

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia



AIEPI

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

Cuadro de Procedimientos







Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JOSÉ RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRY LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS
Secretaria General

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ
Director General de Salud Pública



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

ANA CRISTINA NOGUEIRA
Representante de la
OPS/OMS para Colombia

ANDREA VICARI
Consultor Internacional de
Salud Familiar y Comunitaria

ROBERTO MONTOYA ARAUJO
Consultor del Área de
Transmisibles y AIEPI



**Referentes técnicos Convenio 637/09 Ministerio de la Protección Social
y Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS**

MARTHA VELANDIA GONZÁLEZ

Profesional especializado
Dirección General de Salud Pública

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN

Coordinadora Técnica Convenio

ERNESTO MORENO NARANJO

Coordinador Grupo de Gestión Integral de Salud

JOVANA OCAMPO CAÑAS

Referente Atención integrada a las
enfermedades prevalentes de la infancia -AIEPI

RICARDO LUQUE

Coordinador Promoción y Prevención

MARTHA BELTRÁN GONZÁLEZ

Médico pediatra

Agradecimientos

A todas las instituciones, organizaciones, asociaciones, universidades, fundaciones, a los funcionarios del Ministerio de la Protección Social y a todos los profesionales quienes con sus aportes y conocimientos hicieron posible la realización de esta nueva edición del Curso Clínico de la Estrategia de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.

JAIRO ANDRÉS
ALTAHONA A.
MÉDICO GENERAL
BOGOTÁ D.C.

VERA VERÓNICA
BARROS O.
MÉDICA PEDIATRA
BARRANQUILLA

LUZ ESTELLA CAICEDO
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

EDWARD GIOVANNI
CUBILLOS M.
MÉDICO PEDIATRA

RUBY PATRICIA
ARIAS TACHE
MÉDICA GENERAL
- SALUBRISTA
BOGOTÁ D.C.

REYNALDO A.
BAYONA PLATA
MÉDICO PEDIATRA
SANTANDER
SANDRA BELTRÁN
INFECTOLOGA-PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

HSIRLEY CALDERÓN
BEJARANO
ENFERMERA
ANTIOQUIA

ILIANA FRANCINETH
CURIEL ARISMENDY
MÉDICO
ATLÁNTICO

ELVIS ARIAS GUEVARA
MÉDICO GENERAL
CHOCÓ

MIREYA BENAVIDES
VÁSQUEZ
MÉDICA
ATLÁNTICO

MARCELA CALLE
PEDIATRA - NEUMÓLOGA
BOGOTÁ D.C.

VÍCTOR MANUEL
CHÁVEZ P.
MÉDICO PEDIATRA
AMAZONAS

LEONEL J. AVELA PÉREZ
MÉDICO PEDIATRA
HUILA

CARLOS ALBERTO
BERNAL PARRA
MÉDICO PEDIATRA
ANTIOQUIA

GERMÁN CAMACHO
MORENO
MÉDICO PEDIATRA

FABIÁN DÍAZ
MÉDICO
BOGOTÁ D.C.

GUSTAVO ARISTIZÁBAL
PEDIATRA-NEUMÓLOGO
BOGOTÁ D.C.

SARA BERNAL R.
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

CRISTINA CÁRDENAS
MÉDICA
NARIÑO

DEMPSY DÍAZ CASTAÑEDA
MÉDICO GENERAL
NORTE DE SANTANDER

SHOKERRY AWADANA
PEDIATRA ENDOCRINO
BOGOTÁ D.C.

CARLOS BOLAÑOS
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

OLGA LUCIA
CASASBUENAS
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

EUGENIA ESPINOSA
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

OLGA BAQUERO
MÉDICA PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

MELBA FRANKY
DE BORRERO
MÉDICA PEDIATRA
SALUBRISTA
VALLE

WILLIAM CORNEJO
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

EDUARDO ESTRADA
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

MIGUEL BARRIOS
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

JAIME CARRIZOSA
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

IVÁN DARÍO FLÓREZ G.
PEDIATRA –
EPIDEMIÓLOGO
ANTIOQUIA

LUZ NORELA CORREA
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.



FREDY ALBERTO FORERO
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

DIEGO A. GARCÍA
MÉDICO PEDIATRA
VISIÓN MUNDIAL
BOGOTÁ D.C.

ANDRÉS GÓNGORA
ANTROPÓLOGO
BOGOTÁ D.C.

PATRICIA GRANADA
ACOSTA
MÉDICO PEDIATRA

FRANCISCO HERNÁNDEZ
ODONTOPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

HÉCTOR RAFAEL
HERNÁNDEZ C.
PEDIATRA - EPIDEMIÓLOGO
BOYACÁ

AUDRY PATRICIA
HURTADO D.
MÉDICO PEDIATRA
PUTUMAYO

ALVARO IZQUIERDO
PEDIATRA NEUMOLOGO
BOGOTÁ D.C.

JUAN CAMILO
JARAMILLO B.
PEDIATRA INTENSIVISTA
BOGOTÁ D.C.

GERMÁN JIMÉNEZ PAYARES
MÉDICO PEDIATRA

GABRIEL LAGO
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

LORENEY LAGOS
MÉDICO PEDIATRA
TOLIMA

SAMUEL J. LARIOS DÍAZ
MÉDICO PEDIATRA
SANTANDER

REINALDO LÓPEZ
ESCUDERO
MÉDICO GENERAL

ADRIANA LUQUE TRUJILLO
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

DANITZA MADERO
PEDIATRA NEUMÓLOGA
BOGOTÁ D.C.

JORGE EDUARDO
MANRIQUE G.
MÉDICO PEDIATRA
HUILA

ALEJANDRO MARÍN
AGUDELO
PEDIATRA INTENSIVISTA
ANTIOQUIA

CARLOS MEDINA MALO
NEUROPEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

MARÍA BEATRIZ
MESA RESTREPO
MÉDICO PEDIATRA
ANTIOQUIA

MARÍA LUCÍA MESA
MÉDICO PEDIATRA
SOCIEDAD COLOMBIANA
DE PEDIATRÍA
BOGOTÁ D.C.

JESÚS MIRANDA ÁLVAREZ
MÉDICO

LUZ ELENA
MONSALVE RÍOS
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

PABLO MONTOYA
MÉDICO SALUBRISTA
BOGOTÁ D.C.

LEIDY LISBETH
MORENO MEZA
ENFERMERA
SANTANDER

FELICIANO MORENO
RODRÍGUEZ
MÉDICO
CHOCÓ

HÉCTOR MORILLO ROSERO
MÉDICO PEDIATRA

GUSTAVO MOSQUERA
SÁNCHEZ
MÉDICO
VAUPÉS

ROBERTO MONTOYA
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO
BOGOTÁ D.C.

RAFAÉL NASSER ALKAYSSI
MÉDICO PEDIATRA

JHON JAIRO
OCAMPO RINCÓN
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO
BOGOTÁ D.C.

JOVANA OCAMPO CAÑAS
MÉDICO SALUBRISTA
BOGOTÁ D.C.

LUIS CARLOS OCHOA
MÉDICO PEDIATRA
ANTIOQUIA

LUZ ÁNGELA OCHOA
PROFESIONAL MINISTERIO
DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ D.C.

PATRICIA OSORIO APONTE
MÉDICA PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

MAURICIO PALAU
INYECTÓLOGA-PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

LEONOR PEÑARANDA
MÉDICA PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

JUAN DE JESÚS
QUENZA VILLA
MÉDICO PEDIATRA
CAQUETÁ

SADY RAISH ABURAD
MÉDICO
VICHADA

SPENCER MARTÍN
RIVADENEIRA D.
MÉDICO PEDIATRA
GUAJIRA

MIRYAM RODRÍGUEZ
MONCADA
MÉDICO PEDIATRA

FABIO RODRÍGUEZ
MORALES
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

CLARA ROJAS
MONTENEGRO
NUTRICIONISTA INFANTIL
BOGOTÁ D.C.

ANA ISABEL ROSSELLI
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

CARMEN ROSSY
RAMÍREZ HERNÁNDEZ
MÉDICA PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

OMAIRA ROLDÁN S.
ENFERMERA SALUBRISTA
BOGOTÁ D.C.

PATRICIA HELENA SALCEDO
MÉDICA GENERAL
BOGOTÁ D.C.

LUIS SÁNCHEZ DEL VILLAR
MÉDICO PEDIATRA
ATLÁNTICO

VICTORIA EUGENIA
SOLANO V.
MÉDICA PEDIATRA
CAUCA

LUZ ADRIANA SOTO
ENFERMERA
BOGOTÁ D.C.

OLGA TORRADO
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

CARLOS TORRES
INFECTÓLOGO-PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.

SANDRA TOVAR
CONSULTORA MINISTERIO
DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ D.C.

MARTHA VELANDIA
MÉDICA EPIDEMIÓLOGA
BOGOTÁ D.C.

CÉSAR VERBEL MONTES
MÉDICO PEDIATRA

ANA YEPES BARRETO
MÉDICO PEDIATRA

CARMEN GRACIELA
ZAMORA
MÉDICO PEDIATRA
BOGOTÁ D.C.





**Catalogación en la fuente – Centro de Conocimiento Colombia
Ministerio de la Protección Social
Organización Panamericana de la Salud**

Cuadro de Procedimientos
Bogotá D.C., Colombia: OPS, 2010.
(Serie 2) 572 páginas

Segunda Edición Corregida y Aumentada

ISBN: 978-958-8472-13-3

1. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
2. BIENESTAR DEL NIÑO
3. SALUD INFANTIL
4. LIBRO CLÍNICO
5. PROCEDIMIENTOS
6. COLOMBIA

© Organización Panamericana de la Salud, 2010

Carrera 7 No.74-21, piso 9 Bogotá, D.C., Colombia

Tel.: +57-1 3144141

Fax: +57-1 2547070

www.paho.org/col

Este material es el resultado del desarrollo de la Estrategia AIEPI en el marco del convenio No 637/09, entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento, por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de la Protección Social.

Ejecutor de proyecto

Elizabeth Yarce

Coordinación general

Nelly Valbuena Bedoya

Sandra Escandón Moncaleano

Corrección de estilo

Sonia Cárdenas Salazar

**Acompañamiento técnico al
equipo de comunicaciones**

Rodrigo Restrepo González

Médico, Magister en Administración de Salud

Diseño y concepto gráfico

Claudia M. Acosta V.

María del Rocío Gutiérrez Araujo

Ilustraciones

Germán Acosta Lara

Fotografías

OPS/OMS

Impresión

Procesos Gráficos Ltda.

En estos materiales no se utiliza el concepto de género niño/niña para facilitar la lectura, pero siempre que se lea la palabra genérica NIÑO debe entenderse que se refiere a ambos sexos. Del mismo modo, cuando se utiliza la palabra MADRE, se está refiriendo a los padres o cuidadores del niño.



**Atención integrada a las
enfermedades prevalentes
de la infancia**



**Cuadro de
Procedimientos**

Colombia, julio de 2010



Evaluar, clasificar y tratar al niño de dos meses a cinco años de edad

PREGUNTAR A LA MADRE: ¿QUÉ PROBLEMA TIENE EL NIÑO?

- Determinar si es la primera consulta para este problema o es una consulta de control
- Si es una consulta de control, seguir las instrucciones para "Consulta de Control y Seguimiento"
- Si es la primera consulta, examinar al niño

VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

PREGUNTAR:

- ¿Puede el niño beber o tomar el pecho?
- ¿Vomita todo lo que ingiere?
- ¿Ha tenido el niño convulsiones?

OBSERVAR:

- Verificar si el niño está letárgico o inconsciente



Uno de los siguientes signos:

- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita todo
- Convulsiones
- Letárgico o inconsciente

ENFERMEDAD
MUY GRAVE

- Completar de inmediato la evaluación y el examen físico
- Administre oxígeno si hay disponible
- Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA"

EN SEGUIDA PREGUNTAR POR CADA UNO DE LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES:

- ¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?
- ¿TIENE EL NIÑO DIARREA?
- ¿TIENE EL NIÑO FIEBRE?
- ¿TIENE EL NIÑO PROBLEMAS DE OIDO?
- ¿TIENE EL NIÑO PROBLEMA DE GARGANTA?

EN SEGUIDA:

- VERIFICAR LA SALUD BUCAL DE EL NIÑO
- EVALUAR EL CRECIMIENTO DE EL NIÑO
- VERIFICAR SI EL NIÑO TIENEN ANEMIA
- VERIFICAR LA PRESENCIA DE MALTRATO EN EL NIÑO
- EVALUAR EL DESARROLLO DE EL NIÑO
- VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO
- EVALUAR OTROS PROBLEMAS

¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR

- ¿Cuánto tiempo hace?
- Si hay sibilancias:
 - ¿Es el primer episodio?
 - ¿Es recurrente?
 - ¿Tiene cuadro gripal previo?
 - ¿Ha presentado apneas?
 - ¿Fue prematuro?

OBSERVAR Y ESCUCHAR CON EL NIÑO TRANQUILO:

- Contar las respiraciones en un minuto
- Observar si hay tiraje subcostal
- Observar y determinar si presenta saturación de O₂ < 92% (< 90% en altura > 2500 msnm)
- Observar y auscultar si hay estridor
- Observar y auscultar si hay sibilancias



Primer episodio de sibilancias en un niño menor de dos años, con cuadro gripal dos a tres días antes y uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal • Respiración rápida • Saturación de oxígeno < 92% (o < 90% si vive en una altura superior a 2.500 msnm) • Edad menor de tres meses • Edad menor de seis meses y antecedente de prematuridad • Apneas 	BRONQUIOLITIS GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno • Si tolera la vía oral aumentar ingesta de líquidos y leche materna • Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
Primer episodio de sibilancias en un niño menor de dos años con cuadro gripal dos a tres días antes y <ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje subcostal • No tiene respiración rápida • Saturación de O₂ ≥ 92% (o ≥ 90% si vive en una altura superior a 2.500 msnm) • Mayor de tres meses de edad • Sin antecedente de prematuridad • Sin apneas 	BRONQUIOLITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Aseo nasal con suero fisiológico cada tres a cuatro horas • Aumentar ingesta de líquidos y leche materna • Enseñar a la madre a cuidar al niño en casa • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de seguimiento dos días después
<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancias primer episodio y no cumple criterios para clasificarse como bronquiolitis 	SIBILANCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar con un broncodilatador de acción rápida • Volver a clasificar una hora después de terminado el ciclo según el cuadro de clasificación para el niño con SIBILANCIA PRIMER EPISODIO
<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancias Y • Antecedente de episodio previo de sibilancias 	SIBILANCIA RECURRENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar la severidad de la crisis de sibilancia recurrente o la crisis de Asma e iniciar el tratamiento según esta clasificación
<ul style="list-style-type: none"> • Estridor agudo 	CRUP	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar la severidad del CRUP y tratar de acuerdo a la severidad de la obstrucción.



SI EL NIÑO NO ENCUANDRAN EN UNA DE LAS CLASIFICACIONES ANTERIORES CLASIFIQUE LA TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR SEGÚN EL SIGUIENTE CUADRO

Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo general de peligro • Tiraje subcostal • Saturación de O₂ < 92% (o <90% si vive en una altura superior a 2.500 msnm) 	NEUMONÍA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno • Administrar la primera dosis de un antibiótico apropiado • Tratar la fiebre • Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte 'REFIERA'
<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida 	NEUMONÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un antibiótico apropiado • Tratar la fiebre • Aliviar la tos con bebidas endulzadas • Enseñar a la madre a cuidar el niño en casa • Enseñar a la madre signos de alarma para volver de inmediato. • Hacer consulta de seguimiento dos días después • Enseñar medidas preventivas específicas
<ul style="list-style-type: none"> • Tos y ninguno de los signos anteriores 	TOS O RESFRIADO	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar la fiebre • Aliviar los síntomas como la obstrucción nasal y la tos con aseo nasal y bebidas endulzadas • Enseñar a la madre a cuidar al niño en casa • Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato • Si no mejora, consulta de seguimiento cinco días después • Si hace más de 21 días que el niño tiene tos, evalúelo según el cuadro de clasificación de Tuberculosis

SI EL NIÑO TIENE	EL NIÑO TIENE RESPIRACIÓN RÁPIDA SI USTED CUENTA
Menos de dos meses	60 respiraciones o más por minuto
2 a 11 meses	50 respiraciones o más por minuto
1 dos meses a cinco años:	40 respiraciones o más por minuto

¿TIENE EL NIÑO DIARREA?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo hace? • ¿Hay sangre en las heces? • ¿Tiene vómito? • ¿Cuántos vómitos ha tenido en las últimas cuatro horas? • ¿Cuántas deposiciones ha tenido en las últimas 24 horas? ¿Cuántas en la últimas cuatro horas? • ¿Qué alimentos ha recibido el niño? • ¿Qué líquidos ha recibido? • ¿Ha recibido algún medicamento? 	<p>OBSERVAR Y EXPLORAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado general del niño: ¿Está alerta; intranquilo o irritable; letárgico o inconsciente? • Los ojos están normales o hundidos. • Cuando se le ofrece agua o solución de SRO para beber, ¿la toma normalmente o la rechaza; la toma con avidez o es incapaz de beber debido al estado de letargia o de coma? • La turgencia cutánea: ¿Se recupera el pliegue cutáneo de inmediato, lentamente o muy lentamente (más de dos segundos)?
--	---



<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente • Ojos hundidos • No puede beber o bebe con dificultad • El pliegue cutáneo se recupera muy lentamente(>2 segundos) 	<p>DIARREA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el niño no tiene otra clasificación grave: dar líquidos para la deshidratación grave PLAN C • Si tiene otra clasificación grave: referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intranquilo o irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente con sed • El pliegue cutáneo se recupera lentamente (<2 segundos) 	<p>DIARREA CON ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar SRO para tratar la deshidratación: PLAN B • Continuar la lactancia materna • Administrar zinc • Si tiene otra clasificación grave referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA", con la madre administrando sorbos de SRO en el camino • Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de control dos días después si la diarrea continúa



<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea de alto gasto • Vómito persistente • Rechazo a la vía oral 	<p>DIARREA CON ALTO RIESGO DE DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene otra clasificación grave referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de referencia, con la madre administrando sorbos de SRO en el camino. • Dar SRO y alimentos en la institución, PLAN A SUPERVISADO • Reevaluar mientras administra PLAN A , si persiste alto gasto o vómito o no recibe los líquidos remitir al hospital para tratamiento. El niño tiene alto riesgo de complicaciones • Continuar la lactancia materna • Administrar zinc • Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de control dos días después si la diarrea continúa
<p>No hay suficientes signos para clasificarse en ninguna de las anteriores</p>	<p>DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar líquidos y alimentos para tratar la diarrea en casa PLAN A • Administrar zinc • Enseñar a la madre los signos de alarma para volver de inmediato • Consulta de control dos días después si la diarrea continúa • Enseñar medidas preventivas específicas

DIARREA DE ALTO GASTO:

- Más de 10 deposiciones en las últimas 24 horas
- Más de 4 deposiciones en las últimas 4 horas

VÓMITO PERSISTENTE:

- Más de 4 vómitos en las últimas 4 horas

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 deshidratado del no deshidratado.

SI TIENE DIARREA HACE
14 DÍAS O MÁS

Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Tiene deshidratación • Edad menor de seis meses 	DIARREA PERSISTENTE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar la deshidratación antes de enviar al hospital a menos que tenga otra clasificación grave • Referir al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
Todos los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • No tiene deshidratación • Edad mayor de seis meses 	DIARREA PERSISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la madre cómo alimentar al niño con DIARREA PERSISTENTE • Dar dosis adicional de vitamina A • Administrar vitaminas y minerales, incluyendo el zinc por 10 a 14 días • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de seguimiento dos días después • Enseñar medidas preventivas • Evaluar según el cuadro de clasificación de VIH



<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en las heces 	DISENTERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un antibiótico apropiado • Administrar zinc • Tratar la deshidratación según el plan indicado • Hacer consulta de seguimiento dos días después • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato si empeora • Enseñar medidas preventivas específicas
---	-------------------	---



¿TIENE EL NIÑO FIEBRE?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR:

- ¿Cuánto tiempo hace?
- Si hace más de cinco días: ¿Ha tenido fiebre todos los días?
- Procede o visitó en los últimos 15 días un área de transmisión de malaria o un área de riesgo de dengue (Cualquier región con altura inferior a 2200 M)

OBSERVAR Y EXPLORAR:

- Observar el aspecto: ¿es tóxico? o ¿Tiene apariencia de enfermo grave para el profesional?
- Evaluar la actitud y respuesta frente al estímulo social
- Evaluar las características de la piel
- Determinar si hay manifestaciones de sangrado
- Evaluar el estado de hidratación
- Presencia de erupción cutánea generalizada
- Determinar si tiene rigidez de nuca
- Evaluar si hay otros signos de enfermedad



Uno de los siguientes signos:

- Edad menor de tres meses y fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Edad tres – seis meses y fiebre $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Cualquier signo general de peligro
- Rigidez de nuca
- Aspecto tóxico o apariencia de enfermo grave para el profesional
- Ninguna respuesta al estímulo social
- Piel pálida, moteada, ceniza o azul
- Manifestaciones de sangrado
- Rash o eritema que no cede a la presión
- Manifestaciones focales de otras infecciones graves (celulitis extensa, artritis, etcétera)

ENFERMEDAD FEBRIL DE ALTO RIESGO

- Administrar la primera dosis de un antibiótico apropiado
- Tratar al niño para prevenir hipoglucemia
- Tratar la fiebre
- Tratar las convulsiones
- Garantizar adecuada hidratación
- Administrar oxígeno
- Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA"

<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre por cinco días o más • Edad seis meses a dos años con fiebre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ sin foco aparente • Respuesta inadecuada al estímulo social: no sonrisa, disminución de actividad 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO INTERMEDIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar CH, PCR y Parcial de Orina, si no es posible tomarlos referir a un nivel superior • Si CH con más de 15.000 leucocitos o más de 10.000 neutrófilos, PCR mayor de 4mg/dl, iniciar antibiótico indicado para ENFERMEDAD FEBRIL DE ALTO RIESGO y referir • Si el CH muestra < 4.000 leucocitos o < 100.000 plaquetas también debe referirse • Si parcial de orina compatible con infección urinaria referir para manejo y estudio • Tratar la fiebre • Asegurar adecuada hidratación por vía oral • Hacer consulta de seguimiento en dos días • Si ha tenido fiebre por más de siete días referir para estudios • Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre y no tiene signos para quedar incluido en ninguna de las clasificaciones anteriores 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL DE BAJO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar la fiebre • Asegurar adecuada hidratación por vía oral • Hacer consulta de seguimiento en dos días si persiste la fiebre • Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato • Enseñar medidas preventivas específicas



<p>Vive o procede o visitó en los últimos 15 días un área de riesgo para malaria y tiene cualquier signo de ENFERMEDAD FEBRIL DE ALTO RIESGO</p>	<p>MALARIA COMPLICADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar gota gruesa, si es positiva administrar primera dosis del tratamiento de primera línea que es Artesunato sódico vía IV (contraindicado en menores de seis meses), si no está disponible utilizar la segunda línea que es diclorhidrato de quinina vía IV. • Si es negativa, administrar la primera dosis de un antibiótico apropiado para ENFERMEDAD FEBRIL DE ALTO RIESGO • Manejo de complicaciones y cuidados de soporte. • Tratar al niño para prevenir hipoglucemia • Tratar la fiebre • Tratar las convulsiones • Garantizar adecuada hidratación • Administrar oxígeno • Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
<p>Vive o procede o visitó en los últimos 15 días un área de riesgo para malaria y no tiene ningún signo de MALARIA COMPLICADA, y tiene uno de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre y procede de un área rural • Fiebre sin causa aparente y procede de un área urbana 	<p>MALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar gota gruesa: si es positiva iniciar tratamiento para la MALARIA, según la especie parasitaria • Si gota gruesa negativa tratar como ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO INTERMEDIO O BAJO RIESGO según los signos presentes y realizar gota gruesa seriada cada 12 horas hasta por 48 horas • Tratar la fiebre • Asegurar adecuada hidratación por vía oral • Hacer consulta de seguimiento en dos días • Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato • Enseñar medidas preventivas específicas

SI VIVE O VISITÓ EN LOS ÚLTIMOS
15 DÍAS UN ÁREA CON UNA
ALTURA INFERIOR A 2.200 msnm

CLASIFIQUE LA POSIBILIDAD
DE DENGUE

<p>Crterios para clasificarse como PROBABLE DENGUE, uno de los siguientes: Signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal continuo e intenso • Vómitos persistentes • Diarrea • Somnolencia y/o irritabilidad • Hipotensión postural/lipotimias • Hepatomegalia dolorosa > 2 cm • Disminución de diuresis • Disminución repentina de temperatura/hipotermia • Hemorragias en mucosas • Leucopenia (<4.000) • Aumento del hematocrito 20% • Trombocitopenia (<100.000) • Edad menor de cinco años <p>Signos de gravedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extravasación severa de plasma (ascitis, derrame pleural, edemas) • Hemorragias severas 	<p>DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar hidratación IV, según el plan de hidratación del paciente con dengue • Administrar oxígeno • Tratar la fiebre y el dolor con Acetaminofén • Notificación inmediata • Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
<p>Fiebre sin causa y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Dolor retroocular • Mialgias • Artralgias • Exantema • Postración • Prueba de torniquete positiva • Manifestaciones leves de sangrado • Hemograma sugestivo de enfermedad viral 	<p>PROBABLE DENGUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar la fiebre y el dolor con Acetaminofén • Dar abundantes líquidos orales • Reposo en cama • Notificar según indicación de vigilancia en Salud Pública • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de seguimiento cada 24 horas hasta que se encuentre fuera del periodo crítico (dos días después de ceder la fiebre) • Enseñar medidas preventivas específicas • Si el paciente tiene un riesgo social trate hospitalizado
<p>Fiebre en área de dengue y no cumple criterios para clasificarse en ninguna de las anteriores</p>	<p>NO TIENE DENGUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar como ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO INTERMEDIO O BAJO RIESGO según los signos presentes • Tratar la fiebre • Dar abundantes líquidos orales • Enseñar a la madre signos de alarma para volver de inmediato • Hacer control dos días después si persiste la fiebre, enseñar medidas preventivas específicas



¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE OÍDOS?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR:

- ¿Tiene dolor de oído?
- ¿Le está supurando el oído?
- En caso afirmativo:
 - ¿Hace cuanto tiempo?
 - ¿Ha tenido más episodios de Otitis Media? Si la respuesta es afirmativa:
 - ¿Cuántos en los últimos seis meses y en el último año?

