

Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años



Ministerio de Salud



**Lineamientos técnicos para
la atención integral de niños y niñas
menores de cinco años**

Ministerio de Salud
El Salvador
Centroamérica

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

AUTORIDADES

Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud

Dr. Eduardo Espinoza, Viceministro de Políticas Sectoriales

Dra. Elvia Violeta Menjívar, Viceministra de Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN

Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria - Dr. Carlos Meléndez - Dra. Yanira Burgos - Dra. Nelly Madrid - Dr. Ricardo López / Dirección de Regulación y Legislación en Salud - Dr. Víctor Odmaro Rivera - Dr. Carlos Torres / Dirección de Primer Nivel de Atención - Dra. Nadia Rodríguez / OPS-OMS Dra. Dalia Portal.

COMITE CONSULTIVO

Dra. Elisa Menjivar - Unidad de Atención a la Salud Sexual Reproductiva / Dra. Margarita de Velis - Unidad de Atención a la Violencia / Dra. Cecilia Somoza de Diaz - Unidad de Salud Bucal / Dr. Leonardo Herrera - Unidad de Salud Bucal / Licda. Elda Guerra - Unidad de Nutrición / Dra. Wendy Melara - Programa VIH-sida / Dr. Gerardo Aguilar - Región de Salud Oriental / Dr. Ángel Hernández - Región de Salud Oriental / Dr. Carlos Bonilla - Región de Salud Paracentral / Dr. Jorge Melendez - Región de Salud Metropolitana / Licda. Yris de Ávalos - Región de Salud Metropolitana / Licda. Alama Briseida de Ruiz - SIBASI Norte / Dra. Sabrina Santana - Región de Salud Central / Dra. Nora Lara - Región de Salud Occidental / Dr. Juan Jose Peñate - Región de Salud Occidental / Dr. Jaime Castro - ISSS / Dra. Marta de Benitez - ISSS / Dr. Emilio Peñate - Pediatra / Dr. Carlos Enrique Mena - Hospital Bloom / Dr. Luis Castaneda Villatoro - Hospital Benjamin Bloom (CENID) / Dra. Lorena de González - Hospital San Rafael / Dr. Juan Carlos Mejía - UCSF El Palmar / Dr. Rubén Vaquero - UCSF San Jacinto / Licda. Beatriz Huevoz - SAVE THE CHILDREN / Dra. Karen Genovez - SAVE THE CHILDREN / Dra. Yamila Abrego - PLAN / Dra. Anabell Amaya - PLAN / Dra. Guadalupe de Razeghi - OPS

DISEÑO Y EDICIÓN

Programa Editorial MINSAL

Cuarta edición, 2014

IMPRESIÓN

Graficolor S.A. de C.V.

®Ministerio de Salud

Calle Manuel J. Arce, # 827

San Salvador, El Salvador, América Central

Teléfono: (+503) 22 05 70 00

Sitio electrónico: <http://www.salud.gob.sv>

Índice

I. Introducción	12
II. Base legal	13
III. Objetivos	14
IV. Marco conceptual	14
V. Contenido técnico	19
1. Evaluar, clasificar y tratar el riesgo preconcepcional, factores de riesgo en mujeres embarazadas.	21
2. Evaluar, clasificar y tratar al neonato hasta los siete días	27
3. Evaluar, clasificar y tratar al niño o niña de ocho días hasta dos meses	43
4. Evaluar, clasificar y tratar al niño o niña de dos meses a menores de 5 años de edad	57
VI. Disposiciones finales	116
VII. Bibliografía	117
VIII. Anexos	123
IX. Glosario	123

Índice de tablas

Evaluación riesgo preconcepcional	22
Clasifique el riesgo preconcepcional	23
Evaluar, clasificar y tratar factores de riesgo en la mujer embarazada	24
Clasifique el riesgo en la mujer embarazada	25
Evaluar, clasificar y tratar al recién nacida o nacido hasta los siete días	28
Clasifique al recién nacido	29
Evaluar riesgo por bajo peso al nacer	30
Evaluar por posible prematuridad	31
Test de Ballard: parámetros de madurez neuromuscular y físicos	32
Recomendaciones para el recién nacido prematuro (menor de 2,000 gramos o de bajo peso hasta los tres años de vida)	34
¿Tiene el neonato ictericia?	35
Evaluar salud bucal	36
Evaluar, clasificar y tratar el neonato hasta los siete días expuesto al VIH y/o sífilis	37
Evaluar, clasificar y tratar niños o niñas de ocho días a dos meses expuestos al VIH y/o sífilis	37

Evaluar la alimentación del neonato hasta los siete días	38
Clasifique la alimentación del neonato	39
Soluciones para lograr una Lactancia Materna Exclusiva	40
Evaluar, clasificar y dar consejería sobre el cumplimiento de los derechos de la niña y el niño hasta los ocho días	42
Evaluar si hay signos generales de peligro.	44
Clasifique si existen signos generales de peligro	45
¿Tiene la niña o el niño diarrea?	46
Clasifique la deshidratación	47
3.3. Evaluar la alimentación de la niña y el niño de ocho días hasta dos meses de edad.	48
Clasifique la alimentación	49
Aconsejar a la madre o al acompañante como tratar las infecciones localizadas.	50
Cuando debe volver de inmediato o para una cita de seguimiento en los Ecos Familiares y Ecos Especializados	51
Al reevaluar a la niña o al niño de ocho días hasta los dos meses buscar signos de infección localizada o moniliasis	52
Evaluar, clasificar y tratar por maltrato o violencia sexual a la niña o el niño hasta los dos meses	53
Clasifique si existe maltrato físico y sexual	54
Evaluar, clasificar y dar consejería sobre el cumplimiento de los derechos de la niña y del niño de ocho días hasta los dos meses	55

Verificar si hay signos generales de peligro	58
¿Tiene la niña y niño tos o dificultad para respirar?	59
Flujograma de atención para niños y niñas menores de cinco años con tos o dificultad para respirar (Neumonía)	60
Características clínicas de la neumonía según etiología probable	61
Dar antibiótico oral para la neumonía bacteriana u otitis media aguda	61
Flujograma de atención para niños y niñas menores de cinco años con sibilancias	62
Tratamiento en casa con broncodilatador	63
Área de nebulizaciones	63
Antiparasitarios	63
Cita para reevaluar a la niña o niño con neumonía y sibilancias tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial	64
¿Tiene la niña o niño diarrea?	65
Si la niña o el niño tiene diarrea mayor de catorce días	66
Si la niña o el niño tiene sangre en las heces	66
Unidad de rehidratación oral (URO): listado de materiales	69
Dar antibiótico oral para disentería y sospecha de cólera	69
Cita para reevaluar al niño o niña con diarrea tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial	70

¿Tiene la niña o el niño fiebre? Sospecha de enfermedad febril muy grave o dengue	71
Sospecha de paludismo o enfermedad febril	72
Determinar si la niña o el niño tiene erupción cutánea generalizada.	73
¿Tiene la niña o el niño un problema de oído?	74
Hacer demostración a la madre como secar el oído	74
¿Tiene la niña o el niño un problema de garganta?	75
Dar un antibiótico para la infección de garganta	75
Cita para reevaluar a la niña o niño con otitis media tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial.	76
Cita para reevaluar al niño o niña con infección bacteriana de garganta tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial.	76
Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en la casa	77
En seguida, verificar si presenta anemia	78
Cita para reevaluar a la niña o niño de dos meses a cinco años con anemia tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial	78
Evaluar, clasificar y tratar a las niñas o niños de dos meses a menores de cinco años expuestos a VIH o con sospecha de VIH o sífilis	79
Si la respuesta es afirmativa, entrar al cuadro a continuación y observar por las siguientes condiciones sugestivas de infección por VIH y sífilis	80

Evaluar el estado de salud bucal de la niña o el niño de dos meses a menores de cinco años de edad	81
Enseñar a la madre, padre o cuidador, las técnicas adecuadas de higiene oral	83
Técnicas de cepillado	84
Orientación para el cuidado de la salud bucal de la niña y el niño de dos meses a menores de cinco años de edad	85
Evaluar la alimentación de la niña o el niño de dos meses a menores de cinco años de edad	86
Clasifique la alimentación	87
Principales soluciones para lograr una alimentación óptima	88
El personal debe apoyar a las madres y padres en solucionar problemas de alimentación para niños y niñas de nueve a once meses	89
El personal de salud debe apoyar a las madres y padres en solucionar problemas de alimentación para niños y niñas de uno a dos años	90
El personal de salud debe apoyar a las madres y padres en solucionar problemas de alimentación para niños y niñas de tres a menores de cinco años.	91
Evaluar clasificar y tratar el crecimiento del niño o niña	92
Evaluar a las niñas y niños de dos años a menores de cinco años de edad con el índice peso para la talla	93
Evaluar la tendencia del peso de cero a veinticuatro meses y de dos años a menores de cinco años	94
Informar a la madre o al acompañante sobre la alimentación de la niña o el niño sano	95

Recomendaciones generales para la alimentación de la niña o el niño sano	96
Actividad física en la prevención y control de la obesidad infantil	97
Recomendaciones alimentarias para niñas y niños con sobrepeso y obesidad	98
Recomendaciones de alimentación para niñas y niños enfermos y en recuperación	99
Cita para reevaluar a la niña o niño con problemas de obesidad o sobrepeso	99
Evaluar, clasificar y tratar el desarrollo de la niña o el niño	100
Clasifique la condición de desarrollo de la niña o el niño en base a la evaluación anterior	101
Recomendaciones de actividades para estimular a la niña o el niño	102
Recomendaciones de estimulación para desarrollo en las áreas: motora gruesa, motora fina, cognitiva, lenguaje, socioafectiva	103
Verificar suplementación con micronutrientes	110
Evaluar, clasificar y tratar por maltrato y violencia sexual a la niña o el niño de dos meses a menores de cinco años	112
Evaluar, clasificar y dar consejería sobre el cumplimiento de los Derechos de la niña o niño de dos meses a menores de cinco años	115

I. Introducción

La estrategia para la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en adelante AIEPI de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue adoptada por el país en 1997, tomando como base la propuesta genérica y realizando las adaptaciones nacionales a partir de la revisión del perfil epidemiológico, para dar respuesta a las primeras causas de mortalidad y morbilidad que afectan la salud de las niñas y niños menores de cinco años. La presente actualización ha sido adaptada de acuerdo al modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, que implementa la Reforma de Salud donde se incluye el abordaje, de las diez primeras causas de mortalidad infantil.

Para garantizar el continuo de la atención, también se aborda la atención en el período pre concepcional, el embarazo, parto y la atención del recién nacido al momento de nacer, lo que permite un enfoque interrelacional, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales, apoyando la importancia de un enfoque integral e integrado en salud. Además se incluye, el fortalecimiento del componente de evaluación del desarrollo y la detección de sus desviaciones, a través de la implementación de la Escala Simplificada del Desarrollo, la atención de las niñas y los niños hasta los ocho días de vida (AIEPI Neonatal), debido a que el 66% de la mortalidad infantil, se encuentra relacionado al periodo perinatal y neonatal, así como también la información básica para la identificación de los problemas nutricionales más frecuentes en la niñez, con el fin de realizar la atención oportuna y reducir el impacto en la salud.

Para contribuir con la garantía del derecho a la salud y a la vida, establecidos en la Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) también se ha incorporado el abordaje de los niños y niñas víctimas de cualquier tipo de violencia y el cumplimiento de sus derechos.

Este documento esta dirigidos al personal del Primer Nivel de Atención, desde los Equipos Comunitarios de Salud Familiar en adelante Ecos Familiar y los Equipos Comunitarios de Salud Especializados en adelante Ecos Especializados hasta las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en adelante UCSF Básica, Intermedia y Especializada, y pretende ser una herramienta útil, práctica y de fácil comprensión, para la sistematización de la atención integral a los niños y niñas menores de cinco años en el espacio geopoblacional, en sus comunidades, las familias y las personas, lo que se convierte en una nueva cultura organizacional con énfasis en el abordaje integral de la salud.

II. Base legal

Que la Constitución de la República de El Salvador en su artículo 65 establece que la salud de los habitantes, constituye un bien público, por lo que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento, así mismo señala en su artículo 67 que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos.

Que de acuerdo al Código de Salud en su artículo 40, el Ministerio de Salud (MINSAL), es el responsable de emitir las normas, así como organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.

Que de acuerdo al Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42 numeral 2, refiere que le corresponde al MINSAL, la emisión de normas sanitarias en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

Que de acuerdo a la estrategia 8, Prestaciones de la Red de Servicios, de la Política Nacional de Salud 2009 - 2014, el Sistema Nacional de Salud, debe brindar un servicio integral y universal a toda la población, con base a la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, (APSI) por lo cual es importante regular la atención de los niños y niñas menores de cinco años en la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud, en adelante RIISS.

III. Objetivos

Objetivo general

Definir los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de los niños y niñas menores de cinco años de edad, en el Primer Nivel de Atención que permita decididamente contribuir al ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud de la niñez salvadoreña.

Objetivos específicos

1. Definir los procedimientos para la realización del proceso de vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años.
2. Establecer las directrices para la atención, referencia, retorno e interconsulta oportuna de los niños y niñas menores de cinco años con enfermedades prevalentes en la infancia.
3. Facilitar el proceso de educación continua de los profesionales de la salud en el Primer Nivel de Atención en el componente de atención integral a la niñez en el ciclo de vida.

IV. Marco conceptual

Componentes de la estrategia AIEPI.

Según la OPS la estrategia tiene tres componentes interrelacionados, se requiere el desarrollo armónico de éstos, para alcanzar los objetivos y el impacto de la misma, siendo los siguientes:

1. Mejora del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Se refiere a crear las condiciones para que la estrategia pueda ser aplicada; lo cual incluye el desarrollo de las capacidades gerenciales (planificación, dirección, organización, coordinación y control) en los diferentes niveles, permitiendo la coordinación, integración y complementariedad de las diferentes

actividades programáticas, garantizado a través del funcionamiento en RISS, el aseguramiento de insumos, medicamentos básicos y sistemas de información efectivos.

2. Mejora de las competencias del personal de salud en la promoción, prevención y el tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia.

Es fundamental fortalecer las competencias del personal de salud, en el componente clínico de la estrategia, tanto a nivel de pre y postgrado; la capacitación aislada no garantiza la aplicación de las habilidades aprendidas, siendo necesario el seguimiento mediante el monitoreo y la supervisión facilitadora, que lo vincula con el proceso de capacitación, enfocado a fortalecer las aptitudes y las competencias del personal de salud, a través de la educación continua.

3. Mejora de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de los niños y niñas.

Este componente representa la aplicación de la estrategia AIEPI a nivel comunitario y familiar, y se desarrolla a través de la participación comunitaria y la corresponsabilidad de la familia.

La estrategia AIEPI plantea los siguientes objetivos:

1. Mejorar la calidad de la atención en salud de los niños y niñas menores de cinco años de edad en Primer Nivel de Atención.
2. Contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño y niña menores de cinco años.
3. Disminuir los factores de riesgo, incidiendo de esta forma en la reducción y control de las enfermedades prevalentes en la infancia.
4. Disminuir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años.

Para alcanzar los objetivos anteriores, la estrategia considera intervenciones de promoción, protección de la salud, prevención y curación que pueden ser aplicadas en el hogar, la comunidad y en los servicios de salud. Complementándose con la atención a enfermedades crónicas y la rehabilitación basada en la comunidad, planteadas

mediante el proceso de dispensarización que realizan los Ecos Familiares.

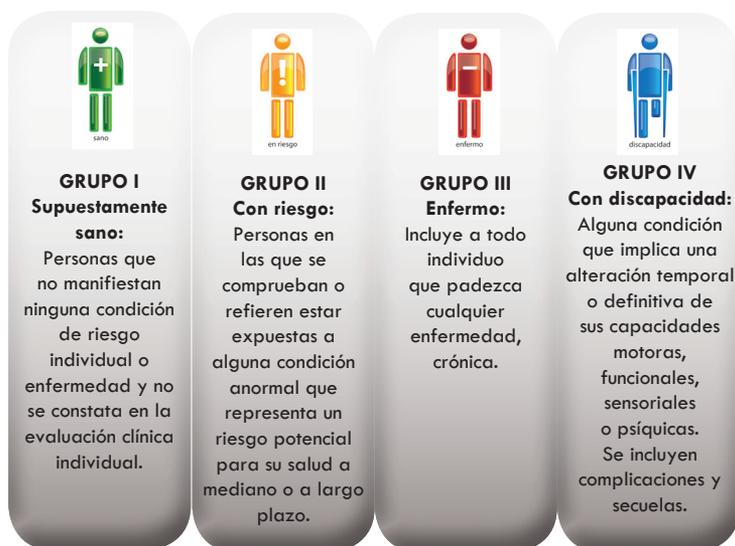
Áreas de integración de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con otras iniciativas

En el pasado, las enfermedades prevalentes eran individualizadas y abordadas con programas de características verticales. La racionalidad de la atención integral a la niñez, se basa en la identificación temprana de signos y síntomas de alarma comunes a muchos niños y niñas, incluso relacionados con más de una enfermedad. El abordaje sindrómico favorece una identificación práctica, por parte del personal de salud, de los problemas que deben ser referidos a otro nivel de atención de forma oportuna, sin necesitar exámenes complementarios. El enfoque de Atención Integrada e Integral de la Atención en Salud a la niñez enfatiza la necesidad de ir más allá de la visión biologicista, considerando la salud del niño y la niña de manera integral.

La garantía del bienestar, salud y supervivencia de los niños y niñas inicia desde los cuidados pre conceptuales que se brindan a toda mujer en edad fértil, la atención prenatal, del parto y la atención del recién nacido al momento del nacimiento, por lo cual en los presentes Lineamientos se ha incluido la atención de la madre y su recién nacido en los periodos antes mencionados como parte del continuo de la atención.

La estrategia AIEPI en El Salvador integra actualmente la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la identificación de factores de riesgo, el abordaje de las enfermedades prevalentes, la nutrición, vacunación, salud bucal, VIH, abordaje de la violencia, derechos de la niñez y promoción de la salud; en el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, mediante el proceso de dispensarización; de este modo se proporciona APSI que permite la identificación y el tratamiento oportuno de las diferentes necesidades en salud a través de las RISS.

Las actividades fundamentales que garantizan la continuidad en la atención en niños y niñas son las relacionadas a la dispensarización, que es un proceso dinámico y continuo de clasificación individual de la población de responsabilidad en los cuatro grupos dispensariales siguientes:

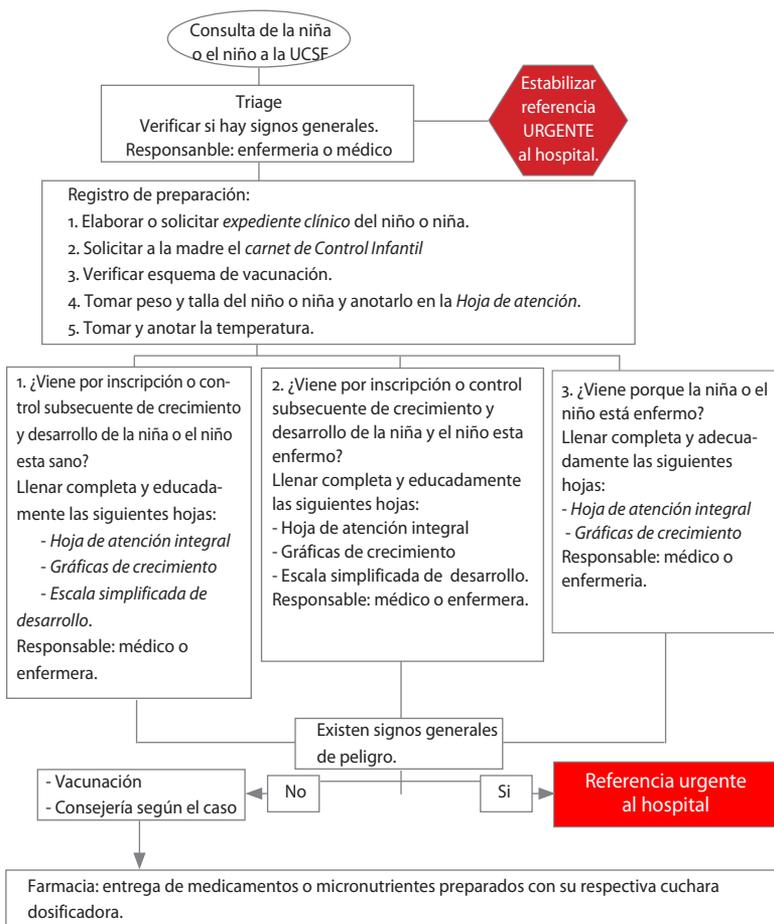


La dispensarización facilita a los Ecos Familiares conocer y accionar para una adecuada atención en salud y contribuye a que los actores locales asuman el proceso de modificación de su estado de salud, a partir de procesos dinámicos geopoblacionales y de la evaluación modificable, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y social, mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello.

La dispensarización se evalúa en cada control infantil que se realice, la cual se puede modificar según el estado de salud de la persona. La frecuencia de evaluación debe corresponder al grupo dispensarial.

Por lo tanto, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, y la atención a las enfermedades prevalentes a través del proceso de dispensarización ofrecen una invaluable oportunidad para establecer la relación entre el personal de salud del Primer Nivel de Atención y el niño y niña, e involucrar a la familia en la adquisición de conocimientos para las buenas prácticas de cuidado de la salud.

Ruta de atención de los niños y niñas menores de cinco años en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar



V. Contenido técnico

**1. Evaluar, clasificar y tratar el riesgo
preconcepcional, factores de riesgo
en mujeres embarazadas**

1.1 Evaluación riesgo preconcepcional

A toda usuaria que desea embarazarse se le debe brindar, previo a la búsqueda del embarazo, el cuidado preconcepcional.

