillo dental suave a los mayores de 6 meses (Puede emplear pasta dental para niños). Acostumbrar al niño o niña el cepillado de los dientes después de cada comida y antes de dormir. Recomendar alimentos que den resistencia al diente (leche, queso, pescado, cereales, frutas y verduras) según edad. Evitar uso de mamaderas o chupones. Referir a control odontológico por lo menos una vez al año a partir de la erupción de sus primeros dientes.

Recomendar a la madre la atención de seguimiento, o cuando volver

Cuando volver: Indicar a la madre cuando debe volver a la unidad de salud.

Consulta de reevaluación y seguimiento

Aconsejar a la madre que debe vuela para la reevaluación y el seguimiento en los siguientes plazos:

Si el niño tiene:	Volver para la consulta de
Diarrea.	1 día
Disentería.	
Fiebre de cualquier causa.	
Neumonía	2 días
Otitis media aguda/ Otitis media crónica	3 días
Problema de alimentación	
Cualquier otra enfermedad, si no mejora	
Diarrea persistente	1 día
Anemia	14 días
Desnutrición, si el niño es menor de 2 años	
Desnutrición, si el niño es mayor de 2 años	30 días

Próxima consulta del niño o niña

- Aconsejar a la madre cuándo volver para la próxima vacuna según el Esquema de Vacunación.
- Aconsejar a la madre cuándo volver para la próxima consulta según normas establecidas para la Atención Integral a la Niñez

Signos de peligro que orientan cuándo volver de inmediato

Aconsejar a la madre que vuelva de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos siguientes:	
Cualquier niño enfermo que:	<ul style="list-style-type: none"> • Está anormalmente somnoliento • Que dejó de comer o beber • Empeora
Si el niño/a No tiene neumonía, tos ni resfriado , regresar si tiene:	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Empeora
Si el niño tiene diarrea, regresar si tiene:	<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en la heces • Heces líquidas y abundantes • Empeora



Aconsejar a la madre sobre su propia salud.

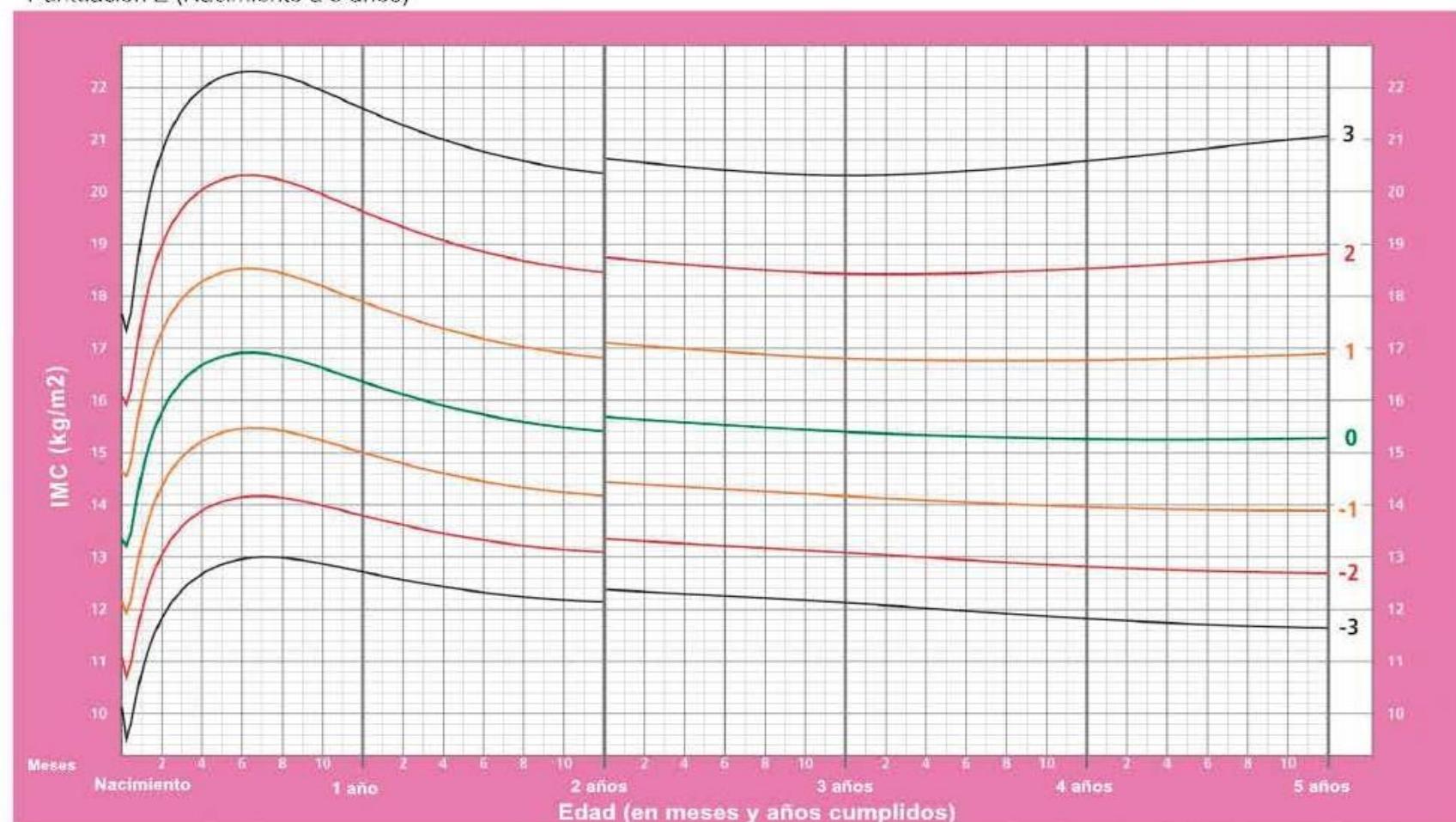
- Si la madre está enferma, brindar atención y administrarle tratamiento o referirla.
- Brindar consejería en lactancia materna; como prevenir y tratar los problemas del pezón, o mamas (ingurgitación, pezones adoloridos, infecciones).
- Si la madre está en el período de puerperio, darle una dosis única de 200,000 UI de Vitamina A. Además, dar Sulfato Ferroso, 1 tableta diario por un mes.
- Aconsejarle que coma de todos los alimentos nutritivos disponibles en el hogar, enseñar cuales son estos alimentos, para mantenerse sana y fuerte.
- Brindar consejería sobre Planificación Familiar y revisar vacunación según esquema nacional.
- Cerciorarse que tenga acceso a consejería sobre salud reproductiva (prevención de cáncer de mamas y cáncer cervicouterino, prevención de ITS , VIH y Sida).
- **Vigilancia de signos de peligro durante el puerperio:**
 - Sangrado vaginal anormal o fétido
 - Fiebre
 - Dolor de bajo vientre
 - Dolor de cabeza.
 - Inflamación en los pies
 - Ataques o convulsiones



ANEXOS

IMC para la edad Niñas

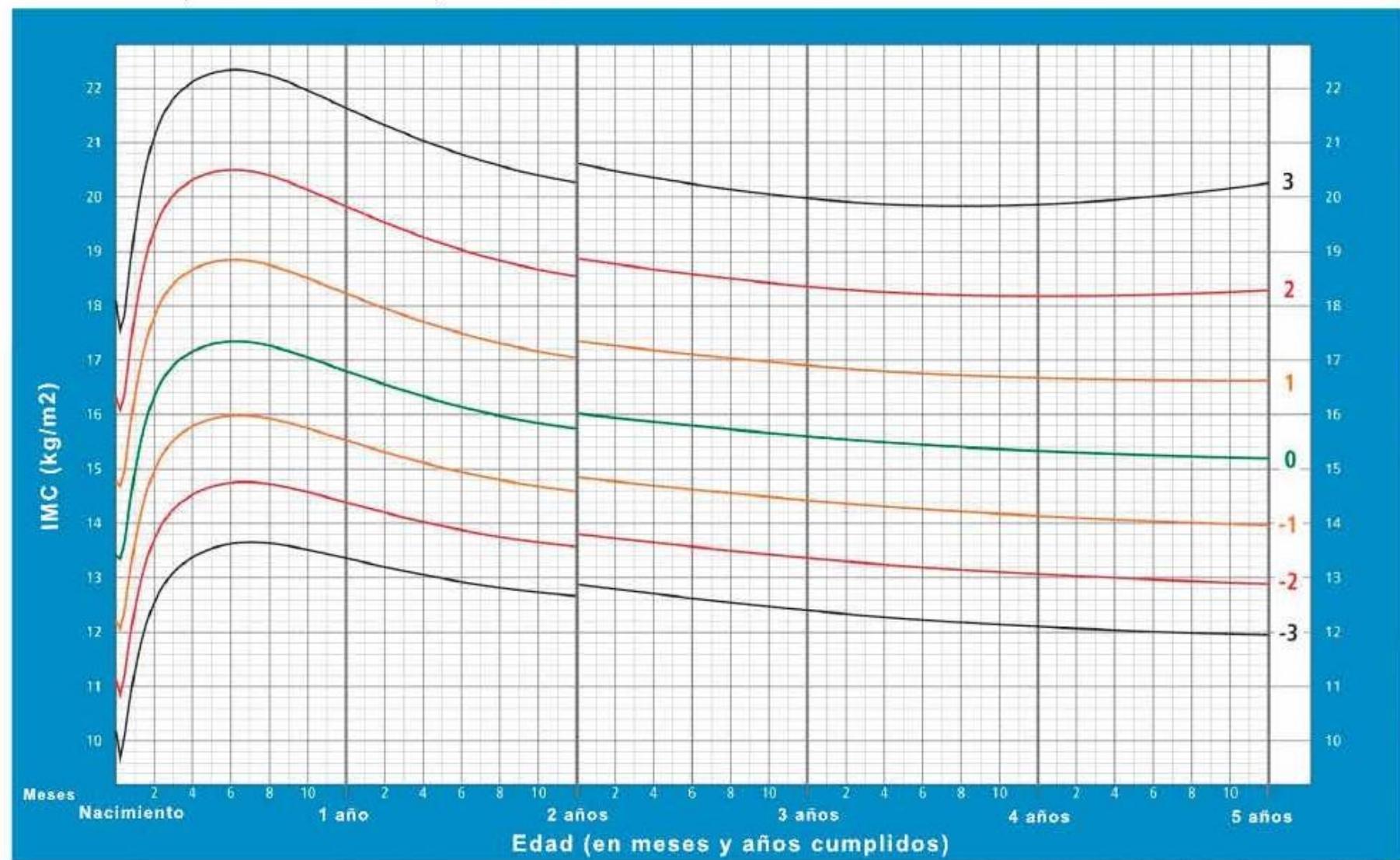
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