OBSERVAR Y EXPLORAR:

- Observar si hay supuración de oído
- Observar si el tímpano está rojo y abombado
- Palpar para determinar si hay inflamación dolorosa detrás de la oreja



Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja	MASTOIDITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar la primera dosis de un antibiótico apropiado • Tratar la fiebre y el dolor • Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Tímpano rojo y abombado por otoscopia • Dolor de oído • Supuración del oído menor de 14 días 	OTITIS MEDIA AGUDA	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar un antibiótico apropiado por siete a 10 días • Secar el oído que supura con mecha • Tratar la fiebre y el dolor • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Hacer consulta de seguimiento dos días después • Enseñar medidas preventivas
<ul style="list-style-type: none"> • Supuración del oído por 14 días o más 	OTITIS MEDIA CRÓNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar un antibiótico tópico apropiado • Secar el oído que supura con mecha • Tratar la fiebre y el dolor • Referir a consulta especializada • Enseñar a la madre signos de alarma para volver de inmediato • Enseñar medidas preventivas • Hacer control 14 días después • Evaluar siguiendo el cuadro de evaluación de VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Tres o más episodios de Otitis Media Aguda en los últimos seis meses o cuatro en el último año 	OTITIS MEDIA RECURRENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar un antibiótico apropiado • Secar el oído que supura con mecha • Tratar la fiebre y el dolor • Referir a consulta especializada • Enseñar a la madre signos de alarma para volver de inmediato • Hacer consulta de seguimiento dos días después • Enseñar medidas preventiva
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene criterios para clasificarse en ninguna de las anteriores 	NO TIENE OTITIS MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún tratamiento adicional • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato

¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE GARGANTA?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR:

- ¿Tiene dolor de garganta?
- ¿Tiene fiebre?
- ¿Qué edad tiene?



<p>Todos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de tres años o mayor con fiebre • Amígdalas eritematosas con exudado confluyente blanquecino-amarillento • Adenomegalia cervical anterior dolorosa 	<p>FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar una dosis de Penicilina Benzatínica • Tratar la fiebre y el dolor • Dar abundantes líquidos fríos • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los criterios anteriores en el menor de tres años o sin fiebre • Algún criterio anterior en cualquier edad 	<p>FARINGOAMIGDALITIS VIRAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar la fiebre y el dolor • Dar abundantes líquidos fríos • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene criterios para clasificarse en ninguna de las anteriores 	<p>NO TIENE FARINGOAMIGDALITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar abundantes líquidos • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato



VERIFICAR LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS

<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor en algún diente? • ¿Tiene dolor en la boca? • ¿Ha presentado algún trauma en cara o boca? • ¿Tienen los padres o los hermanos del niño caries? • ¿Quién cepilla los dientes del niño? • ¿Utiliza seda dental? • ¿Cuántas veces al día cepillan los dientes del niño? • ¿Cuándo fue la última consulta con el odontólogo? • ¿Usa biberón? 	<p>OBSERVAR Y PALPAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación dolorosa del labio que no involucra surcos • Enrojecimiento e inflamación localizada o deformación del contorno de la encía • Exudado purulento en encía • Caries cavitacionales • Edema y eritema de encías con o sin sangrado • Vesículas, úlceras o placas en labios, encías, lengua y/o paladar • Presencia de manchas blancas o cafés en los dientes • Presencia de placa bacteriana • Si hay antecedente de trauma observar: <ul style="list-style-type: none"> • Infracción y/o fractura coronaria • Fractura de corona y raíz • Contusión del diente • Subluxación del diente • Luxación del diente • Avulsión del diente
--	--



<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación dolorosa del labio que no involucra surcos • Enrojecimiento e inflamación dolorosa localizada con deformación del contorno de la encía • Presencia de exudado purulento • Caries cavitacionales • Dolor dental 	<p>ENFERMEDAD BUCAL GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir URGENTEMENTE para tratamiento por odontología en las siguientes 24 horas • Iniciar antibiótico oral si hay absceso según recomendación • Tratar el dolor
<p>Antecedente de trauma y uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de color evidente del diente • Fractura evidente del tejido dental • Movilidad (no asociada a recambio dental, desplazamiento, extrusión o intrusión del diente) • Avulsión completa (pérdida del diente) • Lesión de la encía o mucosas bucales 	<p>TRAUMATISMO BUCO-DENTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descartar compromiso mayor • Remitir URGENTEMENTE para tratamiento por odontología en las siguientes 24 horas • Tratar el dolor con Acetaminofén • Dieta líquida • Manejo inmediato de avulsión de diente permanente según recomendaciones y remisión inmediata a odontólogo



<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de vesículas, úlceras o placas en labios, encías, lengua y/o paladar • Enrojecimiento e inflamación localizada de la encía 	<p>ESTOMATITIS Y/O GINGIVITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar la fiebre y el dolor con Acetaminofén • Manejo tópico de las lesiones • Dar abundantes líquidos fríos • Signos de alarma para regresar de inmediato • Control en dos días si no mejora la estomatitis • Control por odontología • Enseñar medidas preventivas específicas
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de manchas blancas o cafés • Presencia de placa bacteriana • Inadecuados hábitos de higiene bucal: <ul style="list-style-type: none"> - Los padres no cepillan los dientes del niño - No utilizan seda dental - No ha consultado a odontología en los últimos seis meses - Uso de biberón nocturno • Historia personal o familiar de caries 	<p>ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza, refuerzo y motivación para prácticas de higiene bucal y adecuada alimentación • Remitir a consulta odontológica para ser atendidos en los siguientes 15 días • Control al mes para evaluar la corrección de hábitos. • Asegurar consulta de crecimiento y desarrollo
<ul style="list-style-type: none"> • No cumple criterios para clasificarse en las anteriores • Familia que realiza limpieza de la boca del niño y enseña hábitos de cuidado e higiene bucal • Práctica adecuada de higiene bucal • Ha ido al odontólogo en los últimos seis meses 	<p>BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar al niño y a los padres como FAMILIA PROTECTORA DE LA SALUD BUCAL • Reforzamientos de hábitos adecuados de higiene bucal y adecuada alimentación • Asegurar consulta de crecimiento y desarrollo • Asegurar control por odontólogo cada seis meses • Enseñar medidas preventivas



EVALUAR EL CRECIMIENTO DEL NIÑO

EN SEGUIDA, EVALUAR Y CLASIFICAR EL CRECIMIENTO:

PREGUNTAR:

- ¿Cuál fue la edad gestacional?
- ¿Fue embarazo múltiple?
- ¿Cuánto pesó y midió al nacer?
- Más adelante en el capítulo de ACONSEJAR, usted preguntará sobre la forma como se está alimentando el niño en este momento, el tiempo de lactancia materna y las características de las porciones.

OBSERVAR Y PALPAR:

- Observar cómo es la apariencia del niño
- Determinar si hay emaciación
- Verificar si hay edema en ambos pies

En el niño menor de 2 años:

- Determinar el peso para la edad
- Determinar la talla para la edad
- Determinar el peso para la talla
- Determinar IMC
- Determinar la tendencia del peso

En el niño de 2 a 5 años:

- Determinar peso para talla
- Determinar talla para edad
- Determinar índice masa corporal
- Determinar la tendencia del peso



<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emaciación (MARASMO) • Edema en ambos pies (KWASHIORKOR) • Peso/Talla: <-3 DE (PESO MUY BAJO/TALLA O DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA) 	<p>DESNUTRICIÓN GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar vitamina A • Dar primera dosis de un antibiótico apropiado • Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso/Talla: <-2 DE (PESO BAJO/TALLA O DESNUTRICIÓN AGUDA) • Peso/Edad < -3 DE (PESO MUY BAJO PARA LA EDAD O DESNUTRICIÓN GLOBAL SEVERA EN EL MENOR DE DOS AÑOS) • Peso/Edad: <-2 DE (PESO BAJO/EDAD O DESNUTRICIÓN GLOBAL EN MENOR DE DOS AÑOS) • Talla/Edad: <-2 DE (TALLA BAJA/EDAD O RETRASO EN TALLA) 	<p>PROBLEMA DEL CRECIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay una clasificación amarilla para tos, diarrea o fiebre referir para manejo en un hospital • Dar vitamina A si no ha recibido en los últimos seis meses • Administrar Zinc por tres meses y micronutrientes • Dar Albendazol si es mayor de un año • Referir a un programa de recuperación nutricional • Referir a consulta de pediatría y nutrición • Enseñar a la madre los signos de alarma para volver de inmediato • Hacer consulta de control cada siete días

<ul style="list-style-type: none"> Índice de masa corporal ≥ 2 DE Peso/Talla: >2 DE (OBESIDAD) 	OBESO	<ul style="list-style-type: none"> Si hay una clasificación amarilla para tos, diarrea o fiebre referir para manejo en un hospital Referir a consulta especializada de pediatría y nutrición Dar Albendazol si es mayor de un año Iniciar educación alimentaria / alimentación saludable Reforzar la actividad física Evitar hábitos sedentarios Enseñar a la madre signos de alarma para consultar de inmediato Consulta de control cada 14 días
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso/Talla ≥ -2 y ≤ -1DE (RIESGO PESO BAJO/TALLA) Peso/Edad ≥ -2 y ≤ -1DE (RIESGO PESO BAJO/EDAD en menor de dos años) Talla/Edad ≥ -2 y ≤ -1DE (RIESGO TALLA BAJA/EDAD) Tendencia del peso descendente u horizontal (RIESGO NUTRICIONAL) 	RIESGO DE PROBLEMA DEL CRECIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Dar vitamina A si no ha recibido en los últimos seis meses Dar Albendazol si es mayor de un año Administrar Zinc por tres meses Evaluar la alimentación y aconsejar a la madre sobre la alimentación como se indica en el módulo ACONSEJAR Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato Consulta de seguimiento cada 14 días
<ul style="list-style-type: none"> Índice de masa corporal ≥ 1 DE y <2 DE Peso/Talla >1 y <2 DE (SOBREPESO) 	SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> Dar Albendazol si es mayor de un año Educación alimentaria / alimentación saludable Reforzar la actividad física Evitar los hábitos sedentarios Enseñar a la madre signos de alarma para volver de inmediato Consulta de seguimiento cada tres semanas por 12 semanas
<p>Todos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso/Talla ≥ -1 y ≤ 1DE (PESO ADECUADO/TALLA) Peso/Edad ≥ -1 y ≤ 1DE (PESO ADECUADO/EDAD en menor de dos años) Talla/Edad ≥ -1DE (TALLA ADECUADA/EDAD) Tendencia adecuada de peso y talla 	ADECUADO CRECIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Dar vitamina A si hay riesgo social o vive en la Costa Atlántica y no ha recibido en los últimos seis meses Dar Albendazol si es mayor de un año Si el niño es $<$ dos años evaluar la alimentación y aconsejar a la madre como se indica en el módulo ACONSEJAR Reforzar actividad física y evitar hábitos sedentarios Asegurar consulta de crecimiento y desarrollo Enseñar a la madre cuando volver de inmediato Felicite a la madre por los cuidados con su hijo



VERIFICAR SI EL NIÑO TIENEN ANEMIA

PREGUNTAR:

- ¿Ha recibido hierro en los últimos seis meses?

OBSERVA:

- Palidez palmar: Es intensa, es leve
- Palidez conjuntival: Es intensa, es leve



• Palidez palmar o conjuntival intensa	ANEMIA SEVERA	• Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de referencia y transporte "REFIERA"
• Palidez palmar o conjuntival leve	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar hierro tratamiento por tres meses • Aconsejar a la madre sobre alimentación adecuada • Enseñar signos de alarma para regresar de inmediato • Enseñar medidas preventivas específicas • Control cada 14 días en el servicio
• No tiene palidez palmar ni conjuntival	NO TIENE ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar hierro preventivo durante un mes si no ha recibido en los últimos seis meses • Enseñar a la madre cuándo volver de inmediato • Asegurar consulta de crecimiento y desarrollo • Felicitar a la madre

VERIFICAR LA POSIBILIDAD DE MALTRATO EN EL NIÑO



OBSERVAR Y DETERMINAR:

- Si existen criterios de maltrato físico con peligro de muerte para el niño
- Si existen criterios de abuso sexual
- Si existe maltrato físico
- Si hay sospecha de abuso sexual
- Si hay maltrato emocional
- Si hay maltrato por negligencia y/o abandono



<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de lesiones físicas graves sugestivas • Fracturas de cráneo, huesos largos o de reja costal, únicas o múltiples, sugestivas • Hemorragias retinianas • Hematomas subdurales o subaracnoideos, únicos o múltiples • Quemaduras intencionales • Equimosis en niños que no deambulan o equimosis sugestivas a cualquier edad. • Marcas de mordedura humana por adultos u otras impresiones cutáneas sugestivas de agresión • Incoherencia del relato con las lesiones, la edad y el nivel de desarrollo del niño. • Relato por el niño o testigos de las lesiones. 	<p>MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimación y estabilización del paciente según la lesión • Remisión URGENTE según normas de estabilización y transporte "REFIERA" • Diagramas corporales y fotos de las lesiones • Garantía de seguridad por el sistema de protección • Aviso a Justicia
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado vaginal o anal traumático por violencia • Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración • Hallazgo de semen en cualquier parte del cuerpo con historia de violencia sexual. • Diagnóstico de sífilis, gonorrea, HIV (descartando transmisión vertical) • Evidentes expresiones de actividad sexual inapropiadas para la edad • Relato por el niño o testigos de la violencia sexual 	<p>ABUSO SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión URGENTE según normas de estabilización y transporte "REFIERA" • Tratar las lesiones traumáticas • Profilaxis de infección • Toma de evidencias forenses (si el caso tiene menos de 72 horas) • Aviso inmediato a Justicia • Garantía de seguridad por el Sistema de Protección • Apoyo Psicológico, legal y manejo por grupo interdisciplinario. CAIVAS



<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relato de maltrato físico asociado o no con maltrato emocional y/o negligencia • Hallazgos menores al examen físico (huellas de pellizcos, equimosis) 	<p>MALTRATO FÍSICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Corregir las prácticas de crianza inadecuadas • Promover el Buen Trato y el respeto por los derechos de la niñez • Escuela de padres • Visita domiciliaria • Informar al Sistema de Protección para acompañamiento y apoyo • Enseñar cuando volver de inmediato • Hacer control en 14 días.
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de clamidia o tricomoniasis • Diagnóstico de condilomatosis genital-anal • Cuerpos extraños en vagina o ano • Si el cuidador, el niño o testigo plantean la posibilidad de abuso sexual • Dolor o molestias en el área genital no explicados por causas comunes • Temor a las personas adultas, rechazo al padre u otros familiares o a las personas cuidadoras • Expresión de comportamientos sexualizados • Niña o niño en situación de calle 	<p>SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación por Pediatría para tratar lesiones • Evaluación por Psicología y grupo interdisciplinario dentro de las 24 horas siguientes. Si se confirma el abuso, iniciar tratamiento integral de la violencia sexual según la clasificación ABUSO SEXUAL • Si no se puede confirmar o descartar el abuso sexual, continuar seguimiento mediante visitas domiciliarias • Aseguramiento del niño en situación de calle • Informar al Sistema de Protección • Enseñar cuándo volver de inmediato • Hacer control en 14 días
<p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relato de maltrato emocional o negligencia • Comportamiento inadecuado de la cuidadora o cuidador • Expresión de problemas emocionales en el niño • Patrones de crianza autoritaria o negligente • Exposición del niño a violencia intrafamiliar • Acciones de protección, de asistencia alimentaria y de educación hacia el niño deficientes o ausentes • Niña o niño descuidado en su higiene o en su presentación personal • Niña o niño descuidado en su salud • Niña o niño en situación de calle 	<p>MALTRATO EMOCIONAL Y/O NEGLIGENCIA ABANDONO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover los Derechos de los niños • Promover la Crianza Humanizada • Escuela de Padres • Abordaje de la violencia intrafamiliar • Remisión del niño y de los cuidadores a Psicología y a grupo interdisciplinario • Educar en salud y en el cuidado de niños • Visitas domiciliarias • Aseguramiento del niño en situación de calle • Informar al sistema de Protección • Enseñar cuándo volver de inmediato • Hacer control en 14 días
<p>No cumple criterios para alguna de las categorías anteriores</p>	<p>NO HAY SOSPECHA MALTRATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre y dar pautas de Crianza Humanizada • Asegurar la consulta de Crecimiento y Desarrollo

EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO

PREGUNTAR:

- ¿Cómo fue el embarazo?
- ¿Cuánto tiempo duró?
- ¿Cómo fue el parto?
- ¿Cuánto pesó el niño al nacer?
- ¿Presentó algún problema después del nacimiento?
- ¿Ha presentado el niño algún problema serio de salud hasta hoy?
- ¿Usted y el padre del niño son parientes?
- ¿Existe alguna persona en la familia con un problema mental o físico?
- ¿Cómo y con quién juega? ¿Dónde está la mayor parte del tiempo?
- ¿Cómo ve el desarrollo de su hijo?

VERIFIQUE LA CONDICIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO
 Utilice el cuadro del desarrollo, observe la edad del niño y realice las condiciones de su grupo de edad



<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de una o más condiciones para el grupo de edad anterior a la edad del niño • Ausencia de uno o más reflejos / posturas / habilidades para el grupo de edad anterior en el lactante de 1 a dos meses • En el menor de un mes, ausencia de uno o más reflejos / habilidades / posturas de su grupo de edad • Perímetro cefálico < de -2 DE ó > de +2 DE para la edad • Presencia de tres o más alteraciones fenotípicas 	<p>SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera a una evaluación del neurodesarrollo por especialista (pediatra) • Consulta de seguimiento en la siguiente semana para evaluar que sucedió en la consulta de referencia • Enseñe signos de alarma para regresar de inmediato • Recomendación de cuidados en casa y medidas preventivas específicas
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño, si el niño es mayor de un mes 	<p>RIESGO DE PROBLEMA EN EL DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aconseje a la madre sobre estimulación de su hijo de acuerdo a la edad • Realice consulta de seguimiento a los 30 días
<ul style="list-style-type: none"> • El niño cumple todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece pero hay uno o más factores de riesgo 	<p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñe a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Medidas preventivas específicas
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo 	<p>DESARROLLO NORMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre • Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo de acuerdo a su edad • Enseñe a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato



RESUMEN DE LOS ITEMS A EXAMINAR:

OBSERVE Y EXAMINE:

- **Menor de un mes**
 - Reflejo de Moro
 - Reflejo cócleo-palpebral
 - Brazos y piernas flexionadas
 - Observa el rostro
 - Eleva cabeza
- **Un mes a menos de dos meses**
 - Vocaliza
 - Movimiento de piernas alternado
 - Sonrisa social
 - Sigue objetos en la línea media
- **Dos a menos de cuatro meses**
 - Responde al examinador
 - Agarra objetos
 - Emite sonidos
 - Sostiene la cabeza
- **Cuatro a menos de seis meses**
 - Intenta alcanzar un juguete
 - Lleva objetos a la boca
 - Localiza un sonido
 - Gira
- **Seis a menos de nueve meses**
 - Juega a taparse y descubrirse
 - Traslata objetos entre una mano y otra
 - Duplica sílabas
 - Se sienta sin apoyo
- **Nueve a menos de 12 meses**
 - Imita gestos
 - Pinzas superior
 - Jerga jerigonza
 - Camina con apoyo
- **12 a menos de 15 meses**
 - Ejecuta gestos a pedido
 - Coloca cubos en un recipiente
 - Dice una palabra
 - Camina sin apoyo
- **15 a menos de 18 meses**
 - Identifica dos objetos
 - Garabatea espontáneamente
 - Dice tres palabras
 - Camina para atrás
- **18 a menos de 24 meses**
 - Se quita la ropa
 - Construye una torre de tres cubos
 - Señala dos figuras
 - Patea una pelota
- **Dos años a menos de dos años y seis meses**
 - Se viste con supervisión
 - Construye torre de seis cubos
 - Forma frases con dos palabras
 - Salta con ambos pies
- **Dos años y seis meses a menos de tres años**
 - Dice el nombre de un amigo
 - Imita una línea vertical
 - Reconoce dos acciones
 - Tira la pelota
- **Tres años a antes de tres años y seis meses**
 - Se pone un saco
 - Mueve el pulgar con mano cerrada
 - Comprende dos adjetivos
 - Se para en cada pie por un segundo
- **Tres años y seis meses a antes de cuatro años**
 - Aparea colores
 - Copia círculo
 - Habla inteligible
 - Salta en un solo pie
- **Cuatro años a antes de cuatro años y seis meses**
 - Se viste sin ayuda
 - Copia cruz
 - Comprende cuatro preposiciones
 - Se para en cada pie por tres segundos
- **Cuatro años y seis meses a antes de cinco años**
 - Se cepilla los dientes sin ayuda
 - Señala la línea más larga
 - Define cinco palabras
 - Se para en un pie por cinco segundos
- **Cinco años a antes de cinco años y seis meses**
 - Juega a “hacer de cuenta” con otros niños
 - Dibuja una persona con seis partes
 - Hace analogías
 - Marcha punta talón
- **Cinco años y seis meses a seis años**
 - Acepta y sigue las reglas de juegos de mesa
 - Copia un cuadrado
 - Define siete palabras
 - Se equilibra en cada pie por siete segundos

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
RECIÉN NACIDO	Antituberculosa BCG	Única	Meningitis tuberculosa y TB miliar
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B
A PARTIR DE LOS DOS MESES	Difteria, Tosferina, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo B Hepatitis B Pentavalente	Primera	Difteria, Tosferina, Tétanos Meningitis y otras enfermedades Hepatitis B
	Vacuna oral de polio – VOP	Primera	Poliomielitis
	Vacuna oral de rotavirus	Primera	Rotavirus
A PARTIR DE LOS CUATRO MESES	Difteria, Tosferina, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo B Hepatitis B Pentavalente	Segunda	Difteria, Tosferina, Tétanos Meningitis y otras enfermedades Hepatitis B
	Vacuna oral de polio – VOP	Segunda	Poliomielitis
	Vacuna oral de rotavirus	Segunda	Rotavirus
A PARTIR DE LOS SEIS MESES	Difteria, Tosferina, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo B Hepatitis B Pentavalente	Tercera	Difteria, Tosferina, Tétanos Meningitis y otras enfermedades Hepatitis B
	Vacuna oral de polio - VOP	2ª a las cuatro semanas de 1ª	Poliomielitis
DE SEIS MESES A 23 MESES	Vacuna de influenza	Primera	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza
		Segunda a las cuatro semanas de la primera	
A LOS 12 MESES	Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP)	Única	Sarampión, Rubeola, Paperas
	Fiebre amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
AL AÑO DE LAS TERCERAS DOSIS	Difteria, Tosferina, Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria, Tosferina, Tétanos
	Vacuna oral de polio (VOP)	Primer refuerzo	Poliomielitis
A LOS CINCO AÑOS DE EDAD	Difteria, Tosferina, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria, Tosferina, Tétanos
	Vacuna oral de polio (VOP)	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión, Rubéola, Paperas	Refuerzo	Sarampión, Rubeola, Paperas
DOS A 11 MESES	Streptococo Neumoniae****	dos meses 1ª dosis cuatro meses 2ª dosis Al año de edad 3ª dosis	Neumonías y Meningitis por Neumococo
12 A 23 MESES		Dos dosis con intervalo de ocho semanas	
24 A 35 MESES		Única	

****El PAI nacional garantiza esta vacuna para niños con patologías especiales, bajo peso al nacer (menor o igual a 2500 g.) y universalmente en 11 departamentos.



VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO

<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué edad tiene? • ¿Tiene relaciones sexuales? • ¿Tiene pareja estable? • ¿Usted y su pareja utilizan algún método de planificación familiar? • ¿Ha tenido flujo vaginal? • ¿Toma alcohol, fuma, consume drogas? • ¿Ha tenido contacto con insecticidas y químicos? • Si ha tenido embarazos previos, investigue: Antecedente de muertes perinatales, peso bajo al nacer, nacidos prematuros, abortos previos o malformaciones congénitas del tubo neural. • ¿Sufre alguna enfermedad crónica? • Investigue sobre el entorno familiar, es importante detectar violencia, maltrato o depresión. 	<p>DETERMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • IMC • Hb • VDRL • VIH con consentimiento • Examen de flujo vaginal • Palidez palmar intensa • Cavidad oral (dolor, sangrado, inflamación, halitosis, caries) • Esquema de vacunación
--	--



EVALUAR Y DETERMINAR EL RIESGO PRECONCEPCIONAL

<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤20 años • IMC < 20 ó > 30 • Hb < 7 g/dl o palidez palmar intensa • VDRL reactivo • VIH reactivo • Enfermedad previa sin control • Consume alcohol, tabaco o drogas • Alto riesgo para malformaciones del tubo neural 	<p>NO SE RECOMIENDA EL EMBARAZO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar si es posible o trasladar si es necesario • Controlar enfermedad previa • Tratamiento / consejería nutricional • Buscar causa y tratar anemia • Dar hierro • Con antecedente malformación tubo neural: ácido fólico 4 mg VO/día • Dar Albendazol • Planificación familiar • Manejo y consejería: drogadicción, alcoholismo y tabaquismo • VDRL reactivo P Benzatínica 2.400.000 U IM • VIH reactivo o positivo consejería y referencia a programa de VIH • Higiene personal e higiene oral
---	--	--

<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 35 años o más • IMC >26 • Hb entre 7 y 12 g/dl, palidez palmar leve • Enfermedad previa controlada • Problemas de salud bucal • Expuesta a químicos e insecticidas • Muertes perinatales, peso bajo al nacer, nacidos prematuros, abortos previos • Anomalías congénitas anteriores • Parejas sexuales múltiples • Comportamiento sexual de riesgo en la mujer o su pareja • No planificación del embarazo 	<p>EN CONDICIONES DE EMBARAZARSE CON FACTORES DE RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería nutricional y dieta adecuada • Dar hierro • Ácido fólico 0,4 mg VO/día x tres meses antes de embarazo • Dar Albendazol • Planificación familiar • Higiene personal • Profilaxis y tratamiento bucal • Consejería en prevención cáncer de seno y cuello uterino
<p>Todos los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad entre 20 y 35 años • Hb > 12 g/dl y no tiene palidez • VDRL no reactivo • VIH no reactivo • Consulta preconcepcional • Ningún criterio para clasificarse en las anteriores 	<p>EN CONDICIONES DE EMBARAZARSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico 0,4 mg/día VO, x tres meses antes de embarazo • Planificación familiar • Higiene personal / higiene bucal • Consejería en prevención cáncer de seno y cuello uterino • Consejería estilos de vida sanos, nutrición, ejercicio y prevención exposición tóxicos, drogas e infecciones.