Nota: para atención preconcepcional aplicar lo establecido en los *Líneas técnicas para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y el recién nacido.*

Preguntar	Observar, determinar:
<p>Factores biológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Que edad tiene? • ¿Padece alguna condición como diabetes, hipertensión, enfermedades renales o del corazón, lupus, asma, convulsiones o VIH diagnosticadas por un médico? • ¿Toma algún medicamento para el control de alguna enfermedad? <p>Factores gineco obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos embarazos ha tenido? ¿Cuántos de estos han sido de término? • ¿Cuál ha sido el periodo intergenésico? • ¿Antecedentes de cirugías previas del aparato reproductor? • ¿Ha tenido abortos? ¿Ha tenido muertes perinatales? • ¿Ha tenido hijos con bajo peso al nacer mayor de 4000 gramos? • ¿Ha tenido prematuros o con malformaciones congénitas del tubo neural u otras? • ¿Usted y su pareja utilizan algún método de planificación familiar? • ¿Ha tenido secreción vaginal con mal olor o prurito vaginal? • ¿Cuándo se realizó su última citología? <p>Factores psicosociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene vida sexual activa? ¿Vive con su pareja? • ¿Tiene relaciones sexuales sin protección? • ¿Consume alcohol, fuma o hace uso de drogas? • ¿Ha estado expuesta o trabaja con venenos u otros químicos para tratar plagas? • ¿Padece depresión, adinamia extrema, tristeza extrema, llanto continuo, insomnio, aislamiento? • ¿Ejerce violencia en la crianza de sus hijos: cinchazos, golpes o insultos entre otros? • ¿Ha sido golpeada, maltratada o abusada sexualmente por su pareja o alguien más? <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor en alguna pieza dental? ¿Sangrado de encías? 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso, talla, IMC. • Palidez • Salud oral: dolor, sangrado, inflamación de encías, halitosis, caries • Hemoglobina • RPR, VIH, glucosa, tpeo y Rh. • Bacteriuria • Citología vaginal • Esquema de vacunación • Conducta de riesgo en relación a la sexualidad, riesgos de ITS/VIH. • Indague sobre: cáncer de mama, síndrome Down • Lesiones físicas, secuelas o alteraciones emocionales

Factores de alto riesgo para malformaciones del tubo neural y otras: exposición a medicamentos anticonvulsivos, anemia falciforme, diabetes materna, obesidad, desnutrición materna, factores genéticos, exposición a plaguicidas o tóxicos.

Clasifique el riesgo preconcepcional

Evaluar (uno o más de los signos siguientes).	Clasificar	Tratar
<p>Factores biológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 19 años o mayor de 35 años. • Enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, cardiopatías, hipertensión crónica, anemia, asma, convulsiones, colagenopatías: síndrome anti fosfolípidos, lupus. <p>Factores gineco obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiparidad (tres o más embarazos) • Intervalo menor de dos años entre embarazos. • Cirugías ginecológicas, cesárea, cerclaje, desgarreros vaginales, miomectomías, cirugía de piso pélvico, cono Loop. • Dos o más abortos consecutivos o no consecutivos. • Antecedentes de muertes prenatales. • Antecedentes de hijos con bajo peso al nacer o peso mayor a 4000 gramos. • Antecedentes de prematuros o con malformaciones congénitas. • Secreción vaginal con mal olor o prurito vaginal. • No se ha realizado citología, toma de citología hace más de dos años. • Estado nutricional: IMC menor de 18.5 o mayor de 30 kg/m² • Hemoglobina menor de 11 g/dl ó palidez intensa. • Dolor en alguna pieza dental, sangrado en las encías. • RPR +/- VIH +/-Rh negativo • Infección de vías urinarias a repetición. • Cáncer • PA mayor a 140/90 ó hipertensión crónica • Trombosis venosa profunda. • Grado de consanguinidad con la pareja (de los tres primeros grados: padres, hermanos y tios). <p>Factores psicosociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos dañinos para la salud: fumar, consumo de alcohol y otras drogas. • Transtornos de alimentación: anorexia, bulimia. • Violencia de género: maltrato físico o sexual. • Transtornos mentales: psicosis, depresión, esquizofrenia, entre otros. 	<p><i>Ante posible embarazo/ riesgo materno fetal</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posponer el embarazo. • Referir con especialistas en las UCSF Especializada u hospital previa consejería. <p>Si usted identifica algún factor de riesgo debe proceder de acuerdo a lo establecido en el anexo 2 de los <i>Lineamientos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Edad entre 20-35 años • IMC entre 25-29.9 kg/m² • Hemoglobina igual o mayor 12 g/dl • RPR no reactivo • VIH negativo 	<p><i>Ante posible embarazo/ Posible bajo riesgo materno fetal</i></p>	<p>Tres meses antes del embarazo indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico 5 mg VO o hierro mas ácido fólico cada día. • Higiene personal y cuidado de la salud bucal • Evaluación odontológica previa. • Consejería en estilos de vida saludable: nutrición y ejercicio físico. • Prevención de exposición a tóxicos e infecciones. No ingesta de drogas ni alcohol. • Inmunización según esquema vigente.

1.2. Evaluar, clasificar y tratar factores de riesgo en la mujer embarazada

Toda mujer embarazada es considerada de riesgo (grupo dispensarial II). Debe inscribirse antes de las doce semanas de gestación y recibir un mínimo de cinco controles prenatales.

En cada control de embarazo debe llenarse: *Hoja filtro*, *Hoja de historia clínica perinatal*, *Carné materno*, *Ficha odontológica* verificar si tiene su *Hoja de plan de parto*.

Preguntar	Observar Determinar
<p>Antecedentes obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha tenido muertes fetales o neonatales previas? • ¿Ha tenido abortos? • ¿Ha tenido hijos con bajo peso al nacer menos de 2,500 ó mayor de 4000 gramos? • ¿Qué edad tiene? • ¿Padece alguna enfermedad como diabetes, lupus, asma, convulsiones, hipertensión, VIH, enfermedades renales o del corazón diagnosticadas por un médico? • ¿Antecedentes de cirugías previas del aparato reproductor? • ¿Ha tenido partos prematuros? • ¿Sus partos anteriores han sido difíciles: presentación anormal, duración mayor de 24 horas, desgarro grado III-IV? • ¿Ha tenido hemorragias post parto en embarazos previos? • ¿Es usted Rh (-) o con antecedentes de isoimmunización Rh? • ¿Ha tenido hijos con malformaciones congénitas del tubo neural u otras? <p>Embarazo actual</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Padece alguna enfermedad crónica no transmisible: diabetes, hipertensión, enfermedades de tiroides, renales, o cardiopatías? • ¿Consume drogas? • Padece de alguna enfermedad como trastornos depresivos, paraplejía, ACV previo? • ¿Qué edad tiene? • ¿El embarazo actual es deseado? • ¿Ha sido golpeada, maltratada o abusada sexualmente por su pareja o alguien más? • Ha tenido antecedentes de infecciones de transmisión sexual (VIH, sífilis entre otros) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso, talla, IMC solamente en la inscripción menores de 12 semanas. • Palidez • Problemas de salud bucal: caries, inflamación gingival o pieza dental móvil, sangramiento gingival o presencia de sarro dental. • Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm de Hg • Embarazo con producto múltiple • RCIU • ¿Sospecha de parto prematuro o inmaduro? <p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Dolor de pieza dental. • Dolor en epigastrio o hipocondrio derecho • Problemas visuales: visión doble, visión borrosa, escotomas, fosfenos o amaurosis. • Masa pélvica
<p>Toda mujer embarazada de riesgo, debe evaluarse continuamente</p>	

Clasifique el riesgo en la mujer embarazada

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Uno o más de los siguientes signos:</p> <p>Antecedentes obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muerte fetal o muerte neonatal previa. • Dos o más abortos consecutivos o espontáneos. • Peso al nacer del último lactante menor de 2500 o mayor de 4000 gramos. • Cirugía ginecológica: miomectomía, piso pélvico, cono loop. • Antecedentes de parto prematuro o inmaduro. • Antecedentes de parto difícil: presentación anormal, duración mayor de veinticuatro horas, desgarro grado II-IV. • Antecedentes de hemorragia post parto en embarazo previo. • Madre Rh (-) con antecedentes de isoinmunización Rh • Mal formación congénita previa. <p>Embarazo actual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades Crónicas No Trasmisibles: diabetes, enfermedades de la tiroides, cardiopatías, consumo de alcohol o drogas, trastornos depresivos o de ansiedad, trastornos neurológicos. • Edad: menor de 15 o mayor de 35 años • Estado nutricional: IMC menor de 18,5 kg/m2 o mayor de 24,9 kg/m2 • Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm de Hg. • Violencia intrafamiliar/sexual. • Embarazo no deseado. • Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple • Discordancia entre edad gestacional y altura uterina o restricción del crecimiento Intrauterino diagnóstico o sospecha de parto prematuro o inmaduro. • Hemorragia vaginal. • Infecciones de transmisión sexual (VIH/sida, sífilis) • Existencia de uno o más signos o síntomas de alarma: dolor de cabeza, dolor de epigastrio o hipocondrio derecho, problemas visuales. visión doble, visión borrosa, escotomas, fosfenos o amaurosis. • Masa o tumoración pélvica. • Caries, inflamación gingival o pieza dental móvil, sangramiento gingival o presencia de sarro dental. 	<p><i>Embarazada con uno o más factores de riesgo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir con <i>Ginecólogo</i> para control prenatal en UCSF Especializada u hospital. • Acompañar a la embarazada al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia y retorno e intuconsulta.</i>

1.3. Atención del recién nacido en caso inminente de parto extrahospitalario

El personal de salud debe prepararse ante el nacimiento de una niña o el niño en la comunidad:

- Identifique un ayudante y revise el Plan de emergencia.
- Prepare el área para el parto.
- Lávese las manos.
- Prepare un área para ventilación y verifique el equipo.
- El personal de salud debe atender al recién nacido en el momento del parto según el flujograma *Ayudando a los bebés a respirar* (ver anexo 1).

Todo recién nacido de parto extra hospitalario debe ser referido junto con la madre para evaluación clínica de ambos al hospital de referencia, no olvide previo al traslado debe evaluar al recién nacido según lo descrito en la *Atención del niño y niña hasta 7 días* y llenar la referencia correspondiente según lo normado en los *Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta*.

2. Evaluar, clasificar y tratar al neonato hasta los siete días

2.1. Evaluar, clasificar y tratar al recién nacido o nacido hasta los siete días

2.1.1. Verificar si hay signos generales de peligro

Todo recién nacido hasta los siete días de vida que consulta al establecimiento de salud o es visitado en su domicilio por control de crecimiento y desarrollo o por morbilidad debe ser atendido *inmediatamente* y ser visto por el médico general antes de los siete días y por el pediatra antes de los catorce días.

Preguntar	Observar
<p>a. Evaluar antecedentes prenatales de riesgo para infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Recibió control prenatal? • Ruptura de membranas de doce horas de evolución • Fiebre materna (mayor de 38°C) • Enfermedad infecciosa materna (pensar en Síndrome de TORCHS*, VIH, hepatitis B) • Infección de vías urinarias reciente (dos semanas previas al parto) <p>b. Evaluar antecedentes perinatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde tuvo el parto? • ¿Quién atendió el parto? • ¿Cuánto tiempo duró el trabajo de parto? • ¿Fue contaminado el parto con heces materna? • ¿Lloró y respiró al nacer? • ¿Hubo presencia de meconio? • ¿Presentación: podálica o cefálica? • ¿El embarazo es de término o pre término? • Investigar antecedentes de vacunas en la madre (Toxoide tetánico, rubeola, hepatitis B y sarampión) 	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar al niño desnudo • Tiraje sub costal grave • No puede amamantarse • Aleteo nasal • Apnea • Quejido, estridor o sibilancias • Cianosis • Palidez • Distensión abdominal • Vómitos • “No luce bien”, “se ve mal” • Abombamiento de la fontanela • Letargia, inconsciencia • Hipotonía, hipoactividad • Movimientos anormales • Irritabilidad • Llanto inconsolable • Equimosis, petequias • Secreción purulenta de ombligo, ojos u oídos • Pústulas o vesículas en la piel • Ictericia
<p>c. Evaluar al recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede amamantarse? • ¿Ha tenido vómitos? • ¿Tiene dificultad para respirar? • ¿Ha tenido fiebre o hipotermia? • ¿Ha tenido convulsiones en esta enfermedad? <p>d. Evaluar riesgo social (Anexo 9)</p>	<p>Determinar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Edad gestacional • Frecuencia respiratoria • Temperatura • Si tiene placas blanquecinas en la boca • Llenado capilar • Otros problemas como malformaciones congénitas

*Síndrome de TORCHS: Toxoplasmosis, otro virus, rubeola, citomegalovirus, herpes, sífilis.

Clasifique al recién nacido

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Uno o más de los siguientes signos de peligro:</p> <p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico, inconsciente, hipotónico • Hipoactivo • Movimientos anormales o convulsiones • Irritable, llanto inconsolable • “Se ve mal” • Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo • Abombamiento de fontanela <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40 por minuto o mayor de 60 por minuto • Tiraje subcostal grave • Aleteo nasal • Apnea • Quejido, estridor o sibilancias • Cianosis central <p>c. Circulación piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar menor de 36.0°C o mayor de 37.5°C • Palidez • Llenado capilar mayor de tres segundos • Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2,000 gramos • Edad gestacional menor de treinta y cuatro semanas. • Vomita todo • Secreción purulenta del ombligo u ojos con eritema que se extiende a la piel • Distensión abdominal • Secreción abundante de ojos u oídos • Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) • Ictericia de alto riesgo: menos de veinticuatro horas de vida o zona 3 de Kramer • Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida 	<p>Enfermedad muy grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial II. • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1) • Acompañar a la niña o niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta. • Mantener eutímico durante el trayecto al hospital • Administrar oxígeno por medio de mascarilla o bigotera si hay cianosis, tirajes o quejido de acuerdo a la complejidad del UCSF y disponibilidad. • Considerar, de acuerdo a gravedad, acceso venoso permeable. • Si el neonato no puede alimentarse: administrar dextrosa al 10%, 80cc/Kg/día para evitar la hipoglucemia de acuerdo a la complejidad del UCSF y disponibilidad.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta conjuntival • Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel • Pústulas en la piel (pocas o localizadas) • Placas blanquecinas en la boca 	<p>Infección local</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar tratamientos según infección encontrada y enseñar a la madre a curar las infecciones locales en casa (ver página 50) • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y cuando volver de inmediato (ver página 51) • Aconsejar a la madre para que siga dando lactancia materna exclusiva. Cita en dos días para infección localizada (ver página 52) • Cita en cinco días para moniliasis oral (ver página 52)

2.2. Evaluar riesgo por bajo peso al nacer

Preguntar	Pesar
¿Es el recién nacido de bajo peso? (Menos de 2,500 gramos)	El peso 1 Kg. = 2.2 libras 1 lb. = 454 gramos 1 lb. = 16 onzas

Evaluar	Clasificar	Tratar
<ul style="list-style-type: none"> Menor de 2,000 gramos o entre 2,000 – 2,500 gramos con algún signo de peligro (*) Evaluar el estado nutricional de acuerdo a peso y edad gestacional 	Recién nacido o nacida de bajo peso con riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar en grupo dispensarial II. Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). Acompañar a la niña o el niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia y retorno e interconsulta</i> y mantenerle eutérmico durante el trayecto al hospital Administrar oxígeno por mascarilla o bigotera según estado clínico del paciente y disponibilidad Considerar, de acuerdo a gravedad, acceso venoso permeable.
Entre 2,000 – 2,500 gramos sin ningún signo de peligro (*) <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el estado nutricional de acuerdo a peso y edad gestacional. 	Recién nacido o nacida de bajo peso sin riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar en grupo dispensarial II evaluando: signos de peligro, ganancia de peso (más de 10 gramos diarios, perímetro cefálico 0,5 cm cada semana) Recomendar sobre cuidados básicos al recién nacido Inscripción en el control infantil, atención infantil Consejería sobre lactancia materna exclusiva Cumplir esquema de inmunización (**) Seguimiento correspondiente por el Ecos Familiar y Ecos Especializado. Tratar de acuerdo a <i>Lineamientos técnicos para el seguimiento del prematuro</i>.
Peso mayor a los 2,500 gramos. <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el estado nutricional de acuerdo a peso y edad gestacional 	Niño o niña con peso adecuado al nacer	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar en grupo dispensarial II Recomendar sobre cuidados básicos de recién nacido Inscripción en el control infantil Aplicar BCG (**) Aplicar una dosis de hepatitis B al recién nacido, hija o hijo de madre VIH (+)

NOTA: se debe aplicar vitamina K, 1 miligramo IM (0.1 ml), en el muslo a todo recién nacido con parto extrahospitalario, nacido en la comunidad.

(*) Los signos de peligro a considerar son los enunciados en la página 29.

(**) Los prematuros deben ser vacunados a los dos meses de edad cronológica independientemente del peso y la prematurez, excepto con BCG, la cual debe ser aplicada hasta alcanzar 2,500 gramos. En los casos que el recién nacido alcance este peso después del primer mes de vida, debe cumplirse posterior a tuberculina negativa.

2.3. Evaluar por posible prematuridad

Solamente aplica a recién nacidos de parto extra hospitalario y que consulta en las primeras cuarenta y ocho horas

Observar, palpar y determinar posible prematuridad utilizando test de Ballard	
1) Madurez neuromuscular: postura, ángulo de la muñeca, rebote del brazo y ángulo poplíteo, signo de bufanda, talón oreja	2) Madurez física: piel y lanugo, superficie plantar, mamas, ojos, oreja, genitales

Evaluar	Clasificar	Tratar
34 semanas o menos o entre 35-36 semanas con signos de peligro (*)	Recién nacido prematuro de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Referir urgentemente al hospital de la red más cercano en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). Acompañar a la niña o el niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia y retorno e interconsulta</i> y mantener eutérmico durante el trayecto al hospital Considerar, de acuerdo a gravedad, acceso venoso permeable. Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital Administrar oxígeno por mascarilla o bigotera Administrar dextrosa al 10%, 80cc/kg/día para evitar la hipoglucemia Posterior al alta dar seguimiento correspondiente por el Ecos Familiar y Ecos Especializado según lineamientos
Entre 35-36 semanas sin signos de peligro (**)	Recién nacido prematuro sin riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar en grupo dispensarial II Dar cuidados básicos al recién nacido Inscripción en el control infantil Evaluar cada semana durante un mes: signos de peligro, ganancia de peso (más de 10 grados diarios, perímetro cefálico 0.5 centímetros cada semana) Consejería sobre lactancia materna exclusiva Cumplir esquema de inmunización (**) Seguir recomendaciones para el recién nacido prematuro hasta los tres años (Ver página 34) Seguimiento correspondiente por los Ecos Familiar y Ecos Especializado según dispensarización

NOTA: se debe aplicar vitamina K, 1 miligramo IM (0.1 ml), en el muslo a todo recién nacido con parto extrahospitalario, nacido en la comunidad.

(*) Los signos de peligro a considerar son los enunciados en la página 29.

(**) Los prematuros deben ser vacunados a los dos meses de edad cronológica independientemente del peso y la prematuridad, excepto con BCG, la cual debe ser aplicada hasta alcanzar 2,500 gramos. En los casos que el recién nacido alcance este peso después del primer mes de vida, debe cumplirse posterior a tuberculina negativa.

Test de Baillar: parámetros de madurez neuromuscular y físicos

	-1	0	1	2	3	4	5	PUNTAJE
MADUREZ NEURO MUSCULAR								
POSTURA								
ÁNGULO MUÑECA								
POSTURA DEL BRAZO								
ÁNGULO POPLÍTEO								
SIGNO BU-FANDA								
TALÓN OREJA								
							TOTAL	

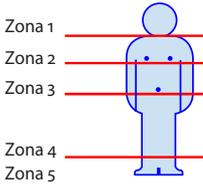
Recomendaciones para el recién nacido prematuro (menor de 2,000 gramos o de bajo peso hasta los tres años de vida)

1. El seguimiento de todo recién nacido prematuro será de acuerdo al grupo dispensarial, según lo establecido en los lineamientos técnicos respectivos.
2. El personal de salud del Ecos Familiar o Especializado, debe:
 - a. Hacer examen físico completo, verificar ganancia de peso, talla, perímetro cefálico y desarrollo psicomotor.
 - b. Reforzar en la madre la identificación de los signos de peligro y cuando volver de inmediato.
 - c. Asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo a edad cronológica, independiente del peso al momento de alcanzar la edad que corresponda, excepto BCG, la cual debe ser aplicada hasta alcanzar los 2,500 gramos.
 - d. Revisar cartilla para vacunación y control del prematuro, para informarse del plan particular de cada paciente y reforzarlo.
 - e. El médico del Ecos Familiar debe seguir las indicaciones dadas por el pediatra del Ecos Especializado o del hospital, en relación a medicamentos y alimentación, entre otros.
 - f. Enfatizar en la madre, lo importante de administrar los medicamentos indicados, asistir a las consultas con subespecialistas o diferentes disciplinas.

2.4. ¿Tiene el neonato ictericia?