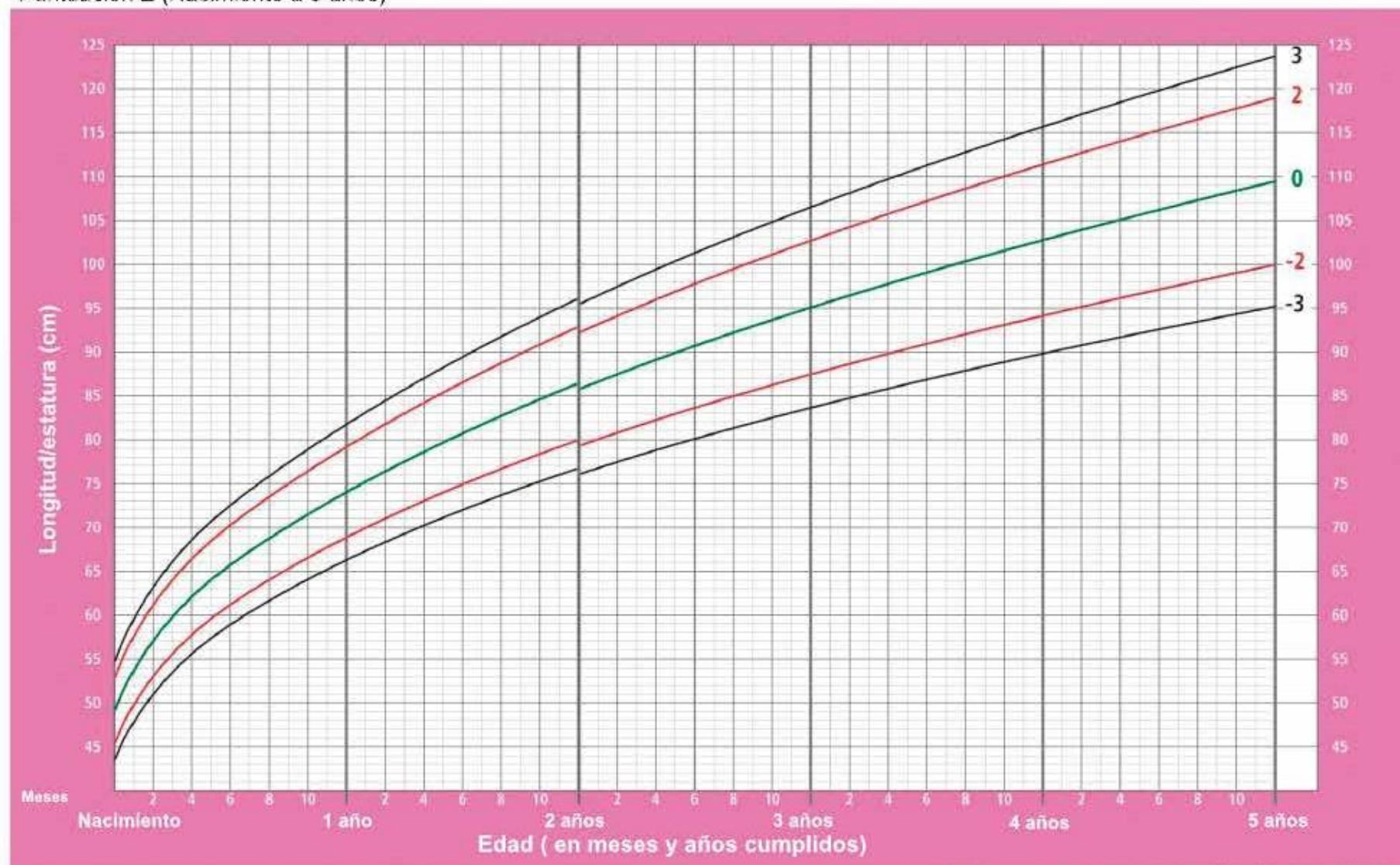
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas

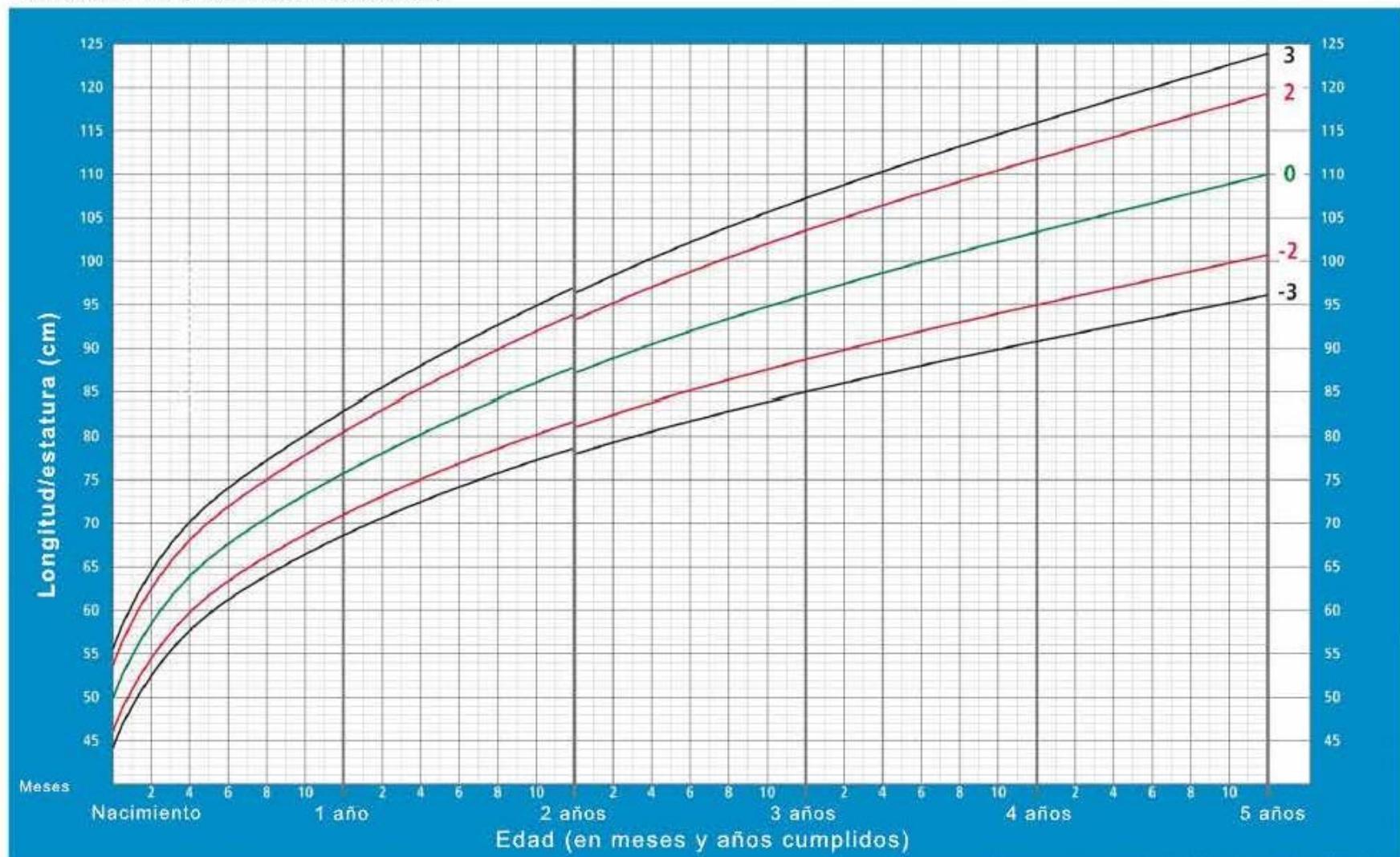
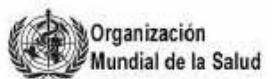
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños

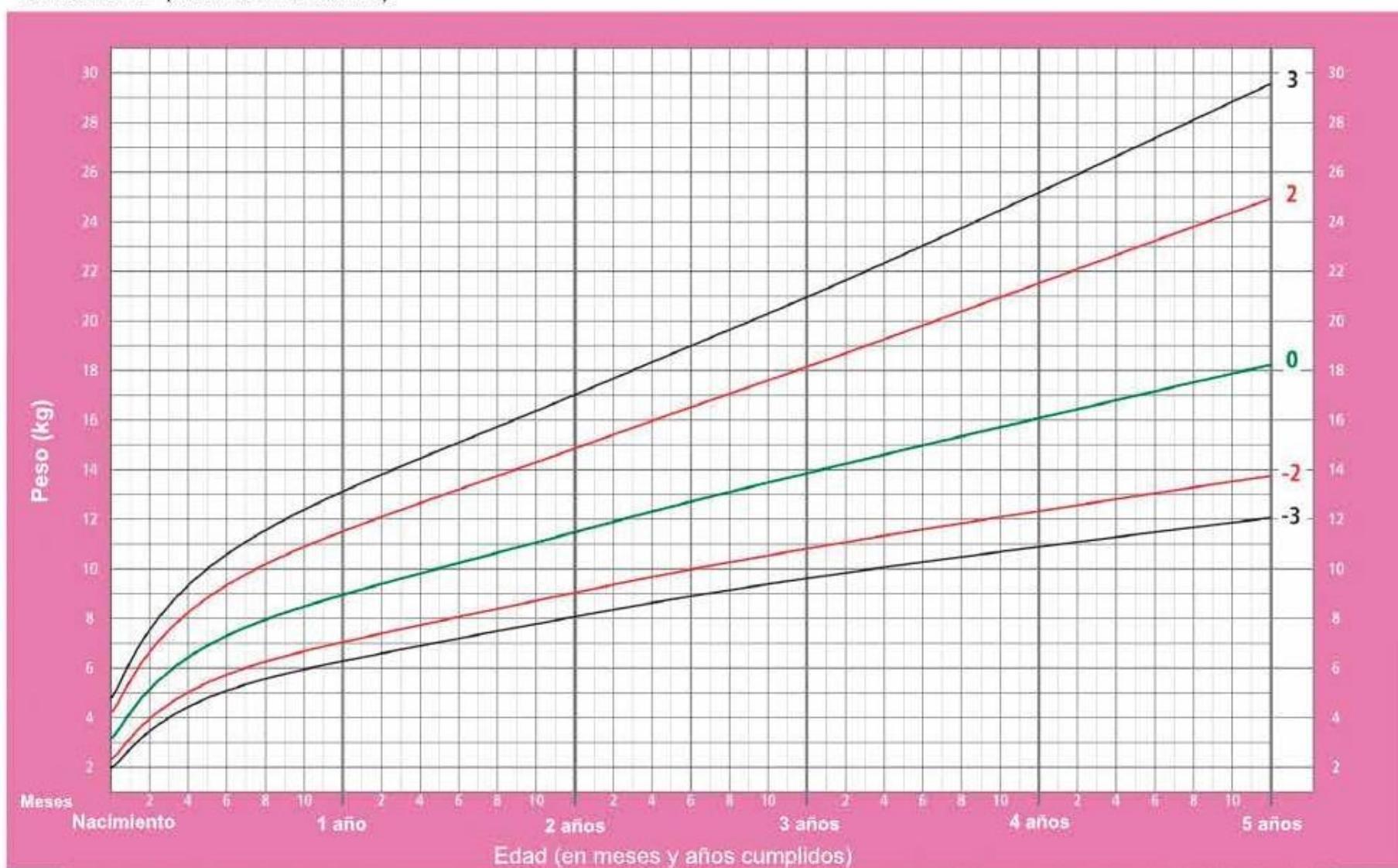
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