EVALUAR Y DETERMINAR EL RIESGO DURANTE LA GESTACIÓN

DETERMINE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO

PREGUNTAR:

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cuándo fue su última menstruación?
- ¿Cuántas atenciones prenatales?
- ¿Cuándo fue su último parto?
- ¿Los partos han sido vaginales o por cesárea?
- ¿Cuántos embarazos ha tenido?
- ¿Ha tenido hijos prematuros o de bajo peso?
- ¿Ha tenido hijos con malformación congénita?
- ¿Se ha muerto algún hijo antes de nacer o durante la primera semana de vida?
- ¿Tiene actualmente dolores de parto?
- ¿Percibe movimientos fetales?
- ¿Ha tenido fiebre?
- ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Cuál?
- ¿Le han dado algún medicamento? ¿Cuál?
- ¿Ha tenido hemorragia vaginal?
- ¿Le ha salido líquido por la vagina?
- ¿Ha tenido flujo vaginal?
- ¿Ha tenido dolor de cabeza severo?
- ¿Ha tenido visión borrosa?
- ¿Ha tenido convulsiones o ataques?
- ¿Ha perdido la conciencia o el conocimiento?
- ¿Fuma, bebe o consume drogas?
- ¿Consume café, gaseosa o cacao?

DETERMINAR:

- Fecha probable de parto
- Peso actual
- Talla
- IMC
- Presión arterial
- Temperatura
- Frecuencia cardíaca fetal
- Presentación
- Presencia de contracciones
- Embarazo múltiple
- Cesárea anterior
- Palidez extrema
- Hinchazón en cara manos y/o piernas
- Si tiene hemorragia vaginal
- Signos de enfermedad sistémica
- Edad gestacional
- Algún signo de violencia

REALICE LABORATORIOS:

- Hto, Hb, VDRL, toxoplasma, hepatitis b
- Grupo sanguíneo, coombs
- Glicemia
- Parcial de orina



Uno de los siguientes signos:

- Embarazo mayor de 41 semanas
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Enfermedad sistémica severa
- Infección urinaria con fiebre
- Diabetes no controlada
- Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa
- Anemia severa o Hb < 7 g/dl y/o palidez palmar severa
- Edema en cara, manos y/o piernas

GESTACIÓN CON RIESGO INMINENTE

- Referir URGENTEMENTE al hospital
- Tratar hipertensión

<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 años o mayor de 35 años • Primigesta o gran múltipara • Periodo intergenésico menor de dos años • Sin control prenatal • Altura uterina no correlaciona con la edad gestacional • Antecedente de hijos prematuros, bajo peso o malformados al nacer • Antecedente de aborto habitual, muerte fetal o neonatal temprana • Enfermedad sistémica controlada • Diabetes controlada • Hipertensión controlada • Palidez palmar y/o Hb 8 a 10 g/dl • Flujo vaginal refractario • Infección urinaria sin fiebre • Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción • Enfermedad mental • Ingesta de drogas teratogénicas • Ganancia inadecuada de peso • Presentación anormal • Gestación múltiple • Cesárea anterior • Madre Rh negativa • VDRL o VIH o hepatitis b positivos • Oligo o polihidramnios • Malformación congénita en ecografía • Problemas odontológicos o de salud bucal • IMC <20 ó > 30 	<p>GESTACIÓN DE ALTO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir para consulta por especialista • Si embarazo múltiple: Referir antes de las 30 SG • Si VDRL positivo iniciar tratamiento con penicilina Benzatínica • Si es VIH (+) consultar protocolo y referir a especialista • Recomendar a la madre que continúe tratamiento instituido • Dar hierro, ácido fólico y multivitaminas • Administrar vacuna Td • En zonas de alta prevalencia administrar Albendazol en 2° o 3° trimestre • Brindar asesoría para VIH, SIDA, ITS • Determinar fecha para próxima consulta según norma • Dar consejería en nutrición y cuidados del embarazo y lactancia materna • Enseñar signos de alarma para consultar de inmediato • Planificar con la familia la referencia antes del parto • Consejería sobre estímulos y cuidados del bebé • Consejería sobre salud bucal y referir a odontología
<p>Gestación sin riesgo inminente ni alto riesgo</p>	<p>GESTACIÓN DE BAJO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar signos de alarma para consultar de inmediato • Planificar con la familia la referencia antes del parto • Seguimiento hasta concluir la gestación según normas • Administrar hierro, ácido fólico y multivitaminas • Dar consejería en nutrición, cuidados del embarazo, lactancia, puerperio y recién nacido • Administrar toxoide tetánico • Brindar asesoría para VIH-SIDA • En zonas de alta prevalencia Albendazol en 2° o 3° trimestre de gestación • Consejería sobre salud bucal y referir a odontología



SI LA GESTANTE SE ENCUENTRA
EN TRABAJO DE PARTO

<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto menor de 37 semanas • Hemorragia vaginal • Ruptura prematura de membranas >12 horas • Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa • Cambios en la Frecuencia Cardíaca Fetal <120 ó > 160 por minuto • Presentación anormal • Embarazo múltiple • Oligo o polihidramnios • Edema en cara, manos y piernas 	<p>PARTO CON RIESGO INMINENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al centro de mayor complejidad acostada del lado izquierdo • Prevenir hipotensión • Tratar hipertensión • Si hay trabajo de parto prematuro uteroinhibir con Nifedipina y administrar corticoide (Betametasona) • RPM administrar la primera dosis de un antibiótico • RPM y embarazo <37 SG administrar Eritromicina oral • Si existe posibilidad administrar oxígeno
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 años o mayor de 35 años • Primigesta o gran múltipara • Periodo intergenésico menor de dos años 	<p>PARTO DE ALTO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir para atención del parto • Si VDRL positivo iniciar tratamiento con Penicilina Benzatínica • Brindar asesoría para VIH-SIDA-ITS • Dar consejería en cuidados del puerperio y lactancia materna • Si IMC <20 o > 30 dar calcio y aspirina
<p>Embarazo sin riesgo inminente o alto riesgo</p>	<p>PARTO DE BAJO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indique libre deambulación durante el trabajo de parto e hidratación oral • Atienda parto normal, con alumbramiento activo y pinzamiento tardío del cordón • Asesoría sobre cuidados del puerperio y lactancia materna • Asesoría sobre signos de alarma del puerperio • Asesoría sobre VIH-SIDA

Factores de Alto Riesgo para malformaciones del tubo neural y otras:

Exposición a medicamentos anticonvulsivos, anemia falciforme, diabetes materna, obesidad, desnutrición materna, hipertermia materna, factores génicos, exposición a plaguicidas

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE CERO A DOS MESES DE EDAD

EVALUAR LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN

DETERMINE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO

<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es la gestación a término? • ¿El líquido amniótico es claro? 	<p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respira o llora • El tono muscular <p>DETERMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar respiraciones • Frecuencia cardiaca • Presencia de líquido amniótico con meconio • El tiempo transcurrido en segundos
---	--

PREPARE ANTES

- Mesa de reanimación
- Fuente de calor o cuna de calor radiante
- Oxígeno y bolsa de anestesia
- Dos toallas o campos secos y tibios
- Perilla de goma y sonda nasogástrica
- Estetoscopio y reloj con segundero
- Mascarillas de resucitación, laringoscopio, hojas y tubos endotraqueales neonatales
- Aspirador mecánico
- Medicamentos
- Guantes
- Identifique otra persona capacitada para el proceso de reanimación



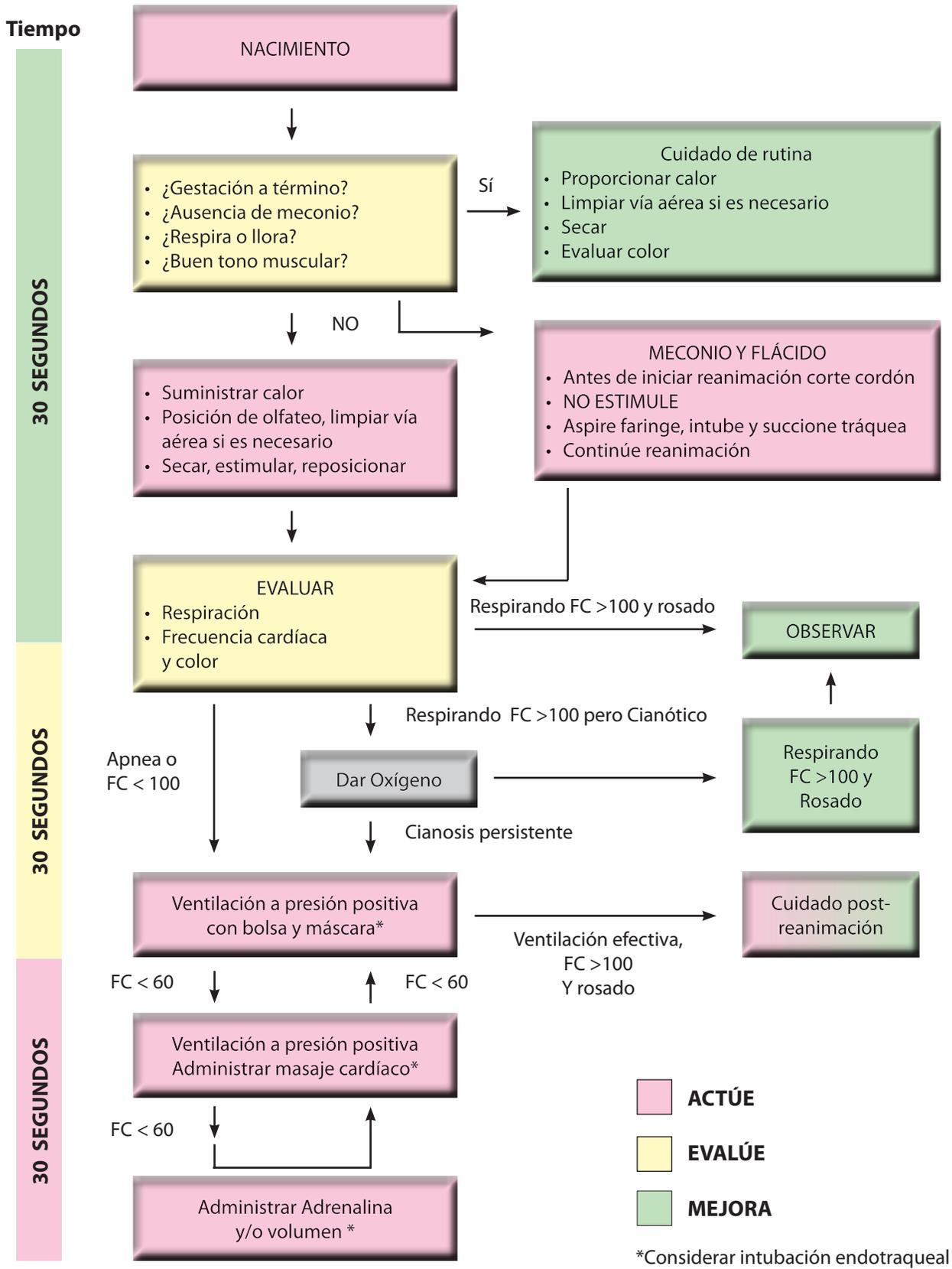
Líquido amniótico con meconio y uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Flacidez • Pretérmino • No respira o no llora 	REANIMACIÓN EN PRESENCIA DE MECONIO	Antes de iniciar reanimación: <ul style="list-style-type: none"> • Cortar cordón umbilical, NO ESTIMULAR • En mesa de reanimación: Posición de olfateo, aspirar faringe, intubar y succionar tráquea • Continuar reanimación neonatal • Reevaluar a los 30 segundos
Uno de los siguiente signos <ul style="list-style-type: none"> • No respira o no llora • Flacidez • Pretérmino 	REANIMACIÓN	Iniciar REANIMACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar calor • Posición de olfateo, limpiar vía aérea si es necesario • Secar con ropa tibia, estimular • Reevaluar a los 30 segundos

<ul style="list-style-type: none">• Recién nacido a término• Líquido amniótico claro• Respira o llora• Buen tono muscular	NO REQUIERE REANIMACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Séquelo y colóquelo en el abdomen de la madre• Cuidados de rutina• Pinzar el cordón umbilical cuando ya no pulse• Inicie lactancia en la primera hora de nacido• Clasifique el riesgo al nacer
--	--------------------------------	--

SI EL RECIÉN NACIDO NO RESPONDE DESPUES DE 10 MINUTOS DE REANIMACIÓN EFECTIVA, SUSPENDERLA

RECUERDE SIEMPRE:
- LÁVESE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN ANTES Y DESPUÉS DE REANIMAR A LA Y AL RECIÉN NACIDO.
- EVITE LA HIPOTERMIA E HIPERTERMIA.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL

<p>PREGUNTAR:</p> <p>Si la madre tuvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Gestación a término? • ¿Líquido amniótico claro? • ¿Ruptura prematura de membranas? • Si es si: ¿Hace cuanto tiempo? • ¿Ha tenido o tiene fiebre? • Si es si: ¿Hace cuanto tiempo? • Patologías durante la gestación • ¿Es VIH positiva? • ¿Tiene positivo para TORSH? <p>Si es recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Necesitó reanimación? 	<p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El color • La respiración • El llanto • La vitalidad • Anomalías congénitas mayores • Lesiones severas debidas al parto • Signos de infección intrauterina <p>DETERMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso y edad gestacional • Talla • Temperatura axilar
--	---



EVALUAR EL RIESGO AL NACER

<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer < 2.000gr o > 4.000 gr • Edad gestacional menor a 35 semanas • Pequeño para la edad gestacional • Temperatura axilar < 36.0 o >37.5°C • Dificultad respiratoria • Taquicardia • Fiebre materna o Corioamnionitis • RPM mayor de 12 horas • Palidez o plétora o ictericia • Anomalías congénitas mayores • Lesiones severas debidas al parto • Reanimación con presión positiva o masaje cardíaco • APGAR <7 a los 5 minutos 	<p>RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar oxígeno • Evitar la hipoglucemia • Si RPM es mayor de 12 horas dar la primera dosis de antibióticos recomendados • Si es RN prematuro administrar primera dosis de antibióticos • Colocar en contacto piel a piel, evitar hipotermia • Verificar cumplimiento de cuidados inmediatos • Si no existe contraindicación: Iniciar lactancia materna en la primera ½ hora post parto (calostro) • Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas estabilización y trasporte "REFIERA"
--	--	--

<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer entre 2.000 y 2.500 gr • Edad gestacional entre 35 y 37 semanas (casi a término) • Edad gestacional de 42 SG o más • Reanimación sin presión positiva y sin masaje • Madre VIH positiva o prueba indeterminada o criterios clínicos • Anomalías congénitas menores • Incompatibilidad Rh o de grupo 	<p>RECIÉN NACIDO DE MEDIANO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REFERIR a consulta con pediatra en los siguientes tres días • Colocarlo en contacto piel a piel con su madre • Iniciar lactancia materna en la primera ½ hora (calostro). Si la madre es VIH +, no se recomienda lactancia materna • Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido abrigado para evitar la hipotermia • Verificar cumplimiento de cuidados inmediatos, hemoclasificación y TSH • Iniciar esquema de vacunación según norma • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de seguimiento en los siguientes tres días • Incluir en programa de crecimiento y desarrollo • Si es pretérmino o BPN dar hierro al cumplir los 28 días e iniciar multivitamínicos y vitamina E desde el nacimiento • Enseñar medidas preventivas específicas
<p>Todos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigoroso • Rosado • Llanto fuerte • Respiración normal • Activo • Peso >2.500 gr o < 4.000 gr • Edad gestacional >37 semanas y <42 semanas • Ningún criterio para estar clasificado en las anteriores 	<p>RECIÉN NACIDO DE BAJO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar cumplimiento cuidados de rutina, hemoclasificación y TSH • Colocar en contacto piel a piel con su madre • Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido abrigado para evitar hipotermia • Iniciar lactancia materna en la primera ½ hora posparto • Iniciar esquema de vacunación según norma • Enseñar a la madre sobre los cuidados del recién nacido en casa • Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato • Indicar a la madre que el recién nacido debe volver a consulta de seguimiento en tres días • Incluir en programa de crecimiento y desarrollo • Enseñar medidas preventivas específicas



CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO



Limpiar las vías aéreas cuando sea necesario



Secarlo con una toalla o paño limpio y tibio. Después cambiar la toalla o paño por otro seco



Cuando el cordón deje de pulsar (si es un recién nacido normal) cortar y ligar el cordón umbilical con un instrumento estéril y realizar tamizaje TSH y hemoclasificación de sangre del cordón



Contacto inmediato piel a piel con la madre y lactancia materna en la primera ½ hora

Luego:



Puede colocar al bebe bajo una fuente de calor para continuar con los cuidados



Colocar la pulsera con datos de identificación



Aplicar profilaxis oftálmica con tetraciclina o yodo-povidona o Eritromicina o gentamicina colirio o ungüento oftálmico



Aplicar 0,5 a 1 mg de vitamina K, IM para prevenir sangrados



Pesarlo, medir talla y perímetro cefálico



Determinar su edad gestacional

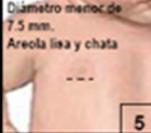
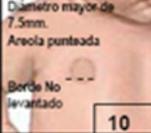
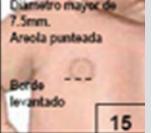
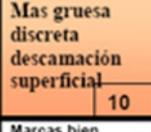
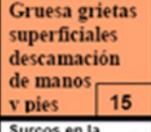
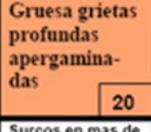
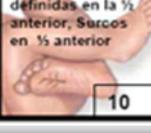


Tomar temperatura Axilar y aplicar esquema de vacunación BCG y hepatitis B

DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL

DETERMINE LA EDAD GESTACIONAL POR FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN O ESTIME

MÉTODO CAPURRO

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde superior incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola puntada. Borde No levantado 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola puntada. Borde levantado 15	
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

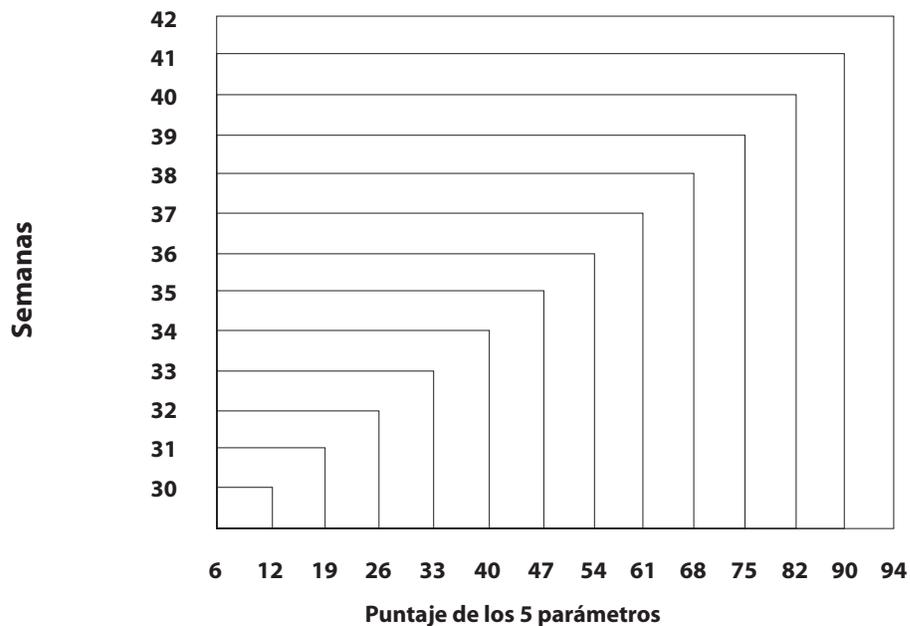
CALCULO

Se suman los puntajes totales de las cinco características.

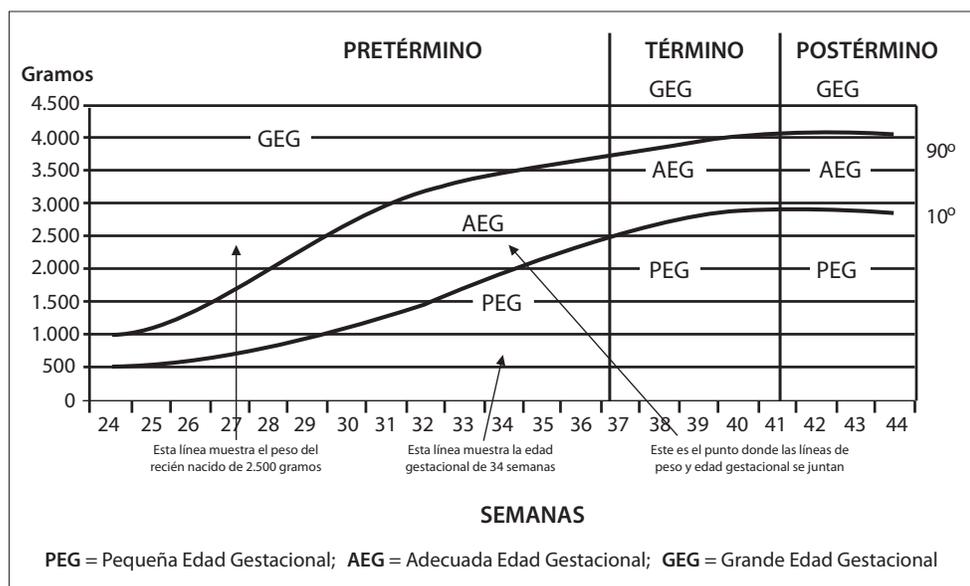
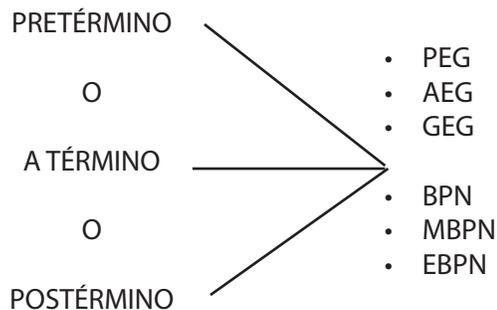
Al resultado se le suman 204 (constante). El resultado se divide entre siete días.



CLASIFICACIÓN POR PESO Y EDAD GESTACIONAL DE EL NIÑO



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



DETERMINAR SI HAY POSIBILIDAD DE ENFERMEDAD MUY GRAVE O INFECCIÓN LOCAL

PREGUNTAR A LA MADRE QUÉ PROBLEMA TIENE EL NIÑO Y LUEGO:

PREGUNTAR:

- ¿Puede tomar el pecho o beber?
- ¿Ha tenido vómito?
- ¿Tiene dificultad para respirar?
- ¿Ha tenido fiebre o hipotermia?
- ¿Ha tenido convulsiones o temblores?
- ¿Ha presentado cambios de coloración de la piel?