- Si el neonato no presenta ictericia, no desarrolle esta página
- Determinar si es la primera consulta por este problema

Preguntar y observar																			
<p>¿Cuánto hace que el niño ó niña está amarillo?</p> <p>¿Recibe lactancia materna exclusiva?</p> <p>¿Algún hermano mayor se puso amarillo al nacer?</p> <p>¿La madre ha tomado algún medicamento? (sulfas, antimaláricos)</p> <p>¿Qué tipo sanguíneo tiene la madre?</p>	<p>(Con el niño desnudo)</p> <p>Extensión del tinte icterico</p> <p>Estado neurológico (hipertónico, hipotónico, hipoactivo, no succiona)</p> <p>Características del llanto (agudo y monótono)</p> <p>Presencia de cefalohematomas</p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Clasificación de Kramer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zona 1</td> <td>Cara y cuello</td> <td>5-6 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Zona 2</td> <td>Cara hasta tetillas</td> <td>9-10 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Zona 3</td> <td>Cara hasta ombligo</td> <td>12 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Zona 4</td> <td>Cara hasta tobillos</td> <td>15 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Zona 5</td> <td>Cara hasta zona palmo plantar</td> <td>>15 mg/dl</td> </tr> </tbody> </table>	Clasificación de Kramer			Zona 1	Cara y cuello	5-6 mg/dl	Zona 2	Cara hasta tetillas	9-10 mg/dl	Zona 3	Cara hasta ombligo	12 mg/dl	Zona 4	Cara hasta tobillos	15 mg/dl	Zona 5	Cara hasta zona palmo plantar	>15 mg/dl
Clasificación de Kramer																			
Zona 1	Cara y cuello	5-6 mg/dl																	
Zona 2	Cara hasta tetillas	9-10 mg/dl																	
Zona 3	Cara hasta ombligo	12 mg/dl																	
Zona 4	Cara hasta tobillos	15 mg/dl																	
Zona 5	Cara hasta zona palmo plantar	>15 mg/dl																	



Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio en las primeras 24 horas de vida • Madre Rh negativa • Ingestión por la madre de alguno de los medicamentos mencionados • Zona 3 o más de la clasificación de Kramer • Hipertonía o hipoactividad, no succiona • Llanto agudo y monótono • Cefalohematomas • Madre grupo "O" y recién nacido con diferente grupo (A-B-AB) 	<p>Ictericia de alto riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las posibles condiciones hemodinámicas posibles. (Anexo 1) • Acompañar a la niña o el niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia y retorno e interconsulta</i> y mantener eutérmico durante el trayecto al hospital <p><i>Si el niño o la niña se encuentra en estado crítico:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno por mascarilla o bigotera • Considerar, de acuerdo a gravedad acceso venoso permeable • Administrar dextrosa al 10%, 80cc/kg/día para evitar la hipoglucemia
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio después de 36 horas de vida • Zonas 1 o 2 de la clasificación de Kramer • Ningún signo neurológico 	<p>Ictericia de bajo riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar alimentación al seno materno • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventiva • Recordar a la madre que debe mantener al recién nacido en una habitación bien iluminada durante el día • Recomendar baños de sol dos veces al día (entre 8:00 – 9:30 a.m., y 4:30 – 5:30 p.m., por 5 a 10 minutos), la niña o el niño debe estar desnudo cubriendo los ojos y genitales • Control en dos días, evalúe, clasifique nuevamente y considere referencia • Inscripción en el control infantil

2.5. Evaluar salud bucal

Evaluar	Clasificar	Tratar
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas con el agarre o la succión. • Movimientos limitados de la lengua (elevación, lateralidad). 	Frenillo lingual corto	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia al pediatra del UCSF Especializada o del hospital de la red.
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de malformación de la cavidad oral. 	Malformación en la cavidad oral	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia al pediatra del UCSF Especializada o del Hospital de la red.
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de pieza dental al momento del nacimiento de la niña o el niño 	Diente natal	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al odontólogo.
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de pieza dental que ha erupcionado en las primeras semanas de vida 	Diente neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al odontólogo.
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna alteración o signo de infección oral 	Niña o niño con boca sana	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la madre como limpiar la boca. • Referir al odontólogo. • Recomendar lactancia materna exclusiva.

Aconsejar a la madre o responsable como realizar limpieza bucal

Para realizar limpieza de la boca:

- Lavarse las manos
- Enrollarse en el dedo índice un paño suave o gasa humedecido en agua previamente hervida y fría
- Limpie suavemente la lengua y las encías, por lo menos una vez cada día preferiblemente durante el baño diario

2.6. Evaluar, clasificar y tratar el neonato hasta los siete días expuesto al VIH y/o sífilis

Pregunte	
Madre no tuvo control prenatal o se desconoce ¿Se ha realizado a la madre* una prueba de VIH/serología para sífilis? ¿Cuáles fueron los resultados?	Si no se ha realizado y/o existe una alta sospecha, tomar prueba para VIH/serología para sífilis a la madre y/o niño o niña, según indicación médica, citar en 24 horas para el resultado de los exámenes

*Si madre no se presenta a la inscripción y existe alta sospecha de infección por VIH o sífilis tomarle prueba al neonato.

Evaluar	Clasificar	Tratar
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Madre VIH positiva o serología para sífilis positiva • Lactante tiene anticuerpos VIH positivos (seropositivos) • RPR basal del recién nacido con títulos mayores cuatro veces que los de la madre 	Posible infección de VIH/ expuesto al VIH y/o sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Sustituir lactancia materna por sucedáneos de leche materna • Referir al Hospital de segundo nivel para confirmar o descartar con pruebas virológicas el diagnóstico de niño o niña expuesto a VIH y/o sífilis
<ul style="list-style-type: none"> • Prueba materna para VIH y/o serología para sífilis negativa 	No evidencia de infección por VIH y/o sífilis a la fecha	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial II • Recomendar sobre cuidados básicos de recién nacido • Inscripción en el control infantil

2.7. Evaluar, clasificar y tratar niños o niñas de ocho días a dos meses expuestos al VIH y/o sífilis

Evaluar	Clasificar	Tratar
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Madre VIH positiva o serología para sífilis positiva • Lactante tiene anticuerpos VIH positivos (seropositivos) • RPR basal del recién nacido con títulos mayores cuatro veces que los de la madre 	Posible infección de VIH/ expuesto al VIH y/o sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Sustituir lactancia materna por sucedáneos de leche materna • Referir al hospital de Segundo Nivel para confirmar o descartar con pruebas virológicas el diagnóstico de niño o niña expuesto a VIH y/o sífilis • Dar profilaxis con TMP/SMZ/ a partir de las 4 semanas de vida
<ul style="list-style-type: none"> • Prueba materna para VIH y/o serología para sífilis negativa 	No evidencia de infección por VIH y/o sífilis a la fecha	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial II • Recomendar sobre cuidados básicos de recién nacido • Inscripción en el control infantil

2.8. Evaluar la alimentación del neonato hasta los siete días

El personal de salud debe evaluar la lactancia materna, dándole cumplimiento a la *Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna*.

Preguntar	Evaluar
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se alimenta con lactancia materna? • ¿Cuántas veces en 24 horas? • ¿Recibe el niño o niña otros líquidos o alimentos? • ¿Cuáles y con que frecuencia? • ¿Toma fórmula? ¿Cual? • ¿Cómo la prepara? • ¿Tiene diarrea? • ¿Tiene estreñimiento? • ¿Tiene vómitos? 	<ul style="list-style-type: none"> • El buen agarre y posición del niño o niña en el amamantamiento • Molestias maternas en las mamas
Posición y agarre correctos para el amamantamiento	
<p>Evalúe el amamantamiento</p> <p>Si el niño o niña no se alimentó durante la última hora, pedir a la madre que le amamante. Observar la técnica.</p> <p>Si el niño o niña se alimentó en la última hora, pida a la madre que espere y le avise cuando el niño o niña quiera mamar otra vez.</p> <p>1. ¿Tiene la madre en posición correcta al niño o niña para el amamantamiento? Verificar posición correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cabeza y el cuerpo del niño erguidos • En dirección a su pecho, con la nariz del niño o niña de frente al pezón • Con el cuerpo del niño o niña cerca del cuerpo de la madre "panza con panza" • Sostenido todo el cuerpo del niño o niña y no solamente el cuello y los hombros <p>2. ¿Logró el niño o niña realizar un buen agarre? Verificar el agarre correcto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toca la mama con el mentón • Tiene la boca bien abierta • Tiene el labio inferior evertido • Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma <p>3. ¿El niño o niña mama bien? Es decir, succiona en forma lenta y profunda con pausas ocasionales o por el contrario no mama bien o no mama nada.</p> <p>4. Determinar si tiene úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis)</p> <p>5. Verificar que el niño o niña no tenga la nariz obstruida, porque eso dificulta la succión.</p>	

Clasifique la alimentación del neonato

Signos	Clasificar	Tratar
<p>Uno de los siguientes signos, pero ningún signo de peligro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño o niña no recibe lactancia materna • No tiene buena posición • No tiene buen agarre • No tiene buena succión. • Es amamantado menos de doce veces en veinticuatro horas. • Recibe otros alimentos o líquidos • Recibe sucedáneos de la leche materna. 	<p>Problema de alimentación</p>	<p>Si la niña o niño es amamantado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre que le amamante las veces que el niño o niña quiera, por lo menos doce veces en veinticuatro horas, alternando ambos pechos hasta que se vacíen, iniciando con el mismo pecho con el que finalizó. • Si el niño o niña tiene agarre deficiente o mala posición para amamantar, enseñar a la madre la posición y el agarre adecuado • Si recibe otros alimentos o líquidos más veces, suspender otros alimentos o líquidos de forma progresiva. <p>Si el niño o niña no es amamantado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificar al niño o niña en grupo dispensarial II y dar seguimiento en los siguientes cinco días por el equipo de salud correspondiente • Dar consejería sobre la lactancia materna exclusiva y relactación • Si la madre presenta molestias en las mamas identificarlas, tratarlas y brindar consejería.
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de peligro, ni problemas de alimentación. • Es amamantado de forma exclusiva. 	<p>Ningún problema de alimentación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inscribir al control infantil. • Recomendaciones a la madre sobre cuidados básicos del recién nacido y signos de peligro. • Recomendar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. • Dar consejería sobre vacunas y controles de crecimiento y desarrollo. • Recomendaciones a la madre sobre su alimentación. • Continuar ingesta de hierro y ácido fólico. • Promover la donación de leche materna a los <i>Bancos de leche humana</i>. • Realizar tamizaje neonatal si no se lo tomaron en el hospital

Soluciones para lograr una Lactancia Materna Exclusiva

El personal de salud debe apoyar a las madres y padres en solucionar problemas sobre Lactancia Materna Exclusiva para niños y niñas hasta los seis meses.

Problemas	Posibles soluciones
La madre manifiesta que le "baja poca leche"	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la confianza en la madre de su capacidad de producir suficiente leche, explicándole a la madre que mientras más succione el niño más cantidad de leche produce. Si sigue las recomendaciones y motivarla a que se relaje y tenga pensamientos positivos al momento amamantar. • Verificar que la madre esté sentada cómodamente, con la espalda recta. • Colocar al lactante en la posición correcta y observar el buen agarre • Amamantar de día y de noche, todas las veces que el niño o niña quiera, por lo menos doce veces en veinticuatro horas. • Cada vez que el niño o niña reciba lactancia materna, procurar que sea amamantado hasta que el pecho se vacíe y luego ponérselo al otro. En la siguiente mamada, debe comenzar con el mismo pecho que finalizó la vez anterior. • No dar otro líquido o comida, ni siquiera agua, porque disminuye la producción de leche. • Recomendar a la madre que ella debe comer una porción más de comida y una tortilla más y comer dos refrigerios de fruta de estación. Además debe tomar abundantes líquidos, antes, durante y después de ponerse el niño al pecho, de diez a quince vasos de agua al día.
La madre presenta pechos congestionados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar masajes alrededor del pecho por lo menos tres veces al día y antes de dar de mamar. 2. Extraer manualmente una cantidad de leche antes de amamantar o al sentir el pecho congestionado. 3. Amamantar con mayor frecuencia. 4. En cada mamada dar de los dos pechos. 5. Colocar lienzos de agua tibia sobre el pecho antes de amamantar y lienzos de agua fría al finalizar. 6. En la próxima mamada, iniciar con el pecho no congestionado.
La madre presenta pezones agrietados	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer los pechos al aire libre y al sol, durante diez minutos cada día. • Corregir la posición y el agarre para dar el pecho. • Si hay dolor, y es muy fuerte, extraer la leche manualmente y dársela al niño o niña con una cuchara pequeña, alternando en el transcurso del día con las mamadas. • Después de amamantar, ponerse unas gotas de la misma leche en las grietas y dejarlas secar.

<p>La madre presenta mastitis (inflamación del pecho, dolor, escalofríos.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar masajes alrededor del pecho por lo menos tres veces al día y antes de dar de mamar. • Colocar paños de agua tibia antes de dar el pecho • Extraer manualmente un poco de leche de ponerse el niño al pecho. • Comenzar el amamantamiento por el pecho sano • Busque la posición correcta que sienta más cómoda • Amamantar más frecuentemente • El médico debe evaluar el uso de antibióticos, analgésicos y otros procedimientos.
<p>Si la niña o niño no está ganando peso adecuadamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el niño o la niña no tenga alguna enfermedad. • Investigar el número de veces que el niño es amamantado • Explicar a la madre que la leche materna es el mejor alimento, pero que es importante el número de veces y el tiempo que da de mamar • Dar de mamar de día y de noche, todas las veces que el niño o niña quiera. Por lo menos doce veces en veinticuatro horas • No dar ningún otro líquido o comida, ni siquiera agua, porque el niño o niña no lo necesita. • Coloque al lactante en la posición correcta y observe el buen agarre. • Cada vez que da pecho, el niño debe de mamar hasta que se vacíe el pecho y luego ponérselo al otro, en la siguiente mamada debe de comenzar con el mismo pecho con que finalizó la vez anterior.
<p>La niña o niño tiene cólicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre como hacer para que el lactante expulse gases correctamente, después de cada vez que le da pecho. • La madre debe evitar comer condimentos, chile picante, café, chocolate, bebidas gaseosas, refrescos artificiales, coliflor, repollo y rábano.
<p>Si la niña o niño está con fórmula y ya no da pecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si es menor de dos meses, referir al personal de salud capacitado en consejería en lactancia materna, para la orientación sobre la relación. • Si el niño es mayor de dos meses, enseñar las precauciones de preparación de la fórmula o atol fortificado con vitaminas y minerales. • Demuestre a la madre como alimentar al niño o niña usando taza y cuchara. • Oriente a ala madre sobre la introducción adecuada de alimentos en cantidad, frecuencia y consistencia.

2.9. Evaluar, clasificar y dar consejería sobre el cumplimiento de los derechos de la niña y el niño hasta los ocho días

El personal de salud debe garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de toda niña o niño con énfasis en los derechos de salud contemplados en los artículos 21 al 32 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), como también otros derechos que como personas adultas debemos garantizarles.

Las madre y padres, en condición de equidad, los representantes o responsables de las niñas, niños o adolescentes, funcionarios empleados en instituciones públicas, organizaciones privadas y la sociedad en general están obligados a cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la LEPINA.

Pregunte y determine
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La niña o niño tiene nombre? • ¿La madre o responsable del niño-niña tiene registro de nacimiento de su hijo o hija? • ¿Está La niña o niño inscrito al programa de vacunación completo de acuerdo a su edad? • ¿La madre o responsable de la salud de cumplimiento del tratamiento y seguimiento de la morbilidad encontrada? • ¿Se incluye en la consejería a la madre o responsable del niño o la niña para evitar el descuido o trato negligente?

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Una o más de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No está inscrito en el programa de control de crecimiento y desarrollo • No se ha realizado tamizaje neonatal. • Esquema de vacunación incompleto • Ausencia de lactancia materna exclusiva. • Madre o responsable desconoce los cuidados básicos del recién nacido • No tiene seguimiento por odontólogo • No tiene registro de nacimiento (partida de nacimiento) • No tiene nombre <p>Riesgo social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia intafamiliar • Niña o niño cuidado por: otros niños-niñas, padrastrs, cuidador alcohólico, drogadicto • Padres divorciados o separados • Dependencia del alcohol o droga en algún miembro de la familia • Existencia de discapacidad • Etnopráctica • Niños que se mantienen en lugares de trabajo de los padres o en la calle • Padres o cuidadores sin fuentes de trabajo 	<p>Vulneración de derechos</p>	<p>En caso de vulneración de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restituir los derechos relacionados a la salud de los niños y niñas. • Dar educación sobre derechos de la niñez. • Incluir en la consejería la prevención del descuido, trato negligente y maltrato físico. • Promover y orientar para la inscripción en el registro de nacimiento. <p>En caso de reincidencias de vulneración de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentarlo en el expediente y referir a las juntas de proyección . • Dar aviso a la PNC, FGR o Juntas de Protección.
<p>Cumple con todos lo derechos antes mencionados</p>	<p>Cumplimiento de derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre o cuidador • Reforzar conocimiento en el tema de Derechos a la Niñez • Facilitar material educativo

3. Evaluar, clasificar y tratar a la niña o niño de ocho días hasta dos meses

3.1. Evaluar si hay signos generales de peligro

Si el niño o niña tiene antecedentes de prematuridad, se deben cumplir las recomendaciones para el recién nacido prematuro (menor de 2,000 gramos o de bajo peso hasta los tres años de vida) para su atención, (ver página 30).

El personal de salud de las UCSF y de los Ecos Familiares debe cumplir los siguientes pasos en la atención del niño o niña:

- Elaborar *Historia clínica* y examen físico completo
- Preguntar a la madre qué problemas tiene el niño o la niña.
- Determinar el grupo dispensarial al que corresponde y llenar la *Ficha de seguimiento a la dispensarización* para la programación de los controles y visitas de terreno.
- Llenar el expediente clínico individual según la edad correspondiente y agregarlo en la ficha familiar.
- Determinar si es la primera consulta para este problema o si viene para una cita de reevaluación del caso.
- Explique a la madre o responsable el motivo de la referencia al hospital

Si es la primera consulta o reevaluación, siempre se debe examinar a la niña o niño de la siguiente manera:

Preguntar, observar y determinar	
<p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico inconsciente, hipotónico. • Hipoactivo. • Movimientos anormales o convulsiones. • Irritable, llanto inconsolable. • "Se ve mal". • No puede amamantarse. • Abombamiento de fontanela. <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40 por minuto o mayor de 60 por minuto. • Tiraje subcostal grave. • Aleteo nasal. • Apnea. • Quejido, estridor o sibilancias. <p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cianosis central. • Temperatura axilar menor de 36.5°C o mayor de 37.5°C 	<p>d. Palidez</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenado capilar más de dos segundos de duración. • Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias. <p>e. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2000 gramos. • Edad gestacional menor de 34 semanas. • Vomita todo. • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel. • Distensión abdominal. • Secreción purulenta abundante de ojos u oído. • Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas). • Ictericia de alto riesgo. • Malformaciones congénitas* mayores que ponen en peligro inmediato la vida. • <i>Evaluar riesgo social.</i>

Respiración rápida es: 60 por minuto o más

Malformaciones congénitas*	
Que ponen en peligro la vida:	Que no ponen en peligro la vida:
<ul style="list-style-type: none"> • Defectos del tubo neural • Afecciones obstructivas de vía aérea • Cardiopatías cianóticas congénitas • Problemas obstructivos del tubo digestivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apéndices o mamezones auriculares • Labio y paladar hendido • Criptorquidia uni o bilateral, hernias inguinales, epí e hipospadia, hidrocele. • Hemangiomas en cara, cuello, genitales y extremidades • Malformaciones de miembros superiores e inferiores • Fimosis, sinequias vulvares, hímen imperforado.

Clasifique si existen signos generales de peligro

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Uno o más de los siguientes signos de peligro:</p> <p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico inconsciente, hipotónico, hipoactivo • Movimientos anormales o convulsiones • Irritable, llanto inconsolable, “se ve mal” • No puede amamentarse • Abombamiento de fontanela <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria menor de 40 por minuto o mayor de 60 por minuto • Tiraje subcostal grave, leteo nasal, apnea, quejido, estridor o sibilancias <p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cianosis central, palidez • Temperatura axilar menor de 36.5°C o mayor de 37.5°C • Llenado capilar más de dos segundos de duración. • Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2000 gramos. • Edad gestacional menor de 34 semanas. • Vomita todo • Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel • Distensión abdominal • Secreción purulenta abundante de ojos u oídos • Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) • Ictericia de alto riesgo • Malformaciones congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida. 	<p>Enfermedad muy grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial III. • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). • Acompañar a la niña o el niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta. • Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital • Administrar oxígeno por mascarilla o bigotera si hay cianosis, tirajes o quejido. • Considerar, de acuerdo a gravedad, acceso venoso permeable. • Administrar dextrosa al 10%, 80cc/kg/día para evitar la hipoglucemia.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta conjuntival • Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel. • Pústulas en la piel (pocas o localizadas) • Placas blanquecinas en la boca. 	<p>Infección local</p>	<p>Clasificar en grupo dispensarial II e interconsulta con el pediatra del Ecos Especializado.</p> <p>Si va a ser tratado en el Ecos Familiar debe hacer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar tratamiento según infección encontrada y enseñar a la madre a curar las infecciones locales en casa (ver página 50). • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y cuando volver de inmediato (ver página 51). • Aconsejar a la madre para que siga dando lactancia materna exclusiva. • Cita de seguimiento en dos días para infección localizada. • Cita de seguimiento en cinco días para moniliasis oral.
<p>• Ningún signo de infección</p>	<p>Niño sano y niña sana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial II. • Verificar inscripción al control infantil • Recomendaciones a la madre sobre cuidados básicos. • Recomendar lactancia materna exclusiva • Revisar esquema de vacunación

3.2. ¿Tiene la niña o el niño diarrea?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar

- ¿Desde cuándo?
- ¿Hay sangre en las heces?
- ¿Ha tenido vómitos en las últimas 24 horas?

Observar determinar y palpar

- Determinar el estado general del niña o niño: letárgico o inconsciente inquieto o irritable.
- Determinar si tiene los ojos hundidos.
- Ofrecer líquidos a la niña o niño: ¿bebe mal o no puede beber? ¿bebe ávidamente con sed?
- Determinar el signo del pliegue cutáneo en el abdomen, de forma perpendicular a la línea media clavicular. ¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente? (más de dos segundos.) ¿Lentamente? (menos de dos segundos).