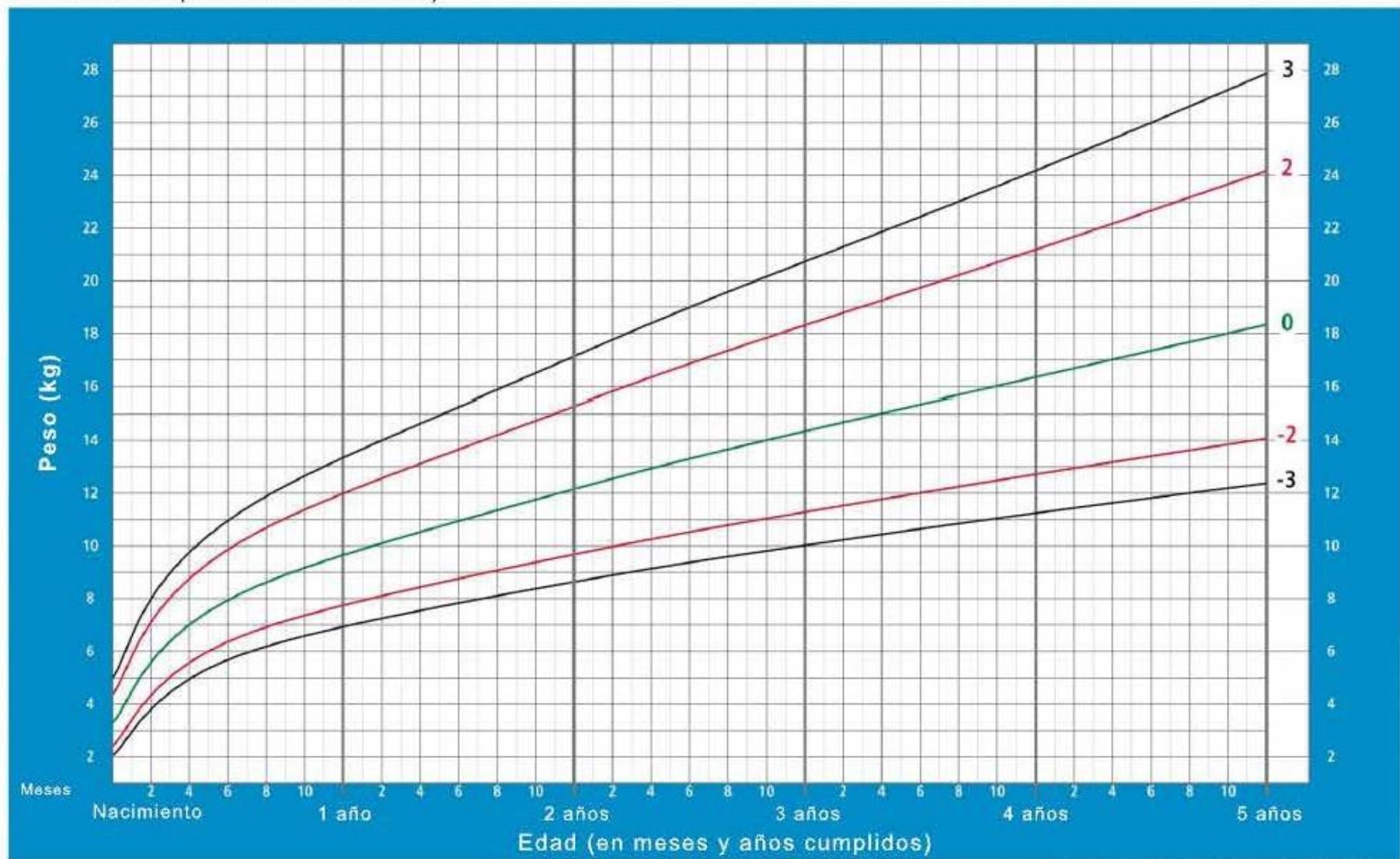
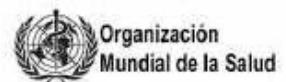
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

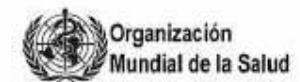
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

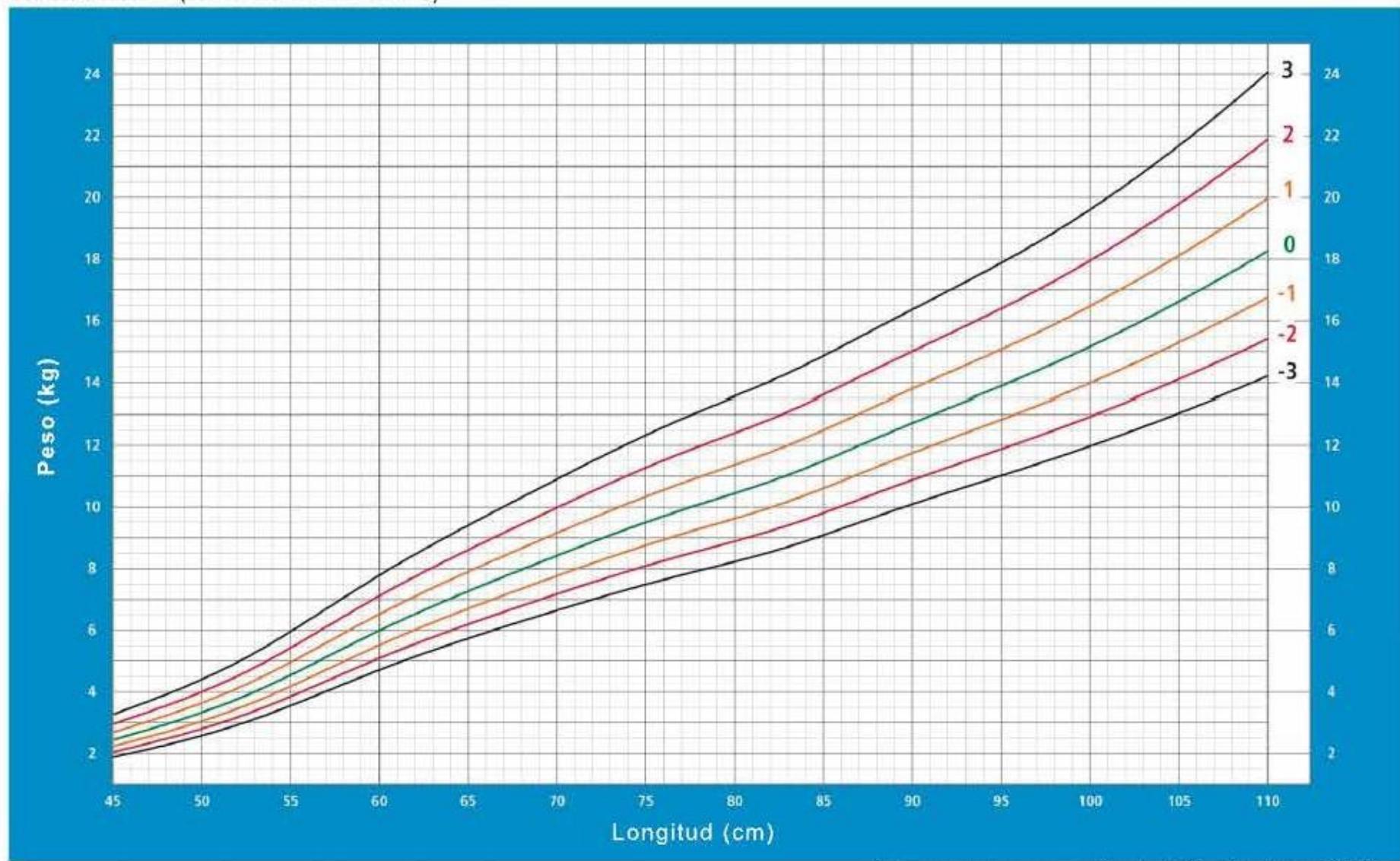
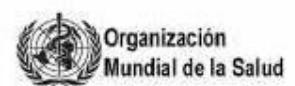
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

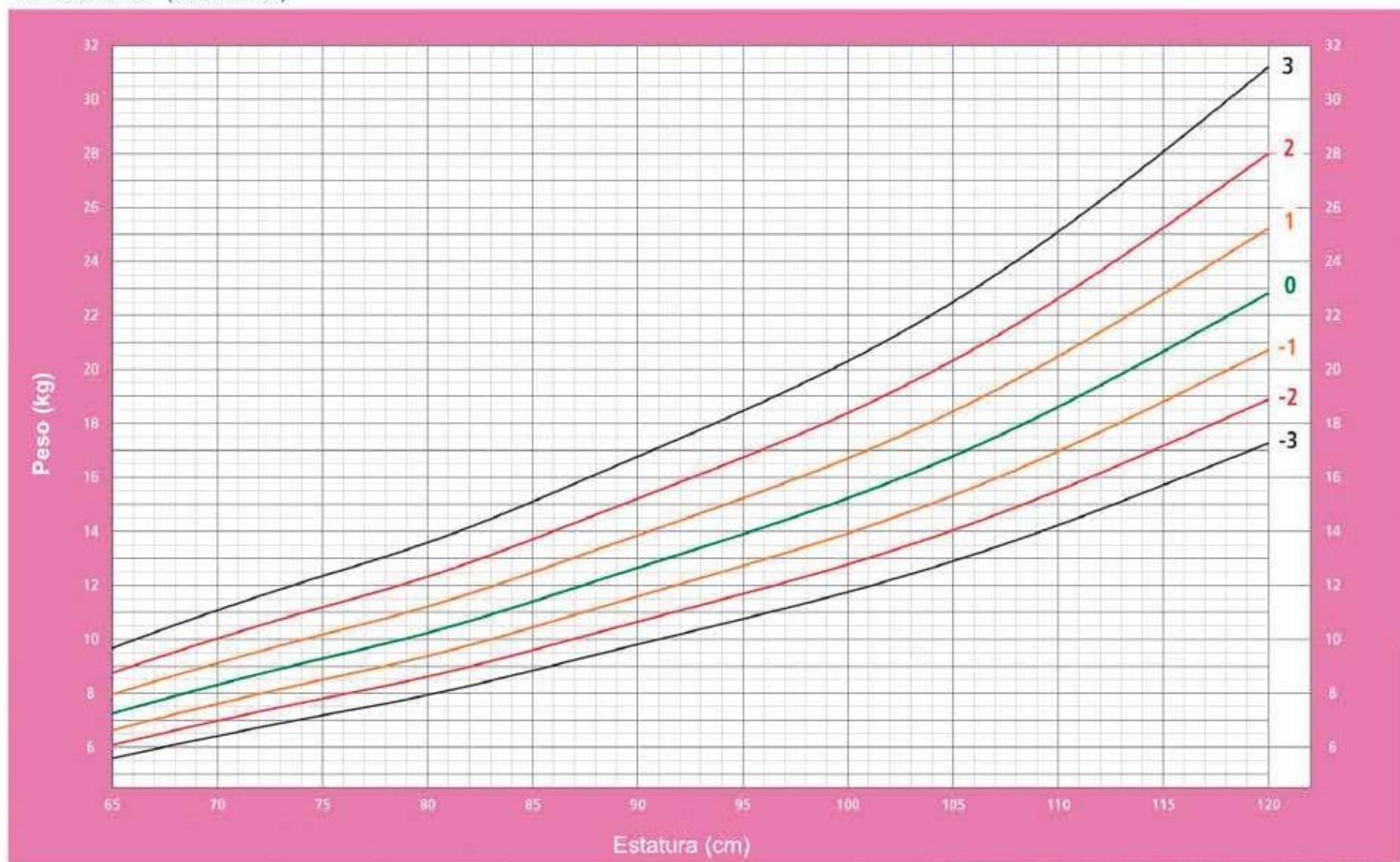
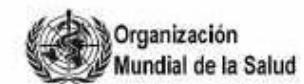
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)