NOTA:

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

**LÁVESE LAS MANOS
ANTES Y DESPUÉS DE
EXAMINAR AL NEONATO**

OBSERVAR:

- Letargia, inconsciencia, flacidez o “no luce bien” o “se ve mal”, irritabilidad
- Tiraje subcostal grave
- Apnea
- Aleteo nasal
- Quejido, estridor, sibilancias
- Cianosis, palidez o ictericia
- Petequias, pústulas o vesículas en la piel
- Secreción purulenta de ombligo, ojos u oídos
- Distensión abdominal
- Convulsiones
- Fontanela abombada

DETERMINAR:

- Peso, talla, perímetro cefálico
- Frecuencia respiratoria y cardiaca
- Temperatura axilar
- Si tiene placas blanquecinas en la boca
- Llenado capilar
- Otros problemas (Ej. anomalías congénitas)



<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Se ve mal” o irritable • No puede tomar el pecho • Letárgico, inconsciente o flácido o se mueve menos de lo normal • Vomita todo lo que ingiere • Convulsiones o temblores • Palidez, cianosis central, ictericia precoz o importante por clínica o bilirrubinas • FR de 60 o más o < 30 por min. • FC >180 o < 100 por minuto • Temperatura axilar < 36.°C o > 38°C • Apneas • Aleteo nasal • Quejido, estridor o sibilancia • Tiraje subcostal grave • Secreción purulenta conjuntival más edema palpebral • Supuración de oído • Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel • Equimosis, petequias o hemorragias • Mal llenado capilar (>2 segundos) • Distensión abdominal • Anomalías congénitas mayores 	<p>ENFERMEDAD GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar la primera dosis de los antibióticos recomendados excepto en anomalías congénitas que no tienen exposición de vísceras. • Administrar oxígeno si hay cianosis, tiraje o quejido • Prevenir la hipoglucemia • Dar Acetaminofén para la fiebre • Administrar vitamina K si hay evidencia de sangrado • Evitar la hipotermia • Recomendar a la madre que siga dándole lactancia si es posible durante el traslado • Referir URGENTEMENTE al hospital, según las normas de estabilización y transporte “REFIERA”
<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta conjuntival • Ombligo con secreción purulenta sin eritema que se extiende a la piel • Pústulas en la piel, pocas y localizadas • Placas blanquecinas en la boca 	<p>INFECCIÓN LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar un antibiótico recomendado o nistatina según corresponda • Continuar lactancia materna exclusiva • Enseñar a la madre a tratar las infecciones locales • Enseñar a la madre las medidas preventivas • Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato • Incluir en el programa de crecimiento y desarrollo • Hacer el seguimiento dos días después
<p>Ninguno de los signos anteriores</p>	<p>NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE O INFECCIÓN LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería para lograr lactancia materna exclusiva • Orientar a la madre sobre cuidados del niño y los signos de alarma para regresar de inmediato • Enseñar a la madre medidas preventivas • Verificar inmunizaciones • Incluir en programa de crecimiento y desarrollo

¿TIENE EL LACTANTE DIARREA?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR:

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

OBSERVAR Y PALPAR:

- ¿Está letárgico o inconsciente?
- ¿Intranquilo o irritable?
- Determinar si tiene los ojos hundidos
- Signo de pliegue cutáneo:
 - La piel vuelve lentamente
 - Vuelve de inmediato



Dos de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente • Intranquilo o irritable • Ojos hundidos • Signo de pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior 	DIARREA CON DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dar líquidos para la deshidratación, iniciar PLAN B o C según corresponda • Aconsejar a la madre que continúe dando el pecho si es posible • Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene signos de deshidratación 	DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dar lactancia materna exclusiva • Dar recomendaciones para tratar la diarrea en casa (PLAN A), sin iniciar alimentos complementarios • Suplementación terapéutica con zinc por 14 días • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Enseñar a la madre las medidas preventivas • Hacer seguimiento dos días después



SI TIENE DIARREA HACE MÁS DE SIETE DÍAS



<ul style="list-style-type: none"> • Tiene diarrea hace siete días o más 	<p align="center">DIARREA PROLONGADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar a la madre que continúe dándole lactancia materna • Referir URGENTEMENTE al hospital, según las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
---	---	--

SI TIENE SANGRE EN LAS HECES



<ul style="list-style-type: none"> • Tiene sangre en las heces 	<p align="center">DIARREA CON SANGRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar dosis de vitamina K • Administrar primera dosis de los antibióticos recomendados • Recomendar a la madre que continúe dándole lactancia materna • Referir URGENTEMENTE a un hospital, según las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
---	---	---

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? • ¿Ha dejado de comer? • ¿Desde cuándo? • ¿Se alimenta con leche materna? • ¿Le ofrece leche materna en forma exclusiva? • ¿Utiliza chupo? • ¿Recibe el niño otros alimentos? • ¿Cuáles y con qué frecuencia? • ¿Toma otra leche? • ¿Cuál y cómo la prepara? 	<p>OBSERVAR Y DETERMINAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso para la edad • Peso para la talla • Agarre y posición en el amamantamiento • Succión eficaz <p>EL NIÑO LOGRA BUEN AGARRE SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toca el seno con el mentón • Tiene la boca bien abierta • Tiene el labio inferior volteado hacia afuera • La areola es más visible por encima de la boca que por debajo <p>EL NIÑO SUCCIONA BIEN SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succiona en forma lenta y profunda con pausas ocasionales
---	---



<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay agarre • No succiona nada • Pérdida de peso del 10% o mayor en la primera semana • Peso menor a 2.000 gr • Tendencia del peso descendente después de los siete días de edad • Peso/Edad < -3DE (peso muy bajo/edad o DNT global severa) • Peso/Talla < -3 DE (peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa) 	<p>PROBLEMA SEVERO DE ALIMENTACIÓN O PESO MUY BAJO/EDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar primera dosis de un antibiótico adecuado • Prevenir la hipoglucemia • Prevenir la hipotermia • Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
---	--	--



<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso /edad ≥ -3 y < -2DE (peso bajo/edad o DNT global) • Peso/Talla: ≥ -3 y < -2DE (peso bajo para la talla o desnutrición aguda) • Tendencia de peso horizontal • Pérdida de peso del 7 al 10% en la primera semana • Agarre deficiente • No succiona bien • Se alimenta al pecho menos de ocho veces en 24 horas • Recibe otros alimentos o bebidas • Recibe fórmula 	<p>PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O PESO BAJO/EDAD</p>	<p>Si el niño recibe pecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre que le dé el pecho las veces y el tiempo que el niño quiera de día y de noche, mínimo ocho veces al día • Si el niño tiene agarre deficiente o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos • Si recibe otros alimentos o líquidos: aconsejar a la madre que le dé el pecho más veces, reduciendo los otros alimentos o líquidos hasta eliminarlos y que no use biberón. • Si la madre presenta molestias en las mamas, tratarlo <p>Si el niño no se alimenta del pecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referir para asesoramiento sobre lactancia materna • Iniciar un suplemento vitamínico recomendado • En caso necesario enseñar a preparar una fórmula y a usar una taza <p>En todos los niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer el seguimiento para problema de alimentación dos días después • Hacer el seguimiento de peso siete días después • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Remitir a consulta de pediatría • Incluir en consulta de crecimiento y desarrollo • Enseñar medidas preventivas específicas.
<p>Todos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso/edad > -2 DE • No hay ningún problema de alimentación • Tendencia de crecimiento en ascenso 	<p>NO TIENE PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la madre y los cuidados del niño en el hogar • Elogiar a la madre porque lo alimenta bien • Indicar a la madre cuándo volver de inmediato • Control de peso en 30 días



EVALUAR OTROS PROBLEMAS:
 ESTA PARTE SE REFIERE A COMPLETAR EL EXAMEN FÍSICO DEL NIÑO, HACER UN DIAGNÓSTICO Y TRATAR DE ACUERDO CON LA EXPERIENCIA, EL PROBLEMA DETECTADO Y LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA EL TRATAMIENTO ADECUADO. NO OLVIDE AUSCULTAR CORAZÓN, PALPAR ABÓOMEN Y REVISAR TODO EL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO.

EVALUE EL DESARROLLO DEL LACTANTE Y VERIFIQUE SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN, SIGUIENDO LOS CUADROS QUE SE ENCUENTRA EN LA EVALUACIÓN DEL NIÑO MAYOR DE DOS MESES.

NORMAS DE ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE PARA LA REFERENCIA

R

R: RESPIRACIÓN = OXÍGENO

Todo niño con clasificación GRAVE, con problemas respiratorios y los que requirieron cualquier maniobra de reanimación deben ser referidos con oxígeno suplementario. Cánula nasal 1 L/min o cámara cefálica o mascarilla.

E

E: ESTABILIDAD HEMODINÁMICA

Todo niño con signos de hipovolemia y baja perfusión (Llenado capilar >2 segundos, palidez o moteado de piel y taquicardia >180), debe estabilizarse antes de referir con cargas rápidas de Lactato Ringer o SS 10-20 ml/kg.

F

F: FRÍO = EVITAR HIPOTERMIA

Remitir a los lactantes menores en incubadora de transporte, lámparas de calor o incubadora humana (piel a piel).
Recuerde que la hipotermia es mortal para los neonatos.

I

I: INFORMACIÓN A PADRES Y CUIDADORES

Informe la necesidad de referencia, explique a los padres y cuidadores, escuche sus temores, resuelva sus dudas y ayúdelos a solucionar sus problemas.

E

E: ENERGÍA = GLUCOSA

En la desnutrida o el desnutrido severo, lactante menor y especialmente en el recién nacido es vital prevenir la hipoglucemia (glicemia <46 mg%). Administre a los recién nacidos DAD 10% sin electrolitos 80 ml/kg/día. Si recibe leche materna continúe lactando y si no recibe vía oral y no acceso venoso, administre agua azucarada o leche materna por sonda.

R

R: REGISTRO Y MONITORIZACIÓN

Control de FC, FR, llenado capilar, signos de dificultad respiratoria, signos de deshidratación cada 15 minutos y cuantifique diuresis.

A

A: ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS

Administre antibiótico, Corticoesteroide, quinina, vitamina A, Acetaminofén, broncodilatadores y todo tratamiento necesario antes y durante la referencia.

Líquidos de base así: menor de 10 kg = 100 ml/kg/día

De 10 a 20 kg = 1000 ml + (50ml/kg por cada kilo mayor de 10 kg)

Mayor de 20 kg = 1500 ml + (20ml/kg por cada kilo mayor de 20 kg)



SIGNOS DE ALARMA PARA REGRESAR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE SALUD

- **CUALQUIER NIÑO ENFERMO QUE:**
 - NO PUEDE BEBER NI TOMAR EL PECHO
 - VOMITA TODO
 - EMPEORA O NO SE VE BIEN
 - APARECE FIEBRE

- **SI EL NIÑO TIENE NEUMONÍA O TOS O RESFRIADO REGRESAR SI:**
 - RESPIRACIÓN RÁPIDA
 - DIFICULTAD PARA RESPIRAR
 - NO PUEDE BEBER NI TOMAR EL PECHO
 - VOMITA TODO
 - EMPEORA O NO SE VE BIEN
 - APARECE FIEBRE

- **SI EL NIÑO TIENE DIARREA REGRESAR SI:**
 - SANGRE EN HECES
 - HECES LÍQUIDAS Y ABUNDANTES
 - NO PUEDE BEBER NI TOMAR EL PECHO
 - VOMITA TODO
 - EMPEORA O NO SE VE BIEN
 - APARECE FIEBRE

- **CUALQUIER LACTANTE MENOR DE DOS MESES QUE:**
 - NO PUEDE BEBER O TOMAR EL PECHO
 - EMPEORA O NO SE VE BIEN
 - CIANOSIS O ICTERICIA
 - DIFICULTAD PARA RESPIRAR
 - SANGRE EN LAS HECES
 - FIEBRE O HIPOTERMIA
 - VÓMITO PERSISTENTE

TRATAR AL NIÑO MAYOR DE DOS MESES A CINCO AÑOS CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR USO ADECUADO DE INHALADORES PARA EL NIÑO CON SIBILANCIAS

NEUMONÍA				
PESO	AMOXICILINA 90 mg/kg/día Suspensión			FRECUENCIA Y DURACIÓN
	250mg/5ml	500mg/5ml	700 ó 750mg/5ml	
4 – 6 kg	5 ml	2,5 ml	1,5 ml	CADA 12 HORAS DURANTE CINCO DÍAS
7 – 9 kg	7 ml	3,5 ml	2,5 ml	
10 – 12 k	10 ml	5 ml	3,5 ml	
13 – 15 k	12,5 ml	6,5 ml	4,5 ml	
16 – 18 kg	14,5 ml	7,5 ml	5 ml	
19 – 21 kg	18 ml	9 ml	6 ml	

NEUMONÍA GRAVE

PESO	PENICILINA CRISTALINA	AMPICILINA*
	250.000 U/kg/día dividido en seis dosis	200mg/kg/día dividido en cuatro dosis
4 – 6 kg	200.000 U cada cuatro horas	250 mg cada seis horas
7 – 9 kg	350.000 U cada cuatro horas	400 mg cada seis horas
10 – 12 k	450.000 U cada cuatro horas	550 mg cada seis horas
13 – 15 k	600.000 U cada cuatro horas	700 mg cada seis horas
16 – 18 kg	700.000 U cada cuatro horas	850 mg cada seis horas
19 – 21 kg	850.000 U cada cuatro horas	1000 mg cada seis horas

*Si el niño no ha recibido dos dosis de vacuna contra Haemophilus Influenza

TRATAMIENTO DEL RESFRIADO

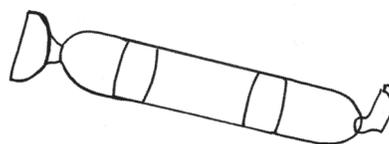
- Aseo nasal con suero fisiológico y limpieza de las secreciones de la nariz.
- Evitar exceso de abrigo
- Ofrecer alimentos en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia
- Ingesta de líquidos permanentemente

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Evitar contacto con fumadores
- Evitar contacto con personas con gripa
- Tapar boca y nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, especialmente en las mañanas y las noches
- Lavado de manos:
 - Después de toser
 - Después de estornudar
 - Después de sonarse o tocarse nariz o boca
 - Antes y después de cada comida
 - Después de entrar al baño
 - Después de jugar o tocar objetos comunes
 - Cuando estén visiblemente sucias
- Al estornudar o toser taparse nariz y boca con pañuelo de papel, papel higiénico o hacerlo sobre el pliegue del codo.
- Mantener al niño con enfermedad respiratoria en la casa y no estar en contacto con otros niños hasta 24 horas después de la mejoría.
- Ventilar adecuadamente la casa y la habitación y aislar al niño del resto de la familia mínimo un metro.



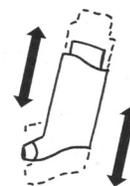
Cuatro años o menos



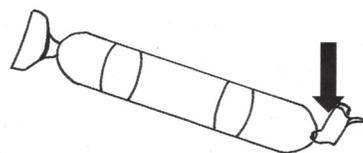
INHALADORES + CÁMARAS DE INHALACIÓN



1 - Destapar



2 - Agitar



3 - Introducirlo en la cámara



4 - Ajustarlo a la boca-nariz



5 - Pulsar estando tranquilos

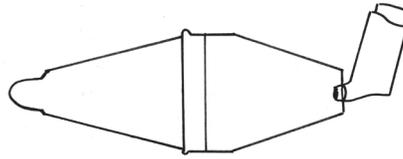


6 - Respirar cuatro o cinco veces

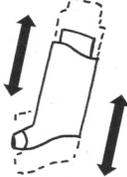


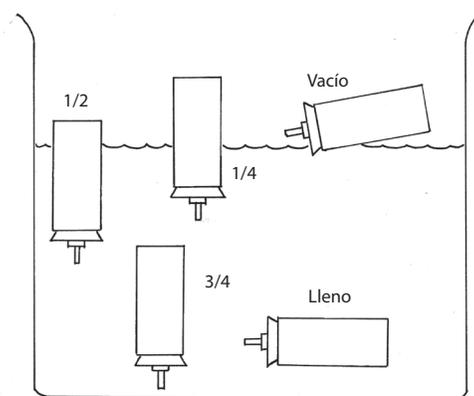
7 - Si es necesario otra dosis, esperar un minuto

De cuatro a siete años

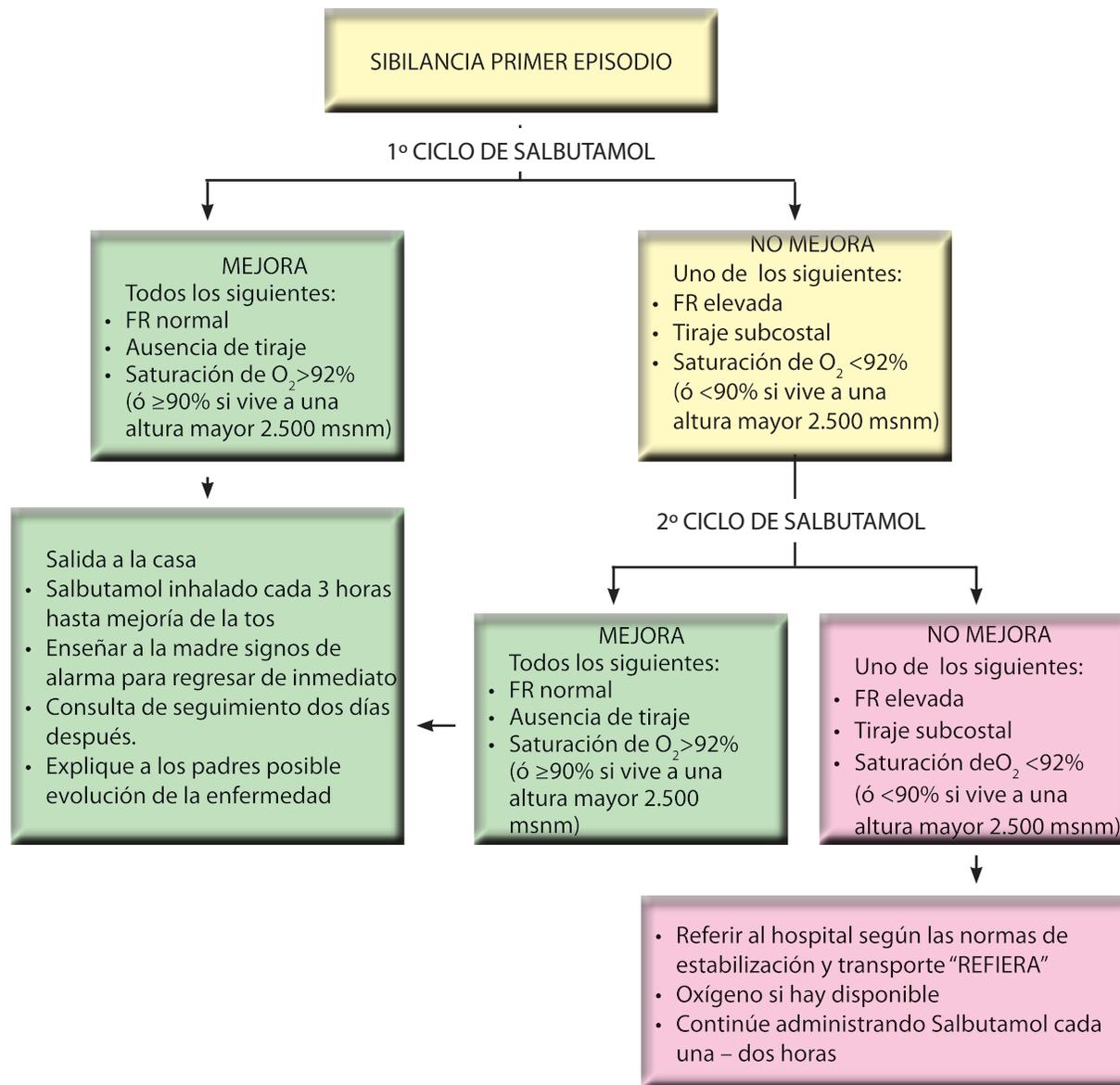


INHALADORES + CÁMARAS DE INHALACIÓN

 <p>1 - Destapar</p>	 <p>2 - Agitar</p>	 <p>3 - Echar el aire</p>
 <p>4 - Pulsar</p>	 <p>5 - Inspirar lentamente</p>	 <p>6 - Seguir hasta llenar los pulmones</p>
 <p>7 - Aguantar la respiración</p>	 <p>8 - Expulsar el aire despacio</p>	 <p>9 - Enjuagarse la boca con agua</p>



TRATAMIENTO DEL NIÑO CON UN PRIMER EPISODIO DE SIBILANCIA



TRATAR AL NIÑO CON SIBILANCIAS RECURRENTE O ASMA

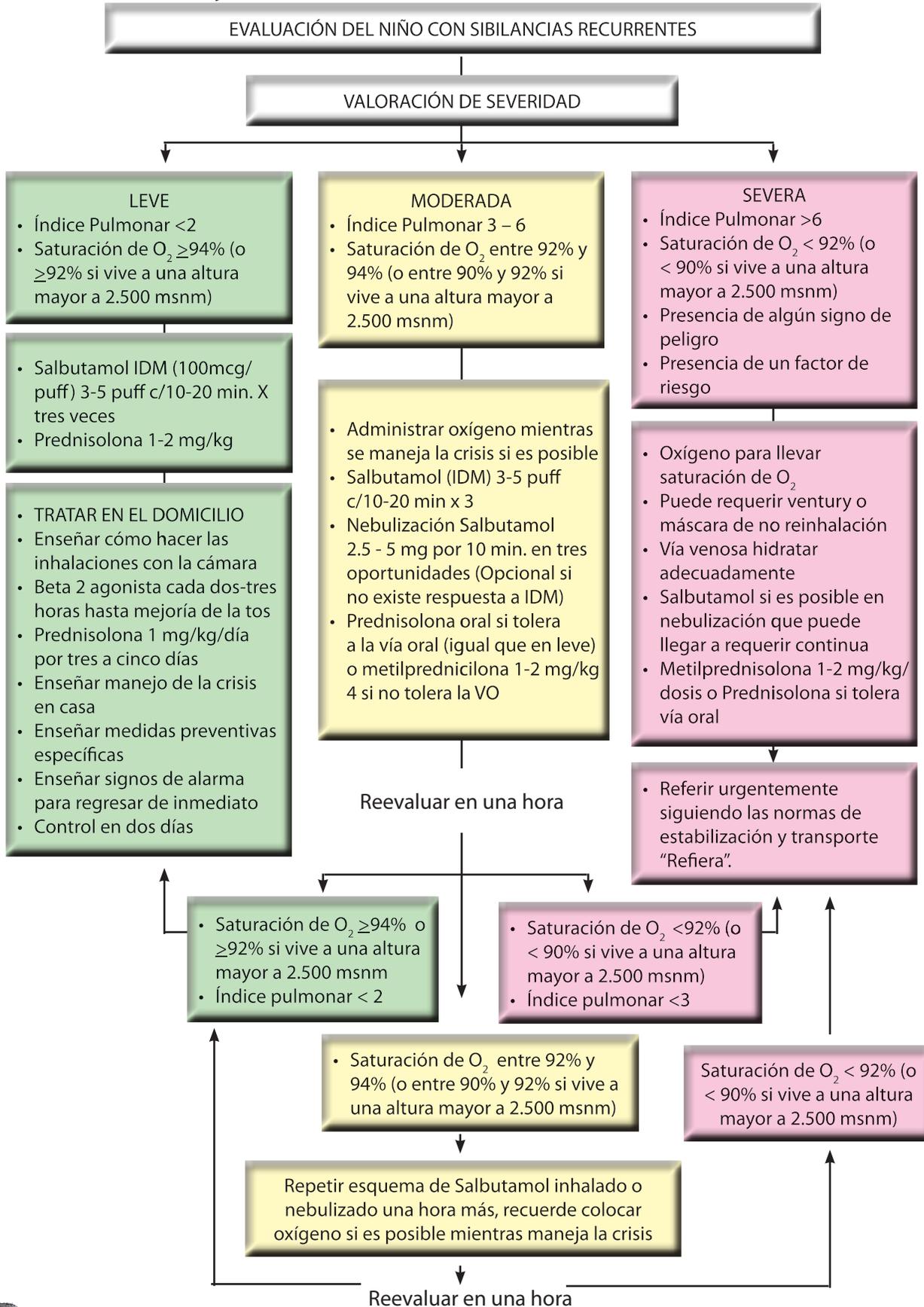
ÍNDICE PULMONAR				
PUNTAJE	FRECUENCIA RESPIRATORIA		SIBILANCIAS	USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS
	<6 AÑOS	≥6 AÑOS		
0	<30	<20	No	No aparecen
1	31 – 45	21 – 35	Sibilancias de fin de espiración forzada audibles con estetoscopio	Uso de músculos intercostales bajos
2	46 – 60	36 – 50	Audibles con estetoscopio en toda la espiración	Actividad incrementada Uso de músculos intercostales y subcostales
3	>60	> 50	Sibilancias inspiratorias y espiratorias	Actividad máxima Presencia de tirajes intercostales bajos, subcostales, supraclaviculares y aleteo nasal

CORTICOESTEROIDE PARA LA CRISIS DE ASMA		
PESO	PREDNISOLONA	METILPREDNISOLONA
	1 mg/kg/dosis Única por tres a cinco días Tableta de 5 mg	1 mg/kg/dosis Cada 6 horas hasta tolerancia oral Ampolla de 40 mg y 500 mg
4 - 6 kg	1 tableta	5 mg
7 - 9 kg	1 1/2 tableta	8 mg
10 - 12 kg	2 tabletas	11 mg
13 - 15 kg	3 tabletas	15 mg
16 - 18 kg	3 1/2 tabletas	17 mg
19 - 21 kg	4 tabletas	20 mg



<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de algún signo de peligro • Índice pulmonar >6 • Saturación de O₂ <92% (o <90% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) • Presencia de factores de riesgo 	<p>CRISIS DE SIBILANCIA SEVERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno • Administrar un beta 2 agonista inhalado o nebulizado • Dar la primera dosis de un Corticoesteroide • Referir urgentemente al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice pulmonar entre 3 y 6 • Saturación de O₂ entre 92 – 94% (o entre 90-92% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) 	<p>CRISIS DE SIBILANCIA MODERADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno mientras se maneja la crisis si es posible • Administrar en beta 2 agonista inhalado cada 20 minutos por tres veces • Dar primera dosis de un Corticoesteroide oral • Volver a evaluar después de una hora de tratamiento
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de O₂ ≥94% (o ≥92% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) • Índice pulmonar <2 	<p>CRISIS DE SIBILANCIA LEVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento en la casa • Administrar un beta 2 agonista inhalado 3-5 puff cada 20 minutos y continuar cada dos-tres horas hasta mejoría de la tos, cinco-10 días • Administrar un ciclo corto de Corticoesteroide oral tres a cinco días • Enseñar a la madre ¿cómo tratar la crisis de asma? • Enseñar a la madre medidas preventivas específicas • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de control en dos días

ALGORITMO DE MANEJO DEL NIÑO CON CRISIS DE SIBILANCIA RECURRENTE O ASMA

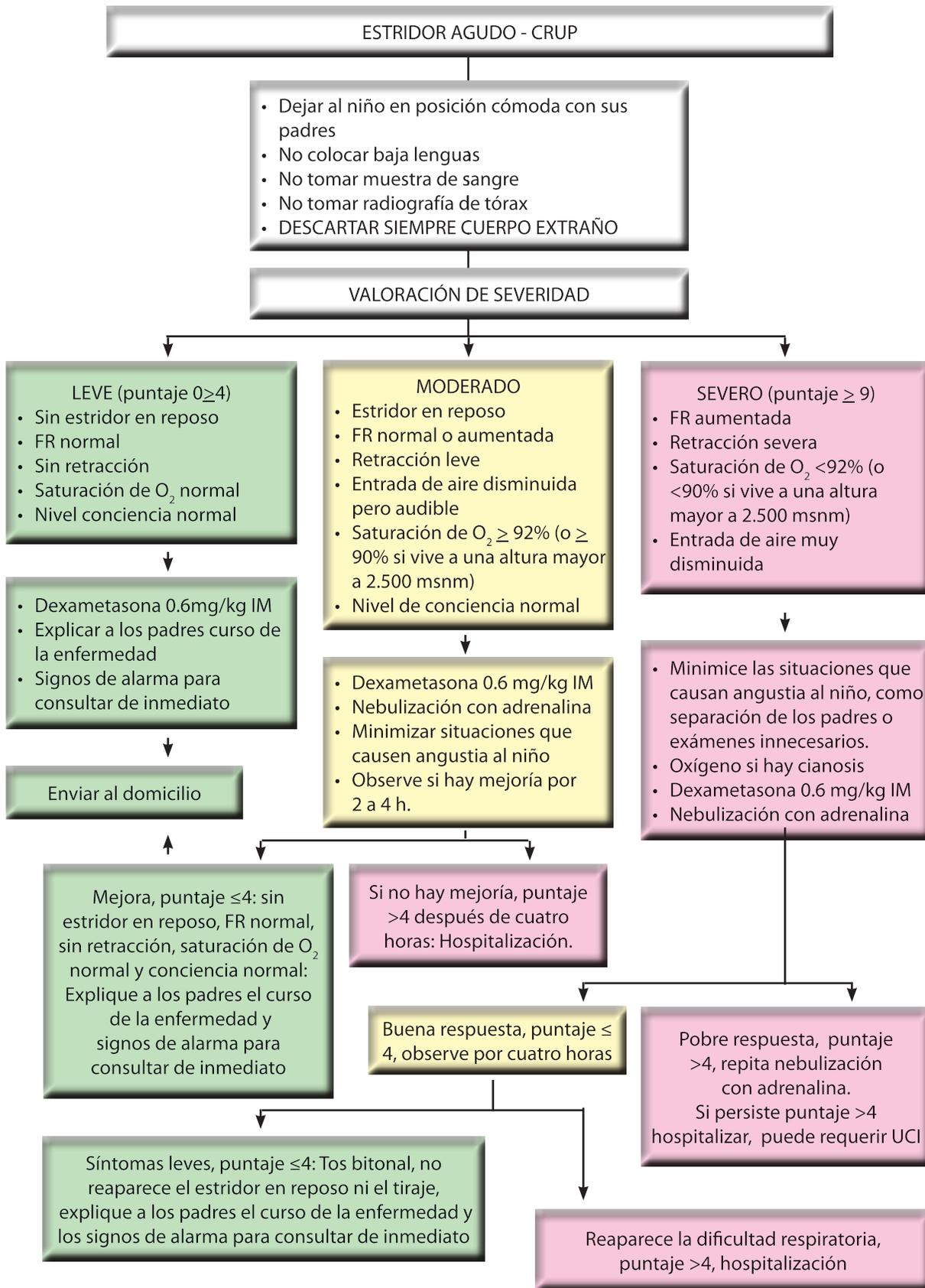


TRATAMIENTO DEL NIÑO CON CROUP

SÍNTOMAS		SCORE	PUNTUACIÓN ACUMULADA TOTAL
Estridor	No	0	2
	Cuando está agitado	1	
	En reposo	2	
Retracción (Tiraje)	No	0	5
	Leve	1	
	Moderada	2	
	Severa	3	
Entrada de aire	Normal	0	7
	Disminuida	1	
	Marcadamente disminuida	2	
Cianosis respirando aire ambiente	No	0	12
	Con agitación	4	
	En reposo	5	
Nivel de conciencia	Normal	0	17
	Desorientado	5	