Evaluar riesgo social.

Clasifique la deshidratación

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Uno o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente. • Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo. • Ojos hundidos. • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior (más de dos segundos). 	<p>Diarrea con deshidratación grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). • Canalizar vena e iniciar hidratación con SSN o Hartman a dosis de 20 cc por kg, a pasar en cinco a veinte minutos en número de tres. • En el trayecto al hospital asegúrese de llevar vena permeable administrando SSN o solución de Hartman. • Acompañar a la niña o al niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según Lineamientos-técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
<p>Dos o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto, irritable. • Ojos hundidos. • Bebe ávidamente, con sed. • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior (menos de dos segundos). 	<p>Diarrea con deshidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). • Acompañar a la niña o al niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta</i>.
<p>No hay signos de deshidratación.</p>	<p>Diarrea sin deshidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar administrar lactancia materna de forma asistida y suero oral (con gotero) mientras el traslado es efectivo.
<p>Tiene diarrea desde hace catorce días o más.</p>	<p>Diarrea persistente grave</p>	
<p>Sangre en las heces.</p>	<p>Disentería</p>	

3.3. Evaluar la alimentación de la niña y el niño de ocho días hasta dos meses de edad

El personal de salud debe evaluar la alimentación de la niña y del niño de 8 días a 2 meses de edad.

Preguntar, observar:
<ul style="list-style-type: none">• ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse?• ¿Recibe lactancia materna? Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuántas veces en veinticuatro horas?• ¿Recibe el niño o niña otros alimentos o líquidos? Si la respuesta es afirmativa, ¿Con qué frecuencia?, ¿Qué tipo de alimentos o líquidos le da de comer?• ¿Con qué le da de comer a la niña o al niño?, ¿Usa pacha?
Evalúe el amamantamiento
<p>Si la niña o el niño no se alimentó durante la última hora, decir a la madre que le amamante. Observar el amamantamiento.</p> <p>Si el niño o niña se alimentó en la última hora, pida a la madre que espere y le avise cuando la niña o niño quiera amamantarse otra vez.</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Tiene la madre en posición correcta a la niña o al niño para el amamantamiento?<ul style="list-style-type: none">• Verificar posición correcta:• La cabeza y el cuerpo de la niña o del niño están erguidos.• En dirección a su pecho, con la nariz de la niña o niño de frente al pezón.• Con el cuerpo de la niña o niño cerca del cuerpo de la madre “panza con panza”.• Sosteniendo todo el cuerpo de la niña o niño y no solamente el cuello y los hombros.2. ¿Logró la niña o el niño un buen agarre?<ul style="list-style-type: none">• Verificar el agarre correcto:• Mentón del lactante en contacto con la mamá.• Tiene la boca bien abierta.• Labio inferior evertido.• Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma.3. ¿La niña o el niño mama bien?<ul style="list-style-type: none">• Es decir, succiona en forma lenta y profunda con pausas ocasionales, no se amamanta bien o no puede hacerlo.4. Determinar si tiene úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis).5. Verificar que la niña o el niño no tenga la nariz obstruida, porque eso dificulta la succión, si es necesario, considerar la limpieza de las fosas nasales con solución salina normal.6. Luego, determinar y evaluar el peso, la longitud y perímetro cefálico utilizando las gráficas de crecimiento correspondientes (ver anexo 3,4,5 y 6).

Clasifique la alimentación

Signos	Clasificar	Tratar
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No puede alimentarse. • No mama nada. • Peso para la edad se encuentra en el canal por abajo de -2 desviaciones estándar. 	<p>Enfermedad muy grave/ desnutrido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial III. • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1), acompañando a la niña o niño al hospital, según los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta. • El Ecos Familiar debe dar seguimiento a la evolución hospitalaria de la niña o niño, y al ser retornado a su área de responsabilidad se debe coordinar con el personal del Ecos Especializado para ser atendido.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay buen agarre. • No hay buena posición. • No mama bien. • Es amamantado menos de doce veces en veinticuatro horas. • Recibe otros alimentos líquidos. • No recibe lactancia materna. • Recibe sucedáneos de la leche materna. • Úlceras o placas blanquecinas en la boca (moniliasis). 	<p>Problemas de alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aconsejar a la madre que lo amamante las veces y el tiempo que la niña o el niño quiera, de día y de noche, por lo menos doce veces en veinticuatro horas, alternando ambos pechos hasta que se vacíen. • Si el niño no tiene buen agarre 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 hasta eliminarlos, utilizar una taza o cuchara. <p>Si el niño o niña no recibe lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar consejería sobre lactancia materna exclusiva y relactación • Dar seguimiento al caso por el equipo de salud según corresponda. • Hacer el control para cualquier problema de alimentación en un máximo de treinta días después, evaluando ganancia de peso. • Si el niño tiene moniliasis oral, enseñar a la madre a tratarla en casa y dar cita de seguimiento en cinco días. (Ver página 52) • Evaluar e identificar problemas que limiten el logro de una óptima alimentación y tratar (ver página 40)
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El peso es normal para la edad y no hay ningún otro signo de alimentación inadecuada. • Recibe lactancia materna exclusiva. 	<p>Ningún problema de alimentación y nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar y estimular a la madre a que continúe con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. • Hacer control de crecimiento y desarrollo. • Indicar a la madre cuando volver de inmediato (ver página 51).

Aconsejar a la madre o al acompañante como tratar las infecciones localizadas

El personal de salud, debe explicar los siguientes pasos referentes al tratamiento de las infecciones localizadas:

1. Explicar cómo se administra el tratamiento.
2. Verificar que la madre comprende las indicaciones
3. Indicar a la madre cuando debe volver al establecimiento si la infección empeora.

Para tratar pústulas de la piel la madre debe:

- Lavarse las manos.
- Lavar suavemente las pústulas con agua (previamente hervida y fría) y jabón para retirar la secreción purulenta y las costras del área afectada.
- Secar la zona.
- Aplicar antibiótico tópico tres veces al día durante siete días.
- Lavarse las manos al finalizar.

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

- Lavarse las manos.
- Limpiar la boca de la niña o del niño con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua previamente hervida y fría.
- Aplicar *nistatina* durante siete días (un gotero cada seis horas) distribuyéndolo en toda la boca.
- Lavarse las manos al finalizar.
- Limpiar el pezón con agua después de cada amamantamiento.

Para tratar el enrojecimiento o supuración del ombligo la madre debe:

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

Para tratar la secreción de ojos la madre debe:

- Lavarse las manos.
- Limpiar los ojos con un paño suave, humedecido con agua (previamente hervida y fría) para retirar la secreción.
- Aplicar cloranfenicol en colirio, una gota en cada ojo cada dos horas durante cinco días.
- No usar ningún otro ungüento o gotas oftálmicas ni ninguna otra sustancia en los ojos.
- Lavarse las manos al finalizar.

Cuando debe volver de inmediato o para una cita de seguimiento en los Ecos Familiares y Ecos Especializados

El personal de salud debe recomendar a la madre que vuelva de inmediato si la niña o el niño empeora o presenta cualquiera de los siguientes signos:

- No succiona o no puede amamantarse.
- Fiebre o hipotermia.
- Respiración rápida.
- Dificultad para respirar.
- Cualquier signo de deshidratación.
- Sangre en las heces.
- Heces líquidas y abundantes.

Si la niña o el niño tiene:	Volver para una consulta de control en:
Diarrea con deshidratación grave o diarrea con deshidratación o enfermedad muy grave.	De acuerdo a instrucciones el día del alta.
Infección local.	Dos días
Moniliasis oral.	Cinco días
Cualquier problema de alimentación.	Un máximo de quince días.

Próximo control de la niña sana o del niño sano:

- Indicar a la madre cuándo debe volver o ser visitado en su domicilio, según riesgo, para las próximas vacunas según el Esquema Nacional de Vacunación.
- Aconsejar a la madre cuándo volver o ser visitado en su domicilio, según riesgo para el próximo control de *Crecimiento y Desarrollo* según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para Ecos Familiares y Especializados*.

Al reevaluar a la niña o al niño de ocho días hasta los dos meses buscar signos de infección localizada o moniliasis

El personal de salud debe verificar primero si la niña o el niño tiene signos de peligro.

Para infecciones localizadas.

Después de 2 días:

1. Verificar si la niña o el niño ha mejorado.
2. Verificar si la madre está cumpliendo el tratamiento indicado.
3. Dar recomendaciones sobre cuidados básicos de la niña o el niño.
4. Examinar el ombligo:
 - ¿Está enrojecido o presenta secreción purulenta?
 - ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?
 - Verificar que no coloque fajero.
5. Examinar las pústulas de la piel: ¿Son abundantes o extensas?
6. Examinar los ojos: ¿Presentan secreción?
7. Tratamiento:

Si la secreción purulenta o el enrojecimiento han empeorado, referir al hospital.

Si la secreción purulenta o el enrojecimiento han mejorado, aconsejar a la madre que continúe aplicando los antibióticos tópicos hasta completar los siete días de tratamiento y que continúe tratando la infección local en casa.

Moniliasis oral

Después de cinco días:

- Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis oral).
- Reevaluar la alimentación de la niña o el niño (Ver página 89)
- Si la moniliasis ha empeorado, o si la niña o el niño tiene problemas con el agarre o la succión, se debe referir al hospital.

Si la moniliasis está igual o ha mejorado y si la niña o el niño está alimentándose bien, debe continuar administrando nistatina hasta completar los siete días de tratamiento.

Se debe evaluar la alimentación y reforzar la consejería sobre lactancia materna.

3.4. Evaluar, clasificar y tratar por maltrato o violencia sexual a la niña o el niño hasta los dos meses

Ante la presencia de los siguientes factores de riesgo, considerar la posibilidad de un maltrato por lo que se debe dar la consejería oportuna:

Aplicar la Norma y Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia.

Sociales	
<ul style="list-style-type: none"> • Vivir en centros de protección. • Ser hija o hijo no deseado o no planeado. • Antecedentes de abuso anterior. • Vivir con un solo de sus padres. • Violencia intrafamiliar. • Padres separados. • Padres drogadictos o alcohólicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños que quedan al cuidado de personas no aptas (otros niños o adultos mayores). • Niños que se mantienen en los lugares de trabajo de los padres o en la calle. • Padres o cuidadores sin fuentes de trabajo.

Propios del niño:
<ul style="list-style-type: none"> • Prematurez. • Presencia de anomalías congénitas. • Niños con problemas de discapacidad física o mental.

Pregunte y determine	Observe
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones que no pueden explicarse por la historia clínica que proporcionan los familiares. • Lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y en diferente grado de recuperación. • Presencia de marcas con patrones regulares que semejan la forma del objeto utilizado para producir la lesión. • Fracturas de cráneo, costillas, metáfisis de huesos largos. • Comportamiento alterado de los cuidadores. • Hijo o hija de familia víctimas de violencia intrafamiliar. • Desnutrición • Controles infantiles irregulares sin justificación • Higiene: constantemente sucio, escasa higiene corporal. • Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios. • Retraso en el desarrollo. • Etnoprácticas realizadas en la niña o el niño.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones sugestivas de maltrato físico grave y lesiones en genitales o ano / ITS. • Lesiones compatibles de maltrato físico que no comprometen la vida del paciente. • Lesiones que no pueden explicarse por la historia clínica que proporcionan los familiares. • Lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y en diferente grado de recuperación. • Presencia de marcas con patrones regulares que semejan la forma del objeto utilizado para producir la lesión. • Fracturas de cráneo, costillas, metáfisis de huesos largos. • Hematomas subdurales, hemorragia retiniana o sub-aracnoidea. • Comportamiento alterado de los cuidadores.

Clasifique si existe maltrato físico y sexual

Evaluar	Clasificar	Tratar
Lesiones sugestivas de maltrato físico que comprometen la vida del paciente con lesiones en genitales o ano	Compatible con maltrato físico grave y violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Atender oportunamente lesiones que comprometan la vida y referirlo al hospital correspondiente. • Referir a psicólogo o profesional capacitado, al hospital según necesidad. • Dar aviso a: Fiscalía General de la República, PNC, Juntas de Protección de Niñez y de la Adolescencia.
Lesiones compatibles de maltrato físico que no comprometen la vida del paciente.	Maltrato físico y psicológica no grave	
Uno o más de las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y en diferente grado de recuperación que hacen sospechar maltrato físico y que no pueden explicarse por la historia clínica que proporcionan los familiares. • Presencia de marcas con patrones regulares que semejan la forma del objeto utilizado para producir la lesión. • Comportamiento alterado de cuidadores. • Antecedentes violencia intrafamiliar. • Riesgo en el desarrollo • Abuso de alcohol o drogas de los padres o cuidadores. 	Sospecha de maltrato físico y/o Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar comportamientos positivos de buen trato y cuidado. • Fortalecer los vínculos entre los padres, la familia y el niño o la niña • Promover medidas preventivas. • Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez. • Educación temprana a la familia. • Seguimiento en siete días. (Ya sea en consulta o visita domiciliar). • Coordinación con otras instituciones locales para atención psicológica y consejería. • Dar aviso a: FGR, PNC, Juntas de Protección de Niñez y de la Adolescencia según <i>Lineamientos Técnicos de Atención Integral a todas las formas de violencia.</i>
Uno o más de las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Controles infantiles irregulares sin Justificación. • Higiene: Constantemente sucio, escasa higiene corporal. • Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios. • No aceptación de referencia a nivel hospitalario por enfermedad grave. 	Sospecha de negligencia o abandono	

Para la dispensarización debe de evaluarse el maltrato, la sospecha de maltrato o de violencia y de acuerdo a esto programar la frecuencia de seguimiento según *Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.*

3.5. Evaluar, clasificar y dar consejería sobre el cumplimiento de los derechos de la niña y del niño de ocho días hasta los dos meses

El personal de salud debe garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de toda niña y niño con énfasis en los derechos a la salud contemplados en los artículos 21 al 32 de la LEPINA, además otros derechos que como personas adultas debemos garantizar su cumplimiento.

Las madres y los padres, en condición de equidad, los representantes o responsables de las niñas, niños o adolescentes, funcionarios, empleados en instituciones públicas, organizaciones privadas y la sociedad en general están obligados a cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la LEPINA (art. 7).

Pregunte y determine
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La niña o el niño tiene nombre? • ¿La niña o el niño tienen registro de nacimiento? • ¿Está la niña o el niño inscrito en el control infantil? • ¿La niña y el niño tiene el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad? • ¿La madre o responsable de la niña o del niño cumple con los cuidados básicos del recién nacido? • ¿El personal de salud da cumplimiento al tratamiento y seguimiento de la morbilidad encontrada? • ¿La madre o responsable de la niña y del niño practica la estimulación temprana?

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Una o más de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tiene registro de nacimiento • No está inscrito en el control infantil. • No se ha realizado Tamizaje Neonatal. • Esquema de vacunación incompleto. • No ha ganado peso y talla de acuerdo a su edad. • Ausencia de lactancia materna exclusiva. • Madre, padre o responsable desconocen sobre estimulación temprana. • No tiene seguimiento por odontólogo. <p>Riesgo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia Intrafamiliar • Cuidado por: otros niños, niñas, padrastos, cuidadores alcohólicos y drogadictos. • Padres divorciados o separados. • Dependencia de alcohol y droga en algún miembro de la familia. • Familiares o cuidadores con alguna discapacidad. • Etnopráctica. • Niños que se mantienen en lugares de trabajo de los padres o en la calle. • Padres o cuidadores sin fuentes de ingreso. 	<p>Vulneración de derechos.</p>	<p>En caso de vulneración de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restituir los derechos relacionados a la salud de los niños y niñas. • Dar educación sobre derechos de la niñez. • Incluir en la consejería la prevención del descuido, trato negligente y maltrato físico. • Promover y orientar para la inscripción en el registro de nacimiento. <p>En caso de reincidencias de vulneración de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentarlo en el expediente y referir a las juntas de proyección . • Dar aviso a la PNC, FGR o Juntas de Protección.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con todos los derechos antes mencionados. 	<p>Cumplimiento de derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre, padre, cuidadora y cuidador. • Reforzar conocimiento en el tema de derechos a la niñez. • Facilitar el material educativo.

Técnica del buen agarre

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



4. Evaluar, clasificar y tratar al niño o niña de dos meses a menores de cinco años de edad

4.1. Evaluar y clasificar a la niña y al niño de dos meses a menores de cinco años de edad

El personal de salud de las UCSF y los Ecos Familiares debe cumplir los siguientes pasos en la atención de la niña y el niño:

- Preguntar a la madre qué problemas tiene la niña o el niño.
- Determinar el grupo dispensarial al que corresponde y llenar la *Ficha de seguimiento a la dispensarización* para la programación de los controles y visitas de terreno.
- Registrar atención en el expediente clínico individual según la edad correspondiente y agregarlo en la ficha familiar.
- Determinar si es la primera consulta para este problema, si viene para una cita de reevaluación del caso.

Si es la primera consulta o reevaluación, siempre se debe examinar a la niña y el niño de la siguiente manera:

Verificar si hay signos generales de peligro.

Preguntar	Observar
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede beber o amamantarse? • ¿Vomita todo lo que ingiere? • ¿Ha tenido convulsiones? 	Verificar si está letárgico o inconsciente.

Evaluar	Clasificar	Tratar
Uno de los siguientes signos de peligro: <ul style="list-style-type: none"> • No puede beber o amamantarse. • Vomita todo . • Convulsiones. • Letárgico o inconsciente. 	Enfermedad muy grave	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial III. • Referir urgentemente al hospital de la red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). • Acompañar a la niña o al niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta</i>. • Considerar, de acuerdo a gravedad, acceso venoso permeable.

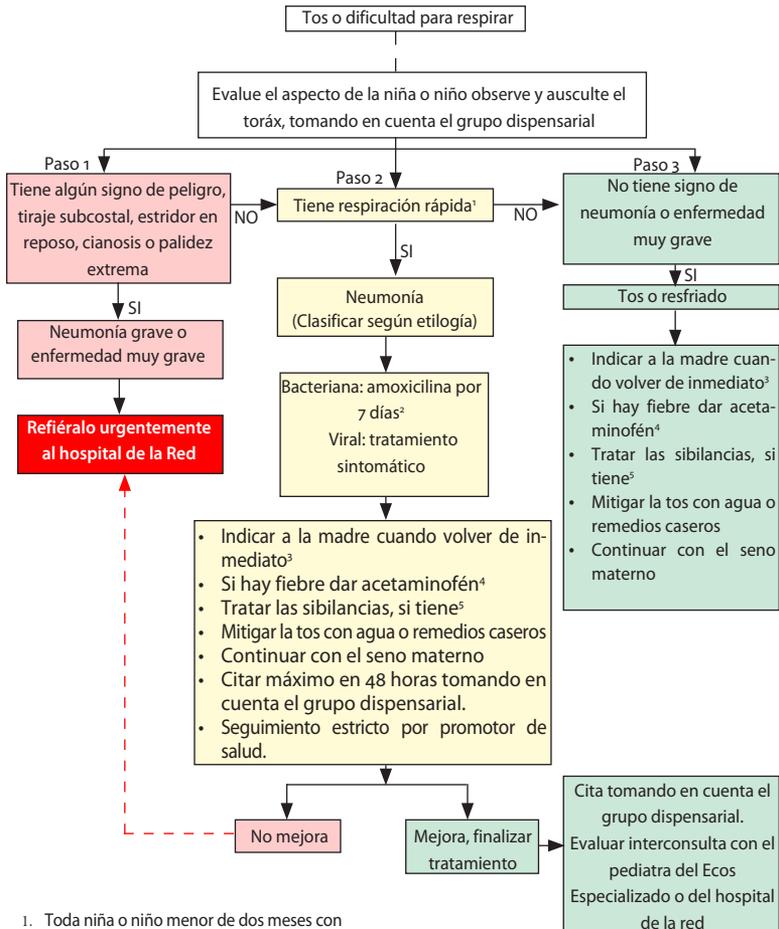
4.2. ¿Tiene la niña y niño tos o dificultad para respirar?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar ¿Desde cuándo?	Observar, escuchar:	} La niña y el niño tienen que estar tranquilos
	<ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones durante un minuto. • Verificar si hay tiraje subcostal. • Determinar si hay estridor en reposo. • Determinar si hay sibilancias 	

Evaluar	Clasificar	Tratar
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal o • Estridor en reposo 	Neumonía grave	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). • Acompañar a la niña o al niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta</i>. • Considerar, de acuerdo a gravedad, acceso venoso permeable. • Posterior al alta en el hospital dar seguimiento correspondiente por el Ecos Familiar y Ecos Especializado correspondiente.
Respiración rápida <ul style="list-style-type: none"> • 2 - 11 meses 50 ó más • 1 - 4 años 40 ó más 	Neumonía	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de neumonía según la etiología (Ver página 61) • Si es bacteriana indicar un antibiótico durante 7 días (Ver página 61) • Tratar las sibilancias*, si tiene (Ver página 62-63) • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Ver página 51), entregar a la madre una hoja recordatoria: <i>¿Qué hacer si su niña o niño tiene tos o dificultad para respirar?</i> • Cita en 24 horas tomando en cuenta el grupo dispensarial y aconsejar a la madre cuando volver de inmediato. Seguimiento estricto por promotor de salud (Ver página 64)
Ningún signo de neumonía o de enfermedad muy grave	Resfriado	<ul style="list-style-type: none"> • Si la niña o el niño tiene tos por más de 15 días, proceder de acuerdo a lo establecido en la <i>Norma para la prevención y control de la tuberculosis</i>. • Si tiene sibilancias*, tratarlas (Ver página 62-63) • Mitigar la tos con un remedio casero inocuo a partir de los 6 meses de edad (Ver página 61) Interconsulta con pediatra del Ecos Especializado • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Ver página 51), entregue a la madre una hoja recordatoria: <i>¿Qué hacer si su niña o niño tiene tos o dificultad para respirar?</i> • Recomendar a la madre que continúe con lactancia materna.