Peso para la estatura Niñas

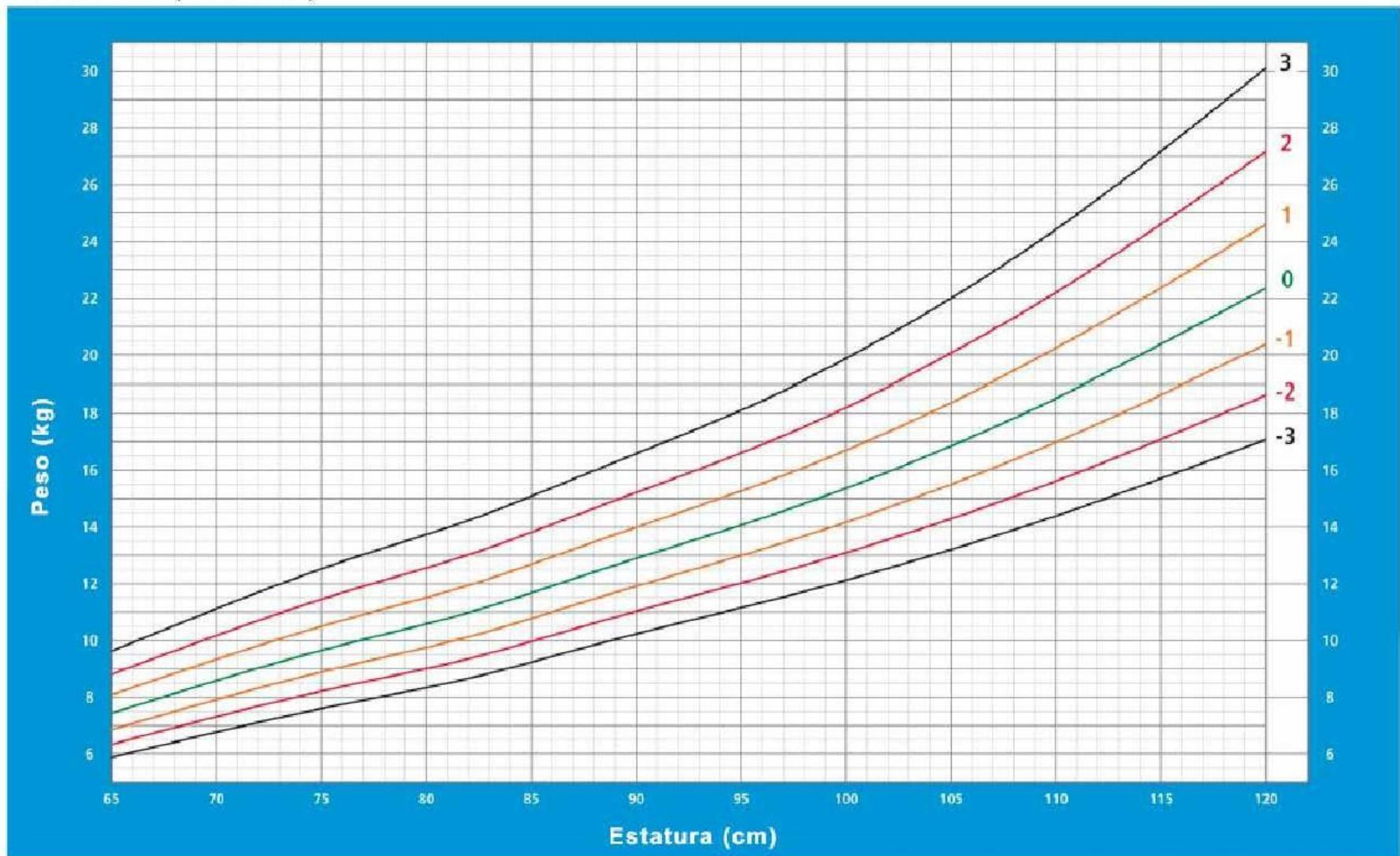
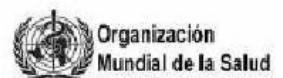
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

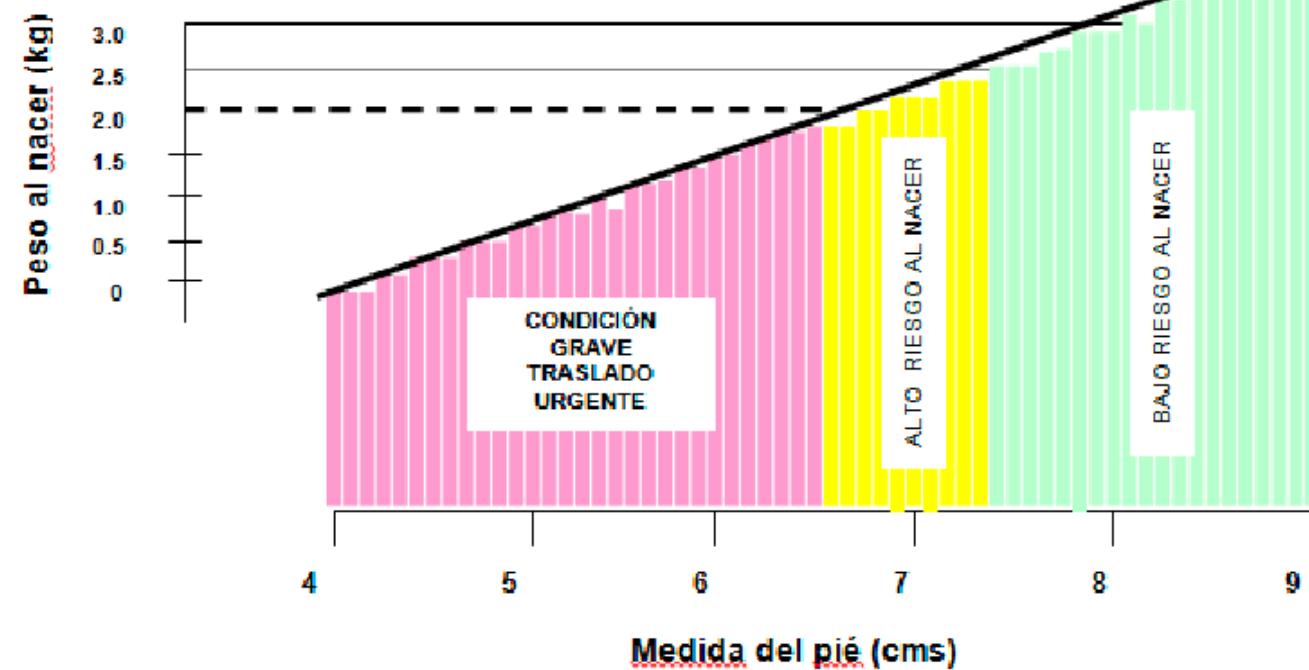
Peso para la estatura Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



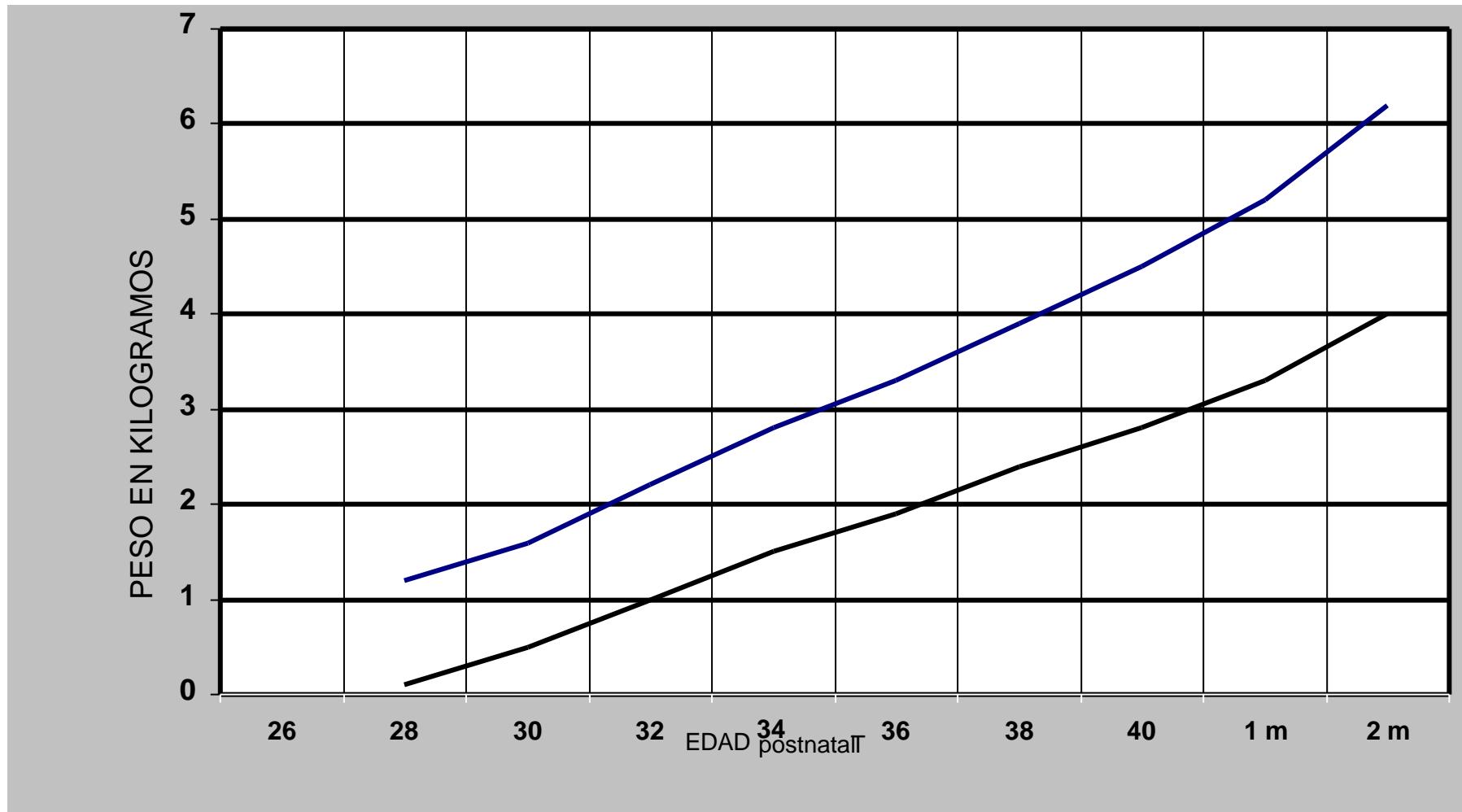
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