DEXAMETASONA	
PESO	0.6 mg/kg/dosis única
4 - 6 kg	3 mg
7 - 9 kg	5 mg
10 - 12 kg	7 mg
13 - 15 kg	8 mg
16 - 18 kg	10 mg
19 - 21 kg	12 mg

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL NIÑO CON CROUP



TRATAR AL NIÑO CON DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN EN CASA: PLAN A MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DEL NIÑO CON DIARREA

PLAN A: TRATAR AL NIÑO CON DIARREA EN CASA:

I. PRIMERA REGLA: DAR MÁS LÍQUIDO DE LO HABITUAL PARA PREVENIR LA DESHIDRATACIÓN

- Dar líquidos que sean:
 - Seguros: evitar bebidas con alto contenido de azúcar (refrescos, gaseosas, bebidas hidratantes para deportistas y jugos preparados industrialmente). Evitar los purgantes y estimulantes como café, infusiones de hierbas como manzanilla.
 - Fáciles de preparar
 - Aceptables: deben darse líquidos que la madre esté dispuesta a administrar y el niño a recibir
 - Eficaces: los mejores son los que contienen carbohidratos, proteínas y algo de sal. O administrar líquidos sin sal y al mismo tiempo dar alimentos que contengan sal.
- Qué líquidos dar:
 - Solución de SRO: se utiliza en el hogar para prevenir la deshidratación.
 - Agua: generalmente el niño la tolera muy bien y cuando se administra simultáneamente con una fuente de almidón, de preferencia con sal, es un tratamiento adecuado para el niño con diarrea no deshidratado. Agua y galletas de sal o pasabocas como rosquitas que contienen almidón y sal.
 - Líquidos que contienen alimentos: cocimiento de uno o varios cereales (arroz, maíz, cebada) o los que se preparan con papa o plátano que son fuente de almidón y contienen potasio. Las sopas caseras y el agua de arroz u otros cereales.
 - No se recomienda el suero casero, por el peligro de preparar soluciones hipo o hiperosmolares.
- Cuánto líquido dar:
 - Dar al niño tanto líquido como desee hasta cuando la diarrea desaparezca
 - A los menores de dos años: 50 – 100 ml (un cuarto a media taza) de líquidos después de cada deposición.
 - A los niños de dos a 10 años: 100 – 200 ml (de media a una taza) de líquidos después de cada deposición.

II. SEGUNDA REGLA: SEGUIR DANDO ALIMENTOS A EL NIÑO PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

- Los alimentos apropiados para el niño con diarrea son los mismos que para el niño sano, ofrecer con mayor frecuencia en pequeñas cantidades, ofrecer alimentos seis veces al día, continuar la leche habitual e idealmente la lactancia.

III. TERCERA REGLA: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE ZINC (ver en la siguiente hoja)

IV. CUARTA REGLA: SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO

V. QUINTA REGLA: ENSEÑAR MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

ZINC		
SUPLEMENTACIÓN CON ZINC		
EDAD	TRATAMIENTO DE DIARREA	RIESGO O PROBLEMA DEL CRECIMIENTO
Menor de seis meses	10 mg / día	5 mg / día
Seis meses a 10 años	20 mg / día	10 mg / día

TRATAR LA DISENTERÍA*:

ACIDO NALIDIXICO Jarabe 250 mg/5 ml	
PESO	DOSIS CADA SEIS HORAS POR CINCO DÍAS
4 - 7 kg	2,0 ml
8 - 11 kg	3,0 ml
12 - 15 kg	4,0 ml
16 - 19 kg	5,0 ml

*El tratamiento hospitalizado del niño con DISENTERIA que no tiene vía oral se hace con Ceftriaxona, igual dosis de ENFERMEDAD MUY GRAVE

ANTIMICROBIANOS USADOS PARA TRATAR CAUSAS ESPECÍFICAS DE LA DIARREA

CAUSA	ANTIBIÓTICOS QUE SE PREFIEREN	OTROS ANTIBIÓTICOS
DISENTERÍA POR SHIGELLA	ACIDO NALIDÍXICO Niños: 55 mg/kg/ día en cuatro dosis diarias por cinco días	Ceftriaxona Niños: 100 mg/kg una vez al día IV durante cinco días SOLO PARA USO HOSPITALARIO
AMEBIASIS	Metronidazol Niños: 10mg/kg tres veces al día durante cinco días (10 días para la enfermedad grave)	
GIARDIASIS	Metronidazol Niños: 5 mg/kg tres veces al día durante cinco días.	

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses
- Mejores prácticas de alimentación: iniciar complementaria después de los seis meses, selección de alimentos nutritivos y uso de prácticas higiénicas cuando se preparan.
- Abastecimiento de agua: el riesgo de diarrea se reduce si se utiliza agua limpia y protegida de contaminación
- Lavado de manos: todos los microorganismos que causan diarrea se propagan por las manos contaminadas con materia fecal. Toda la familia debe lavarse las manos:
 - Después de defecar
 - Después de limpiar a un niño que ha defecado
 - Después de eliminar las heces del niño
 - Antes de manipular los alimentos
 - Antes de comer
- Inocuidad de los alimentos:
 - No comer alimentos crudos excepto frutas, verduras y hortalizas enteras que se hayan pelado y comido inmediatamente
 - Cocer los alimentos hasta que el calor llegue al interior
 - Comer los alimentos cuando aún estén calientes o recalentarlos bien antes de comer
 - Lavar y secar completamente todos los utensilios
 - Proteger los alimentos de moscas utilizando mosquitero
- Uso de letrinas, eliminación higiénica de heces



TRATAR AL NIÑO CON ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN: PLAN B

PLAN B: TRATAR AL NIÑO CON DESHIDRATACIÓN CON SRO

- Cantidad de solución de SRO necesaria:

DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS CON DESHIDRATACIÓN

CANTIDAD APROXIMADA DE SOLUCIÓN DE SRO EN LAS PRIMERAS CUATRO HORAS

EDAD	Menos de cuatro meses	Cuatro-11 meses	12-23 meses	Dos-cuatro Años	Cinco-14 años	15 años o más
PESO	Menos de 5 kg	5 – 7,9 kg	8 – 10,9 kg	11 – 15,9 kg	16 – 29,9 kg	30 kg o más
MILILITROS	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000

- Use la edad del paciente sólo cuando no conozca el peso. La cantidad aproximada de SRO requerida (en mililitros) también puede calcularse multiplicando por 75 el peso del niño en kilogramos.
- Si el paciente quiere más solución de SRO de la indicada, darle más.
- Alentar a la madre a que siga amamantando a su hijo.
- En los lactantes menores de seis meses que no se amamanten, si se usa la solución de SRO de la OMS que contiene 90 mmol/l de sodio habrá que darles también 100 a 200 ml de agua potable durante éste período. No será necesario si se usa la nueva solución de SRO de osmolaridad reducida que contiene 75 mmol/l de sodio.

- **Seguimiento del tratamiento de la rehidratación oral:**

- Examinar al niño cada hora para comprobar que toma bien la SRO y que los signos de deshidratación no empeoran.

Si aparecen signos de deshidratación grave, cambie al PLAN C.

A las cuatro horas, vuelva a clasificar al niño y decida:

- Si aparecen signos de deshidratación grave, inicie hidratación intravenosa, PLAN C.
- Si continúan signos de algún grado de deshidratación, continuar PLAN B, al mismo tiempo comenzar a ofrecer alimentos, leche y otros líquidos.
- Si no hay ningún signo de deshidratación, el niño se ha rehidratado y el signo de pliegue ha desaparecido, la sed cede, orina normalmente y el niño se tranquiliza, no está irritable y a menudo se queda dormido.

- **Al dar salida, seguir todas las recomendaciones del PLAN A.**

TRATAR AL NIÑO CON DESHIDRATACIÓN GRAVE: PLAN C

PLAN C: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN GRAVE RÁPIDAMENTE

1. Es ideal la hidratación por vía intravenosa y el niño se debe hospitalizar

PAUTAS PARA EL TRATAMIENTO INTRAVENOSO EN NIÑOS CON DESHIDRATACIÓN GRAVE

Administrar los líquidos intravenosos inmediatamente. Si el paciente puede beber, darle las SRO por vía oral hasta que se instale la infusión. Administrar 100 ml/kg de la solución de lactato de Ringer repartidos de la siguiente manera:

EDAD	PRIMERO ADMINISTRAR 30 ml/kg en:	LUEGO ADMINISTRAR 70 ml/kg en:
Lactantes (menos de 12 meses)	una hora	cinco horas
Niños de más de 12 meses	30 minutos	42 ½ horas

- Reevaluar al niño cada media hora. Si la hidratación no mejora, administre la solución más rápido.
- Repetir otra carga si el pulso es débil
- Después de seis horas (en los lactantes) o tres horas (en pacientes mayores), evaluar el estado del paciente. Luego elija el plan de tratamiento apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento.
- Si no se dispone de la solución de lactato de Ringer, puede usarse la solución salina normal.

2. Seguimiento durante la rehidratación:

Reevaluar a los pacientes cada 15 o 30 minutos hasta encontrar pulso radial fuerte, si no hay mejoría, administrar líquidos más rápidamente.

Después de tres horas para los niños mayores y de seis horas para los lactantes se hará una evaluación completa buscando signos de deshidratación.

- Si los signos de deshidratación persisten continuar PLAN C
- Si está mejorando, pero todavía hay algún grado de deshidratación, se puede continuar PLAN B por cuatro horas, con SRO
- Si no hay ningún signo de deshidratación, continuar con PLAN A, pero hospitalizados, observar cómo evoluciona al iniciar la vía oral

3. Si no hay tratamiento intravenoso:

- Si hay un lugar donde sea posible el acceso intravenoso a menos de 30 minutos, remita con la madre dando SRO
- Si no hay centro cerca, pero puede utilizar una sonda nasogástrica, administre SRO 20 ml/kg/hora, por 6 horas Si el niño vomita disminuya el goteo. Reevalúe cada hora, si no hay mejoría de los signos de deshidratación, refiera de inmediato
- Si no es posible la sonda nasogástrica refiera al centro más cercano, con la madre administrando pequeños sorbos de SRO

4. Si el niño no tiene deshidratación grave, pero requiere hidratación intravenosa, utilice lactato Ringer 75 ml/kg/ en tres horas, iniciando SRO tan pronto como sea posible para suministrar potasio. Otra alternativa es la solución polielectrolítica (solución 90 o solución Pizarro), se utiliza a 25 ml/kg/hora hasta corregir el déficit (50 ml/kg/ en dos horas para el deshidratado leve y 100 ml/kg en 4 horas para el deshidratado moderado). Si no está disponible la solución Pizarro puede utilizar igual volumen de una mezcla de partes iguales de solución salina y dextrosa al 5% con 20 mEq/L de potasio



TRATAR AL NIÑO CON FIEBRE Y ENFERMEDADES FEBRILES

TRATAR LA FIEBRE Y/O EL DOLOR

ACETAMINOFEN 12 – 15 MG/KG/DOSIS			
PESO	GOTAS 100mg/ml	JARABE 150mg/5ml	FRECUENCIA
2 kg	8 gotas	0.8 ml	CADA OCHO HORAS
3 kg	12 gotas	1.2 ml	
4 kg	16 gotas	1.5 ml	
5 kg	20 gotas	2 ml	CADA SEIS HORAS
6 – 8 kg	28 gotas	3 ml	
9 – 11 kg	40 gotas	4.5 ml	
12 – 14 kg	50 gotas	6 ml	
15 – 17 kg	65 gotas	7.5 ml	
18 – 20 kg	75 gotas	9 ml	

ENFERMEDAD FEBRIL DE ALTO RIESGO

CEFTRIAXONA 100mg/kg/dosis única diaria IV ó IM			AMPICILINA* 200 mg/kg/día en cuatro dosis IV	
PESO	DOSIS	FRECUENCIA	DOSIS	FRECUENCIA
4 – 6 kg	500 mg	UNA DOSIS DIARIA	250 mg	CADA SEIS HORAS
7 – 9 kg	800 mg		400 mg	
10 – 12 k	1 gr		500 mg	
13 – 15 k	1.4 gr		700 mg	
16 – 18 kg	1.7 gr		850 mg	
19 – 21 kg	2 gr		1 gr	

* Si el niño tiene una edad menor de tres meses y no es una o un recién nacido.

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA PARA LA MALARIA COMPLICADA*	
MEDICACIÓN	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN
Artesunato IV	2,4 mg/kg IV al ingreso (tiempo cero), y luego a las 12 horas y 24 horas. Continuar una vez al día hasta tolerar VO o hasta completar siete días. Contraindicado en menores de seis meses.
Artesunato VO**	Iniciar cuando tolere la VO en dosis de 2,4 mg/kg/días hasta completar siete días Contraindicado en menores de seis meses.
Doxicilina VO O	Iniciar cuando tolere la VO en combinación con artesunato en dosis de 3 mg/kg/días una vez al día por siete días Contraindicado en menores de ocho años.
Clindamicina VO	Dosis 15 – 20 mg/kg/día repartidos en tres o cuatro dosis durante siete días

SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO PARA LA MALARIA COMPLICADA	
MEDICAMENTO	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN
Quinina diclorhidrato Ampollas de 600 mg / 2 ml solución inyectable	Dosis inicial: bolo de 20 mg/kg, disuelto en 200 – 500 ml. De dextrosa al 5%, o al 10%, en proporción de 5 a 10 ml / kg (máximo 500 ml) para pasar en cuatro horas. Dosis de mantenimiento: 10 mg/kg/dosis cada 8 horas, disolver y pasar en cuatro horas, igual que para la dosis inicial. Pasar a quinina vía oral una vez el paciente se recupere de su complicación hasta completar siete días de tratamiento con quinina.
Clindamicina tabletas de 300 mg O	Dosis 15 – 20 mg/kg/día repartidos en tres o cuatro dosis durante cinco días
Doxicilina*	Dosis 3 mg/kg/día una vez al día por cinco días *Solo en mayores de ocho años

* No se administra en menores de 2 años

DOSIS DE ARTESUNATO VÍA RECTAL PARA TRATAMIENTO INICIAL DE REFERENCIA DE PACIENTES CON MALARIA COMPLICADA		
PESO (kg) / EDAD	DOSIS DE ARTESUNATO	ESQUEMA (DOSIS ÚNICA)
5 – 8,9 kg 0 – 12 meses	50 mg	Un supositorio de 50 mg
9 – 19 kg 13 – 42 meses	100 mg	Un supositorio de 100 mg
20 – 29 kg 43 – 60 meses	200 mg	Dos supositorios de 100 mg
30 – 39 kg 6 – 13 años	300 mg	Tres supositorios de 100 mg



ESQUEMA DE PRIMERA LÍNEA PARA TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR P. FALCIPARUM EN COLOMBIA

Artemether + Lumefantrine seis dosis en total, distribuidas en dos tomas al día por tres días (tabletas de 20 mg de artemether y 120 mg de Lumefantrine)							
Peso (kg)/ Edad	Número de tabletas y frecuencia de administración*						
	0 horas	8 horas	12 horas	24 horas	36 horas	48 horas	60 horas
5-14 kg (< 3 años)	1	1	1	1	1	1	1
15-24 kg (3-8 años)	2	2	2	2	2	2	2
25-34 kg (9-14 años)	3	3	3	3	3	3	3
> 34 kg (> 14 años)	4	4	4	4	4	4	4

TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR P. VIVAX

Cloroquina bifosfato (tableta 250 mg contenido base 150 mg) Dosis total 25 mg/kg: 10 mg/kg inicial y 7,5 mg/kg a las 24 y 48 horas Primaquina* (tabletas de 15 mg y 5 mg) Dosis 0,25 mg/kg por día durante 14 días. *No usar en menores de dos años							
Edad / Peso	Número de tabletas por medicamento por día						
	1º día		2º día		3º día		4-14º día
	CQ	PQ	CQ	PQ	CQ	PQ	PQ
6-11 meses 5-9 kg	1/2	*	1/4	*	1/4	*	*
1-3 años 10-14 kg	1	1* Tab 5 mg	1/2	1/2* Tab 5 mg	1/2	1/2* Tab 5 mg	1/2* Tab 5 mg
4-8 años 15-24 kg	1	1 Tab 5 mg	1	1 Tab 5 mg	1	1 Tab 5 mg	1 Tab 5 mg
9-11 años 25-34 kg	2	1/2 Tab 15 mg	2	1/2 Tab 15 mg	2	1/2 Tab 15 mg	1/2 Tab 15 mg
12-14 años 35-49 kg	3	1 Tab 15 mg	2	1 Tab 15 mg	2	1 Tab 15 mg	1/2 Tab 15 mg
> 15 años > 50 kg	4	1 Tab 15 mg	3	1 Tab 15 mg	3	1 Tab 15 mg	1 Tab 15 mg

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

- Hospitalizar para observación y monitoreo estricto
- Iniciar reposición de líquidos IV con SS 0,9% o Hartman 10 ml/h y disminuir gradualmente según respuesta clínica
- Debe lograrse una diuresis mínima de 0,5 ml/kg/h y adecuada perfusión
- Si empeora clínicamente o aumenta hematocrito, aumentar los cristaloides a 10 ml/kg/h para lograr la estabilización del paciente o su traslado a Cuidado Intensivo
- Monitorear temperatura, balance de ingresos y pérdidas, diuresis, deterioro de signos, elevación de hematocrito asociada a disminución del recuento plaquetario en tiempo corto.
- Realizar hematocrito cada 12 horas. Al ingreso cuadro hemático completo, transaminasas, PT y PTT e IgM dengue.

DENGUE GRAVE

- Tratamiento de emergencia y cuidados intensivos.
- Manejo del choque, aporte IV de cristaloides, preferiblemente Lactato Ringer, bolo de 20 ml/kg, se repite según necesidad hasta 2 bolos o puede requerir coloide.
- Cuando se evidencia mejoría clínica reducir progresivamente: de 5 a 7 ml/kg/h por 2 horas y reevaluar; 3 a 5 ml/kg/h en las siguientes cuatro horas y reevaluar; 2 ml/kg/h por dos horas logrando una estabilización completa en ocho horas
- Laboratorios y monitoreo de acuerdo a cuidado intensivo

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Medidas para controlar el vector:
 - Mejoramiento de la cobertura de agua potable
 - Drenaje de aguas estancadas
 - Eliminar la basura acumulada
 - Comunidad adoptando conductas de autocuidado, uso de toldillo impregnado con deltametrina y colocación de mallas protectoras y mallas metálicas en puertas y ventanas de viviendas.
- Medidas para disminuir el riesgo de picaduras del vector:
 - Evitar realizar actividades al aire libre entre la puesta y la salida del sol
 - Cubra la mayor parte de su cuerpo, utilice camisa de manga larga, pantalón largo y calcetines y la camisa por dentro de los pantalones.
 - Aplique repelente de insectos en la piel que no está cubierta por ropa y en el borde de las mangas y del pantalón. (DEET)
 - Rocíe la ropa de trabajo con repelente que contenga permetrina, aplicarlo cada cinco lavadas.
 - Rocíe las áreas habitables y de descanso con insecticida.
 - Usar mosquiteros en cama, además de las mallas en puertas y ventanas



TRATAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DE OÍDOS Y DE GARGANTA

OTITIS MEDIA AGUDA

Antibiótico de elección: AMOXICILINA

PESO	AMOXICILINA 90mg/kg/día Suspensión			FRECUENCIA IDEAL DE ADMINISTRACIÓN
	250mg/5ml	500mg/5ml	700 o 750mg/5ml	
4 a 6 kg	5 ml	2,5 ml	1,5 ml	CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS
7 a 9 kg	7 ml	3,5 ml	2,5 ml	
10 a 12 kg	10 ml	5 ml	3,5 ml	
13 a 15 kg	12,5 ml	6,5 ml	4,5 ml	
16 a 18 kg	14,5 ml	7,5 ml	5 ml	
19 a 21 kg	18 ml	9 ml	6 ml	

Explique a la madre que:

- Utilice un papel absorbente o gasa para hacer una mecha
- Coloque la mecha en el oído del niño hasta que la mecha se humedezca
- Cambie la mecha húmeda por una limpia
- Repita estos pasos hasta que la mecha salga seca, entonces el oído estará seco
- Realice la limpieza del oído tres veces al día por los días que sea necesario hasta que no haya secreción
- Aplique antibiótico tópico dos veces al día por 14 días

CIPROFLOXACINA GOTAS ÓTICAS

**Cuatro gotas en el oído
afectado dos veces al día por 14
días***

* Si el oído deja de supurar puede suspender el tratamiento tópico después de 7 días.

NOTA: Recuerde que este niño debe ser referido para valoración por especialista

OTITIS MEDIA RECURRENTE

**Antibiótico de elección: AMOXICILINA si el último episodio fue hace más de seis semanas
AMOXICILINA-CLAVULANATO, si recibió antibiótico hace < seis semanas**

PESO	AMOXICILINA 90mg/kg/día Durante 10 días			AMOXICILINA CLAVULANATO 14:1 90 mg/kg/día	FRECUENCIA IDEAL DE ADMINISTRACIÓN
	250mg/5ml	500mg/5ml	700 o 750mg/5ml	600/42.9 mg en 5 ml	
4 a 6 kg	5 ml	2,5 ml	1,5 ml	2 ml	CADA 12 HORAS DURANTE 10 DÍAS
7 a 9 kg	7 ml	3,5 ml	2,5 ml	3 ml	
10 a 12 kg	10 ml	5 ml	3,5 ml	4 ml	
13 a 15 kg	12,5 ml	6,5 ml	4,5 ml	5,5 ml	
16 a 18 kg	14,5 ml	7,5 ml	5 ml	6,5 ml	
19 a 21 kg	18 ml	9 ml	6 ml	7,5 ml	

FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA

PENICILINA BENZATÍNICA Dosis única intramuscular	
EDAD	DOSIS
Tres a cinco años	600.000 U



TRATAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DEL CRECIMIENTO Y ANEMIA

DAR VITAMINA A

Niña y niños clasificados como: RIESGO DE PROBLEMA DEL CRECIMIENTO, PROBLEMA DEL CRECIMIENTO, DESNUTRICIÓN GRAVE, CON RIESGO SOCIAL O VIVEN EN LA COSTA ATLÁNTICA

PESO	PERLA DE VITAMINA A 50.000 U	FRECUENCIA
Menor seis meses	50.000 u	CADA SEIS MESES
Seis – 11 meses	100.000 u	
Uno a cinco años	200.000 u	
Madre lactante en postparto	200.000 u	

No repetir antes de los seis meses, ya que la intoxicación por vitamina A produce sintomatología de hipertensión endocraneana.

DAR ALBENDAZOL

EDAD	Albendazol suspensión 400mg en 20 ml	Albendazol tableta x 200 mg
12 a 23 meses*	200 mg o 10 ml	1 tableta
Dos a cinco años*	400 mg ó 20 ml	2 tabletas
Mayores de cinco años*	400 mg o 20 ml	2 tabletas
Mujeres gestantes**	400 mg o 20 ml	2 tabletas

* Dosis única cada seis meses

** Dosis única segundo o tercer trimestre de embarazo

ZINC

SUPLEMENTACIÓN CON ZINC		
EDAD	TRATAMIENTO DE DIARREA	RIESGO O PROBLEMA DEL CRECIMIENTO
Menor de seis meses	10 mg / día	5 mg / día
Seis meses a 10 años	20 mg / día	10 mg / día

DAR HIERRO

PESO	HIERRO PARA TRATAMIENTO 3 mg/kg/día		HIERRO PREVENTIVO 2 mg/kg/día	
	Sulfato Ferroso 250 mg/5 ml=5 – 8 mg Fe elemental/ml	Duración del tratamiento	Sulfato Ferroso 250 mg/5 ml=5 – 8 mg Fe elemental/ml	Duración del tratamiento
6 – 8 kg	1 ml	DURANTE TRES MESES	0.7 ml	DURANTE UN MES CADA SEIS MESES
9 – 11 kg	1.5 ml		1 ml	
12 – 14 kg	2 ml		1.3 ml	
15 – 17 kg	2.5 ml		1.5 ml	
18 – 20 kg	3 ml		2 ml	

TRATAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DEL CRECIMIENTO

RECOMENDACIONES PARA EL NIÑO CON SOBREPESO Y OBESO

PAUTAS PARA RECOMENDAR A LOS NIÑOS

- No comer nunca hasta quedar completamente llenos, eso quiere decir, que se comió en exceso.
- No suspender ninguna de las comidas.
- No comer nada entre las comidas, excepto agua si hay sed.
- No tener en casa alimentos hipercalóricos de fácil acceso.
- La alimentación debe ser parecida para toda la familia.
- Siempre comer formalmente en la mesa, sin discusiones durante la comida.
- No comer mientras se realizan otras actividades como leer, estudiar, ver televisión.
- Servir la comida en platos pequeños. La vista influye notablemente, no solo en lo apetitoso sino también en la valoración subjetiva de la cantidad.
- Masticar despacio.
- Si algún día es indispensable algo de comer entre comidas, elegir frutas o verduras.
- Utilizar siempre preparaciones culinarias sencillas, evitando frituras y salsas.
- Evitar alimentos ricos en grasas y azúcares.
- Evitar siempre la repetición de platos.