* En las niñas y los niños con respiración rápida y sibilancias, se debe considerar bronquiolitis. (consultar la *Guías clínicas de pediatría*)

Flujograma de atención para niños y niñas menores de cinco años con tos o dificultad para respirar (neumonía)



1. Toda niña o niño menor de dos meses con respiración rápida se debe referir al pediatra del Ecos Especializado o al hospital de referencia de la Red
2. Amoxicilina 250mg/5ml a 80 mg/kg día cada 8 horas.
3. Entregar hoja recordatoria de signos de peligro
4. Dar medidas antitérmicas y acetaminofén según peso de la niña o el niño.
5. Ver flujograma de atención de sibilancias

Valores de respiración rápida:

- Menor de dos meses: 60 o más por minuto
- De dos meses a un año: 50 más por minuto
- De uno a cinco años: 40 más por minuto

Características clínicas de la neumonía según etiología probable

Características	Viral	Bacteriana
Edad	Más frecuente hasta un año	Más frecuente de uno a menores cinco años
Fiebre	Usualmente menor de 38.5 °C	Usualmente mayor de 38.5 °C
Observación del torax	Frecuentemente presencia de tiraje intercostal y respiración rápida	Frecuente presencia de tiraje subcostal y respiración rápida
Sibilancias	Son muy frecuentes	Poco frecuentes
Estertores	Poco frecuentes	Muy frecuentes
Leucograma	Variable a predominio Linfocitosis	Leucocitosis con neutrofilia

Dar antibiótico oral para la neumonía bacteriana u otitis media aguda

Medicamento *	Presentación	Dosificación	Duración de tratamiento
Amoxicilina	250 mg / 5ml	60 -90mg / kg / día cada 8 horas	<ul style="list-style-type: none"> • 7 días para neumonía • 10 días para otitis media aguda
Clarithromicina**	250 mg / 5ml	15 mg / kg / día cada 12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Por 7 días a 10 días.
Trimetoprim*** Sulfametoxazol	40 mg trimetoprim + 200 mg sulfametoxazol por 5 ml	10 mg / kg / día cada 12 horas en base a trimetoprim.	<ul style="list-style-type: none"> • 7 para neumonía • 10 días para otitis media aguda

* De acuerdo a disponibilidad

** Alternativos para las niñas o niños alérgicos a las penicilinas

*** Indicar en las niñas o niños mayores de seis meses

El personal del Ecos Familiar o Especializado encargado de farmacia de la UCSF debe:

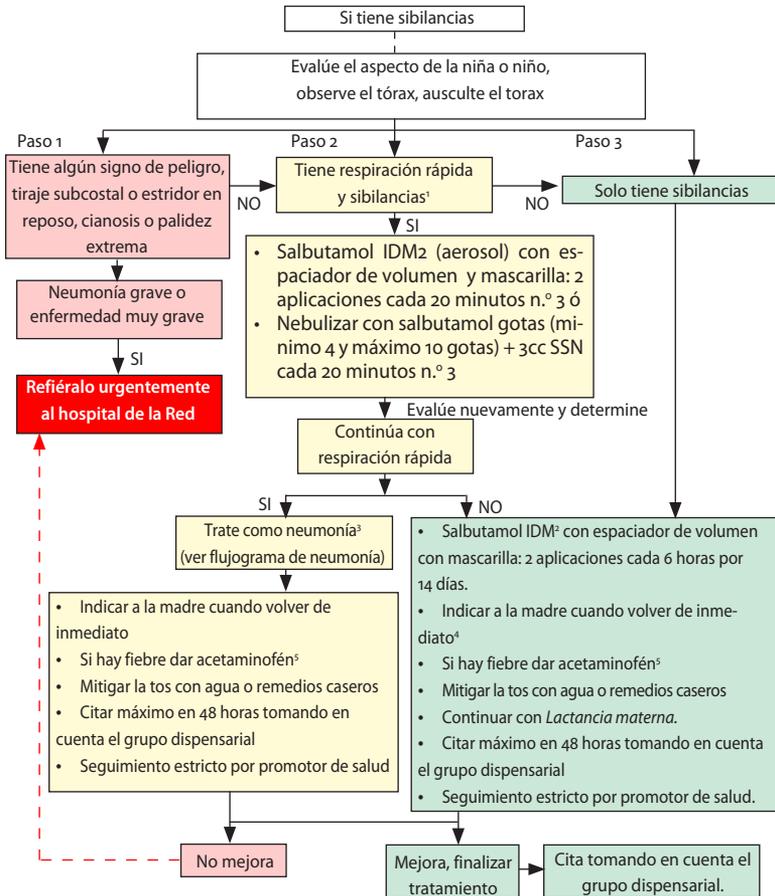
- Enseñar a la madre o familiar como preparar y administrar el medicamento.
- Entregar a la madre el medicamento preparado (suspensión) con su copita dosificadora.
- Tomar en cuenta el número de frascos que dará según tratamiento de acuerdo a prescripción médico.
- Dar la primera dosis de medicamento.

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

Remedios inocuos que se pueden utilizar:

- Agua con manzanilla (para niños o niñas mayores de seis meses)
- Agua miel, agua con eucalipto, agua con manzanilla (para las niñas o niños mayores de 1 año)
- *No se deben utilizar antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos para el tratamiento de la tos en niños menores de cinco años.*

Flujograma de atención para niños y niñas menores de cinco años con sibilancias



- Niña o niño menor de dos años con respiración rápida más sibilancias considerar bronquiolitis, evaluar dificultad respiratoria.
- Sibilancias en un solo campo pulmonar y cianosis descartar cuerpo extraño en vías aéreas.
- Si la niña o el niño es mayor de dos años con antecedentes familiares personales de atopia considerar crisis aguda de asma bronquial.

1. Toda niña o niño menor de dos meses con respiración rápida y sibilancias se debe referir al hospital.
2. IDM: Inhalador dosis medida
3. Niña o niño entre los dos y seis meses de edad con neumonía y sibilancias, se deben referir al Ecos Especializado u hospital de la red.
4. Entregar hoja recordatoria de signos de peligro.
5. Dar medidas antitérmicas y acetaminofén según peso, administrar primera dosis en el establecimiento.

Tratamiento en casa con broncodilatador

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de tratamiento
Salbutamol inhalador de dosis medida (IDM)	Solución en aerosol (Spray)	dos aplicaciones cada seis horas	catorce días

Nota: Recuerde entregar a la madre espaciador de volumen pediátrico.

Área de nebulizaciones.

Listado de insumos:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Salbutamol en solución para nebulizar. 2. Inhalador de dosis medida (Solución en aerosol). 3. Solución salina normal y jeringas. 4. Espaciadores de volumen pediátricos. 5. Compresores en buen estado y con mantenimiento (revisar filtros). 6. Mascarillas pediátricas, micro nebulizadores y conectores empacados individualmente. 7. Hoja de valores normales de signos vitales. 8. Hoja recordatoria y poster de la estrategia COSIN: <i>¿Que hacer si su niño o niña tiene tos o dificultad para respirar?</i> 9. Flujograma de manejo de sibilancias.

Antiparasitarios

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de tratamiento
Albendazol	Tabletas 400mg	400 mg dosis única	dosis única
Mebendazol	Tabletas 100 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta un año de edad 50 mg • Una tableta cada 12 horas por 3 días. 	Cada 12 horas por tres días, cada 6 meses
	Suspensión oral 100 mg/5 ml	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de dos años, no está autorizado para menores de esta edad. 	Cada 12 horas por tres días, cada 6 meses

Ante una sintomatología de parasitismo intestinal realizar EGH y de acuerdo al resultado tratar según tratamiento encontrado en las *Guías Clínicas de Pediatría*.

Cita para reevaluar a la niña o niño con neumonía y sibilancias tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial

Si la niña o niño presenta un problema nuevo, se debe evaluar, clasificar y tratar según el cuadro Evaluar y clasificar.

Neumonía
Después de dos días: <ul style="list-style-type: none">• Examinar a la niña o el niño para determinar si presenta signos generales de peligro.• Evaluar a la niña o al niño para determinar si tiene tos o dificultad para respirar. Según algoritmo evaluar y clasificar con tos o dificultad para respirar.
Preguntar <ul style="list-style-type: none">• ¿El niño o niña respira más lentamente?• ¿Disminuyó la fiebre?• ¿El niño o niña está comiendo mejor?
Tratamiento: <ul style="list-style-type: none">• Si hay tiraje subcostal o algún signo general de peligro, se debe referir <i>urgentemente</i> al Ecos Especializado o al hospital de la red.• Si la niña o el niño está tomando un antibiótico y continúa con frecuencia respiratoria rápida y fiebre, se debe continuar con el tratamiento referencia al Ecos Especializado u hospital de la red.• Si la respiración ya no es rápida, si le disminuyó la temperatura, debe completar tratamiento.• Al finalizar el tratamiento debe ser evaluado nuevamente por el médico general o pediatra.

Sibilancias
Después de dos días: <ul style="list-style-type: none">• Examinar al niño o niña para determinar si presenta signos generales de peligro.• Evaluar al niño o niña para determinar si tiene sibilancias. Según algoritmo evaluar y clasificar con tos o dificultad para respirar.
Tratamiento: <ul style="list-style-type: none">• Si hay tiraje subcostal o algún signo general de peligro, se debe referir <i>urgentemente</i> al Ecos Especializado u hospital de la red de acuerdo a su accesibilidad.• Si la frecuencia respiratoria, fiebre y alimentación siguen iguales; continuar con el broncodilatador inhalado y referir al Ecos Especializado u hospital de la red.• Si la respiración ya no es rápida, le disminuyó la temperatura; completar el tratamiento con broncodilatador por dos semanas.• Al finalizar el tratamiento debe ser evaluado nuevamente por el médico general o pediatra.

4.3. ¿Tiene la niña o niño diarrea?

<p>Si la respuesta es afirmativa, preguntar</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde cuándo? • ¿Hay sangre en las heces? • ¿Ha tenido vómitos en las últimas 24 horas?
<p>Observar determinar y palpar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado general de la niña o niño: letárgico o inconsciente inquieto o irritable. • Determinar si tiene los ojos hundidos. • Ofrecer líquidos a la niña o niño: ¿bebe mal o no puede beber? ¿bebe ávidamente con sed? • Determinar el signo del pliegue cutáneo en el abdomen, de forma perpendicular a la línea media clavicular. ¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente? (más de dos segundos.) ¿Lentamente? (menos de dos segundos).
<p>Evaluar riesgo social.</p>

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Dos o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente. • Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo. • Ojos hundidos. • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior. 	<p>Diarrea con deshidratación grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1) de acuerdo a accesibilidad. Si es posible canalizar vena e iniciar rehidratación con solución salina normal o <i>Hartmann</i> a dosis de 20 ml/kg en 5 a 20 minutos en número de tres, inmediatamente referir al hospital, en el trayecto, si es necesario, se repiten las cargas. • Acompañar a la niña o el niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta</i>. • Considerar administrar suero oral (con cucharita) mientras el traslado es efectivo.
<p>Dos o más de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto o irritable. • Ojos hundidos. • Bebe ávidamente, con sed. • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior. 	<p>Diarrea con deshidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar PLAN B de tratamiento para la diarrea (rehidratación oral en la URO del establecimiento de salud). • Evaluar riesgo social. • Dar zinc en niños hasta los 5 meses 10mg/día (5 ml) por 14 días y en niños de 6 meses a 59 meses 20mg/día (10 ml) por 14 días. • Cita en 24 horas (ver página 70)
<p>No hay suficientes signos para clasificar el caso como diarrea con deshidratación o diarrea con deshidratación grave.</p>	<p>Diarrea sin deshidratación</p>	<p>Aplicar PLAN A de tratamiento para la diarrea (tratar la diarrea en casa para poder prevenir la deshidratación).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar zinc en niños hasta los 5 meses 10mg/día (5 ml) por 14 días y en niños de 6 meses a 59 meses 20mg/día (10 ml) por 14 días. • Cita en 24 horas (ver página 70)

Nota.

No olvidar que el rotavirus produce vómito y diarrea que deshidratan rápidamente y pueden llevar a la muerte.

Todo paciente con diarrea sin deshidratación pero con historia de vómitos debe observarse en la Unidad de Rehidratación Oral (URO), para evaluar tolerancia a la vía oral, además evaluar riesgo social.

4.4. Si la niña o el niño tiene diarrea más de catorce días

Evaluar	Clasificar	Tratar
Presenta signos de deshidratación.	Diarrea persistente grave	<ul style="list-style-type: none">• Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1) de acuerdo a accesibilidad. Si es posible canalizar vena e iniciar rehidratación con solución salina normal o Hartmann a dosis de 20 ml/kg en 5 a 20 minutos en número de tres, inmediatamente referir al hospital, en el trayecto, si es necesario, se repiten las cargas.• Acompañar a la niña o el niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según lineamientos de referencia y retorno
No presenta signos de deshidratación.	Diarrea Persistente	<ul style="list-style-type: none">• Inter consulta con pediatra del Ecos Especializado u hospital de la red.• Dar recomendaciones a la madre sobre la alimentación de un niño con diarrea (Según PLAN A)• Dar zinc en niños hasta los 5 meses 10mg/día (5 ml) por 14 días y en niños de 6 meses a 59 meses 20mg/día (10 ml) por 14 días.• Vitamina "A" 100,000 UI de 6 meses a 11 meses y 200,000 UI de 12 a 59 meses.• Cita en 5 días (ver página 70)

4.5. Si la niña o el niño tiene sangre en las heces

Evaluar	Clasificar	Tratar
Sangre en las heces en las últimas 72 horas.	Disentería	<ul style="list-style-type: none">• Indicar exámen general. (Si tiene laboratorio) de heces, dar tratamiento según hallazgos.• Si no tiene laboratorio iniciar tratamiento con Trimetoprim-Sulfametoxazol o Metronidazol (Ver página 61).• Hacer cita de reevaluación en 2 días. (ver página 70)

TRATAMIENTO PARA LA DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN

PLAN "A"

TODA NIÑA - NIÑO MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBE REFERIRSE URGENTEMENTE AL ECOS ESPECIALIZADO O AL HOSPITAL DE LA RED

Dar consejería a la madre o cuidador de las cuatro reglas del tratamiento en la casa para prevenir la deshidratación

1

DARLE MAS LÍQUIDOS DESPUÉS DE CADA EVACUACIÓN (Todo lo que el niño - niño acepte)



• DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE O CUIDADOR

- ✓ Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez.
- ✓ Darle uno o varios de los siguientes líquidos: solución de SRO, líquidos caseros sin azúcar (como agua de arroz, agua de coco, refrescos naturales) o agua segura.
- ✓ NO dar bebidas grasosas, ni líquidos azucarados, ni bebidas hidratantes para deportistas.
- ✓ Lavarse las manos y frotarlas con agua y jabón: Antes de preparar los alimentos, antes de alimentarlo, después de usar la letrina, después de cambiar el pañal.

• ENSEÑAR A LA MADRE O CUIDADOR A PREPARAR Y DAR SRO. (ENTREGARLE DOS SOBRES DE SRO PARA USAR EN CASA Y DESECHAR EL SUERO ORAL QUE NO UTILIZÓ EN 24 HRS)

• EXPLICAR A LA MADRE O CUIDADOR LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE DEBE DARLE EN CASA

- ✓ Como preparar el SRO (diluendo en un litro de agua segura, recordándole como medir un litro).
- ✓ Si no acepta el suero, no debe preocuparse y ofrecer los otros líquidos recomendados, de la siguiente manera:
 - Menor de 1 año: 50 a 100 ml (1/2 taza) después de cada evacuación.
 - Mayor de 1 año: 100 a 200 ml (1 taza) después de cada evacuación.
- ✓ Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita.
- ✓ Si vomita, esperar 20 minutos y después continuar, pero más lentamente. Si presenta dos o más vómitos en una hora, consultar URGENTEMENTE al establecimiento de salud
- ✓ Continuar dando más líquidos mientras tenga diarrea.

2

CONTINUAR DÁNDOLE PECHO Y ALIMENTACIÓN SEGÚN SU EDAD

- ✓ Dar alimentos suaves que le gusten. No golosinas.
- ✓ Evitar alimentos azucarados y grasosos.
- ✓ Recomiende a la madre agregar un tiempo más de comida durante dos semanas después de haberse recuperado de la enfermedad.



3

NO AUTOMEDICAR

- ✓ NO automedicar (no dar anti-diarréicos ni antieméticos) y otros líquidos que no sean recomendados por el personal de salud.
- ✓ No usar Antibióticos sin prescripción médica.
- ✓ No llevarlos a los curanderos o sobadores.



4

CUÁNDO REGRESAR INMEDIATAMENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

• CUANDO PRESENTE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE PELIGRO DE LA DESHIDRATACIÓN

- ✓ No puede beber o tomar el pecho
- ✓ Letárgico o inconsciente
- ✓ Ojos hundidos, signos de pliegue
- ✓ Vómita todo
- ✓ Aumenta las evacuaciones
- ✓ Presenta heces con sangre

Evaluar el riesgo social, notificar y referir a la UCSF según lineamientos de referencia y retorno

- 1 Cita en 24 horas tomando en cuenta el grupo dispensarial o riesgo familiar.
- 2 Hacer énfasis a la madre o cuidador de la importancia de llevar el retorno al promotor de salud para darle seguimiento.

- 3 Dar tratamiento de ZINC por 14 días:
 - Menor de 6 meses 10 mg. al día
 - De 6 meses a 5 años 20 mg. al día
- 4 Entregar a la madre la hoja recordatoria de COSIN sobre los signos de peligro de la diarrea.
- 5 Recordar a la madre que la diarrea puede durar entre 5 a 7 días.

NO UTILIZAR ANTIEMÉTICOS, NI ANTIDIARRÉICOS

TRATAMIENTO PARA LA DIARREA CON DESHIDRATACIÓN

PLAN "B"

TODA NIÑA - NIÑO MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBE REFERIRSE URGENTEMENTE AL ECOS ESPECIALIZADO O AL HOSPITAL DE LA RED

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

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

1

PESARLO Y DETERMINAR LA CANTIDAD APROXIMADA DE SRO QUE DEBERÁ ADMINISTRARSE DURANTE CUATRO HORAS

- La cantidad aproximada de SRO necesaria en ml para administrar en 4 horas, se calcula multiplicando el peso de la niña-niño en Kg. por 75 ml y se divide entre 4.
- Hacer la demostración de la preparación y administración del SRO a la madre o cuidador, dando con frecuencia pequeños sorbos de SRO con una taza y cuchara.
- Verifique que ingiera la cantidad administrada de SRO por hora.

2

EVALUAR LOS SIGNOS VITALES Y LOS SIGNOS DE LA DESHIDRATACIÓN DE ACUERDO AL ESTADO CLÍNICO CADA HORA

- Utilice la Hoja de Evaluación del tratamiento de la deshidratación por diarrea (Plan B)
- Evalúe cada hora el estado de hidratación tomando signos vitales y evaluando los signos de la deshidratación.
- Si presenta dos signos de deshidratación grave, REFERIR URGENTEMENTE al Ecos Especializado u hospital de la Red.
- Si vomita, espera 20 minutos y después continuar; pero más lentamente
- Si continua vomitando referirlo inmediatamente al Ecos Especializado u Hospital de la Red.
- Si es posible canalizar vena e hidratar antes de referir; 20 cc /kg cada 20 minutos en No. de 3.
- Si cuenta con laboratorio tomar Examen General de Heces (EGH), Prueba de Azul de Metileno (PAM), Hemograma Completo y General de Orina en la primera hora y decidir el tratamiento según resultado.



3

REEVALUAR CUATRO HORAS DESPUÉS:

- Reevaluar y clasificar la deshidratación, según signos vitales y los signos de la deshidratación.

Si continua deshidratado, canalizar acceso venoso y referirlo inmediatamente al Ecos Especializado u Hospital de la Red; no olvidar evaluar el riesgo social.

4

Si está hidratado continuar la hidratación oral con Plan A por dos horas más en el establecimiento y evaluar el riesgo social.



5

SI POSTERIOR A LAS SEIS HORAS SE ENCUENTRA HIDRATADO:

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



NO UTILIZAR ANTIEMÉTICOS NI ANTIDIARRÉICOS

Unidad de rehidratación oral (URO): listado de materiales

1. Recipiente con la medida exacta de un litro graduado.
2. Vaso /tasas y cucharas.
3. Jabón/alcohol gel.
4. Sales de rehidratación oral preparadas.
5. Equipo para acceso venoso: Lactato de Ringer, solución de Hartmann o Solución Salina normal de 250cc, cateter o venocat pediátrico No. 22, 24 ó 25.
6. Afiche del PLAN A y PLAN B.
7. Hoja de valores normales de signos vitales.
8. Hojas de evaluación, clasificación y seguimiento del tratamiento de la diarrea PLAN "B" de cada niño o niña en la URO.
9. Hojas recordatorias de COSIN sobre los signos de peligro de la diarrea.
10. Hoja de Riesgo social.
11. Afiche de diarrea de la estrategia COSIN.
12. Termómetros, tensiómetro pediátrico con mango de lactante-escolar, y estetoscopio (el mismo que se utiliza en los consultorios).
13. Descartables de infusión.
14. Algodón, alcohol, liga, jabón yodado, materiales e insumos para desinfección.