CÁLCULO DEL PESO AL NACER UTILIZANDO LA MEDIDA DEL PIÉ

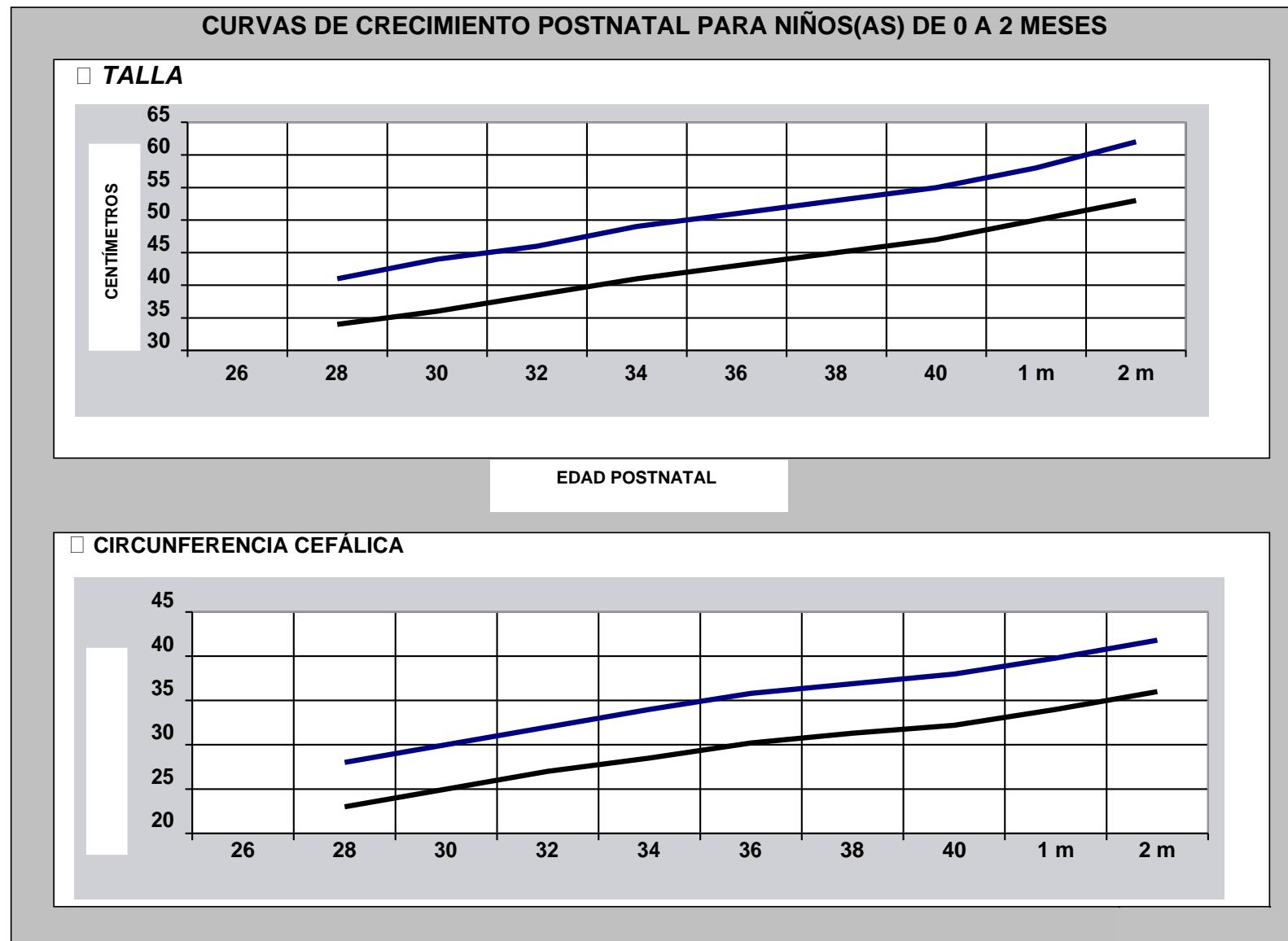


Anexo 2.1. Curvas de crecimiento postnatal para niños(as) de 0 a 2 meses.

- **Peso para edad en semanas postnatal (0-2 meses)**



Anexo 2.2.Curvas de crecimiento postnatal para niños(as) de 0 a 2 meses.



HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Nº de expediente (16 dígitos): _____ Procedencia: _____ Fecha: _____ Día Mes Año

Nombres y apellidos: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Años | Meses | Días Temp: _____ Inscrito: SI NO

¿Por qué trae al niño/niña?

NIÑO (A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD

1. INFECIÓN BACTERIANA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Respiraciones por minuto: _____	Frecuencia Cardíaca: _____	SatO2: _____	Primera consulta <input type="checkbox"/> Subsecuente <input type="checkbox"/>
Respiración rápida	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ombúigo y piel a su alrededor rojos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se ve mal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dificultad para alimentarse	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pústulas escasas en piel	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ombúigo supurando	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Convulsiones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pústulas extensas en piel	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Suoración de oídos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Laxiticia, inconsciencia, flacidez	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal (acentuado)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Suoración de ojos más edema	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vomito todo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ictericia abajo del ombligo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Suoración de ojos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Gangrena central	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Placas blancas en la boca	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Manifestación de sangrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Hipotermia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Distensión Abdominal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

2. DIARREA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7 días o más de duración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sangre en las heces: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Normalmente sibilantes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Piel vuelve a su estado anterior lentamente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ojos hinchados: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Inquieto e irritable: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

3. FAMILIA CANGURO: SI NO ROP: SI NO Hipoacusia: SI NO Tamizaje Neonatal realizado:

4. VACUNAS DE LA MADRE: Antitetánica: SI NO Anti Rubéola: SI NO Otras: SI NO 5. CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE: SI NO

NIÑO (A) DE 2 MESES A 9 AÑOS DE EDAD Frecuencia Cardíaca: _____ FR: _____ SatO2: _____ Primera consulta Subsecuente

SÍGNOS GENERALES DE PELIGRO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIARRÉA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIEBRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo de malaria: Alto <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>
Dejó de comer o beber	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Respiración rápida	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	14 días o más de duración	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vomito todo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sangre en las heces	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Convulsiones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estridor en reposo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Inquieto irritable	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Anormalmente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sibilancias	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ojos hinchados	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Somnoliento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	21 días o más de duración	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Bebé avivadamente con sed	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Piel vuelve lentamente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Manifestaciones de sangrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PROBLEMAS DE OÍDO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PROBLEMAS DE GARGANTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MALNUTRICIÓN O ANEMIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Dolor de oído	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Emaciación grave visible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Susurro del oído	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ganglios crecidos o dolorosos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Edema en ambos pies	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Susurro 14 días o más?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Evidencias blancas en la garganta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lesiones en la piel	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tumefacción detrás de oreja	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Enrojecimiento de la garganta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Debilidad o hipocreatividad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Evaluación nutricional: Registre mediciones en los espacios en blanco, grafique y registre las desviaciones estándar en cada indicador. Determinar el estado nutricional: Peso: _____ g.

Longitud/talla: _____ cm Perímetro Braquial (PB/CMB): _____ cm DE: _____ cm Perímetro cefálico (PC): _____ cm DE: _____ cm

Peso/edad: _____ DE: _____ Peso/talla/tall DE: _____ DE: _____ Talla/edad: _____ DE: _____ IMC: _____ kg/m² DE: _____

NIÑO DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, ANEMIA, DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL: SI NO
SI NO

¿Tiene dificultad para alimentarse? SI NO Si es amamantado ¿se amamanta durante la noche? SI NO

¿Se alimenta al pecho materno? SI NO ¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día? SI NO

SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:

Presencia de placas blancas en la boca: SI NO

EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO: Problemas de posición SI NO Problemas de agarre SI NO Problemas de succión SI NO

MICRONUTRIENTES Y DESPARASITACIÓN: VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD: BUEN TRATO: SI NO Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI NO

Hierro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Esquema vacunación completo para su edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vitamina A	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lesiones físicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sulfato de Zinc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Antiparasitario	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

EVALUAR EL DESARROLLO: Tiene factores de riesgo para el neurodesarrollo: SI NO Alteraciones Fisiológicas SI NO

< MES SI NO 1 MES SI NO 2-3 MESES SI NO 4-5 MESES SI NO 6-8 MESES SI NO

Succión vigorosamente: SI NO Vocaliza: SI NO Mira el rostro de la madre: SI NO Responde al examen: SI NO Intenta tomar un juguete: SI NO

Manos cerradas: SI NO Alterna movimientos de piernas: SI NO Sigue objetos con la mirada: SI NO Agarra objetos: SI NO Lleva objeto a la boca: SI NO

Flexiona brazos y piernas: SI NO Abre las manos: SI NO Reacciona al sonido: SI NO Emite sonidos: SI NO Localiza el sonido: SI NO

Reflejo de moro: SI NO Corvus social: SI NO Ejea la cabeza: SI NO Gira hacia el objeto: SI NO

9-11 MESES SI NO 12-14 MESES SI NO 15-17 MESES SI NO 18-23 MESES SI NO 24-35 MESES SI NO 36-59 MESES SI NO

Juega a descubrirse: SI NO Imite gestos: SI NO Hace gestos a pedidos: SI NO Identifica 2 objetos: SI NO Se quita la ropa: SI NO Se alimenta solo: SI NO

Se pasa objetos: SI NO Pincas superior: SI NO Coloca cubos en recipiente: SI NO Sigue garabatos: SI NO Dice oraciones largas: SI NO

Se sienta solo: SI NO Palabras confusas: SI NO Dice una palabra: SI NO Dice 3 palabras: SI NO Dice frases cortas: SI NO

Duplica sílabas: SI NO Camina con apoyo: SI NO Camina sin apoyo: SI NO Camina para atrás: SI NO Dice frases cortas: SI NO

De 5 a 6 años SI NO De 7 a 8 años SI NO De 9 a 10 años SI NO De 11 a 12 años SI NO

Tiene grupo de amigos/as: SI NO Hace amigos y pertenece a grupo pares: SI NO Destruye capacidad progresiva de tomar decisiones: SI NO

Felicit a otros por sus logros: SI NO Muestra habilidades para lectura y escritura: SI NO Experimenta seguridad en si mismo y alguna meta futura: SI NO

Se disculpa por errores: SI NO Competencias morales, cognitivas, emocionales: SI NO Muestra habilidades para lectura y escritura: SI NO

Escucha a otra sin dificultad: SI NO Presta atención en la escuela y en el hogar: SI NO Presta atención en la escuela y en el hogar: SI NO

De los 6 a 9 años: Enfóquese en que todo niño/a asista a la escuela y valore su desarrollo cognitivo, visual, social y funciones ejecutivas (capacidad de procesar, organizar la información, iniciar una tarea, pensar antes de actuar, tomar decisiones y gestionar la respuesta emocional).