(Adapte según la edad del niño)

ACTIVIDAD FÍSICA

- Aumentar gradualmente la actividad física, comenzando por ejercicio muy suave.
- Lograr evitar que el niño se sienta ridículo haciendo ejercicio
- El ejercicio debe ser diario, nunca esporádico
- Buscar el más idóneo
- No se debe depender de nadie para hacer ejercicio, porque si ese alguien falla se pierde toda la rutina de ejercicio.
- Buscar pares con fines parecidos
- Buscar un aspecto lúdico en el ejercicio o juego
- Evitar el carro para las salidas cercas
- Evitar en los apartamentos el uso de ascensor y volver a las escaleras
- Si el niño utiliza bus para desplazarse al colegio, lograr si es posible que el bus lo deje unas cinco cuadras antes de llegar, si las condiciones de seguridad lo permiten
- Limitar las actividades sedentarias. Se recomienda limitar televisión, computador y videojuegos, etc. A una máximo dos horas diarias



TRATAMIENTOS PARA EL LACTANTE DE 0 A 2 MESES DE EDAD

POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE

Administre dos antibióticos gentamicina y ampicilina

PESO	GENTAMICINA 4 mg/kg/día IV lento o IM		AMPICILINA* para el <7 días 50 mg/kg/dosis IM o IV Frecuencia	
	2 kg	8 mg	FRECUENCIA <34 sem. c/36h. >37 sem. c/24h.	200 mg
3 kg	12 mg	300 mg		Cada ocho horas
4 kg	16 mg	400 mg		Cada ocho horas
5 kg	20 mg	500 mg		Cada ocho horas
6 kg	24 mg	600 mg		Cada ocho horas

*Si meningitis: 200 a 300 mg/kg/día dividido en cada 8 horas

INFECCIÓN LOCAL EN OMBLIGO O PIEL

Antibiótico de elección: CEFALEXINA

PESO	CEFALEXINA 25mg/kg/dosis Suspensión 250mg/5 ml	FRECUENCIA Y DURACIÓN
2 kg	1 ml	CADA 12 HORAS DURANTE SIETE DÍAS
3 kg	1,5 ml	
4 kg	2 ml	
5 kg	2,5 ml	

TRATAR LAS PÚSTULAS EN LA PIEL Y LA INFECCIÓN DEL OMBLIGO

La madre debe administrar el antibiótico indicado por vía oral y hacer limpieza de la zona así:

- Debe lavarse las manos
- Debe lavar suavemente con agua y jabón para sacar la secreción purulenta y las costras
- Utilizar un antiséptico local (alcohol) en el muñón umbilical
- Secar la zona

CANDIDIASIS ORAL

Explique a la madre:

- Debe lavarse las manos
- Lavar la boca del niño con un paño suave
- Enrollado en el dedo y humedecido con agua y sal
- Aplicar en la boca del niño la nistatina
- Lavarse las manos

NISTATINA ORAL 100.000 U/ML		
PESO	DOSIS	FRECUENCIA
2 – 3 kg	1 ml	CADA SEOS HORAS DURANTE SIETE DÍAS
4 – 6 kg	2 ml	

Agitar bien el frasco antes de aplicarla

TRATAMIENTOS PARA EL LACTANTE DE CERO A DOS MESES DE EDAD

CONJUNTIVITIS

Explique a la madre que debe:

- Lavarse las manos
- Limpiar los ojos del niño con un paño limpio tres veces al día
- Abrir hacia abajo el párpado inferior del niño
- Aplicar antibiótico tópico en ungüento tres veces al día o seis veces si son gotas
- Repetir en el otro ojo el mismo procedimiento
- Seguir aplicando el tratamiento hasta que desaparezca la secreción purulenta
- Lavarse las manos

SULFACETAMIDA OFTÁLMICA o GENTAMICINA	
UNGÜENTO	GOTAS
Tres veces al día	Seis veces al día

RECOMENDACIONES PARA ALIMENTAR A LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES

RIESGOS DE NO AMAMANTAR E INCONVENIENTES DE LA FÓRMULA

Riesgos para el niño	Riesgos para la madre	Otros inconvenientes para la familia y la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del riesgo de varias enfermedades infecciosas, principalmente gastrointestinales y respiratorias, pero también otitis e infecciones urinarias. • Aumento del riesgo de enfermedades crónicas, especialmente metabólicas e inmunitarias (diabetes, alergias), además de muerte súbita infantil, hipertensión y algunos cánceres (linfomas y leucemias). • Aumento del riesgo de malnutrición, tanto de desnutrición severa como sobrepeso y obesidad. • Aumento del riesgo de mortalidad en lactantes y niños pequeños en los países en desarrollo y de mortalidad postneonatal en los países desarrollados. • Aumento del riesgo de maloclusión dental. • Aumento del riesgo de hospitalización. • Peores resultados en el desarrollo cerebral y en el rendimiento en los test de desarrollo cognitivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del riesgo de sangrado posparto y más lenta involución uterina. • Reducción de los intervalos entre nacimiento y aumento de las pérdidas sanguíneas menstruales. • Retraso de la vuelta al peso pre-embarazo • Aumento del riesgo de cáncer de seno y ovario. • Aumento del riesgo de osteoporosis y de fractura de cadera después de la menopausia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de los gastos por la compra de fórmulas infantiles y biberones, combustible, agua, productos para la esterilización y equipamiento. • Tiempo necesario para la preparación y la alimentación, menor tiempo para atender a los hermanos y para otros asuntos familiares. • Aumento de los gastos médicos para la familia. • Aumento del ausentismo laboral de los padres. • Aumento de la cantidad de residuos y de consumo de energía con las consecuencias ambientales resultantes.



Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y del bebé	
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Bebé en estrecho contacto con la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados frente al pecho <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé toca el pecho <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé bien sujeto <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón <input type="checkbox"/> Contacto visual entre la madre y el bebé	<input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinados hacia el bebé <input type="checkbox"/> Bebé lejos del cuerpo de la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello del bebé girados <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé no toca el pecho <input type="checkbox"/> Sólo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/ barbilla frente al pezón <input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre – bebé
Lactante	
<input type="checkbox"/> Boca bien abierta <input type="checkbox"/> Labio superior e inferior evertidos <input type="checkbox"/> La lengua rodea el pezón y la areola* <input type="checkbox"/> Mejillas llenas y redondeadas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola visible por encima del labio superior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión lentos y profundos con pausas <input type="checkbox"/> Puede verse u oírse tragar a la o al bebé	<input type="checkbox"/> Boca poco abierta <input type="checkbox"/> Labios apretados o invertidos <input type="checkbox"/> No se ve la lengua* <input type="checkbox"/> Mejillas hundidas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola por debajo del labio inferior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión superficiales y rápidos <input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
Signos de transferencia eficaz de la leche	
<input type="checkbox"/> Humedad alrededor de la boca del bebé <input type="checkbox"/> El bebé relaja progresivamente brazos y piernas <input type="checkbox"/> El pecho se ablanda progresivamente <input type="checkbox"/> Sale leche del otro pecho <input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma	<input type="checkbox"/> Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente <input type="checkbox"/> La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón <input type="checkbox"/> El pecho está rojo, hinchado y/o adolorido <input type="checkbox"/> La madre no refiere signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho

*Este signo puede no observarse durante la succión y solo verse durante la búsqueda y el agarre

**La madre siente sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas y aumento de los loquios durante el amamantamiento.

RECOMENDACIONES QUE DEBEN CONOCER TODOS LOS PADRES DURANTE LA GESTACIÓN

- La duración óptima de la lactancia, la importancia de su exclusividad durante seis meses y de su continuación posterior junto con una adecuada alimentación complementaria.
- La fisiología del amamantamiento, incluyendo información sobre la postura y el agarre correctos, los signos precoces de hambre, los signos de amamantamiento eficaz y de la variabilidad de la frecuencia y duración de las tetadas que pueden esperarse cuando se alimenta a demanda.
- Las prácticas rutinarias que se sabe que favorecen el inicio y el establecimiento de la lactancia desde el nacimiento.
- La prevención y solución de los problemas de lactancia.
- Cómo extraer, recoger y almacenar la leche humana.
- Los riesgos de decidir no amamantar.



HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD

- Dar la leche materna todas las veces que el niño quiera, de día y de noche. Inicialmente quizá mame 12 o más veces en 24 horas, luego en los primeros meses puede bajar a ocho veces y más grande quizá requiera solo seis veces en 24 horas.
- Ofrecer el seno al bebé cuando muestre señales tempranas de hambre: el bebé se despierta y está más activo, con movimientos de búsqueda, se lleva la mano a la boca y hay chupeteo. El llanto es un indicador tardío de hambre.
- El bebé puede quedar satisfecho con un solo pecho, debe dejarlo mamar hasta que suelte el seno y luego ofrecer el otro, sin importar el tiempo que se demore.
- El bebé debe estar en una adecuada postura y bien agarrado al seno
- Una diuresis de seis o más pañales en 24 horas hace suponer que la ingesta de leche es adecuada.
- Cuanta más leche extrae el bebé del seno, más leche se produce; la duración de las tomas y el número de tomas debe ser regulado por el niño y depende de la eficacia de la succión, de las necesidades de líquidos y energía del niño y del intervalo entre las tomas.
- NO se debe ofrecer ninguna fórmula artificial, agua, infusiones ni otros líquidos o alimentos al niño en los primeros seis meses de vida.



RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MAYOR DE SEIS MESES DE EDAD

SEIS MESES DE EDAD



- Continuar la lactancia materna a libre demanda de día y de noche.
- El objetivo de esta etapa es enseñar al niño a comer con cuchara.
- Iniciar con cereal preparado en forma de papilla, al que se le adiciona agua o leche según el cereal. Administrarlo con cuchara.
- Preparar compota de frutas carnosas, triturando la fruta con un tenedor, utilizar frutas como banano, mango, durazno, pera, manzana, papaya, melón. Darlas recién preparadas, con cuchara.
- Ofrecer verduras como zanahoria, ahuyama, acelga, habichuela, espinaca, lechuga y tallos. Preferiblemente un vegetal verde y uno amarillo diariamente. Cocinarlos en una olla tapada con poca agua hirviendo hasta que ablanden (tres minutos hirviendo) para preparar una crema o puré y ofrecerla con cuchara, no adicionar sal ni condimentos.
- El niño debe recibir dos a tres porciones por día de estos nuevos alimentos.





SIETE Y OCHO MESES

- Continuar la leche materna, aunque la reciba con menor frecuencia
- Iniciar carne como hígado o pajarilla, carne de res, ternera o cordero magras (sin gordo) o pollo sin cuero; ofrecerlas cocinadas, picadas muy pequeñas y trituradas.
- Ofrecer pescado de agua dulce o salada, cocinado y triturado.
- Comenzar a introducir el huevo, iniciando por la yema, cocinarlo adecuadamente de siete a 10 minutos.
- Al 8° mes introducir frijol, arveja seca, lenteja y garbanzo. Dar cocinados, licuados o en puré.
- Ofrecer tres porciones por día y leche materna.

NUEVE A 11 MESES

- Deben introducirse alimentos de mayor consistencia, picados y en trozos para ayudarle a aprender a masticar y el manejo de los pequeños trozos.
- Las comidas deben ser variadas y contener frutas, vegetales, leguminosas, pequeñas cantidades de carne, hígado, huevo y queso.
- Ofrecer alimentos con la mano como pan, galleta, zanahoria o fruta.
- Los vegetales deben ser cocidos hasta que estén suaves y las carnes deben ser desmenuzadas, el huevo bien cocinado para evitar el riesgo de infección.
- Establecer un horario de comidas con dos o tres comidas principales y dos refrigerios en los intermedios, como yogurt, galletas, pan, fruta picada o en compota triturada.
- Idealmente debe continuarse la lactancia materna o en su defecto leche a libre demanda.
- Los tubérculos como papa, yuca, arracacha, ñame y el plátano, se dan en forma de puré o se adicionan en la sopa.
- Es importante mejorar cada vez más la consistencia para fomentar el desarrollo y la coordinación motriz mano-boca.



MAYOR A UN AÑO

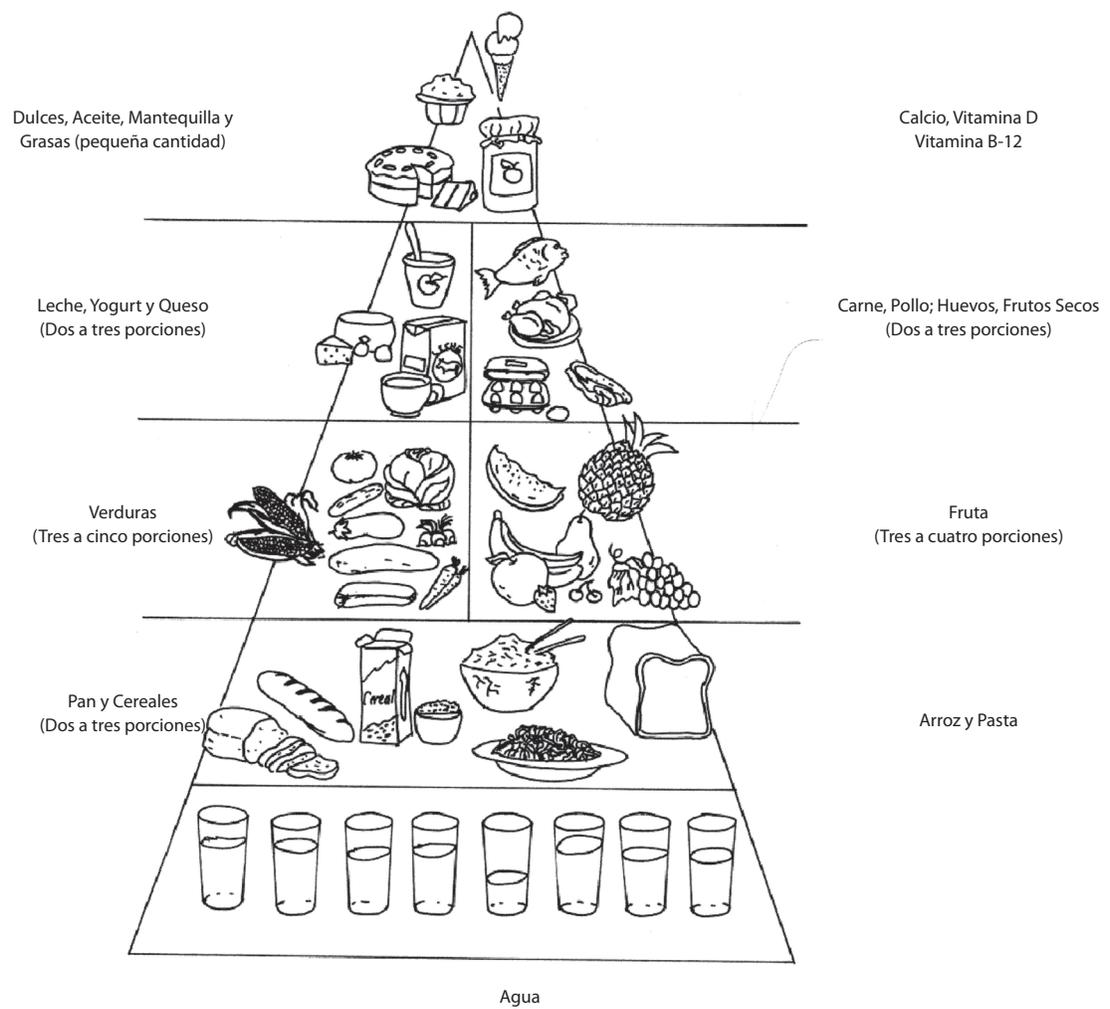
- El niño debe empezar a comer solo, pero todavía no es capaz de consumir la cantidad suficiente para sus necesidades y debe ayudársele activamente.
- Se continúa la leche de vaca y otros productos lácteos.
- Debe recibir tres comidas principales con dos refrigerios intermedios cada día.
- Puede compartir la dieta normal de la familia y no requiere alimentos especialmente preparados.
- No se debe adicionar sal, conducta que beneficia a toda la familia.
- El niño come lentamente, debe disponer de tiempo para alimentarlo adecuadamente
- Anime y ayude al niño durante las comidas, debe comer solo, pero siempre supervisado.
- La leche es fundamental, se recomienda continuar el amamantamiento hasta los dos años. Si el volumen de leche materna es alto, no se requiere la introducción de otras leches. Si no está amamantado, dar 3 porciones de leche por día.



DE LOS DOS A LOS SEIS AÑOS



- Controle cuándo y cómo come el niño, establezca horarios donde se coma en familia, demostrando conductas alimentarias saludables.
- El tamaño de las raciones debe ser el recomendado para un niño.
- Deben reemplazarse las actividades sedentarias por aquellas que requieren movimiento.
- Enseñe al niño a tomar agua durante el ejercicio y cuando termine la actividad física.
- El niño debe recibir 6 porciones por día de cereales, esto incluye, panes, maíz, avena, trigo, arroz ojala sean integrales; en este grupo están también tubérculos (papa, yuca, ñame), granos y plátano.
- Los vegetales se deben dar tres a cinco porciones por día, intercalar los anaranjados con los verdes.
- dos a cuatro porciones de fruta diarias, ojalá enteras y frescas.
- Leche y derivados lácteos. Dos a tres porciones por día.
- Proteínas como carnes preferiblemente magras, pollo, pescado, las cuales deben variarse, dos a tres porciones por día.
- Se debe consumir el mínimo de grasas, las cuales deben ser vegetales o de pescado, poca azúcar y sal.



PREGUNTAR:

- ¿Cuál fue la edad gestacional? ¿Fue múltiple el embarazo? ¿Cuánto peso y midió al nacer?
- ¿Recibe leche materna? ¿Cuántas veces por día? ¿También durante la noche?
- **En el niño menor de seis meses:**
 - ¿Recibe alguna fórmula diferente a la leche materna?
 - ¿Cuál?
 - ¿Cómo la prepara?
 - ¿Cada cuánto y en qué cantidad?
 - ¿Recibe algún otro alimento o toma otro líquido diferente a la leche materna?
 - ¿Qué alimento o líquido?
 - ¿Cuántas veces por día?
 - ¿Qué utiliza para alimentarlo?
- **Si el niño es mayor de seis meses:**
 - ¿Qué recibe en la mañana al desayuno?
 - ¿Qué recibe a la mitad de la mañana?
 - ¿Qué recibe al almuerzo?
 - ¿Qué recibe a la mitad de la tarde?
 - ¿Qué recibe en la noche a la comida?
 - ¿Qué le ofrece de tomar cuando hace ejercicio o tiene sed?
 - ¿Quién alimenta al niño, cómo y con qué?
 - ¿Dónde come el niño?
 - ¿De qué tamaño son las porciones que come el niño?
- ¿Ha ganado o perdido peso rápidamente en los últimos meses?
- ¿Le preocupa el peso o la talla de su hijo?
- **Si es obesa u obeso:**
 - ¿Son los padres y los hermanos obesos?
 - ¿El niño hace ejercicio?
- **Si está enferma o enfermo:**
 - ¿Hubo algún cambio en la alimentación del niño durante la enfermedad?, ¿Cuál?



MEDIDAS DE BUEN TRATO

Recomendaciones para los padres y cuidadores sobre disciplina para los hijos:

- Establezca reglas claras. Es mucho mejor si son pocas y básicas. Todos los adultos de la casa deben conocerlas y hacerlas cumplir.
- Aplique siempre las mismas reglas. Cuando al niño se le permite un día una cosa y otro día no, se confunde. Cuando tenga que hacer una excepción de la regla, explíquelo al niño por qué lo hace. Las reglas no pueden estar cambiando ni aplicarse de acuerdo a conveniencia de los padres.
- Cuando un hijo comete una falta, explíquelo porqué lo que hizo estuvo mal. No importa si el niño aún no habla, ellos desde muy temprana edad entienden las razones e interpretan las expresiones de los padres.
- Escuche los motivos del niño antes de reprenderlo. Antes de imponer un castigo cuente hasta 10 y piense un momento cual será la forma más adecuada de corregirlo. No lo castigue con rabia, porque puede maltratarlo.
- No castigue al niño dos veces por la misma falta. Si un padre ya impuso un castigo, el otro no necesita imponer otro. Así mismo si fue castigado en la escuela, no debe volverse a castigar en la casa; sería ideal reflexionar con él sobre la falta y los acontecimientos que la rodearon.
- Jamás diga a un hijo que es tonto o bruto. Sus hijos pueden equivocarse y si cometen faltas debe corregirlas, pero no de manera violenta. Todas las personas cometen errores y no por eso, son tontas o brutas.
- El castigo físico, los gritos, las amenazas y los insultos no generan respeto, sólo miedo y no son la forma correcta de educar.

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

MEDIDAS DE BUEN TRATO

CURVAS DE CRECIMIENTO COLOMBIA 2010 / INDICADORES

Punto de corte Desviaciones Estándar (D.E.)	Denominación
<-3	Peso muy bajo para la edad o Desnutrición global severa
<-2	Peso bajo para la edad o Desnutrición Global
≥ -2 a <-1	Riesgo peso bajo para la edad
≥ -1 y ≤ 1	Peso adecuado para la edad

Punto de corte Desviaciones Estándar (D.E.)	Denominación
<-2	Talla baja para la edad o retraso en talla
≥ -2 a <-1	Riesgo de talla baja
≥ -1	Talla adecuada para la edad

Punto de corte Desviaciones Estándar (D.E.)	Denominación
<-3	Peso muy bajo para la talla o Desnutrición aguda severa
<-2	Peso bajo para la talla o Desnutrición Aguda
≥ -2 a <-1	Riesgo peso bajo para la talla
≥ -1 y ≤ 1	Peso adecuado para la talla
>1 y ≤ 2	Sobrepeso
>2	Obesidad

Punto de corte Desviaciones Estándar (D.E.)	Denominación
>1 y ≤ 2	Sobrepeso
>2	Obesidad