Dar antibiótico oral para disentería y sospecha de cólera

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de Tratamiento
Trimetoprim Sulfametoxazol	40 mg trimetoprim+ 200 mg sulfametoxazol por 5 ml	10 mg/kg/día cada 12 horas en base a trimetoprim	Durante 5 días para disentería o diarrea bacteriana Durante 3 días para cólera
Metronidazol	250 mg / 5ml	50 mg/kg/ día cada 8 horas	Durante 10 días (Por sospecha de amibiasis intestinal)

- En caso de desinteria si se cuenta con laboratorio hacer un examen general de heces.

Nota:

- Más del 85% de las diarreas son de origen viral, por lo que el uso de antibióticos está restringido para algunas diarreas de origen bacteriano.
- Entregar a la madre el primer frasco de medicamento preparado.
- Tomar en cuenta el número de frascos que dará a la madre de acuerdo al volumen y días de tratamiento.

Cita para reevaluar al niño o niña con diarrea tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial

Diarrea con o sin deshidratación (después de 24 horas)

En la reevaluación de la niña o el niño, el personal de salud debe verificar:

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

Diarrea persistente

Después de cinco días preguntar:

- ¿Continúa con diarrea?
- ¿Cuántas evacuaciones acuosas tiene por día?

Tratamiento

- Evaluar nuevamente el estado de hidratación con los signos de la deshidratación y seleccionando el plan apropiado para continuar el tratamiento de acuerdo a la clasificación
- Si la diarrea no ha parado y continua teniendo por lo menos tres evacuaciones acuosas por día, referirlo al Ecos Especializado u hospital para evaluación por pediatra.
- Si la diarrea paró (menos de tres evacuaciones evacuadas por día), decir a la madre que continúe con las indicaciones de alimentación habitual para la edad.

Disentería

Después de 2 días, el personal de salud debe:

- Evaluar con respecto a la diarrea.
- Consultar el cuadro Evaluar y clasificar.
- Preguntar:
 - ¿Disminuyó la diarrea?
 - ¿Persiste la sangre en las heces?
 - ¿Bajó la temperatura?
 - ¿Se alimenta mejor?

Tratamiento:

- Evaluar nuevamente el estado de hidratación con los signos de la deshidratación y seleccionando el *Plan* apropiado para continuar el tratamiento de acuerdo a la clasificación.
- Si la cantidad de evacuaciones, sangre en las heces y la fiebre sigue igual o ha empeorado, referir al Ecos Especializado u hospital para evaluación por pediatra.
- Si evacua menos, no hay sangre en las heces, le ha disminuido la temperatura y está comiendo mejor, se debe continuar con el mismo antibiótico hasta terminarlo.
- Referir al promotor de salud para dar seguimiento del caso o citarlo al terminar el tratamiento.

4.6. ¿Tiene la niña o el niño fiebre?

Sospecha de enfermedad febril muy grave o dengue

Evaluar	Clasificar	Tratar
Cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca	Enfermedad febril muy grave	<ul style="list-style-type: none"> Referir urgentemente al hospital de la red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). Considerar, de acuerdo a gravedad acceso venoso permeable.
Uno o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Letargico o inconsciente Choque: pulso débil, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar mayor de tres segundos o presión diferencial menor o igual a 20 mm Hg, hipotensión arterial en fase tardía. Sangrado grave: hematemesis, melena. 	Dengue grave (Grupo C)	Iniciar el manejo: <ul style="list-style-type: none"> Si tolera la vía oral iniciar la Hidratación con SRO a 20cc/kg/hora. Si no tolera vía oral, iniciar líquidos intravenosos para estabilizar (Hartman o SSN) a 20cc/kg/h con un máximo de un litro. Hematocrito al primer contacto en ambos grupos, e IgM inmediatamente si corresponde grupo C (si el establecimiento de salud dispone de laboratorio). Referir urgentemente al hospital de la red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). Acompañar a la niña o el niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos de referencia y retorno</i>. Posterior al alta dar seguimiento correspondiente por el Ecos Familiar y Ecos Especializado según <i>Lineamientos técnicos de referencia retorno e interconsulta</i>.
Uno o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Caída brusca de la fiebre. Inquieto o irritable. Dolor abdominal persistente. Vómitos persistente (tres vómitos en una hora o cuatro en seis horas). Sangrado de mucosas. Hepatomegalia mayor de 2 cm. Hematocrito en aumento, asociado con disminución de los niveles de plaquetas. Co-morbilidad (neuropatías, diabetes, hipertensión, cardiopatías, nefropatías, inmunosupresión). 	Dengue con signos de alarma (Grupo B)	<ul style="list-style-type: none"> Hidratación oral abundante (leche, jugo de frutas, suero oral, agua de arroz o agua de coco). Acetaminofén 10 mg/kg/dosis cada 6 horas (máximo 90 mg/kg al día). No automedicar con AINES (diclofenac, ibuprofeno, naproxeno, dipirona, aspirina). Notificación como caso sospechoso y toma de IgM para dengue a partir del sexto día de enfermedad. Educación a la familia sobre signos de alarma y cuando volver inmediatamente. Cita para reevaluación en 24 horas: toma de hemograma completo (valorar hemoconcentración). Referencia al promotor de salud para su seguimiento.
Fiebre de dos a siete días de evolución, nexo epidemiológico de dengue (vive o ha viajado a áreas endémicas en los últimos catorce días) y dos o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Malestar general, mialgias/artralgias. Cefalea / dolor retroocular. Exantema (Rash) Anorexia y nauseaa Petequias o prueba de lazo (+) Trastornos gastrointestinales (nausea, vómito, diarrea, gastritis). Leucopenia (menos de 5,000 glóbulos blancos). 	Dengue sin signos de alarma (Grupo A)	<ul style="list-style-type: none"> Hidratación oral abundante (leche, jugo de frutas, suero oral, agua de arroz o agua de coco). Acetaminofén 10 mg/kg/dosis cada 6 horas (máximo 90 mg/kg al día). No automedicar con AINES (diclofenac, ibuprofeno, naproxeno, dipirona, aspirina). Notificación como caso sospechoso y toma de IgM para dengue a partir del sexto día de enfermedad. Educación a la familia sobre signos de alarma y cuando volver inmediatamente. Cita para reevaluación en 24 horas: toma de hemograma completo (valorar hemoconcentración). Referencia al promotor de salud para su seguimiento.

Sospecha de paludismo o enfermedad febril

Determinar si la niña o el niño vive o procede de una área híper endémica de paludismo.

Evaluar	Clasificar	Tratar
Fiebre si vive o procede de una área híper endémica de paludismo.	Sospecha de paludismo	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al hospital de la red más cercano. • Dar en el servicio de salud una dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más). • Tomar gota gruesa. • Notificación con la <i>Hoja de Estudio Epidemiológico de Caso</i> e informar al SIBASI y Región de Salud. • Dar seguimiento despues del alta en el hospital.
Fiebre	Febril	<ul style="list-style-type: none"> • Dar en el servicio de salud una dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más). • Tomar gota gruesa si no hay causa aparente • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Ver página 43). • Hacer cita para reevaluar en 24 horas después (Ver página 63). • Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para una mejor evaluación.

Dar acetaminofén para la fiebre mayor a 38.5°C, dolor de oído o de garganta

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

NOTA: respetar la dosis de acetaminofén y no abusar de su uso.

4.7. Determinar si la niña o el niño tiene erupción cutánea generalizada

El personal de salud, debe observar y determinar:

- Erupción maculo-papular, no vesicular y uno de los siguientes signos: tos, coriza u ojos enrojecidos.

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Verificar signos de sarampión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Erupción cutánea generalizada maculo papular, no vesicular. • Uno de los signos: tos, coriza u ojos enrojecidos. 	<p>Sospecha de sarampión/rubéola</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar como emergencia epidemiológica por el alto nivel de contagiosidad. • Referencia a pediatra de Ecos Especializado. • Dar en el servicio de salud una dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más) (Ver página 72) • Tomar muestra de sangre y enviar a laboratorio central con ficha para IgM. • Llenar la ficha epidemiológica de caso sospechoso y notificar de inmediato a la Región de Salud correspondiente, a la Dirección de Vigilancia Sanitaria y al Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones para las intervenciones en el hogar, comunidad y hospital. • Indicar a la madre que si hay signos de peligro debe llevarlo urgentemente al hospital. • Indicar medidas de aislamiento y vacunación de contactos en el hogar.
<ul style="list-style-type: none"> • Lactante menor de un año cuya madre tiene historia de confirmación por laboratorio o sospecha clínica de rubeola durante el embarazo. • Lactante menor de un año con anomalías congénitas compatibles con síndrome de rubeola congénita al nacer (cataratas, cardiopatías, sordera) y púrpura trombocitopenia. 	<p>Sospecha de síndrome de rubéola congénita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar muestra de sangre y enviarla al Laboratorio Nacional de Referencia con ficha de notificación de caso. • Indicar a la madre la necesidad de evitar contacto de la niña o niño con mujeres embarazadas o personas no vacunadas contra la rubeola. • Notificar de inmediato al SIBASI correspondiente, a la Dirección de Vigilancia Sanitaria y al Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones, para estudio e intervenciones de tipo epidemiológico. • Referencia a pediatra de Ecos Especializado para interconsulta.
<p>Erupción cutánea generalizada y no presenta tos, coriza ni ojos enrojecidos.</p>	<p>Otra enfermedad eruptiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar en el servicio de salud una dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más) (Ver página 72). • Identificar causa probable de fiebre.

4.8. ¿Tiene la niña o el niño un problema de oído?

Si la respuesta es afirmativa	
Preguntar:	Observar (utilice Otoscopio), palpar:
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor de oído? • ¿Tiene secreción de oído? • ¿Desde cuándo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay secreción de oído, tímpano rojo. • Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.

Evaluar	Clasificar	Tratar
Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.	Mastoiditis	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital de la red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1). • Acompañar a la niña o niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según <i>Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta</i>.
<ul style="list-style-type: none"> • Secreción visible del oído o historia de ésta, menor de 14 días. • Dolor de oído. • Tímpano rojo. 	Otitis media aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un antibiótico oral durante 10 días, según cuadro (Ver página 61) • Dar en el servicio de salud la primera dosis de acetaminofén para la fiebre. (38,5° o más) y el dolor. • Secar el oído con mechas si hay secreción. • Hacer cita para reevaluar cinco días después.
Secreción visible del oído e historia de 14 ó más días de evolución.	Otitis media crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Secar el oído con mechas si hay secreción • Referir al pediatra del Ecos Especializado o del hospital de la red para una mejor evaluación.
No tiene dolor de oído y no secreción de oído.	No tiene infección de oído	Recomendar a la madre no utilizar hisopos.

Hacer demostración a la madre como secar el oído

<ul style="list-style-type: none"> • Secar el oído por lo menos tres veces por día. • Colocar un gaza formando una mecha (no usar papel desechable). • Colocar la mecha en el oído externo. • Retirar la mecha cuando esté empapada. • Con una mecha limpia, repetir el procedimiento hasta que el oído esté seco. • No dejar tapado el oído permanentemente.

4.9. ¿Tiene la niña o el niño un problema de garganta?

Si la respuesta es afirmativa	
Preguntar:	Observar, palpar:
¿Tiene dolor de garganta?	<ul style="list-style-type: none"> • Palpar si en el cuello hay ganglios crecidos y dolorosos. • Observar en la garganta si hay exudado blanco. • Observar si la garganta está eritematosa.

Evaluar	Clasificar	Tratar
<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos. • Exudado blanco en la garganta. 	Infección bacteriana de garganta*	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un antibiótico (ver cuadro abajo) • Dar un remedio inocuo para aliviar el dolor de garganta. • Dar en el servicio de salud la primera dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más) o el dolor. • Citar a los cinco días (Ver página 76).
<ul style="list-style-type: none"> • Garganta eritematosa o • Dolor de garganta sin ganglios del cuello crecidos o dolorosos. 	Faringitis viral	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar para el dolor de garganta un remedio casero inocuo. • Dar en el servicio de salud la primera dosis de acetaminofén para la fiebre (38,5°C o más) o el dolor. • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.
No tiene dolor de garganta ni está eritematosa, ni exudados blancos, ni ganglios crecidos o dolorosos.	No tiene faringitis	Dar recomendaciones sobre signos de peligro.

* Recordar que en los niños o las niñas hasta los dos años el 80% son infecciones virales

Dar un antibiótico para la infección de garganta

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración
Penicilina benzatínica	Frasco vial	50,000 UI / kg de peso sin sobrepasar 1,200,000 UI	Dosis única
Amoxicilina	250 mg / 5ml	80-90 mg / kg / día cada 8 horas	10 días
Claritromicina*	250 mg / 5ml	15 mg / kg / día cada 12 horas	7 días.

* Si es alérgico a la penicilina.

Cita para reevaluar a la niña o niño con otitis media tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial

Después de cinco días:

- Reevaluar el problema de oído. (Consultar el cuadro Evaluar y clasificar en página 74).
- Tomar la temperatura a la niña o niño.

Tratamiento:

- Si hay una tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja, referir urgentemente al Ecos Especializado o al hospital de la red.
- Otitis media aguda: si el dolor de oído o la secreción persiste, continuar con el mismo antibiótico durante 5 días más, hasta completar 10 días y continuar secando el oído con mechas. Citarlo para nueva reevaluación en cinco días.
- Si después de 10 días de tratamiento el niño sigue igual, referirlo al pediatra del hospital o del Ecos Especializado.
- Otitis media crónica: comprobar que la madre esté secando el oído correctamente con mechas. Incentivarla para que continúe. Si la secreción persiste después de 2 semanas de secar adecuadamente el oído, referirlo al pediatra del hospital o del Ecos Especializado.
- Si no hay dolor de oído ni secreción, elogiar a la madre por el tratamiento cuidadoso.
- Si todavía no ha terminado el tratamiento de 5 días con antibióticos, decirle que continúe administrándolo hasta que lo termine.

Cita para reevaluar al niño o niña con infección bacteriana de garganta tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial

A los cinco días:

- Reevaluar el problema de garganta (consultar el cuadro Evaluar y clasificar en página 93).
- Verificar la persistencia de ganglios linfáticos (Crecimiento, tumefacción, movilidad, dolor y aumento en el número). Si persiste, referir al pediatra del Ecos Especializado o del hospital de la red.
- Examine garganta para ver exudados.

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

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

El establecimiento de salud debe entregar preparados los medicamentos en polvo para suspensión:

- Determinar los medicamentos y dosis apropiados para la edad y el peso de la niña o el niño.
- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento a la niña o el niño y sus posibles reacciones adversas.
- Mostrarle cómo medir la dosis.
- Observar a la madre mientras mide la dosis.
- Pedir a la madre que administre la primera dosis a la niña o el niño.
- Explicar minuciosamente cómo administrar el medicamento, y después rotularlo y colocarlo en el envase (si corresponde).
- Si se debe administrar más de un medicamento, recoger, contar y envasar cada medicamento por separado (si corresponde).
- Explicar que todos los comprimidos, cápsulas y jarabes deben continuar administrándose hasta que termine el tratamiento, aunque la niña o el niño mejore.
- Explicar a la madre que mantenga los medicamentos fuera del alcance de la niña o el niño.
- Cerciorarse que la madre haya entendido todos los procedimientos precedentes antes de que se vaya del establecimiento de salud.

Nota: es responsabilidad de todo el personal de la UCSF cumplir con estas recomendaciones y el director del establecimiento debe garantizar su cumplimiento.

4.10. En seguida, verificar si presenta anemia

El personal de salud debe observar y determinar si tiene palidez palmar

Evaluar	Clasificar	Tratar
Palidez palmar.	Anemia	<ul style="list-style-type: none">• Clasificar en grupo dispensarial III.• Enviar examen de hemoglobina, EGH y Frotis de sangre periférica y evaluar resultados máximo en 48 horas.• Si hemoglobina es abajo de 7 g/dl referir al hospital, entre 8 y 10 g/dl referir al pediatra de la UCSF Especializada para estudio y si es arriba de 11 g/dl suplementar según esquema de administración de micronutrientes.• Dar recomendaciones de alimentación indicada para su edad.• Dar consulta de seguimiento 30 días después e indicar examen de hemoglobina de control, mantener tres meses más el tratamiento.• Hacer uso de material educativo de prevención de anemia.
No tiene palidez palmar.	No hay anemia	<ul style="list-style-type: none">• Dar dosis preventiva de hierro de acuerdo a la edad según esquema de administración de micronutrientes.• Dar recomendaciones de alimentación adecuada para su edad y hacer uso de material educativo de prevención de anemia.

Cita para reevaluar a la niña o niño de dos meses a menores de cinco años con anemia tomando en cuenta la clasificación del riesgo familiar y el grupo dispensarial

<p>Anemia</p> <ul style="list-style-type: none">• Dejar cita de control como máximo en treinta días después:• Si hay intolerancia al hierro aconsejar dividir la dosis.• Recomendar administrar el hierro durante tres meses.• Realizar examen de control de hemoglobina, al finalizar el tratamiento.• Si persiste hemoglobina abajo de 11 g/dl después de tres meses referir al pediatra de la UCSF Especializada u hospital de la red.• Dar a la madre las recomendaciones para mejorar la absorción del hierro:<ul style="list-style-type: none">– No dar el hierro junto a la leche.– Durante el tratamiento del hierro separar las dosis de las de zinc.– Indagar y desaconsejar el consumo de café en los niños o las niñas.

4.11. Evaluar, clasificar y tratar a las niñas o niños de dos meses a menores de cinco años expuestos a VIH o con sospecha de VIH o sífilis

Pregunte	Observe y explore
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se le ha realizado a la madre, niña o niño una prueba de VIH o serología para sífilis? • ¿Tiene resultados disponibles de las pruebas de VIH o serología para sífilis realizadas a la madre y al niño o la niña? • ¿Los familiares cercanos al niño o la niña han tenido sintomatología para sospechar infección por VIH? • ¿Ha tenido el niño o la niña antecedentes de uno o más de los siguientes problemas? <ul style="list-style-type: none"> – Neumonía recurrente – Diarrea persistente – Secreción de oído – Desnutrición – Retardo en el desarrollo – Infecciones bacterianas graves – Familiares directos con VIH – Sintomático respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis oral. • Inflamación de parótidas. • Linfadenopatía generalizada. • Dedos en palillo de tambor sin enfermedad cardíaca conocida. • Presencia de hepatoesplenomegalia • Desnutrición.
	Determinar
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado serológico de la madre, niña o niño de VIH o sífilis. • Y si tiene uno o más de los siguientes problemas: <ul style="list-style-type: none"> – Neumonía – Diarrea persistente – Secreción de oído aguda o crónica – Desnutrición

Si no se ha realizado las pruebas para VIH o sífilis a la madre, niña o niño, tomar prueba según indicación médica y citar en veinticuatro horas para el resultado de los exámenes.

Se dispensará en el grupo tres si se confirma positivo al VIH.

Si la respuesta es afirmativa, entrar al cuadro a continuación y observar por las siguientes condiciones sugestivas de infección por VIH y sífilis

Evaluar	Clasificar	Tratar
<ul style="list-style-type: none"> • Dos o más condiciones clínicas y • No disponibilidad de pruebas 	<p>Sospecha de infección VIH sintomática</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencia (CENID/anexo Hospital Bloom). • Aconsejar a la madre o al acompañante. • Dar profilaxis con TMP/ SXM, a partir de las cuatro semanas de vida. • Dar suplemento de vitamina "A". • Sustituir lactancia materna por sucedáneos.
<p>Uno o más de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre con serología positiva para VIH o sífilis. • Sin resultado de las pruebas serológicas en la niña o niño. • Prueba de anticuerpos para VIH positiva en un niño o niña menor de 18 meses. • Una o más condiciones clínicas. • Factores de riesgo de padres o familiares directos: alta sospecha de VIH, ITS y muerte recientes de familiares , falta de confirmación de pruebas en tercer trimestre del embarazo, nuevos compañeros o múltiples compañeros sexuales. 	<p>Posible infección de VIH / expuesto al VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencia (CENID/anexo Hospital Bloom) • Aconsejar a la madre o al acompañante. • Dar profilaxis con TMP/ SMZ, a partir de las 4 semanas de vida. • Dar suplemento de vitamina "A" • Sustituir lactancia materna por sucedáneos.
<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de VIH negativa en la madre y en la niña o niño. • Factores de riesgo de padres o familiares directos: alta sospecha de VIH, ITS y muerte recientes de familiares; falta de confirmación de pruebas en el tercer trimestre del embarazo. • Nuevos o múltiples compañeros sexuales. 	<p>Riesgo de infección de VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería a los padres sobre conductas de riesgo para infección por VIH. • Dar seguimiento a la niña o el niño por la condición clínica que inicio la sospecha de VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de VIH negativa en la madre y en el niño o la niña. • Sin signos clínicos para clasificar como infección sintomática sospechosa. • No conductas de riesgo para infección de VIH 	<p>No evidencia de infección por VIH o sífilis a la fecha</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar, aconsejar y dar seguimiento a la infección actual. • Consejería a la madre sobre alimentación y su propia salud

4.12. Evaluar el estado de salud bucal de la niña o el niño de dos meses a menores de cinco años de edad

El personal de salud debe evaluar el estado de salud bucal de la niña o el niño de dos meses menores de cinco años de edad

Preguntar	Observar
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La niña o el niño tiene dolor en alguna pieza dental? • ¿El dolor es intenso y permanente? • ¿El dolor es intermitente? • ¿El dolor es al calor o al frío? • ¿Tiene dolor o laceración en lengua o encías? • ¿Toma pacha? 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta tumefacción de la cara. • Presenta fístula intra o extra oral. • Presenta caries superficiales (manchas negras o huecos pequeños). • Existen muelas fracturadas.