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL: SEMÁFORO DE RIESGO	
Posible	CR (alto) – PE (bajo)
Indicación de riesgo nutricional	Posible nutrición plenaria
Alimentación	Alimentación de riesgo
CLASIFICACIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL: ÍNDICE DE DESARROLLO DEL NIÑO (IDN)	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO INTEGRAL: RIESGO DE RIESGO DE RIESGO (RRR)	

PLAN DE MANEJO	
Alimentación (si necesita el Plan nutricional vienes Usted el Módulo, veránlo en los módulos de Alimentación y Nutrición)	
Higiene (HC, HH, HI) de rutina	
Higiene (HC, HH, HI) de enfermedad	
Alimentación (si necesita el Plan nutricional vienes Usted el Módulo, veránlo en los módulos de Alimentación y Nutrición)	
Condición del desarrollo (Criterios de vulnerabilidad, factores de riesgo del desarrollo, presentación clínica (cuando lo que corresponde de acuerdo al manejo de salud))	
Interacción familiar (si aplica)	
RRR (Riesgo de riesgo)	
Referencia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La otra persona mencionada no habla como yo	
Nombre a cargo y apellido del personal de salud que brinda la atención:	
Familia y Dosis:	

Anexo No. 4

Algoritmo Reanimación Neonatal



"Minuto de Oro"

A

Ante la necesidad de reanimación antes de cada parto

Ases o ambiente pre natal.
Realizar 4 preguntas prenatales:

- ¿Cuál es gestación esperada?
- ¿El líquido amniótico es claro?
- ¿Hay factor de riesgo adicional?
- ¿Punto de nacimiento del cordón umbilical?

Exploración infantil materna para el equipo de reanimación:

- Evale los factores de riesgo perinatales.
- Identifique el lugar del equipo de reanimación.
- Díalogos familiares.
- Documente los eventos a medida que ocurren.
- Identifique cómo o donde ayuda adicional.

Prepara suministros y equipo para:

1. Calentar
2. Despajar vía aérea
3. Auscultar
4. Ventilar
5. Oxígeno
6. Intravenoso
7. Medicamentos

American Academy of Pediatrics
RECOMENDACIONES PARA EL NACIMIENTO Y LA REANIMACIÓN NEONATAL

B

Nacimiento

Permanecer junto a la madre para los primeros minutos, el cuidado de nutrir y la evaluación continua



Poner a la curváctica para la atención de rutina:
Calor, seco, estéril, posicionar las vías respiratorias, aspirar si es necesario

¿Aparece bloques o FC < 100 lpm?

VPP
Monitor de SpO2.
Considerar monitor ECG.

RNPP G2 21-30%
RRIT G2 21%

¿FC < 100 lpm?

- Verificar posicionamiento del paño.
- Pasos correctivos de la ventilación si es necesario (RRIT, 5 CPA).
- TET o más veces del ritmo).

RNPP y RNPr G2 < 100%

¿FC < 60 lpm?

- Intubar si todavía no se hizo.
- Con presiones tóxicas.
- Considerar intubación con VPP.
- Oxi geno 100%.
- Monitor ECG.
- CVU

¿FC < 60 lpm?

- Adrenalina: IV cada 3-5 min.
- Si la FC continúa < 60 lpm considerar:
- RRIT despachado
- TET obturado
- Neuromotora
- Falla del equipo

Respira con dificultad clínica e persistente?

Colocar en posición y despejar la vía aérea:

- Montar o de SpO2
- Colgar según sea necesario
- Considerar CPAP

- Atención al problema de la vía aérea.
- Análisis de la vía aérea con un paño.

Comenzar ventilación:

• Pausa constante de ventilación, coloca o intubación en VPP o CPAP

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 150-180 lpm
- 200-220 lpm

• Aumentar la frecuencia:

- 100-120 lpm
- 15



Anexo 5. Orientar a la madre y a la familia para estimular el desarrollo del niño o niña.

<p>Para niños y niñas menor de 2 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la madre para que ella como otros miembros de la familia o mantengan un diálogo con el niño/a buscando un contacto visual. • Estimular visualmente con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 cms, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media. • Colocarlo en posición decúbito ventral, para estímulo cervical, llamando la atención del niño/a poniéndose al frente, y haciendo también una estimulación visual y auditiva. 	<p>Para niños y niñas de 2 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con el niño/a estableciendo contacto visual y auditivo. • Darle oportunidad de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitarse el control de la cabeza. • Tocar las manos del niño/a con pequeños objetos, estimulando que él o ella los tome. 	<p>Para niños y niñas de 4 a 5 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poner juguetes a pequeña distancia del niño/a, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos. • Darle objetos en la mano, estimulándolo para que se los lleve a la boca. • Proporcionar estímulos sonoros o auditivos, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido. • Estimular haciendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación 	<p>Para niños y niñas de 6 a 8 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño/a a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto y descubrirlo. • Darle objetos sencillos para que pueda pasárselos de una mano a otra. • Mantener un diálogo constante con el niño/a, introduciendo palabras de fácil sonorización (dá – dá – pá – pá). • Dejarlos jugar sentados en el suelo (en una colchoneta) o en decúbito ventral, estimulando que ella se arrastre y gatee.
<p>Para niños y niñas de 9 a 11 meses.</p> <p>Jugar con el niño o niña a través de música, haciendo gestos (batir palmas, decirle adiós con la mano) solicitando que responda.</p> <p>*Promover el contacto del niño/a con objetos pequeños (semillas de maíz, frijoles, cuentas etc.) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (observar que no se lleve los objetos a la boca).</p> <p>Conversar con el niño/a estimulando que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean.</p> <p>*Dejar al niño/a en un sitio en que pueda cambiar de posición: de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo, al lado de una mesa, un sofá o una cama, y donde pueda desplazarse tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo</p>	<p>Para niños y niñas de 12 a 14 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño o niña para que salude con la mano (diga adiós), tire besos, aplauda, atienda al teléfono, etc. • Darle recipientes y objetos de diferentes tamaños, para que desarrolle la función de encajar un objeto en un molde y de colocar un objeto en un recipiente. • Enseñarle al niño/a palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados (palabras completas). Apoyar que el niño/a pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo 	<p>Para niños y niñas de 15 a 17 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al niño o niña objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre, ayudando de este modo a aumentar su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar y siempre que sea posible demostrarle cómo hacerlo. • Darle al niño/a papel y crayones para fomentar su autoexpresión (garabateo espontáneo). <p>Jugar con el niño/a pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda</p>	<p>Para niños y niñas de 18 a 23 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño/a, a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda. • Jugar con el niño o niña con objetos que puedan ser aplicados, demostrando cómo hacerlo. • Solicitar el niño o niña que señale figuras de revistas y jugos que ya conoce. • Jugar con el niño o niña a patear la pelota (hacer gol).



Dominando el Plan de Acción

PLAN DE ACCIÓN
Ayudando a los Bebés a Respirar

*El Minuto de Oro**

Trace seis casos

1	2	3	4	5	6
Si hay meconio, despeja las vías aéreas					
Seque completamente	Seque completamente	Seque completamente	Seque completamente	Seque completamente	Seque completamente
Llora	No llora	No llora	No llora	No llora	No llora
Manténlo caliente, verifica respiración	Manténlo caliente, posición la cabeza	Manténlo caliente, posición la cabeza	Manténlo caliente, posición la cabeza	Manténlo caliente, posición la cabeza	Manténlo caliente, posición la cabeza
Respira bien	Estimula la respiración	Estimula la respiración	Estimula la respiración	Estimula la respiración	Estimula la respiración
Corte el cordón	Respira bien	No respira	No respira	No respira	No respira
Atención de rutina	Atención de rutina	Ventile	Ventile	Ventile	Ventile
Vigile con la madre					
Respira bien	No respira	No respira	No respira	No respira	No respira
Pida ayuda	Pida ayuda	Pida ayuda	Continúe/ mejore la ventilación	Continúe/ mejore la ventilación	Continúe/ mejore la ventilación
Mejore la ventilación	Continúe/ mejore la ventilación	Continúe/ mejore la ventilación	Respira	Respira	Respira
Frecuencia cardiaca?	Continúe la ventilación	Continúe la ventilación	Vigile con la madre	Vigile con la madre	Vigile con la madre
Normal	Frecuencia cardiaca normal	Frecuencia cardiaca normal	Respira	Respira	Respira
Lenta	Frecuencia cardiaca lenta O normal	No respira	Continúe la ventilación Cuidado Avanzado	Continúe la ventilación Cuidado Avanzado	Continúe la ventilación Cuidado Avanzado

*El Minuto de Oro**

Hay 3 preguntas importantes en el Plan de Acción:

- Llora?
- Respira?
- Frecuencia cardiaca?

Las respuestas a estas preguntas identifican diferentes rutas del Plan de Acción y varios casos diferentes, como se muestra arriba. Trace cada uno de los casos descritos arriba en el Plan de Acción (página 36). Recuerde, si hay meconio en el líquido amniótico, las vías aéreas deben despejarse antes de secar. La clave principal para el éxito con Ayudando a los Bebes a Respirar es la práctica. Practique durante el curso y tan frecuentemente como sea posible después del curso.

Anexo 6. Algoritmo de ABR

Anexo 7. Determine la edad gestacional por FUM y examen físico

FORMA DE LA OREJA	Chata, deforme, pabellón no incurvado	Pabellón parcialmente incurvado en borde superior	Pabellón incurvado en todo el borde superior	Pabellón totalmente incurvado	CÁLCULO Se suman los puntajes totales de las 5 características Al resultado se le suman 204 (constante) El resultado se divide entre 7 días
	0	8	16	24	
TAMAÑO GLÁNDULA MAMARIA	No palpable	Palpable, menor de 5 mm	Palpable, entre 5 y 10 mm	Palpable, mayor de 10 mm	
	0	5	10	15	
FORMACIÓN DEL PEZÓN	Apenas visible sin aréola	Diámetro menor de 7.5 mm. Aréola lisa y chata	Diámetro mayor de 7.5 mm. Aréola punteada. Borde no levantado	Diámetro mayor de 7.5 mm. Aréola punteada. Borde levantado	
	0	5	10	15	
TEXTURA DE LA PIEL	Muy fina, gelatinosa	Fina. Lisa	Más gruesa. Descamación superficial discreta	Gruesa. Grietas superficiales. Descamación en manos y pies.	Gruesa. Grietas profundas. Apergaminadas
	0	5	10	15	20
PLIEGUES PLANTARES	Sin pliegues	Marcas mal definidas en la mitad anterior	Marcas bien definidas en la mitad anterior. Surcos en la mitad anterior	Surcos en la mitad anterior	Surcos en más de la mitad anterior
	0	5	10	15	20

Fuente: Capurro H, Konichezky S y col. Buenos Aires, Nov. 1972.