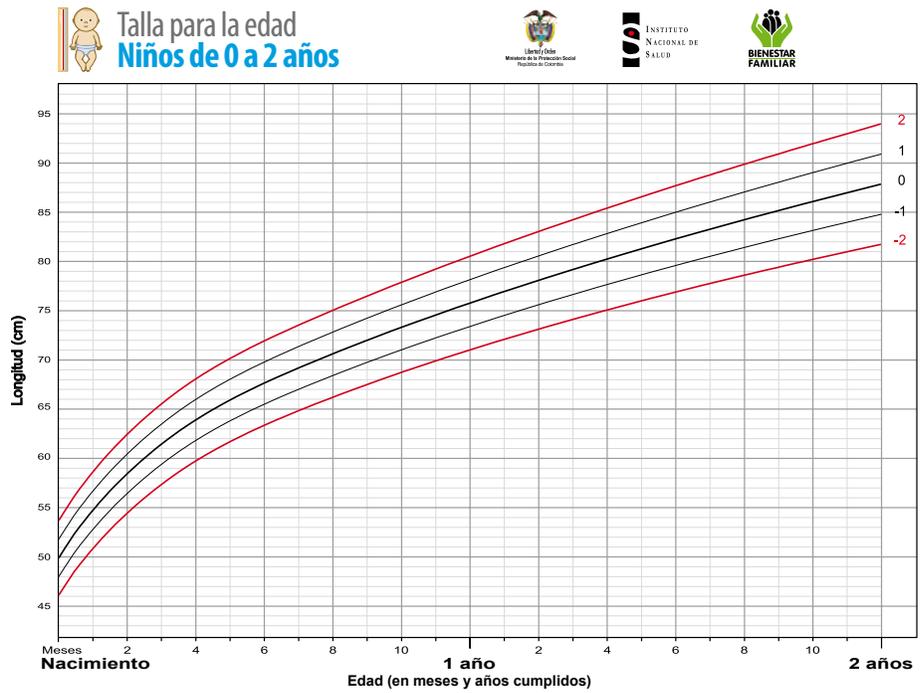
Talla (cm)	Índice de masa corporal (IMC)																										Talla (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								
42	1,4	1,6	1,8	1,9	2,1	2,3	2,5	2,6	2,8	3,0	3,2	3,4	3,5	3,7	3,9	4,1	4,2	4,4	4,6	4,6	42						
43	1,5	1,7	1,8	2,0	2,2	2,4	2,6	2,8	3,0	3,1	3,3	3,5	3,7	3,9	4,1	4,3	4,4	4,6	4,8	4,8	43						
44	1,5	1,7	1,9	2,1	2,3	2,5	2,7	2,9	3,1	3,3	3,5	3,7	3,9	4,1	4,3	4,5	4,6	4,8	5,0	5,0	44						
45	1,6	1,8	2,0	2,2	2,4	2,6	2,8	3,0	3,2	3,4	3,6	3,8	4,1	4,3	4,5	4,7	4,9	5,1	5,3	5,3	45						
46	1,7	1,9	2,1	2,3	2,5	2,8	3,0	3,2	3,4	3,6	3,8	4,0	4,2	4,4	4,7	4,9	5,1	5,3	5,5	5,5	46						
47	1,8	2,0	2,2	2,4	2,7	2,9	3,1	3,3	3,5	3,8	4,0	4,2	4,4	4,6	4,9	5,1	5,3	5,5	5,7	5,7	47						
48	1,8	2,1	2,3	2,5	2,8	3,0	3,2	3,5	3,7	3,9	4,1	4,4	4,6	4,8	5,1	5,3	5,5	5,8	6,0	6,0	48						
49	1,9	2,2	2,4	2,6	2,9	3,1	3,4	3,6	3,8	4,1	4,3	4,6	4,8	5,0	5,3	5,5	5,8	6,0	6,2	6,2	49						
50	2,0	2,3	2,5	2,8	3,0	3,3	3,5	3,8	4,0	4,3	4,5	4,8	5,0	5,3	5,5	5,8	6,0	6,3	6,5	6,5	50						
51	2,1	2,3	2,6	2,9	3,1	3,4	3,6	3,9	4,2	4,4	4,7	4,9	5,2	5,5	5,7	6,0	6,2	6,5	6,8	6,8	51						
52	2,2	2,4	2,7	3,0	3,2	3,5	3,8	4,1	4,3	4,6	4,9	5,1	5,4	5,7	5,9	6,2	6,5	6,8	7,0	7,0	52						
53	2,2	2,5	2,8	3,1	3,4	3,7	3,9	4,2	4,5	4,8	5,1	5,3	5,6	5,9	6,2	6,5	6,7	7,0	7,3	7,3	53						
54	2,3	2,6	2,9	3,2	3,5	3,8	4,1	4,4	4,7	5,0	5,2	5,5	5,8	6,1	6,4	6,7	7,0	7,3	7,6	7,6	54						
55	2,4	2,7	3,0	3,3	3,6	3,9	4,2	4,5	4,8	5,1	5,4	5,7	6,1	6,4	6,7	7,0	7,3	7,6	7,9	7,9	55						
56	2,5	2,8	3,1	3,4	3,8	4,1	4,4	4,7	5,0	5,3	5,6	6,0	6,3	6,6	6,9	7,2	7,5	7,8	8,2	8,2	56						
57	2,6	2,9	3,2	3,6	3,9	4,2	4,5	4,9	5,2	5,5	5,8	6,2	6,5	6,8	7,1	7,5	7,8	8,1	8,4	8,4	57						
58	2,7	3,0	3,4	3,7	4,0	4,4	4,7	5,0	5,4	5,7	6,1	6,4	6,7	7,1	7,4	7,7	8,1	8,4	8,7	8,7	58						
59	2,8	3,1	3,5	3,8	4,2	4,5	4,9	5,2	5,6	5,9	6,3	6,6	7,0	7,3	7,7	8,0	8,4	8,7	9,1	9,1	59						
60	2,9	3,2	3,6	4,0	4,3	4,7	5,0	5,4	5,8	6,1	6,5	6,8	7,2	7,6	7,9	8,3	8,6	9,0	9,4	9,4	60						
61	3,0	3,3	3,7	4,1	4,5	4,8	5,2	5,6	6,0	6,3	6,7	7,1	7,4	7,8	8,2	8,6	8,9	9,3	9,7	9,7	61						
62	3,1	3,5	3,8	4,2	4,6	5,0	5,4	5,8	6,2	6,5	6,9	7,3	7,7	8,1	8,5	8,8	9,2	9,6	10,0	10,0	62						
63	3,2	3,6	4,0	4,4	4,8	5,2	5,6	6,0	6,4	6,7	7,1	7,5	7,9	8,3	8,7	9,1	9,5	9,9	10,3	10,3	63						
64	3,3	3,7	4,1	4,5	4,9	5,3	5,7	6,1	6,6	7,0	7,4	7,8	8,2	8,6	9,0	9,4	9,8	10,2	10,6	10,6	64						
65	3,4	3,8	4,2	4,6	5,1	5,5	5,9	6,3	6,8	7,2	7,6	8,0	8,5	8,9	9,3	9,7	10,1	10,6	11,0	11,0	65						
66	3,5	3,9	4,4	4,8	5,2	5,7	6,1	6,5	7,0	7,4	7,8	8,3	8,7	9,1	9,6	10,0	10,5	10,9	11,3	11,3	66						
67	3,6	4,0	4,5	4,9	5,4	5,8	6,3	6,7	7,2	7,6	8,1	8,5	9,0	9,4	9,9	10,3	10,8	11,2	11,7	11,7	67						
68	3,7	4,2	4,6	5,1	5,5	6,0	6,5	6,9	7,4	7,9	8,3	8,8	9,2	9,7	10,2	10,6	11,1	11,6	12,0	12,0	68						
69	3,8	4,3	4,8	5,2	5,7	6,2	6,7	7,1	7,6	8,1	8,6	9,0	9,5	10,0	10,5	11,0	11,4	11,9	12,4	12,4	69						
70	3,9	4,4	4,9	5,4	5,9	6,4	6,9	7,4	7,8	8,3	8,8	9,3	9,8	10,3	10,8	11,3	11,8	12,3	12,7	12,7	70						
71	4,0	4,5	5,0	5,5	6,0	6,6	7,1	7,6	8,1	8,6	9,1	9,6	10,1	10,6	11,1	11,6	12,1	12,6	13,1	13,1	71						
72	4,1	4,7	5,2	5,7	6,2	6,7	7,3	7,8	8,3	8,8	9,3	9,8	10,4	10,9	11,4	11,9	12,4	13,0	13,5	13,5	72						
73	4,3	4,8	5,3	5,9	6,4	6,9	7,5	8,0	8,5	9,1	9,6	10,1	10,7	11,2	11,7	12,3	12,8	13,3	13,9	13,9	73						
74	4,4	4,9	5,5	6,0	6,6	7,1	7,7	8,2	8,8	9,3	9,9	10,4	11,0	11,5	12,0	12,6	13,1	13,7	14,2	14,2	74						
75	4,5	5,1	5,6	6,2	6,8	7,3	7,9	8,4	9,0	9,6	10,1	10,7	11,3	11,8	12,4	12,9	13,5	14,1	14,6	14,6	75						
76	4,6	5,2	5,8	6,4	6,9	7,5	8,1	8,7	9,2	9,8	10,4	11,0	11,6	12,1	12,7	13,3	13,9	14,4	15,0	15,0	76						
77	4,7	5,3	5,9	6,5	7,1	7,7	8,3	8,9	9,5	10,1	10,7	11,3	11,9	12,5	13,0	13,6	14,2	14,8	15,4	15,4	77						
78	4,9	5,5	6,1	6,7	7,3	7,9	8,5	9,1	9,7	10,3	11,0	11,6	12,2	12,8	13,4	14,0	14,6	15,2	15,8	15,8	78						
79	5,0	5,6	6,2	6,9	7,5	8,1	8,7	9,4	10,0	10,6	11,2	11,9	12,5	13,1	13,7	14,4	15,0	15,6	16,2	16,2	79						
80	5,1	5,8	6,4	7,0	7,7	8,3	9,0	9,6	10,2	10,9	11,5	12,2	12,8	13,4	14,1	14,7	15,4	16,0	16,6	16,6	80						
81	5,2	5,9	6,6	7,2	7,9	8,5	9,2	9,8	10,5	11,2	11,8	12,5	13,1	13,8	14,4	15,1	15,7	16,4	17,1	17,1	81						
82	5,4	6,1	6,7	7,4	8,1	8,7	9,4	10,1	10,8	11,4	12,1	12,8	13,4	14,1	14,8	15,5	16,1	16,8	17,5	17,5	82						
83	5,5	6,2	6,9	7,6	8,3	9,0	9,6	10,3	11,0	11,7	12,4	13,1	13,8	14,5	15,2	15,8	16,5	17,2	17,9	17,9	83						
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								



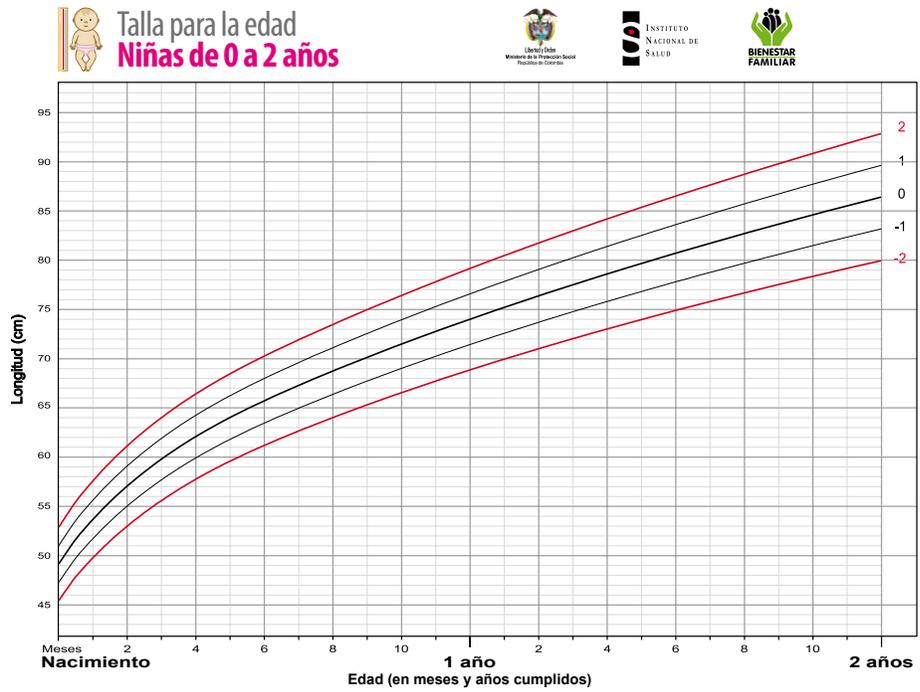
Cuadro de Procedimientos

Talla (cm)	Índice de masa corporal (IMC)																		Talla (cm)	
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26
84	5,6	6,4	7,1	7,8	8,5	9,2	9,9	10,6	11,3	12,0	12,7	13,4	14,1	14,8	15,5	16,2	16,9	17,6	18,3	84
85	5,8	6,5	7,2	7,9	8,7	9,4	10,1	10,8	11,6	12,3	13,0	13,7	14,5	15,2	15,9	16,6	17,3	18,1	18,8	85
86	5,9	6,7	7,4	8,1	8,9	9,6	10,4	11,1	11,8	12,6	13,3	14,1	14,8	15,5	16,3	17,0	17,8	18,5	19,2	86
87	6,1	6,8	7,6	8,3	9,1	9,8	10,6	11,4	12,1	12,9	13,6	14,4	15,1	15,9	16,7	17,4	18,2	18,9	19,7	87
88	6,2	7,0	7,7	8,5	9,3	10,1	10,8	11,6	12,4	13,2	13,9	14,7	15,5	16,3	17,0	17,8	18,6	19,4	20,1	88
89	6,3	7,1	7,9	8,7	9,5	10,3	11,1	11,9	12,7	13,5	14,3	15,0	15,8	16,6	17,4	18,2	19,0	19,8	20,6	89
90	6,5	7,3	8,1	8,9	9,7	10,5	11,3	12,2	13,0	13,8	14,6	15,4	16,2	17,0	17,8	18,6	19,4	20,3	21,1	90
91	6,6	7,5	8,3	9,1	9,9	10,8	11,6	12,4	13,2	14,1	14,9	15,7	16,6	17,4	18,2	19,0	19,9	20,7	21,5	91
92	6,8	7,6	8,5	9,3	10,2	11,0	11,8	12,7	13,5	14,4	15,2	16,1	16,9	17,8	18,6	19,5	20,3	21,2	22,0	92
93	6,9	7,8	8,6	9,5	10,4	11,2	12,1	13,0	13,8	14,7	15,6	16,4	17,3	18,2	19,0	19,9	20,8	21,6	22,5	93
94	7,1	8,0	8,8	9,7	10,6	11,5	12,4	13,3	14,1	15,0	15,9	16,8	17,7	18,6	19,4	20,3	21,2	22,1	23,0	94
95	7,2	8,1	9,0	9,9	10,8	11,7	12,6	13,5	14,4	15,3	16,2	17,1	18,1	19,0	19,9	20,8	21,7	22,6	23,5	95
96	7,4	8,3	9,2	10,1	11,1	12,0	12,9	13,8	14,7	15,7	16,6	17,5	18,4	19,4	20,3	21,2	22,1	23,0	24,0	96
97	7,5	8,5	9,4	10,3	11,3	12,2	13,2	14,1	15,1	16,0	16,9	17,9	18,8	19,8	20,7	21,6	22,6	23,5	24,5	97
98	7,7	8,6	9,6	10,6	11,5	12,5	13,4	14,4	15,4	16,3	17,3	18,2	19,2	20,2	21,1	22,1	23,0	24,0	25,0	98
99	7,8	8,8	9,8	10,8	11,8	12,7	13,7	14,7	15,7	16,7	17,6	18,6	19,6	20,6	21,6	22,5	23,5	24,5	25,5	99
100	8,0	9,0	10,0	11,0	12,0	13,0	14,0	15,0	16,0	17,0	18,0	19,0	20,0	21,0	22,0	23,0	24,0	25,0	26,0	100
101	8,2	9,2	10,2	11,2	12,2	13,3	14,3	15,3	16,3	17,3	18,4	19,4	20,4	21,4	22,4	23,5	24,5	25,5	26,5	101
102	8,3	9,4	10,4	11,4	12,5	13,5	14,6	15,6	16,6	17,7	18,7	19,8	20,8	21,8	22,9	23,9	25,0	26,0	27,1	102
103	8,5	9,5	10,6	11,7	12,7	13,8	14,9	15,9	17,0	18,0	19,1	20,2	21,2	22,3	23,3	24,4	25,5	26,5	27,6	103
104	8,7	9,7	10,8	11,9	13,0	14,1	15,1	16,2	17,3	18,4	19,5	20,6	21,6	22,7	23,8	24,9	26,0	27,0	28,1	104
105	8,8	9,9	11,0	12,1	13,2	14,3	15,4	16,5	17,6	18,7	19,8	20,9	22,1	23,2	24,3	25,4	26,5	27,6	28,7	105
106	9,0	10,1	11,2	12,4	13,5	14,6	15,7	16,9	18,0	19,1	20,2	21,3	22,5	23,6	24,7	25,8	27,0	28,1	29,2	106
107	9,2	10,3	11,4	12,6	13,7	14,9	16,0	17,2	18,3	19,5	20,6	21,8	22,9	24,0	25,2	26,3	27,5	28,6	29,8	107
108	9,3	10,5	11,7	12,8	14,0	15,2	16,3	17,5	18,7	19,8	21,0	22,2	23,3	24,5	25,7	26,8	28,0	29,2	30,3	108
109	9,5	10,7	11,9	13,1	14,3	15,4	16,6	17,8	19,0	20,2	21,4	22,6	23,8	25,0	26,1	27,3	28,5	29,7	30,9	109
110	9,7	10,9	12,1	13,3	14,5	15,7	16,9	18,2	19,4	20,6	21,8	23,0	24,2	25,4	26,6	27,8	29,0	30,3	31,5	110
111	9,9	11,1	12,3	13,6	14,8	16,0	17,2	18,5	19,7	20,9	22,2	23,4	24,6	25,9	27,1	28,3	29,6	30,8	32,0	111
112	10,0	11,3	12,5	13,8	15,1	16,3	17,6	18,8	20,1	21,3	22,6	23,8	25,1	26,3	27,6	28,9	30,1	31,4	32,6	112
113	10,2	11,5	12,8	14,0	15,3	16,6	17,9	19,2	20,4	21,7	23,0	24,3	25,5	26,8	28,1	29,4	30,6	31,9	33,2	113
114	10,4	11,7	13,0	14,3	15,6	16,9	18,2	19,5	20,8	22,1	23,4	24,7	26,0	27,3	28,6	29,9	31,2	32,5	33,8	114
115	10,6	11,9	13,2	14,5	15,9	17,2	18,5	19,8	21,2	22,5	23,8	25,1	26,5	27,8	29,1	30,4	31,7	33,1	34,4	115
116	10,8	12,1	13,5	14,8	16,1	17,5	18,8	20,2	21,5	22,9	24,2	25,6	26,9	28,3	29,6	30,9	32,3	33,6	35,0	116
117	11,0	12,3	13,7	15,1	16,4	17,8	19,2	20,5	21,9	23,3	24,6	26,0	27,4	28,7	30,1	31,5	32,9	34,2	35,6	117
118	11,1	12,5	13,9	15,3	16,7	18,1	19,5	20,9	22,3	23,7	25,1	26,5	27,8	29,2	30,6	32,0	33,4	34,8	36,2	118
119	11,3	12,7	14,2	15,6	17,0	18,4	19,8	21,2	22,7	24,1	25,5	26,9	28,3	29,7	31,2	32,6	34,0	35,4	36,8	119
120	11,5	13,0	14,4	15,8	17,3	18,7	20,2	21,6	23,0	24,5	25,9	27,4	28,8	30,2	31,7	33,1	34,6	36,0	37,4	120
121	11,7	13,2	14,6	16,1	17,6	19,0	20,5	22,0	23,4	24,9	26,4	27,8	29,3	30,7	32,2	33,7	35,1	36,6	38,1	121
122	11,9	13,4	14,9	16,4	17,9	19,3	20,8	22,3	23,8	25,3	26,8	28,3	29,8	31,3	32,7	34,2	35,7	37,2	38,7	122
123	12,1	13,6	15,1	16,6	18,2	19,7	21,2	22,7	24,2	25,7	27,2	28,7	30,3	31,8	33,3	34,8	36,3	37,8	39,3	123
124	12,3	13,8	15,4	16,9	18,5	20,0	21,5	23,1	24,6	26,1	27,7	29,2	30,8	32,3	33,8	35,4	36,9	38,4	40,0	124
125	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25,0	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5	39,1	40,6	125
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

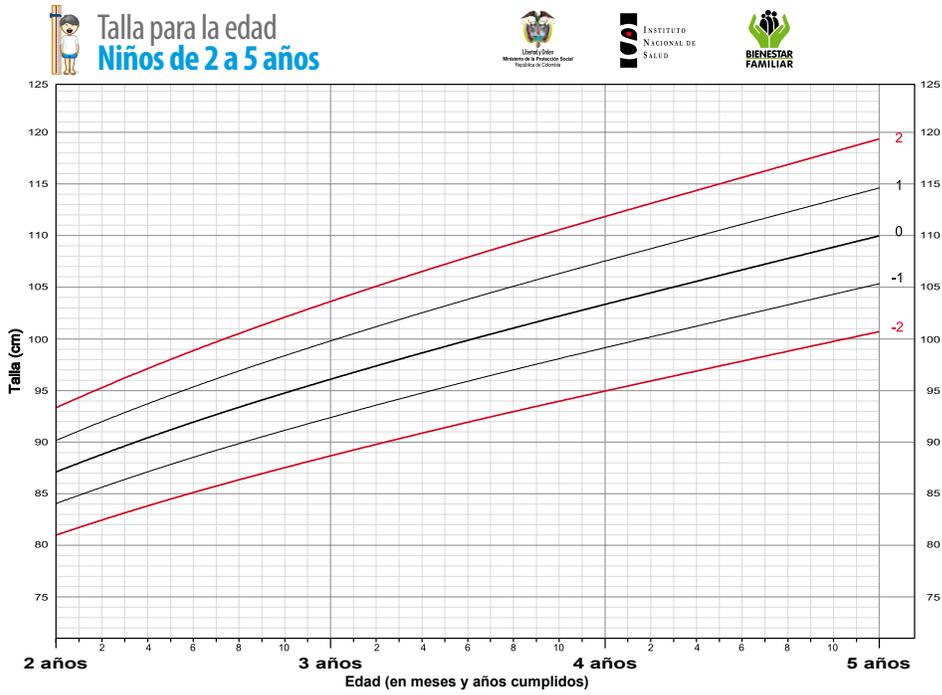




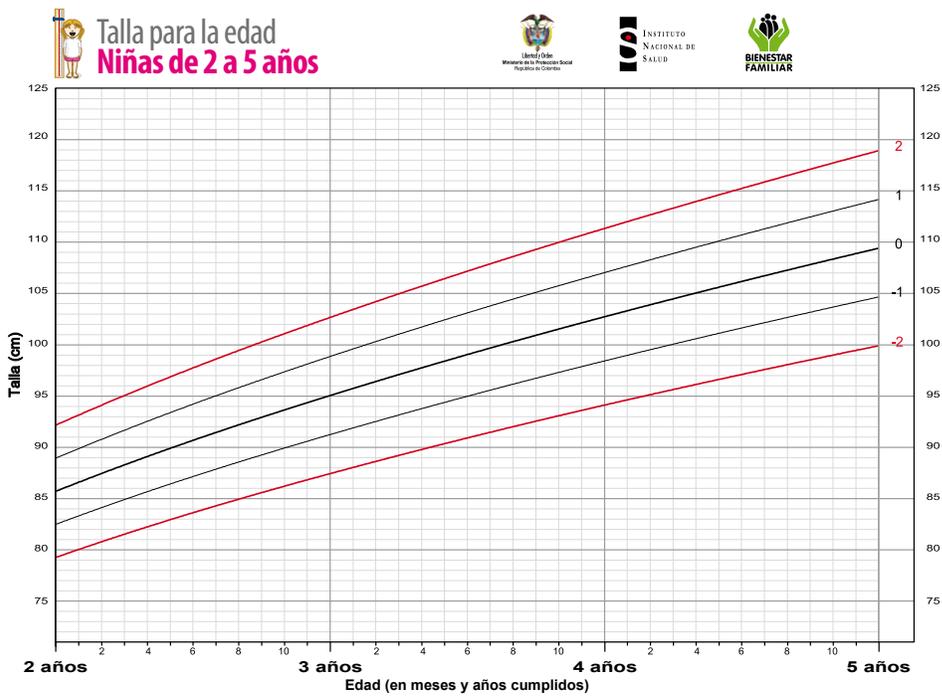
Niños de 0 a 2 años



Niñas de 0 a 2 años

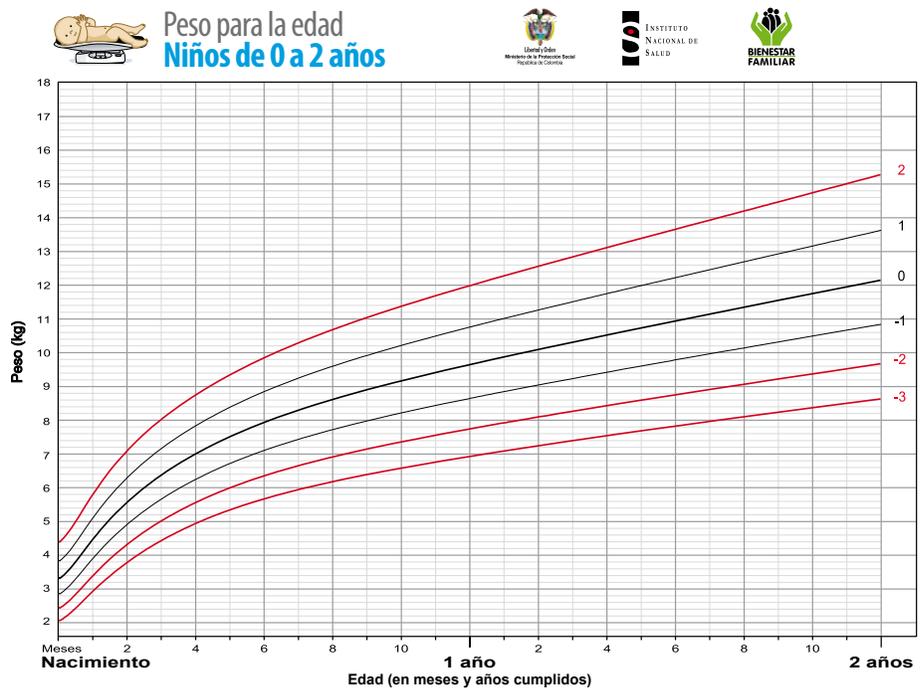


Niños de 2 a 5 años

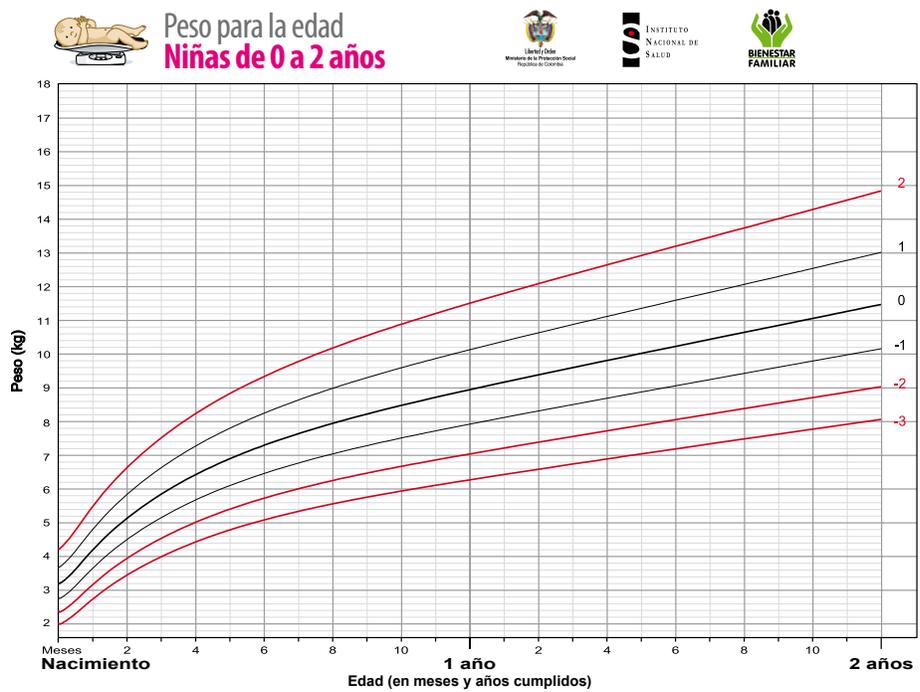


Niñas de 2 a 5 años





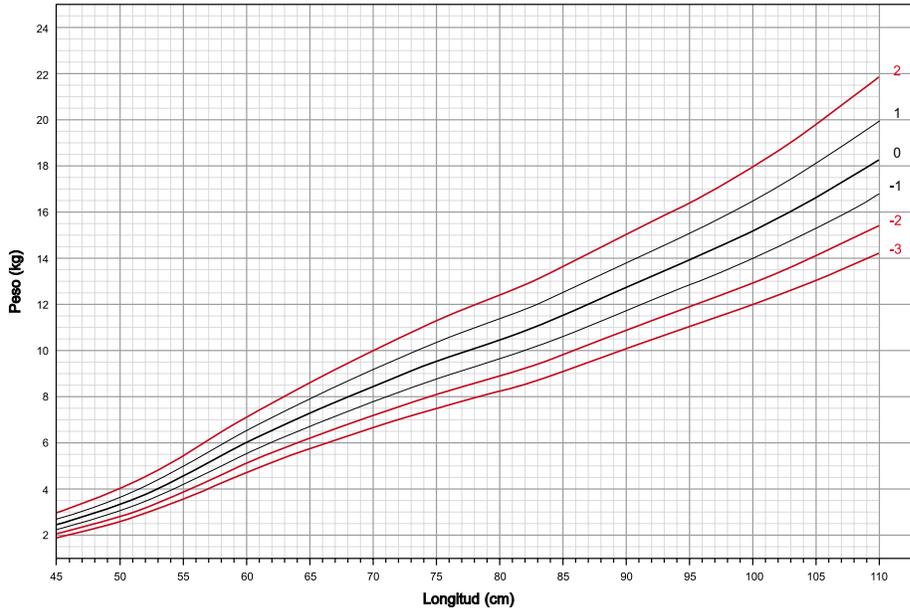
Niños de 0 a 2 años



Niñas de 0 a 2 años



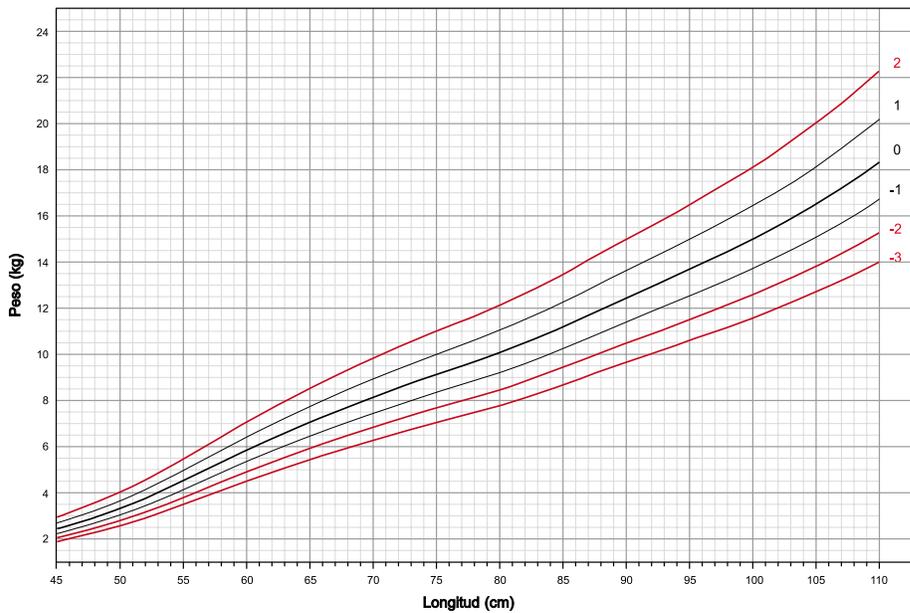
Peso para la talla
Niños de 0 a 2 años



Referencia OMS para la evaluación antropométrica. **Estadísticas de Salud**, 2006 - 2007