Evaluar	Clasificar	Tratar
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor dental intenso y permanente al calor o al frío, al masticar o espontáneo. • Fiebre • Mal aliento. • Absceso en la mucosa cercana al diente 	Infección dental aguda.	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud o al establecimiento de salud más cercano. • Si va a referir a la niña o niño iniciar tratamiento con antibiótico y analgésico.
<ul style="list-style-type: none"> • Pieza dental destruida sin dolor. • Puede haber fístula intra o extra oral. • Mal aliento. 	Infección dental crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al promotor de salud para asegurarse de que la niña o niño sea llevado al odontólogo.
<ul style="list-style-type: none"> • Pieza dental con mancha o descalcificación. • Presencia de cavitación en la pieza dental. 	Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud más cercano. • Referir al promotor de salud para asegurarse de que la niña o el niño sea llevado al odontólogo. • Consejería sobre: técnicas adecuadas de higiene oral (ver página 84)
Vesículas o úlceras dolorosas en tejidos blandos (labios, encías, carrillos, lengua).	Estomatitis herpética	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al odontólogo del establecimiento de salud más cercano. • Si va a referir a la niña o niño iniciar tratamiento con analgésico y antiviral.

Encía inflamada, con hematoma y dolor.	Hematoma de la erupción	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al odontólogo del establecimiento de salud más cercano. • Si va a referir a la niña o niño iniciar tratamiento con analgésico.
Diente desalojado del alvéolo dental.	Avulsión dental	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar acetaminofén. • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud o al establecimiento de salud más cercano que tenga odontólogo.
<ul style="list-style-type: none"> • Dientes sin caries pero con placa blanquecina adherida a la pieza dental (placa bacteriana). • Mal aliento. • El niño o la niña es alimentado con biberón. • El niño o la niña consume alimentos cariogénicos. 	Dientes sanos con riesgo de caries	<p>Consejería sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicar a la madre el no uso de biberones. • Técnicas adecuadas de higiene oral (ver página. 84). • Dieta adecuada: frutas y verduras. • Disminuir ingesta de galletas azucaradas, dulces, gaseosas. • No compartir utensilios de comer o cepillos de dientes. • Referir al odontólogo de su establecimiento de salud más cercano.
Dientes y encías sanas.	Dientes sanos sin riesgo de caries	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre por el buen estado de salud bucal de la niña o el niño. • Consejería sobre: <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas adecuadas de higiene oral (ver página. 84). – Dieta adecuada: Frutas y verduras, disminuir ingesta de galletas azucaradas, dulces, gaseosas. – No compartir utensilios de comer o cepillos de dientes. – Referir al odontólogo de su establecimiento de salud o al establecimiento de salud más cercano.

Enseñar a la madre, padre o cuidador, las técnicas adecuadas de higiene oral:

De cero meses a un año hasta la aparición del primer diente

- Lavarse las manos
- Enrollarse en el dedo índice un paño suave o gasa humedecido en agua previamente hervida y fría
- Limpie suavemente las encías, carrillos y lengua 1 vez al día.

De uno a Tres años

- Cepillarle, ensañarle y supervisar el cepillado.
- Usar un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas suaves, el cual debe ser de uso personal.
- No usar pasta dental.
- El cepillo debe pasarlo en los dientes haciendo movimientos de arriba hacia abajo y en las muelas debe hacerlo con movimientos de adelante hacia atrás.
- El cepillado dental debe hacerlo 3 veces al día.

De tres a menores de cinco años

- Cepillarle, ensañarle y supervisar el cepillado.
- Usar un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas suaves, el cual debe ser personal.
- Colocarle una pequeña cantidad (como al tamaño de un grano de arroz) de pasta dental infantil, en caso de no disponer de pasta, puede hacer una mezcla con una pequeña cantidad de sal o solamente el cepillado con agua.
- El cepillo debe pasarlo en los dientes haciendo movimientos de arriba hacia abajo y en las muelas debe hacerlo de adelante hacia atrás.

Técnicas de cepillado

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



Las partes internas de las piezas dentales superiores deben cepillarse de arriba hacia abajo, y en las inferiores de abajo hacia arriba.



Las piezas dentales inferiores deben cepillarse de abajo hacia arriba.



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



Finalizar con el cepillado de la lengua, de adentro hacia fuera.



Orientación para el cuidado de la salud bucal de la niña y el niño de dos meses a menores de cinco años de edad

- De cero a seis meses: Evitar la adición innecesaria de azúcar, utilizar una gasa o un trozo de tela para limpiar las encías.
- Ocho meses: momento en el que habrían de aparecer los primeros dientes, y se empieza a utilizar un cepillo de dientes de cerdas suaves.
- De doce a quince meses: si no han aparecido los primeros dientes temporales o de leche, consultar al odontólogo.
- De tres años: Iniciar la utilización del cepillo dental con un cepillo de nilón suave y una cantidad de pasta dental similar a un "grano de arroz, verificando que la cantidad de flúor que contenga la pasta dental no sea mayor de 500 ppm.
- El cepillado dental se debe realizar: al levantarse, después de cada comida y al acostarse.
- El cepillo dental debe reemplazarse cuando sus cerdas se desgasten (cerca de cada dos o tres meses).
- El cepillado dental debe ser supervisado por los padres, asegurarse que el niño niña realice la técnica de cepillado adecuada, y que no se trague la pasta dental.
- Evitar comer o beber después de cepillarse por la noche, la noche es el momento más importante para cepillarse
- Control odontológico debe ser repetido cada seis meses.
- Los alimentos llamados cariogénicos contienen fundamentalmente carbohidratos fermentables. El más peligroso es el azúcar común, que es el que tiene la mayor facilidad para que se formen con la saliva y las bacterias, los ácidos que destruyen los dientes. Otros alimentos cariogénicos que podemos mencionar son: galletas, bebidas gaseosas, jugos artificiales, golosinas, dulces, etc.

Cronología de erupción de la dentición primaria

	Incisivo central	Incisivo lateral	Canino	Primer molar	Segundo molar
Dientes maxilares	10 meses	11 meses	19 meses	16 meses	29 meses
Dientes Mandibulares	8 meses	13 meses	20 meses	16 meses	27 meses

4.13. Evaluar la alimentación de la niña o el niño de dos meses a menores de cinco años de edad

El personal de salud debe evaluar la alimentación de la niña o niño de dos meses a menores cinco años de edad, dándole cumplimiento a la *Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna*.

Preguntar, observar:

- ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse?
- ¿Es amamantado? Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuántas veces en veinticuatro horas?
- ¿Recibe el niño o niña otros alimentos o líquidos? Si la respuesta es afirmativa, ¿Con qué frecuencia? ¿Qué tipos de alimentos o líquidos le da de comer?
- ¿Con qué le da de comer al niño o niña? ¿Usa pacha?

Evalúe el amamantamiento

Si la niña o niño no se alimentó durante la última hora, decir a la madre que lo amamante. Observar el amamantamiento.

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

1. ¿Tiene la madre en posición correcta al niño o niña para el amamantamiento?

Verificar posición correcta:

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

2. ¿Logró el niño o niña un buen agarre?

Verificar el agarre correcto:

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

3. ¿El niño o niña se amamanta bien?

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

4. Determinar si tiene úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis).
5. Verificar que el niño o niña no tenga la nariz obstruida, porque eso dificulta la succión, si es necesario, considerar la limpieza de las fosas nasales con solución salina normal.
6. Luego, determinar el estado nutricional de la niña o el niño (ver anexos 3,4,5 y 6).

Clasifique la alimentación

Signos	Clasificar	Tratar
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No puede alimentarse. • No mama nada. 	<p>Enfermedad muy grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial III • Referir urgentemente al hospital de su red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles (ver anexo 1), acompañando a la niña o niño al hospital, según los <i>Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta</i>. • El Ecos Familiar debe darle seguimiento a la evolución hospitalaria del niño, y al ser retornado a su área de salud se debe coordinar con el Ecos Especializado para ser atendido por el equipo.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay buen agarre. • No hay buena posición. • No maman bien. • Se alimenta con lactancia materna en número de veces de acuerdo a la edad de la niña o el niño. • Recibe otros alimentos líquidos. • No recibe lactancia materna. • Recibe sucedáneos de la leche materna. • Úlceras o placas blanquecinas en la boca (moniliasis). 	<p>Problemas de alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre que le de el pecho en número de veces de acuerdo a la edad de la niña o el niño. • Si el niño no se agarra bien 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 hasta eliminarlos, utilizar una taza o cuchara. • Referir a promotor de salud para dar seguimiento. <p>Si el niño o niña no se alimenta al pecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dar consejería sobre lactancia materna exclusiva y relactación – Siga las recomendaciones de alimentación de acuerdo a la edad del niño - niña (Ver página 95-96). – Hacer el control para cualquier problema de alimentación en un máximo de 30 días después, evaluando ganancia de peso.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El peso es normal para la edad y no hay ningún otro signo de alimentación inadecuada. • Es amamantado en forma exclusiva. 	<p>Ningún problema de alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar y estimular a la madre a que continúe con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. • Hacer control de crecimiento y desarrollo. • Indicar a la madre cuando volver de inmediato.

Principales soluciones para lograr una alimentación óptima

El personal de salud debe apoyar a las madres, padres o responsables del cuidado de la niña o niño de seis a ocho meses en solucionar problemas de alimentación.

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

El personal debe apoyar a las madres y padres en solucionar problemas de alimentación para niños y niñas de nueve a once meses

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

El personal de salud debe apoyar a las madres y padres en solucionar problemas de alimentación para niños y niñas de uno a dos años

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

El personal de salud debe apoyar a las madres y padres en solucionar problemas de alimentación para niños y niñas de tres a menores de cinco años

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

4.14. Evaluar clasificar y tratar el crecimiento del niño o niña

El personal de salud debe pesar y tallar a la niña o niño según la técnica descrita en el manual de crecimiento y desarrollo.

Si llega a inscripción en el control infantil o llega por primera vez en el año, el médico o enfermera debe evaluar lo siguiente:

Observar y palpar:
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si hay emaciación • Verificar si hay edema en ambos pies

Evaluar	Clasificar	Tratar
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Edema visible • Emaciación visible grave • Si el peso para la edad en la niña o niño de cero a veinticuatro meses está abajo de -3 desviaciones estándar. • Si el peso para la talla de dos a menores de cinco años está abajo de -3 desviaciones estándar (DE). 	desnutrición severa/ Marasmo o Kwashiorkor	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial III. • Referir urgentemente al hospital de su red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles, (Anexo 1) acompañando al niño, según los <i>Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta</i>. • El Ecos Familiar debe darle seguimiento a la evolución hospitalaria del niño, y al ser retornado a su área de salud se debe coordinar con el Ecos Especializado para ser atendido por el equipo multidisciplinario.
<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la edad de cero a veinticuatro meses se encuentra en el canal: de -2 y -3 desviaciones estándar • Peso para la talla de dos a menores de cinco años se encuentra en el canal: de -2 y -3 desviaciones estándar 	Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • El médico del Ecos debe dar seguimiento según grupo dispensarial III e interconsultar con nutricionista del Ecos Especializado, según grupo de edad. • Evaluar la alimentación e informar a la madre sobre la alimentación adecuada. • Evaluar el desarrollo según <i>Hoja simplificada de desarrollo</i> • Administrar micronutrientes según edad
<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la edad en el niño o la niña de cero a veinticuatro meses se encuentra en el canal normal: entre -2 y +2 desviaciones estándar • Peso para la talla en el niño o la niña de dos a menores de cinco años se encuentra en el canal normal: entre -2 y +2 desviaciones estándar 	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar control del niño sano, y valorar el Crecimiento y Desarrollo según grupo dispensarial I. Felicitar a la madre o responsable por el peso del niño o niña. • Evaluar su alimentación y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada para su edad (Ver pág. 95-96) • Administrar micronutrientes de acuerdo a la edad. • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.

NOTA: La clasificación del estado nutricional del niño o niña de cero a menores de cinco años, se reportará en el Registro Diario de Consultas a través del índice peso para la edad a la inscripción y la primera vez en el año.

4.15. Evaluar a las niñas y niños de dos años a menores de cinco años de edad con el índice peso para la talla

Determinar	Preguntar
<ul style="list-style-type: none"> • Pesar, tallar y determinar su estado nutricional utilizando el gráfico de peso/talla. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas veces come al día? • ¿Qué tipo de alimentos y bebidas consume? • ¿Qué cantidad de alimentos consume? • ¿Qué tipo de alimentos le da en los refrigerios? • ¿Realiza actividad física? • ¿Qué tipo de ejercicio o pasatiempo realiza?
Evaluar	
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física 	

Evaluar	Clasificar	Tratar
Peso para la talla se encuentra en el canal: arriba de +3 DE.	Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en el grupo dispensarial III, y evaluar la alimentación del niño o niña e informar a la madre sobre la alimentación indicada para su edad. (Ver pág. 90) • Indicar la realización de actividad física (Ver página 89) • Interconsultar con el equipo multidisciplinario del Ecos Especializado.
Peso para la talla se encuentra en el canal: entre +2 y +3 DE.	Sobrepeso	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en el grupo dispensarial II para su seguimiento y evaluar la alimentación informando a la madre sobre la alimentación indicada para su edad. • Indicar la realización de actividad física (Ver página 97). • Interconsultar con el equipo multidisciplinario del Ecos Especializado.
Peso para la talla se encuentra en el canal: entre -2 y +2 DE.	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre actividad física (Ver página 97) y otras medidas de promoción de la salud. • Alimentación de la niña o el niño sano. (Ver página 95-96)

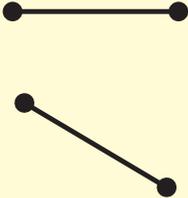
Nota: el tratamiento de estos problemas debe basarse en el cambio de hábitos alimentarios y promoción de la actividad física de la niña o el niño.

Evaluar	Clasificar	Tratar
Longitud/talla según la edad se encuentra en el canal abajo de -3 DE.	Retardo severo del crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en el grupo dispensarial III. • Control y prevención de enfermedades infecciosas. • Suplementación con micronutrientes de acuerdo a la edad. • Incorporar alimentos fuentes de proteínas (según disponibilidad). • Indicar complemento o suplemento nutricional (según disponibilidad). • Visita domiciliar y monitoreo en un mes de la talla.
La longitud/talla según la edad se encuentra abajo de -2 hasta -3 DE.	Retardo del crecimiento	
La longitud/talla según la edad se encuentra arriba de +3 DE.	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones de alimentación según la edad.

4.16. Evaluar la tendencia de crecimiento de la niña o el niño

Si la niña o el niño llega a control subsecuente en el control infantil, o por morbilidad, pero le corresponde control, el personal de salud debe evaluar la tendencia del peso de cero a veinticuatro meses y de dos años a menores de cinco años.

Evaluar la tendencia del peso de cero a veinticuatro meses y de dos años a menores de cinco años

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Peso: Tiene tendencia horizontal o descendente en la gráfica de crecimiento peso/edad según sexo (Anexos 3,4,5 y 6).</p> 	<p>Tendencia inadecuada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar la causa de crecimiento inadecuado. • Evaluar el desarrollo. • Evaluar la alimentación (calidad, cantidad y frecuencia). • Informar sobre alimentación para la edad con énfasis en aumentar la frecuencia, cantidad y consistencia. (Ver pág. 95-96) • Suplementación con micronutrientes según la edad. • Referencia al Ecos Familiar o promotor de salud para dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de alimentación a los 7 y 15 días. • Control en treinta días para evaluar la tendencia de crecimiento. • Si tiene crecimiento inadecuado durante dos meses seguidos indicar: Hematocrito, hemoglobina, EGH y EGO; referir con pediatra o nutricionista. • Indicar un antiparasitario. • Revisar y cumplir el Esquema Nacional de Vacunación. • Dar seguimiento por el equipo de salud correspondiente.
<p>Peso Tiene tendencia ascendente en la gráfica de crecimiento peso/edad según sexo (Anexo 3,4,5 y 6).</p> 	<p>Tendencia adecuada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre por el crecimiento adecuado de su niña o niño. • Aconsejar sobre la alimentación indicada según la edad (Ver página 95-96) • Continuar con los controles subsecuentes establecidos en la Norma de atención integral a la niñez. • Indicar la suplementación preventiva con micronutrientes según la edad. • Medir el perímetro cefálico en la niña o el niño menor de 2 años. • Evaluar el desarrollo según la edad. • Dar el tratamiento antiparasitario. • Revisar y cumplir el Esquema nacional de vacunación.

Informar a la madre o al acompañante sobre la alimentación de la niña o el niño sano

De cero hasta los seis meses de edad
<ul style="list-style-type: none">• Amamantarlo por lo menos doce veces en las veinticuatro horas del día, al mostrar signos de hambre: comience a quejarse, se chupe los dedos o mueva sus labios.• Durante el amamantamiento motive a su hija o hijo a que vacíe el pecho y luego ofrézcale mamar del otro.• No le de ninguna otra comida o líquido, ni agua, la leche materna quita le sed.
De seis a ocho meses de edad
<ul style="list-style-type: none">• A los seis meses se introduce los pures de frutas dulces: papaya, zapote, manzana, pera, guineo o mango, y los pures de vegetales con zanahoria, papa, plátano, camote, yuca, pipian, güisquil. Darle por lo menos 3 cucharadas de puré espeso• A los siete meses se introducen los cereales sin trigo: maíz, avena y arroz; junto con los cereales se introducen las leguminosas, se recomienda comenzar con frijoles. Con los cereales y las leguminosas se incorporan las grasas como aceites de origen vegetal de maní, soya o girasol.• A los ocho meses se introducen las carnes, especialmente las carnes blancas como la del pollo (sin piel). Se incorporan de forma paulatina la carne de res, pescado y vísceras de pollo como el hígado. Se puede añadir la yema del huevo cocido (“duro”). Los cereales con gluten (trigo, cebada) en forma de pan o galletas; pastas alimenticias (codos, espaguetis, fideos) y jugos de frutas naturales, frutas cítricas o sus jugos, deben ser retrasados en el esquema de ablactación por ser alérgenos en etapas tempranas.• Otras recomendaciones en este grupo de edad son:<ul style="list-style-type: none">– Amamantarlo por lo menos 8 veces en las 24 horas del día.– Darle 3 tiempos de comida, si recibe leche materna.– Darle 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes del almuerzo y 2 horas antes de la cena) si no recibe leche materna.– Darle un alimento pequeño masticable para que el niño use sus dedos.– Dejar que trate de alimentarse por sí mismo, con ayuda.– Evitar darle alimentos que puedan causar asfixia (como semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros).
De nueve meses a un año de edad
<ul style="list-style-type: none">• A los nueve meses se introduce frutas y vegetales en trocitos. Se incorpora la carne de cerdo magra, más derivados de la leche como sorbete, o dulces caseros como flan, arroz con leche o budín, pero sin la clara del huevo, no asimilada aún por el sistema enzimático del lactante y considerada además alergénica.• A los diez meses se introducen las grasas de origen animal, en particular la manteca.• A los once meses se introducen las gelatinas y queso crema.• Otras recomendaciones en este grupo de edad son:<ul style="list-style-type: none">– Amamantarlo al menos 6 veces en las 24 horas del día.– Darle por lo menos 4 cucharadas de comida espesa de la olla familiar y la mitad de una tortilla, 3 veces al día, más un refrigerio de fruta o pan dulce, si toma leche materna.– Dar 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes del almuerzo y 2 horas antes de la cena) si no se alimenta de leche materna.– Dar un alimento frito al día.– Ofrecer alimentos finamente picados o molidos y aquellos que pueda tomar con sus dedos.

De un año a menor de dos años

- A los doce meses, complementar su dieta con chocolate, jamón, huevo completo (se incorpora la clara), otros quesos, alimentos fritos y carnes enlatadas. Se recomienda incorporar verduras del tipo col, coliflor y brócoli, no introducidas anteriormente por ser flatulentas, también puede intrducirse la espinaca y la remolacha.
- Los primeros meses de vida permiten un primer contacto para identificar sabores, conocer los alimentos, sus texturas, se marcan gustos y preferencias y se adquieren los hábitos de alimentación que serán los responsables de garantizar o no en el futuro una buena salud.
- Otras recomendaciones de alimentación para este grupo de edad
 - Darle por lo menos 5 cucharadas de comida de la olla familiar, más media tortilla, 3 veces al día.
 - Darle dos refrigerios de fruta o pan dulce o de la comida que tenga.
 - Incluir un alimento frito al día.
 - Dar de mamar 4 ó 5 veces al día.

De dos años a más

- Dar comida variada, aproximadamente la cantidad de una taza de la olla familiar
- Darle dos refrigerios de fruta o pan dulce o de la comida que disponga la familia.
- Darle un alimento frito al día.
- Darle leche o atol fortificado con vitaminas y minerales.
- Continuar con la introducción de alimentos nuevos.

Recomendaciones generales para la alimentación de la niña o el niño sano

- Explicar a la madre los beneficios y ventajas de la lactancia materna, y los peligros de usar biberón o pacha.
- Explicar la importancia de dar comidas espesas y no ralas como las sopas.
- Explicar que la introducción de alimentos debe ser gradual, procurando ofrecer el mismo alimento tres días seguidos, para verificar la aceptación y tolerancia a los mismos. Si a la niña o el niño no le gusta el alimento, se debe ofrecer posteriormente.
- Darle la comida en un plato y cubiertos destinados sólo para la alimentación de la niña o el niño.
- Recomendar a la madre que debe incluir alimentos ricos en vitaminas y minerales: hojas de espinaca, mora, chipilín, mango, papaya, entre otros.
- Convencer a la madre de las consecuencias de dar bebidas gaseosas, refrescos artificiales, café o golosinas.
- Recomendar no dar miel o alimentos que la contengan hasta después de los dos años.
- Hacer énfasis en la manipulación sanitaria de los alimentos, lavado de manos y el almacenamiento sanitario de los alimentos crudos y cocidos.
- Recomendar alimentos de acuerdo al poder adquisitivo de la familia.
- Alimentar la niña o el niño con paciencia y cariño, motivarlo activamente a que coma, pero sin obligarlo.
- Procure que el momento de alimentar a su niña o niño sea tranquilo y libre de distracciones. Recomiende no comer viendo la televisión.
- Recomendar a la madre que al momento de la alimentación no le ofrezca ningún líquido, hasta después de consumirlos.
- Establecer horarios de comida y refrigerios de acuerdo a la edad.