Anexo 8. Puntaje ampliado de BALLARD para el cálculo de la edad gestacional

	Madurez neuromuscular	0	1	2	3	4	5
Postura							
Ventana cuadrada	> 90°	90°	60 °	45 °	30 °	0 °	
Regreso de Angulo poplíteo	180°	180 °	140-180 °	110-140 °	90-110 o	90 °	
Signo de la							
Talón oreja							

Lavarse las manos antes y después de examinar al recién nacido

Madurez física	-1	0	1	2	3	4	5
Piel	Resbaladiza friable transparente	Gelatinosa, roja, translúcida	Lisa, rosada, venas visibles	Descamación superficial y/o rash, algunas	Quebradizas áreas de palidez	Huellas profundas quebradiza, no vasos	Apergaminadas. quebradiza. Arrugada.
Lanugo	Ninguno	Esparcido	Abundante	Fino	Areas	La mayoría calvo	
Pliegues plantar	Talón-pulgar 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	>50 mm sin pliegues	Marcas rojas, borrosas	Pliegues transversos sólo anteriores	Pliegues anteriores 2/3	Pliegues en toda la planta	
Mama	Imperceptible	Poco perceptible	Areóla plana, no pezón	Areóla punteada 1-2 mm de pezón	Areóla levantada 3-4 mm de pezón	Areóla completa 5-10 mm de pezón	
Ojo/Oreja	Párpados fusionados: Completo: -1 Parcial: -2	Párpados abiertos. Pabellón plano, permanece	Pabellón incurvado; suave y regresa lentamente	Pabellón bien incurvado; suave, pero regresa rápido	Formado y firme, regresa lentamente	cartílago marcado, oreja rígida	
Genitales masculinos	Escroto plano. liso	Escroto vacío, sin arruga	Testículos en canal superior, arrugas muy	Testículos descendiendo, algunas arrugas	Testículos descendidos. buenas arrugas	Testículos péndulos, arrugas profundas	
Genitales femeninos	Clítoris prominente, labios planos	Clítoris prominente, labios menores pequeños	Clítoris prominente, labios menores alargados	Labios mayores y menores igualmente prominentes	Labios mayores grandes y menores pequeños	Labios mayores cubren el clítoris y a labios menores	

CÁLCULO	
Puntos	Semanas
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Convertir libras y onzas a gramos

Onzas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	0	454	907	1361	1814	2268	2722	3175	3629	4082	4536	4990	5443	5897
1	28	428	936	1389	1843	2296	2750	3203	3657	4111	4564	5018	5471	5925
2	57	510	964	1417	1871	2325	2778	3232	3685	4139	4593	5046	5500	5953
3	85	539	992	1446	1899	2353	2807	3260	3714	4167	4621	5075	5528	5982
4	113	567	1021	1474	1928	2381	2835	3289	3742	4196	4649	5103	5557	6010
5	142	595	1049	1503	1956	2410	2863	3317	3770	4224	4678	5131	5585	6038
6	170	624	1077	1531	1984	2438	2892	3345	3799	4552	4706	5160	5613	6067
7	198	652	1106	1559	2013	2466	2920	3374	3827	4281	4734	5188	5642	6095
8	227	680	1134	1588	2041	2495	2948	3402	3856	4309	4763	5216	5670	6123
9	255	709	1162	1616	2070	2523	2977	3430	3884	4337	4791	5245	5698	6152
10	283	737	1191	1644	2098	2551	3005	3459	3912	4366	4819	5273	5727	6180
11	312	765	1219	1673	2126	2580	3033	3487	3941	4394	4884	5301	5755	6209
12	340	794	1247	1701	2155	2608	3062	3515	3969	4423	4876	5330	5783	6237
13	369	822	1276	1729	2183	2637	3090	3544	3997	4451	4904	5358	5812	6265
14	397	850	1304	1758	2211	2665	3118	3572	4026	4479	4933	5386	5840	6294
15	425	879	1332	1786	2240	2693	3147	3600	4054	4508	4961	5415	5868	6322

CONVERTIR GRADOS FAHRENHEIT A GRADOS CENTÍGRADOS							
° F	° C	° F	° C	° F	° C	° F	° C
95.0	35.0	98.0	36.7	101.0	38.3	104.0	40.0
95.2	35.1	98.2	36.8	101.2	38.4	104.2	40.1
95.4	35.2	98.4	36.9	101.4	38.6	104.4	40.2
95.6	35.3	98.6	37.0	101.6	38.7	104.6	40.3
95.8	35.4	98.8	37.1	101.8	38.8	104.8	40.4
96.0	35.6	99.0	37.2	102.0	38.9	105.0	40.6
96.2	35.7	99.2	37.3	102.2	39.0	105.2	40.7
96.4	35.8	99.4	37.4	102.4	39.1	105.4	40.8
96.6	35.9	99.6	37.6	102.6	39.2	105.6	40.9
96.8	36.0	99.8	37.7	102.8	39.3	105.8	41.0
97.0	36.1	100.0	37.8	103.0	39.4	106.0	41.1
97.2	36.2	100.2	37.9	103.2	39.6	106.2	41.2
97.4	36.3	100.4	38.0	103.4	39.7	106.4	41.3
97.6	36.4	100.6	38.1	103.6	39.8	106.6	41.4
97.8	36.6	100.8	38.2	103.8	39.9	106.8	41.6

Ejemplo: para obtener gramos equivalentes a 7 libras y 3 onzas, lea 7 en la escala superior y 3 en la escala de la izquierda y el resultado 3260 gramos

Anexo 9. Procedimiento para colocar sonda nasogástrica en niños/as menores de 5 años.

COLOCACIÓN DE LA SONDA NASOGÁSTRICA (SNG).

Puede ser necesario colocar una sonda nasogástrica (No. 8 F para niños) en el estómago del niño o niña para pasar líquidos y alimentos.

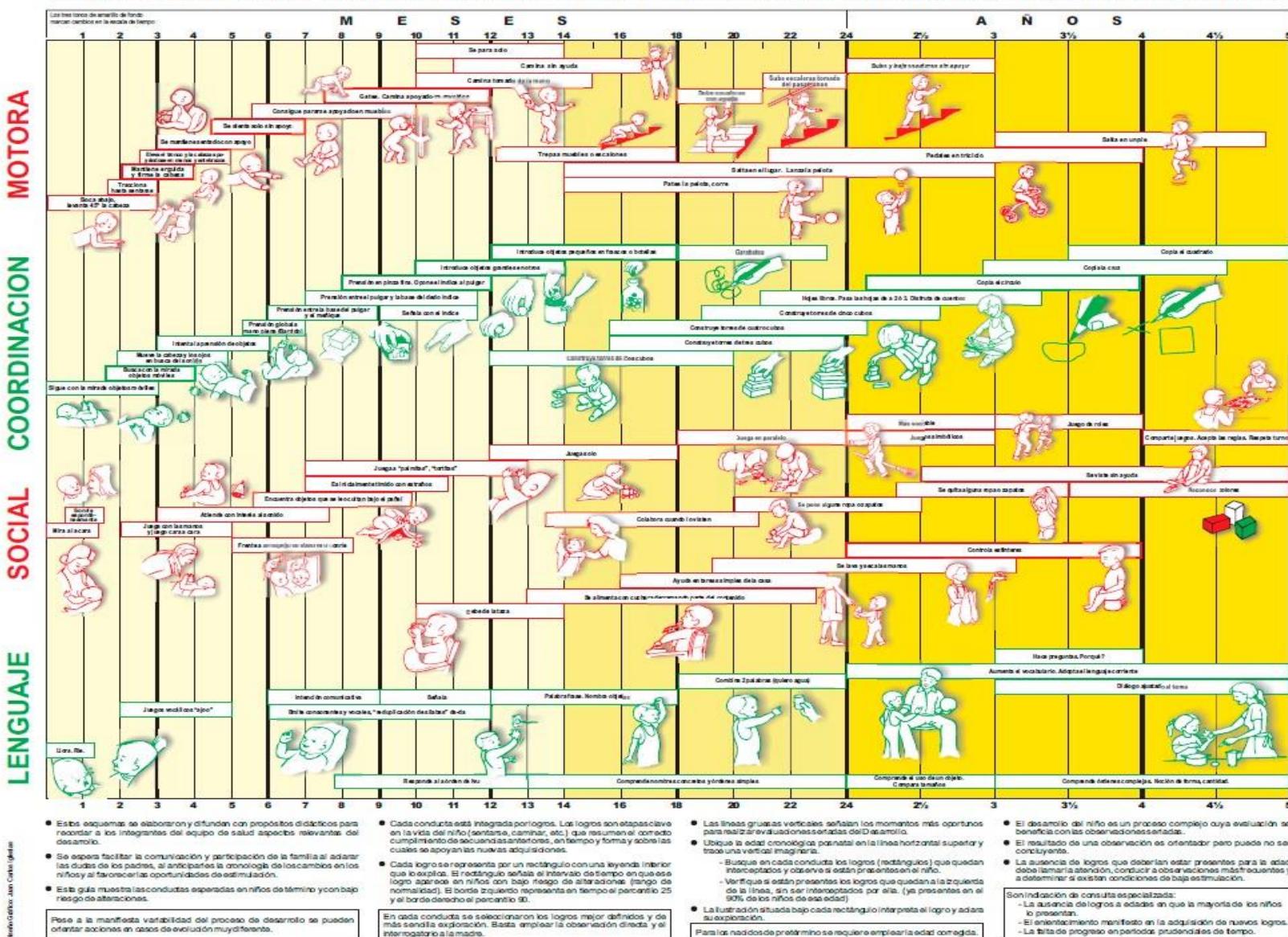
- Sosteniendo la punta de la sonda contra la nariz del niño, mida la distancia desde la nariz hasta el lóbulo del oído, luego hasta la apófisis xifoides del esternón (epigastrio). Marque la sonda a esta altura.
- Sostenga al niño firmemente. Lubrique la punta del catéter con agua y hágalo entrar directamente en uno de los orificios nasales, empujándolo lentamente. Debe pasar fácilmente hasta el estómago sin resistencia. Cuando se llega a la distancia medida fije la sonda a la nariz, con cinta adhesiva.
- Con una jeringa aspire una cantidad pequeña del contenido del estómago para confirmar que la sonda está en su sitio. Si no se obtiene aspirado, confirme la posición mediante una radiografía abdominal o coloque la punta de la sonda en un recipiente con agua, si observa burbujas retire inmediatamente y comience nuevamente.
- Si le queda alguna duda acerca de la ubicación de la sonda, retírela y comience nuevamente. La complicación más grave se produce cuando la sonda pasa inadvertidamente a la tráquea. Esto provoca inquietud en el niño o niña, un llanto anormal en los lactantes o cianosis.
- Cuando la sonda esté en su sitio, fije una jeringa de 20 ml (sin el émbolo) en el extremo de la sonda y vierta líquidos o alimentos en ella dejando que fluyan por acción de la gravedad.

La SNG puede mantenerse en posición durante varios días. Si tiene dudas acerca de la posición de la sonda, verifique que está correctamente colocada antes de dar el líquido.