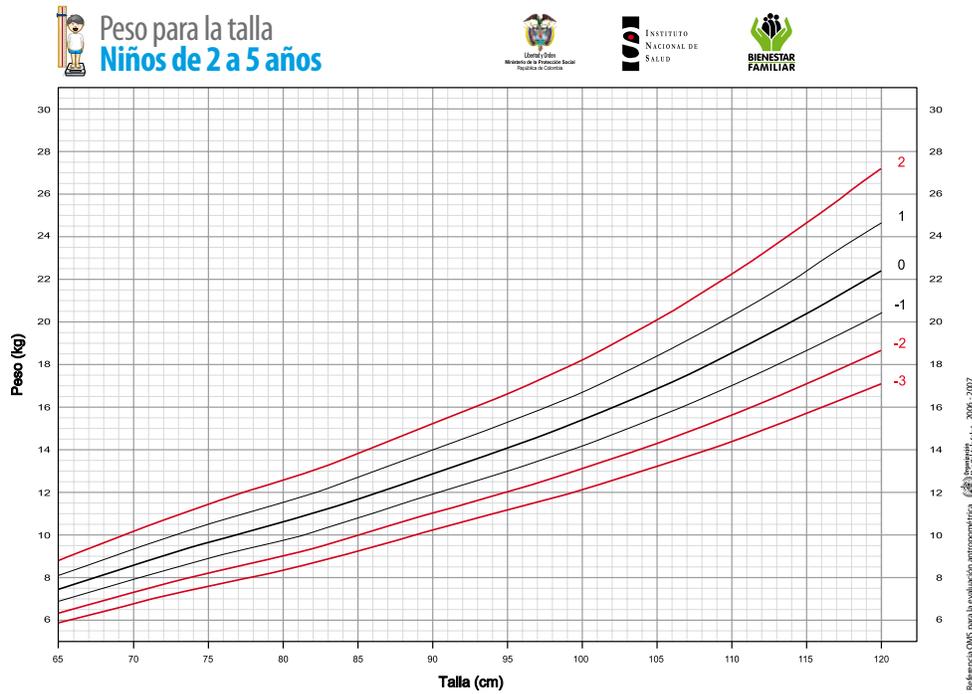


Peso para la talla
Niñas de 0 a 2 años

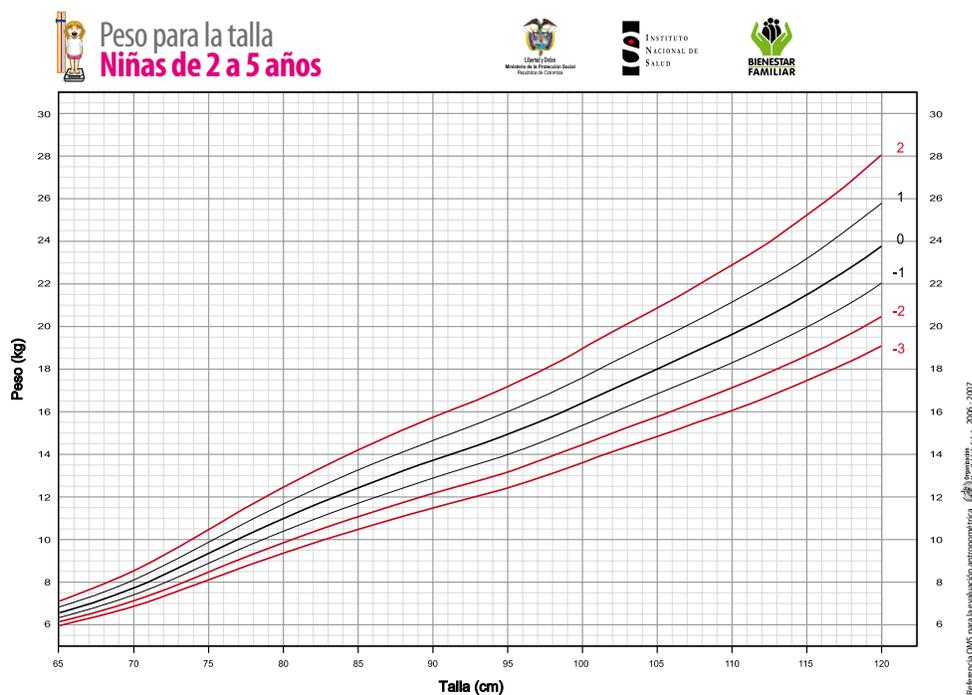


Referencia OMS para la evaluación antropométrica. **Estadísticas de Salud**, 2006 - 2007





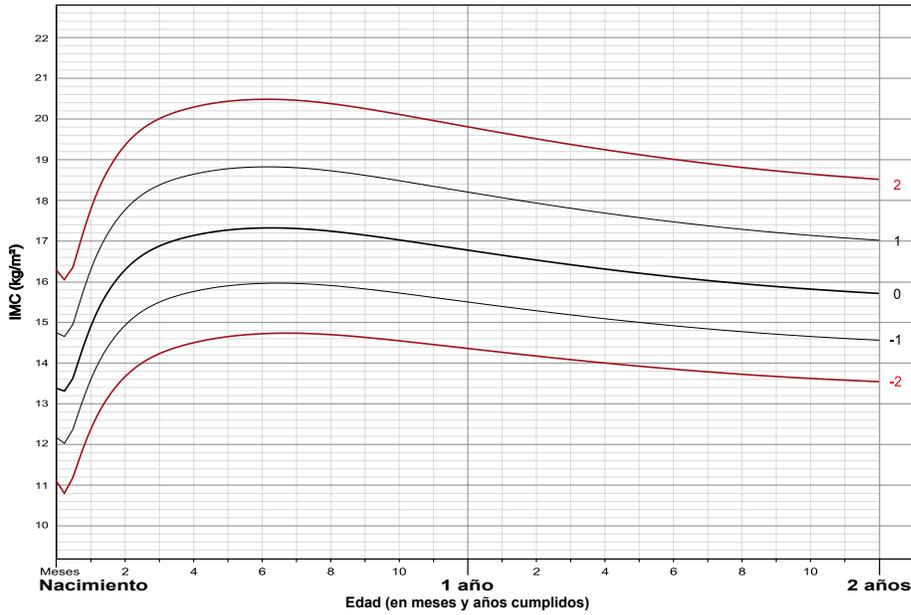
Niños de 2 a 5 años



Niñas de 2 a 5 años



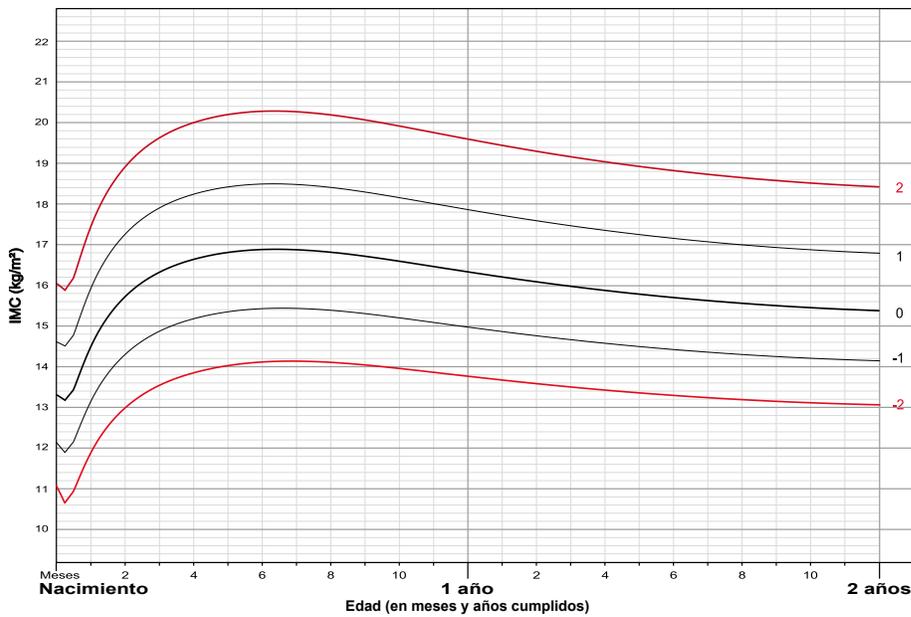
Índice de masa corporal Niños de 0 a 2 años



Niños de 0 a 2 años

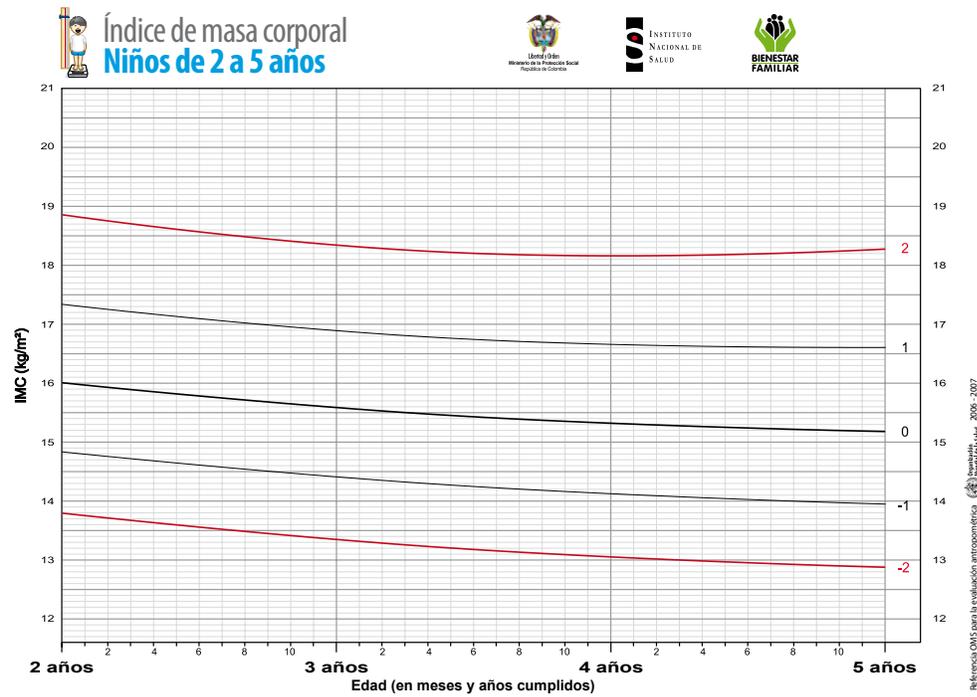


Índice de masa corporal Niñas de 0 a 2 años

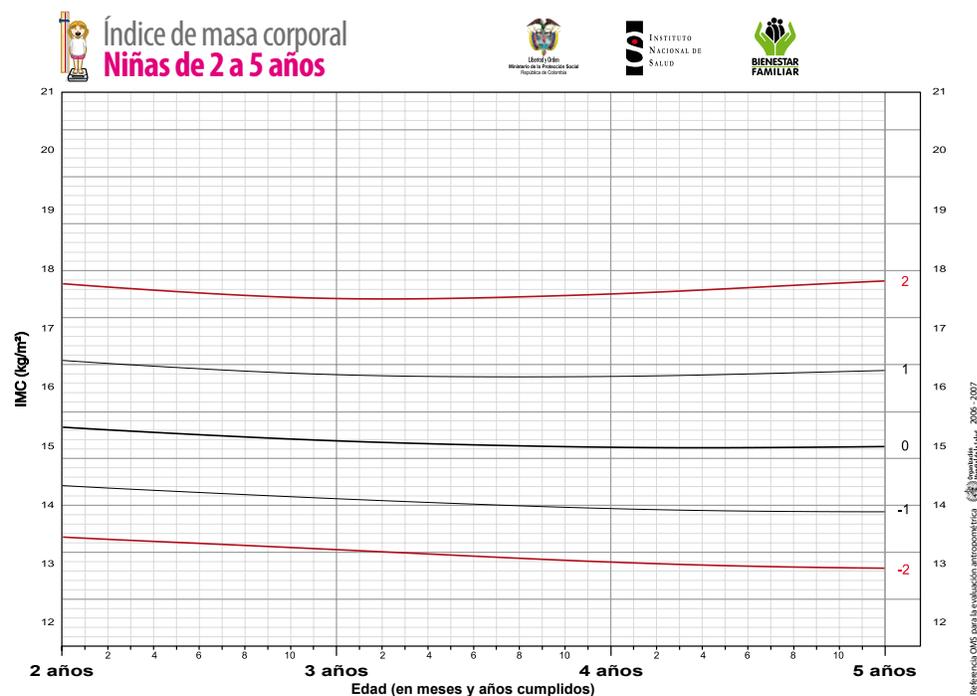


Niñas de 0 a 2 años





Niños de 2 a 5 años



Niñas de 2 a 5 años

RECOMENDACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL SALUDABLE

DE ACUERDO CON LA EDAD DE EL NIÑO RECOMIENDE A LA MADRE:

Niños hasta dos meses de edad

- Orientar a la madre para que tanto ella como otros integrantes de la familia o convivientes mantengan un diálogo con el niño buscando un contacto visual (ojo con ojo). Enseñar a los padres que deben hablarle mientras lo alimenta con voz suave y apacible. El bebé pasa mucho tiempo del día alimentándose, y este tiempo es una oportunidad para mostrarle que su voz tiene un tono feliz que va de acuerdo a su sonrisa. “¿Qué te pasa?... ¿Estás con hambre?... Mamá te quiere mucho”.
- Estimular visualmente al niño con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media.
- Colocar al niño en posición decúbito ventral (boca abajo) para estímulo cervical, y llamar su atención poniéndose al frente y estimulándolo visual y auditivamente.

Niños de dos a cuatro meses de edad

- Interactuar con el niño estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé). Mientras lo bañan, lo visten o le cambian el pañal, se debe hablar con el bebé sobre todo lo que se le está haciendo, repitiendo las mismas palabras una y otra vez. “¡Qué lindo estar en el agua!...Vamos a secar tus orejitas...Vamos a poner la batita, primero este brazo, ahora éste...”
- Deben festejarse las vocalizaciones espontáneas del bebé con sonrisas e imitaciones. Si dice “ba ba ba”, repitiendo “ba ba ba”; imitar todos los sonidos que él haga (tos, llanto estornudos) lo animará a usar su voz más a menudo.
- Darle oportunidad de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza.
- Tocar las manos del niño con pequeños objetos, estimulando que ella o él lo tome.

Niños de cuatro a seis meses de edad

- Colocar juguetes a pequeña distancia del niño, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos.
- Darle al niño objetos en la mano, estimulándolo para que se los lleve a la boca.
- Proporcionarle estímulos sonoros, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido. Empezar a introducir al bebé en los sonidos del ambiente hogareño. Cuando golpean la puerta o entra alguien a la habitación o suena el teléfono: ¿Quién será? Se debe hacer a pesar de que al principio el niño no lo escuche en absoluto, pero luego comenzará a prestar atención a los sonidos referidos por los padres.
- Estimular al niño batiendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina (boca arriba) a la pronación (boca abajo).
- Al bebé le gusta que lo balanceen. Sostenerlos y bailar al compás de alguna melodía.

Niños de seis a nueve meses de edad

- Jugar con el niño a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto.
- Dar al niño juegos fáciles de ser manejados para que pueda pasarlos de una mano a otra.
- Mantener un diálogo constante con el niño, introduciendo palabras de fácil sonorización (da – da, pa – pa).



- Cuando se empieza con la alimentación con sólidos, mientras se lo alimenta, mantener una conversación. “¿Tienes hambre Juan?... Acá está tu plato... ¡Qué rico! Alentarlo a agarrar la cuchara.
- A esta edad le gusta mirarse en el espejo. Sonríe y hace señas. Tratar de interactuar “mira ahí estás vos”, “¿dónde estoy yo”.
- Enseñe a los padres que a esta edad probablemente comienza a llamarle la atención la nariz. Jueguen señalando su propia nariz y después la de él. Siempre hablando. Lo mismo hacer con los ojos, boca, pelo, etcétera.
- Dejar al niño jugar sentado en el suelo (en una colchoneta o estera) o dejarlo en decúbito ventral (boca abajo), estimulando que se arrastre y posteriormente gatee.

Niños de nueve a 12 meses de edad

- Jugar con el niño con música, haciendo gestos (batir palmas, decirle chao con la mano) y solicitando que responda.
- Promover el contacto del niño con objetos pequeños (semillas de maíz, frijol, cuentas) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (observar que no se lleve los objetos a la boca).
- Conversar con el niño estimulando a que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean.
- Dejar al niño 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 estos objetos.
- Hablar con el bebé con naturalidad, empleando frases cortas como “acá está tu taza...vamos a limpiar... ¡qué galletita tan rica!
- A esta edad les fascina tirar todo al suelo, solicitar al niño que colabore para ordenar, “trae a mamá la pelota... la ponemos acá...yo te ayudo”.

Niños de 12 a 15 meses de edad

- Estimular al niño para que salude con la mano (diga chao), tire besos, aplauda, atienda el teléfono, etcétera.
- Dar al niño 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 palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados. Algunas veces toda la familia podrá golpear las manos o tocar el tambor al tiempo que bailan y cantan con su niño mientras escuchan música.
- A esta edad hay que estimular al niño a que mire revistas o cuentos. Puede también, cortarse figuras en las que aparezcan comidas favoritas o juguetes o muebles y hacer con esto una especie de libro. Él aprenderá a pasar las hojas, probablemente al principio sean varias hojas o al revés.
- A esta edad le gusta caminar de una persona a otra. Estimular a través del juego: “¿Dónde está papi?... busca a papi” “¿Dónde está Susana?...ven conmigo”. El pequeño podrá ir hacia cada persona y debe recibir un abrazo o recompensa.
- Posibilitar que el niño pueda desplazarse a pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo.

Niños de 15 a 18 meses de edad

- Solicitar al niño objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre y 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.



- Aprovechar los momentos de descanso para traer un libro y mostrarlo. Hablar sobre los dibujos que va viendo y contarle historias sobre ellos. "Esto es un auto...Un auto como el de papá...acá hay un nene...".
- Si el bebé señala algunos de sus dibujos es que está tratando de decir algo sobre él. Aun cuando no se entienda lo que dice debe escucharse su intento, cuando termina su turno para hablar nuevamente.
- Escuchar con el bebé música rápida y luego música lenta. Estimularlo a que se mueva y siga el compás.
- Probablemente si el papá le pregunta "¿Quién es ella?", responda "mamá"; festejar este logro para que el niño pueda saber a través de su expresión que lo han escuchado.
- Si el niño pide algo a través de sonidos o señas, es importante que escuche a sus padres repetir correctamente lo que él trataba de decirle. "¿Quieres agua?"... "Aquí tienes agua".
- Darle al niño papel y crayones para fomentar su auto expresión (garabateo espontáneo).
- Jugar con el niño pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda.

Niños de 18 a 24 meses de edad

- Estimular al niño a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda.
- Jugar con los otros integrantes de la familia a aprender las partes del cuerpo. El primer tiempo observará y luego participará. "Tócate la nariz" "¿Dónde están los ojos?"
- El pequeño continuará utilizando gestos frente a las palabras nuevas que no sabe decir. Intente prestar atención a lo que señala y enseñe la palabra de lo que él quería decir. Puede que a esta edad, cada palabra signifique una frase. Ej.: bebé: "Más" Madre: "Más leche, por favor. Tu quieres más leche".
- Estimular a hablar con el teléfono.
- Jugar con el niño con objetos que puedan ser apilados, demostrando cómo hacerlo.
- Solicitar al niño que señale figuras de revistas y juegos que ya conoce.
- Jugar con el niño a patear la pelota (hacer gol).

Dos años a dos años y seis meses

- Estimular a la autonomía e independencia del niño para actividades de auto cuidado diario, como por ejemplo, en la alimentación, el baño (solicitando que el niño identifique las partes del cuerpo) y en el vestido (incentivar para que el niño vista alguna prenda sin ayuda), con supervisión de la madre.
- Estimular al niño a jugar con sus pares a fin de promover la ampliación del contexto (interacción social y cognitivo). Orientar a la madre en cuanto al autocontrol corporal, control esfinteriano, que deberá ocurrir en un clima lúdico, relajado y acogedor y no en un clima cargado de presión emocional, incorporando gradualmente el uso de sanitario por parte del niño.

Dos años y seis meses a tres años

- Orientar a la madre a mantener un diálogo solicitando al niño que comente sus juegos, nombre de amigos, estimulando el lenguaje y la inteligencia.
- Dar al niño oportunidad de interactuar con elementos de lectura (libros de cuento) y de escritura (papel, lápices). Presentar al niño figuras, como por ejemplo, animales, piezas de vestuario, objetos domésticos y estimular al niño a nombrarlas, decir para qué sirven.
- Implementar juegos utilizando una pelota, pedir que el niño tire la pelota en su dirección iniciando así una actividad lúdica interactiva.

Tres años y seis meses a cuatro años

- Incentivar al niño a realizar las actividades de la vida diaria sin ayuda (Ej.: alimentarse, bañarse, cepillarse los dientes).



- Dialogar con el niño estimulando a hablar de su rutina diaria, juegos que realiza, sobre a qué le gusta jugar. Pregunte sobre cómo se siente (ej.: ¿estás cansado?; ¿tienes sueño?
- Realizar con el niño juegos con canciones infantiles que enseñen gestos o imitaciones de animales o personajes de historias infantiles. Juegos además que impliquen movimientos amplios y equilibrio como andar en triciclo, saltar adentro- afuera (no en círculo).

Cuatro años a cuatro años y seis meses

- Orientar a la madre a realizar juegos con bloques o juguetes coloridos solicitando al niño que empareje o agrupe colores semejantes. Señalar en el ambiente, objetos o cosas que sean coloridas y contextualice los colores (ej.: "la heladera es blanca", "el oso de peluche es azul").
- Instar al niño con juegos que comprometan las siguientes actividades: dibujar (espontáneamente o copiando), colorear, recortar figuras de revistas, nombrar siempre las figuras y solicitar que el niño cuente qué dibujó.
- Contar historias infantiles y tratar que el niño recuerde datos de la misma (ej.: ¿cuál es el nombre de la historia que leímos?, ¿Cómo era la historia?
- Jugar a saltar en un pie.

Cuatro años y seis meses a cinco años

- Alentar al niño a ejecutar las actividades de la vida diaria (ej. Vestirse sin ayuda). Dejar que el niño tenga iniciativa para realizar estas actividades y no hacerlas por él.
- Estimular al niño por medio de tareas simples, como por ejemplo pedir que "coloque los zapatos dentro del armario", "ponga el pan arriba de la mesa", ponga los juguetes dentro de la caja", etcétera.
- Organizar juegos que comprendan grandes movimientos, como por ejemplo "estatua" "juego de la mancha".

Cinco años a cinco años y seis meses

- Orientar a la madre para que no interfiera o que le permita al niño que tenga iniciativa para el cumplimiento de las actividades de la vida diaria (cepillar los dientes) sin su supervisión.
- Mencionar al niño las diferentes características estructurales de los objetos, por analogía, conservación numérica y de cualidades.

Cinco años y seis meses a seis años

- Realizar actividades con juegos de mesa (ej.: "juego de cartas", "memoria") con el objeto de implementar la utilización y seguimiento de reglas y de autocontrol.
- Leer historias infantiles y solicitar que el niño realice un dibujo de la historia leída.
- Solicitar al niño el cumplimiento de actividades que sean su responsabilidad, como por ejemplo la organización de los cuidados de sus juguetes, su material escolar, actividades de acuerdo a su franja de edad.
- Estimular actividades de dibujo (ej.: ¡vamos a dibujar una persona!) y pintura. Jugar con actividades que estimulen el equilibrio (ej. "Saltar la cuerda o a la rayuela").





Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

Cuadro de Procedimientos

www.paho.org.co