ADMINISTRAR DIAZEPAM POR VÍA RECTAL

- Extraiga la dosis de una ampolla de Diazepam con una jeringa de tuberculina (1 ml). Calcule la dosis en el peso del niño o niña, siempre que sea posible. Luego separe la
- aguja de la jeringa.
- Inserte la jeringa de 4 a 5 cm en el recto e inyecte la solución de

EVOLUCIÓN ESQUEMÁTICA DE LAS CONDUCTAS DEL DESARROLLO HASTA LOS 5 AÑOS



- Estos seguimientos se elaboraron y difunden con propósitos didácticos para responder a los integrantes del equipo de salud aspectos relevantes del desarrollo.
- Se espera facilitar la comunicación y participación de la familia al adiar las claves de los padres, al anticiparse la cronología de los cambios en los niños y al favorecer las oportunidades de estimulación.
- Este guía muestra las conductas esperadas en niños de término y con bajo riesgo de alteraciones.
- Pese a la manifesta variabilidad del proceso de desarrollo se pueden orientar acciones en casos de evolución muy diferente.

En cada conducta se seleccionaron los logros mejor definidos y de más sencilla explicación. Basta emplear la observación directa y el interrogatorio a la madre.

- Cada conducta está integrada por logros. Los logros son establecidos en la vida del niño (sentarse, caminar, etc.) que resumen el comando cumplimiento de las etapas anteriores, en tiempo y forma y sobre las cuales se apoyan las nuevas adquisiciones.
- Cada logro se representa por un rectángulo con una leyenda interior que lo explica. El rectángulo señala el intervalo de tiempo en que ese logro aparece en niños con bajo riesgo de alteraciones. (Índice de normalidad). El borde izquierdo representa en tiempo el percentil 25 y el borde derecho el percentil 90.
- Las líneas grises verticales señalan los momentos más oportunos para realizar evaluaciones tempranas del desarrollo.
- Ubique en cada conducta los logros (rectángulos) que quedan intercalados y observe si están presentes en el niño.
- Verifique si están presentes los logros que quedan a la izquierda de la linea, sin ser intercalados por ella. (ya presentes en el 50% de los niños de esa edad).
- La lista de logros situada bajo cada rectángulo interpreta el logro y adira su exploración.

- El desarrollo del niño es un proceso complejo cuya evaluación se beneficia con las observaciones señaladas.
- El resultado de una observación es orientador pero puede no ser concluyente.
- La ausencia de logros que deberían estar presentes para la edad debe llamarla atención, conducir a observaciones más frecuentes y a determinar si existen condiciones de baja estimulación.
- Si indicación de consulta especializada:
 - La ausencia de logros a edades en que la mayoría de los niños lo presenta.
 - El desarrollo retrasado manifestado en la adquisición de nuevos logros.
 - La falta de progreso en períodos prudentes de tiempo.

Este material se ha elaborado basado en imágenes de: Prenterbury, W.; Gesell, A.; Ilg, R.W.; Boyd, R.D.

Para ampliar detalles, favor consultar las publicaciones CLAP N°102 y 114.

Merel, M. Ruggie, R.
Martínez, G. López-Cayayo, A.C.
Privalta de Ibáñez, A. Bellot, R.

Centro Latinoamericano de Parinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva
www.clap.ops-oms.org



Organización
Panamericana
de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Centro Latinoamericano
de Demografía
Salud de la Mujer y Reproductiva

MOTORA

Al principio los movimientos son básicos, simples e incoordinados. Más tarde los movimientos aparecen más complejos y coordinados. Tendrá que complementarse el control de la motilidad gruesa (movimientos que comprenden grandes áreas del cuerpo) como por ejemplo: sentarse, caminar, correr.

Finalmente se irá adquiriendo el control de la motilidad y coordinación finas que le permitirán realizar actividades como el dibujo, el uso de los pinceles, escribir, y desarrollar así su capacidad de autonomía e independencia.

Las direcciones del desarrollo motor son cefálo-caudal, proximo-distal y de actividades globales a específicas.

COORDINACION

Observa la integración de funciones sensoriales ante objetos y situaciones.

Coordinación Auditivo-visual:
(Le permite buscar con la mirada la fuente de sonido).

Coordinación Oculo-motor:
(Le permite desempeñar el proceso de localización de los objetos que se encuentran a su alcance).

Más tarde adquiere destrezas manuales complejas (introducir objetos pequeños dentro de frascos o boletas) y finalmente podrá abrir y cerrar puertas, pasar horas de actividad en la bicicleta y correr cuando la flexión de la muñeca y la rotación del antebrazo comienzan a desarrollarse.

SOCIAL

Observa las reacciones del niño ante el medio en que vive.

La relación con la madre y luego con otras personas.

La capacidad de alimentarse, vestirse, jugar, etc.

La capacidad de integración y adaptación al ambiente.

Observa las conductas de interacción, el proceso de socialización, individualización, autonomía e independencia.

LENGUAJE

Observa toda forma de comunicación audible y visible, sus movimientos posturales, vocalizaciones, palabras u oraciones.

Incluye:
La imitación
La comprensión
El lenguaje articulado

La mirada, el gesto, la percepción del sonido y la expresión verbal son formas de lenguaje.

Anexo 11. Interpretación de indicadores de crecimiento.

Indicadores de Crecimiento menores 5 años OMS-INTERPRETACIÓN			
Puntuación Z	Longitud / talla para la edad	Peso para la edad	IMC para edad / Peso / Longitud o Talla
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Muy alto para la Edad (ver nota 1)	Sospecha de Problema de Crecimiento (Ver Nota 2) (Confirme Clasificación con Peso / Talla)	Obesidad
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Rango Normal		Sobrepeso
Por encima de 1 De +1.1 a +2	Rango Normal		Possible Riesgo de Sobrepeso (Ver Nota 3)
0 (X, mediana) De +1 a -1.0	Rango Normal	Rango Normal	Rango Normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -3	Rango Normal	Rango Normal	Rango Normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Talla Baja (ver nota 4) (Desnutrición Crónica Moderada)	Peso Bajo (Desnutrición Global Moderada)	Emaciado (Desnutrición Aguda Moderada)
Por debajo de -3 Mayor o igual a -3.1	Talla Baja (ver nota 4) Desnutrición Crónica Moderada)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Emaciado Severo (Desnutrición Aguda Severa)

Anexo 12. Incremento de peso durante el embarazo

Antecedentes Uno de los modificadores más importantes de la ganancia de peso durante el embarazo y su repercusión sobre la salud de una madre y de su bebé, es peso de la mujer al comienzo del embarazo. La medida mejor disponible de peso de pre-embarazo es el Índice de Masa Corporal (IMC) que ha sido incorporado en las nuevas directrices desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud.

Estudios epidemiológicos y experimentales, han mostrado que la influencia medioambiental temprana en la vida puede “programar” la susceptibilidad a enfermedades futuras y que estos efectos pueden ser transmitidos a subsecuentes generaciones a través de mecanismos no genéticos (epigenéticos) con profundas implicaciones para la salud humana. El peso al nacer y el peso y talla a los 20 meses de edad de la madre (pero no el del padre) se asocia positivamente al peso al nacer en la siguiente generación.

En investigaciones recientes se ha encontrado que al recién nacido Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) y al Peso Bajo al Nacer (PBN) se les asocia con más riesgo de obesidad central, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedad coronaria en el futuro. Estas asociaciones son potenciadas por la rápida ganancia de peso en la niñez. También se ha observado que un peso alto al nacer se asocia a obesidad posterior y sus consecuencias.

En la tabla siguiente se muestran las nuevas recomendaciones en Ganancia de Peso Total y por trimestre durante el embarazo según el IMC preembarazo:

Fuente: IOM (Institute of Medicine), 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press. IOM, www.iom.edu.

*Calculo que asume una ganancia de peso en el primer trimestre del embarazo de 0.5-2 kg (1.1-4.4 lbs), basados en Siega Riz et al., 1994; A, 1995; Carmichel et al., 1997.

^a IMC: índice de masa corporal, clasificación del IMC (peso en kg / talla en m²) de OMS. Obesidad (IMC): clase I, 30 < 35, Clase II, 35 < 40, Clase III ≥ 40 kg/ m².

IMC ^a	Ganancia de peso recomendado en				
	Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Durante todo el embarazo (Libras)	II y III trimestre Promedio: Libras/ sem. (rango)	Durante todo el embarazo, en embarazos
Peso Bajo	< 18,5		28-40	1 (1,0-1,3)	
Peso Normal	18,5-<25		25-35	1 (0,8-1,0)	37-45
Sobrepeso	25,0-30,0		15-25	0,6 (0,5-0,7)	31-50
Obesidad.	≥30,0		11-20	0,5 (0,4-0,6)	25-42

Bibliografía.

1. Ministerio de Salud. MINSA. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI. N-148. Managua.2018.
2. Ministerio de Salud. MINSA. Guía clínica de Atención Integral al neonato.N-108.Managua.2022.
3. Ministerio de Salud. MINSA. Protocolo para la atención de las complicaciones Obstétricas. Managua. 2022
4. Ministerio de Salud. MINSA. Guía para el manejo clínico del Dengue. Managua. 2023.
5. Benguigui Y. Niños sanos: la meta del 2002. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 2 Dic. 1999.
6. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Mortalidad materna, perinatal e infantil en América Latina y el Caribe. CLAP/OPS/OMS, 2001.
7. Cerezo R, Cabrera-Meza G. Avances en el desarrollo y aplicación del componente neonatal de AIEPI. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 9 Mar 2003.
8. Organización Panamericana de la Salud. Niños sanos: la meta del 2002. Declaración regional en apoyo a la estrategia AIEPI. OPS/OMS Washington Dc, Dic. 1999.
9. Organización Panamericana de la Salud. La mortalidad por enfermedades transmisibles en la infancia en los países de la Región de las Américas. Boletín AIEPI No. 4, jun 2000.
10. Pan American Health Organization/World Health Organization. Health situation in the Americas: basic indicators 2002. PAHO/SHA/02.01
11. Population Referente Bureau. World population data sheet, 2001
12. Roses M. AIEPI: avanzando en la implementación. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 2 Dic. 1999.
13. Roses M. La estrategia AIEPI y las metas del milenio para el desarrollo. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 9 Mar 2003.
14. Roses M. La meta 2002. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 3 May 2000.
15. Save The Children. Newborn Status in Latin America and the Caribbean. 2001.
16. World Bank. Health indicators in America, 2001.
17. Costello A. Integrated management of childhood illness. Lancet. 1997 Nov 1;350(9087): 1266.da Cunha AJ, Alves R, Goudoos E, Orfahais CS, Sant'Ana AM. Profile of complaints and clinical syndromes of children under 5 in Rio de Janeiro, Brazil: implications for the implementation of the Integrated Management of Childhood Illness strategy. Indian Pediatr. 2000 Mar;37(3):296-301.
18. El Arifeen S. Centre for IMCI Research and Training: a centre of excellence. Glimpse. 1998 Mar;20(1):5-6.
19. Felisberto E, de Carvalho EF, Maggi RS, Samico I. Implementation process evaluation of the Integrated Management Childhood Illness strategy in the Family Health Program, Pernambuco State, Brazil Cad Saude Publica. 2002 Nov-Dec;18(6):1737-45.
20. Fontaine O. Oral rehydration therapy: a critical component in integrated management of childhood illness. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000 May;30(5):490



AIEPI
Asociación de Investigación en Epidemiología
y Salud Pública



Ministerio de Salud
Sistema de Salud Pública



Ministerio de Salud
Organización Panamericana de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
World Health Organization



fondef unicef