Actividad física en la prevención y control de la obesidad infantil

- Recomendar actividad física como complemento de una alimentación saludable que puede realizarse cada día en cualquier espacio, en forma de deporte, juegos, recreación u otros, preferentemente con otros niños.
- Cualquier actividad física que realiza la niña o el niño debe ser supervisada por un adulto.
- Las recomendaciones de actividad física se basan en la siguiente pirámide:
 - El primer nivel de la pirámide (la base) son las actividades diarias como jugar fuera, ayudar en las tareas de la casa, caminar, jugar con el perro, bailar.
 - El segundo nivel de la pirámide: es el ejercicio recomendado de tres a cinco veces por semana: jugar basquetbol, fútbol, beisbol, andar en bicicleta, saltar la cuerda, correr o natación.
 - El tercer nivel de la pirámide consta de ejercicios de flexibilidad y fuerza recomendados de dos a tres veces por semana; como practicar artes marciales, gimnasia o baile, entre otros.
 - Cuarto nivel de la pirámide finalmente en la parte más angosta de la pirámide se localizan las actividades que no requieren movimiento físico, como: ver la televisión, juegos de videos, jugar en la computadora, las que deben evitarse.

La pirámide de la actividad física para niños



Recomendaciones alimentarias para niñas y niños con sobrepeso y obesidad

1. Realizar una evaluación del consumo alimentario de veinticuatro horas y de la frecuencia de consumo, tomar en cuenta esta información para dar las recomendaciones.
2. Seguir las indicaciones de alimentación del niño sano (Ver pág. 12) y tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - Darle al niño o niña tres tiempos de comida y dos refrigerios (a media mañana y media tarde).
 - Ofrecerle refrigerios saludables como frutas y verduras, cortadas en trocitos.
 - Aumentar el consumo de fibra, aumentando el consumo de frutas y verduras de temporada (al menos cinco al día). Frutas: naranja, mandarina, mango, sandía. Verduras: lechuga, tomate, zanahoria, pepino, güisquil, ayote y pipián, entre otros.
 - Sustituir alimentos fritos por preparaciones sin grasa.
 - Evitar manteca, margarina en las preparaciones y sustituir por aceite.
 - Seleccionar carnes con poca grasa: antes de cocinarlas, separar la grasa de la piel.
 - Evitar el exceso de sal en los alimentos.
 - Evitar consumo de alimentos procesados, preferir alimentos frescos y naturales.
 - Disminuir el consumo de azúcar: refrescos artificiales, gaseosas, sorbetes, chocolates, dulces, pasteles y pan dulce, entre otros.
 - Consumir agua segura (cuatro a seis vasos al día).
 - Consumir productos lácteos tres veces al día, de preferencia descremados: leche, yogurt, queso fresco o requesón.
 - Presentar los alimentos servidos a la niña o niño de manera atractiva (en colores y texturas).
 - Realizar el tiempo de comida en la mesa con un ambiente tranquilo y en familia, sin distractores como la televisión.
 - No utilizar alimentos dietéticos.
3. Es importante que el cambio a una alimentación saludable se haga de forma paulatina, con alternativas u opciones en preparaciones agradables y accesibles a la economía de la familia.
4. Para que la niña o niño se adapte al cambio de hábitos, toda la familia debe unirse al mismo esfuerzo.

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

Recomendaciones de alimentación para niñas y niños enfermos y en recuperación

Continuar amamantándolo.

- Continuar con la alimentación, pero en pequeñas cantidades y más veces al día. Los alimentos no le van a hacer daño.
- Buscar alimentos suaves, como arroz, plátano salcochado, verduras o papas salcochadas.
- Buscar la forma de que el niño coma, ofreciendo los alimentos con paciencia y cariño, buscando alimentos que le gusten (no golosinas). El apetito mejorará a medida que se recupere.
- Agregar sal, limón o azúcar para mejorar el sabor de las comidas.

Si hay diarrea:

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

Si hay problemas respiratorios:

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

Cita para reevaluar a la niña o niño con problemas de obesidad o sobrepeso

Después de 30 días

- Pesarse y tallarse a la niña o niño.
- Reevaluar la alimentación.
- Verificar actividad física.

Seguimiento:

1. En el caso de sobrepeso, si gana peso (índice peso/ edad) de forma evidente, aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada y los riesgos de llegar a obesidad.
 - Si al marcar en la gráfica de peso/talla, después de tres controles, el punto se acerca más a la línea de obesidad: referirlo al nutricionista o pediatra.
 - Si al marcar en la gráfica de peso/talla, después de tres controles, el punto se acerca más a la línea de normal: dar educación alimentaria nutricional y continuar con controles.
2. En el caso de obesidad, si gana peso (índice peso/edad) de forma evidente, informar a la madre sobre la alimentación indicada y los riesgos de la obesidad. Después de dos controles evaluar nuevamente con el índice peso / talla:
 - Si al marcar en la gráfica de peso/talla, después de dos controles, el punto se ubica en el canal de obesidad y va en incremento se debe referir al nutricionista o pediatra.
 - Si al marcar en la gráfica de peso/talla, después de dos controles, el punto se acerca más a la línea de sobrepeso: dar educación alimentaria nutricional y continuar el manejo del sobrepeso como se ha detallado anteriormente.

4.17. Evaluar, clasificar y tratar el desarrollo de la niña o el niño

Pregunte
Pregunte a la madre sobre el desarrollo de su niña y niño. ¿Qué es lo nuevo que ha hecho su hija o hijo?
Determine
<ol style="list-style-type: none">1. Presencia de signos de peligro.2. Si la niña o niño tiene alteraciones fenotípicas (malformaciones congénitas).3. Factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo:<ol style="list-style-type: none">a. Riesgos genéticos: desórdenes médicos definidos, especialmente los de origen genético (errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos).b. Riesgos biológicos: prematurez, hipoxia cerebral grave, kernicterus, meningitis y encefalitis.c. Riesgos socioambientales: la falta de afecto y cariño por parte de la madre, cuidador o de la familia, las condiciones de vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la comunidad, violencia intrafamiliar. <p>Siempre verifique la condición de desarrollo de la niña y el niño, utilizando la Escala simplificada de evaluación del desarrollo de niñas y niños de cero a menores de cinco años, (anexo 9) de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anote la fecha de evaluación y la edad de la niña y el niño en el rango de edad correspondiente para su evaluación.2. Revise la evaluación hecha previamente, verificando si hay antecedentes en su expediente. Si hubo hitos que logró, revise esos hitos nuevamente, anotando en observaciones el logro o no de los hitos.

Clasifique la condición de desarrollo de la niña o el niño en base a la evaluación anterior

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Uno de los presentes signos Hasta los dos meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de un signo de peligro. • Ausencia de reflejo de moro completo. • Ausencia de reflejo copleo palpebral. • Trastorno reflejo de búsqueda y succión. • Hipotonía • Hipertonía. • Irritabilidad persistente. • Microcefalia o macrocefalia. • Presencia de riesgo genético/ biológico. 	<p>Probable problema neurológico o genético</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en Grupo dispensarial III. • Interconsulta inmediata con pediatra del Ecos Especializado o con pediatra del hospital de la red.
<p>De dos meses a dos años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persistencia de uno o más reflejos primitivos: succión, moro, búsqueda, prensión. • Microcefalia, macrocefalia o asimetría en posturas del movimiento. • Hipotonía. • Hipertonía. • No balbucea. • No fijación de la mirada. 	<p>Probable problema neurológico o genético</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en Grupo dispensarial III. • Interconsulta inmediata con pediatra del Ecos Especializado o con pediatra del hospital de la red.
<p>Malformaciones que no ponen en peligro la vida (página 44)</p>	<p>Malformaciones anatómicas visibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en grupo dispensarial IV. • Interconsulta con pediatra del Ecos Especializado o con pediatra del hospital de la red.
<p>Ausencia de una o más de las habilidades para el grupo de edad que pertenece el niño o niña.</p>	<p>Riesgo en el desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar en Grupo dispensarial II. • Consulta de seguimiento y control a los 30 días. Si el problema persiste referir para evaluación por pediatra del Ecos Especializados u hospital de la red. • Valoración por equipo multidisciplinario del Ecos Especializado. • Aconseje a la madre sobre la estimulación del desarrollo de acuerdo a su edad, en el caso de riesgo. • Seguimiento según el Grupo dispensarial.
<p>Cumple con todas las habilidades para el grupo de edad al que pertenece el niño o niña y no hay factores de riesgo.</p>	<p>Desarrollo infantil adecuado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre evaluación del desarrollo según edad. • Seguimiento según el grupo dispensarial.

Recomendaciones de actividades para estimular a la niña o el niño

Las siguientes recomendaciones deben ser explicadas a la madre, cuidador o familiar:

- La principal recomendación para estimular a la niña o el niño de cualquier edad es el amor, ya que sentirse amados y queridos es fundamental para su desarrollo integral y les permite sentirse seguros del respaldo afectivo de quienes les rodean.
- Desde que nacen, una de las mayores necesidades de todos las niñas y niños es el contacto físico con otras personas, ser tocados y acariciados con respeto, tomados en brazos, que alguien les hable, ver caras y expresiones familiares y sentir reconocida su presencia.
- Las niñas o los niños necesitan mirar, escuchar, observar y tocar objetos nuevos e interesantes y jugar con ellos. Así comienza su proceso de aprendizaje.
- Lo más importante para un lactante es escuchar el sonido de voces humanas y ver caras humanas. Nunca debe dejarse solo a una niña o niño pequeño durante períodos prolongados de tiempo.
- El ejemplo de las personas adultas y de otras niñas o niños de más edad influye más que las palabras u “órdenes” en la formación del comportamiento y la personalidad del niño o la niña durante su desarrollo. Si los adultos manifiestan su enfado con gritos, agresividad y violencia, los niños o la niñas aprenderán que esa es la conducta adecuada.
- Si los adultos tratan a los niñas, niños y demás personas con amabilidad, consideración y paciencia, los pequeños también seguirán su ejemplo.
- La estimulación temprana es indispensable para el desarrollo de la inteligencia y las habilidades mentales, por lo que las personas que rodean a los niños o las niñas deben siempre hablarles, jugar y sobretodo quererlos.
- Hay que hablarles siempre, aun desde recién nacidos, aunque creamos que no entienden lo que les decimos, lo importante es el tono con el que se les habla, suave y amistoso, y hay que abrazarlos cariñosamente, sonreírles, escucharlos y alentarlos a responder a esos estímulos con un movimiento, con un sonido y en la medida que van creciendo con gestos, palabras o frases.
- Jugar es la actividad más importante, y no debe ser menospreciada por los padres, debido a que el juego les permite desarrollar habilidades sociales, mentales y físicas, incluyendo el hablar y el caminar. El juego estimula la curiosidad e invita a la niña y niño a explorar, reflexionar y pensar. El juego ayuda a desarrollar la creatividad y la imaginación.
- Por tal razón las actividades de estimulación que se recomiendan se establecen por edades y deben ser implementadas como juegos y complementadas con prácticas de la región de la comunidad como rimas, canciones, historias, entre otras.

Recomendaciones de estimulación para desarrollo en las áreas: motora gruesa, motora fina, cognitiva, lenguaje, socioafectiva

Edad: desde el nacimiento a un mes

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> • Tome sus pies y pase su dedo por la planta de cada pie • Cuando le cambie pañal, tome sus piernitas para que patalee
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> • Ponga su dedo índice entre sus dedos. • Para amamantarlo, anímele frotando suavemente su pezón en la mejía
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Cuelgue un sonajero o campanitas a unas dos cuartas de su carita. • Haga un objeto móvil y gírelo para que lo siga con la mirada. • Al cargarle muevale el sonajero para que busque el sonido con la mirada. • Indague por qué muestra incomodidad.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando lllore o se moleste, cárguele y háblele con ternura a la vez que busca el motivo de su incomodidad. • Mire su cara y háblele con cariño. • Muévale suavemente, ya que necesita un ambiente tranquilo y poco iluminado.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Háblele mucho y con cariño. • Cántele, léale, arrúllele o póngale música suave para que se mueva y responda con sonidos. • Con llanto expresa lo que siente, trate de interpretar el motivo de éste, puede ser hambre, sueño o un pañal húmedo.

Edad: desde un mes a dos meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> • Colóquelo boca abajo, apoyándole en sus piernas para que intente levantar la cabeza. • Mientras le cambie déjele libres las piernas para que intente patalear. • Ayúdele a cambiar de postura. • Boca arriba, háblele suavemente de sus brazos para que trate de sostener la cabeza
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> • Dele objetos para que los sujete fuerte y luego los deje caer.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Acérquele un sonajero u objeto estimulante o sonoro y hágalo desaparecer para que lo busque. • Cuelgue objetos de color brillante arriba de donde duerme la niña o niño, para que los observe. • Dele un sonajero anímele a mover las manos.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcione tranquilidad. • Obsérvelo para identificar las causas del llanto e incomodidad: pañal mojado o sucio, calor o frío, hambre, dolor o fiebre.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Aproveche el momento de amamantarlo para conversarle, con sonrisas y cambios suaves de voz. Hablándole despacio. • Repita los sonidos que él o ella deja escapar. Convérsele continuamente y arrúllele. • Trate de ponerle la música suave o un programa infantil, para que vaya tratando de responder con sonidos propios de esta edad.

Edad: de dos a tres meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> Boca arriba, háblele suavemente de los brazos para que trate de sostener la cabeza.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> Cuelgue pelotas de lana o hilo de colores vivos, y muévalos delante de él o ella.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> Continúe acercándole y alejándole el sonajero u objetos estimulantes (música o radio) para que busque el sonido. Juegue acariciándole suavemente y dele un sonajero para que lo agarre. Cuelgue objetos llamativos para que mueva la cabeza y lo siga con la mirada.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> Responda con sonrisas a las caricias y juegos que se le hacen. Háblele con cariño para que ponga atención. Pida a los miembros de la familia que se acerquen por momentos, acariciándole y relacionándose con ella o él.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> Siempre aproveche la hora de darle de mamar para conversarle e imite los sonidos que hace con la garganta: "gu", "agg", "aguuu". Esté atento a interpretar los distintos tonos del llanto, para que se sienta cómodo y satisfecho.

Edad: de tres a cuatro meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> Coloquelo boca abajo para que se sostenga poco a poco en sus brazos y fortalezca la nuca. Sentado acomódele con almohadas y póngale enfrente cosas brillantes que usted pueda moverles: rojas, azules, amarillas, blancas y verdes.
Motora fina	Póngale la palma de su mano en las manos del lactante para que la sostenga.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> Boca arriba aplauda suavemente cerca de su espalda para que mueva la cabeza en dirección a ese sonido. Siéntele en sus piernas y muévale el sonajero (u otro objeto sonoro) para que lo agarre y lo suelte. Cuando duerma, debe de haber tranquilidad y ningún ruido fuerte.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> Dele cosas con que jugar, taza y cuchara plástica, trocitos, tapaderas lo importante es que juegue libremente Aproveche darle un sonajero u otro objeto sonoro para que lo agarre y sacuda. Platíquele, acérquesele, lo mismo hermanos, hermanas y abuelos. Háblele mientras le cambia o se prepara para amamantarlo, le baña o simplemente le carga. Póngale música suave.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> Imite los sonidos que hace, acarícielo y mímele mientras le habla suavemente al oído

Edad: de cuatro a cinco meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> Acostado boca arriba o boca abajo juegue con la niña o el niño y cámbiele de posición para estimularle a rodar y a sostener la cabeza. Manténgale sentado largos ratos en sus rodillas.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> Recuéstele en almohadas y en un lugar seguro. Póngale cerca objetos que pueda tomar y llevarlos a la boca sin peligro.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> Llámele por su nombre con cariño para que responda al estímulo girando la cabeza. Muéstrele objetos o seres vivos que se muevan, como pollos, gatos o perros. Gírele los objetos móviles o colgantes para que lo siga con la mirada.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> Juegue con la niña o niño tapándole la cara con un pañal para que trate de quitárselo. Dígale “no esta” y “aquí esta”. Cuando este acostado, dele el sonajero para que lo mueva y animele a sonarlo.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> Háblele con palabras sencillas como: mamá, papá y repítalas lentamente. Continúe interactuando repitiendo los sonidos que le hace con su garganta. Convérsele de las cosas que mira mientras le carga. Cántele o tararéele canciones, léale cuentos. Aproveche para ponerle música suave o programas infantiles de radio.

Edad: de cinco a seis meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> Siéntele en sus piernas y háblele de uno a otro lado de su cabeza para que ejercite el cuello. Acostado o acostada boca arriba, ponga sus pulgares para que se agarre con sus manos y levántele para que se siente.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> Balancéele cosas enfrente para que trate de agarrarlas.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> Dele un objeto para que lo coja y luego otro para que lo observe. Sáquele a pasear para que observe a su alrededor. Siéntele en su regazo, cerca de la mesa, para que la rasque, palpe o golpee. Deje caer hojas, papeles u objetos para que les observe caer.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> Anímele a mirarlo a la cara y a tocársela Póngale ante un espejo y pregúntele ¿Quién es? Toda la familia tiene que mostrarle cariño en respuesta a sus dedos. Los familiares colaborarán atendiendo la solicitud del niño o la niña cuando extienda los brazos para que le carguen.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> Háblele o platíquele, para que repita “maaa”, “paaa”, “taaa”, o cualquier otro sonido que hace. Mientras le cambian el pañal, le baña o le da de mamar, háblele, llámele por su nombre, dígale palabras como mamá, papá, chiche o pecho, así tratará de responderle. Póngale música suave.

Edad: de seis a ocho meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> En una colchoneta, póngale boca abajo y coloque obstáculos para que intente pasar por ellos. Sosténgalo de pie por unos segundos.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> Manténgale sentado o sentada y colóquelo juguetes, cajas o cumbos a distancia para que trate de alcanzarlos. Dele objetos pequeños para que los agarre con el pulgar, índice y dedo medio, vigile que no los lleve a la boca, por el peligro de asfixia.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> Dele cosas con la mano para que las bote y recoja. Escóndale juguetes o cosas frente a él o ella, así bajo un pañal o un recipiente para que los descubra. Juegue también a las escondidas con un pañal.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> Juegue con él o ella al cambiarle, amamantarle, o bañarle, procurando que se mantenga limpio o limpia. Estimule que juegue con sus manos o pies llevándolos a su boca. Llévele a donde hace oficio o permanecerán trabajando. Un coche, carrito, corral o cajón acomodado, ayudan mucho. Jueguen a "las tortillitas".
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> Haga sonidos onomatopéyicos diversos como vehículos de motor, tren, agua que cae, pitos y animales, para que imite y haga los propios. Póngale música. Póngalo frente a un espejo, hable, muéstrelle su rostro, alejelo y acérquelo preguntándole ¿dónde está?, ¿quién es?, etc. Empiece a decirle "no" cuando golpee o haga algo brusco. Repita sílabas ma-ta-pa... y palabras o preguntas conocidas.

Edad: de ocho a diez meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> Cuando le sienta en la cama o petate, ponga objetos atractivos para que se desplace a recogerlos. Cuelgue un aro en una pita o cualquier colgante para que se agarre. Póngale cerca de la cama, una silla o banca para que intente pararse y luego caminar.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> Para que pueda agarrar en pinza, dele frascos pequeños o cajas con hoyos e introduzca su dedo para que le imite.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> Juegue a las escondidas. Escóndale cosas debajo del pañal o recipiente. Improvise un tambor y suénelo, espere su respuesta para seguir con el sonido. Sobre una superficie firme y limpia, siéntese en el suelo con su niño o niña, ponga el pañal y coloque encima una galleta para que hale el trapo y alcance la galleta.

Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de la familia deben jugar o darle de comer, para socializar. • El niño o la niña hala la ropa de la madre para llamar su atención por lo que debe atender y jugar. • Cuando realice algo con éxito, felicítele, apláudale, anímele. • Ponga música en la radio para que siga el ritmo, imítele y estimúlele. • Deje que las personas se le acerque, le toquen y le hablen para darle confianza y seguridad.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Convérsele diciendo “dada” “mama”, “tata” y espere su respuesta. • Haga sonidos diferentes como: camión, tren, chapotear, agua, “splash” y espere que las imite. • Muéstrelle revistas o periódicos con figuras de colores para que señale las que le llaman la atención. • Repítale diferentes sílabas para que las imite. • Léale o cuéntele historias.

Edad: de diez a doce meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> • Póngale una silla para que se pare por sus propios medios. • Préstele apoyo con sus manos e invítele a caminar.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> • Dele un recipiente plástico, una cesta o caja para que meta y saque objetos o juguetes. • Dele una revista y señale un dibujo con el dedo índice hasta que la imite. • Dele un objeto para golpear una lata y ayúdele hasta conseguirlo.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Envuelva la pelota en papel para que la desenvuelva. Puede hacerlo con una taza, un trocito y un pañal. • Deje lejos una pelota y aliente a recogerla. • Enséñele el significado del “no”, cuando él o ella se lleve algo a la boca, golpee o actúe con brusquedad.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Que los familiares jueguen a esconderse y pronuncien su nombre para que les responda buscándoles. • El enojo del niño o niña expresa su molestia, por lo que no se le debe regañar. • Colabora agarrando la cuchara, comiendo solo o sola, aunque se ensucie y desperdicie algo de lo que come.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Que el papá y la mamá se nombren y señalen para que se reafirmen al mencionarlos. • Dele objetos y nómbralos para que ponga atención y trate de decirlos • Ponga la radio o cántele para que pueda hacer movimientos corporales y las tararée con ritmo. • Exprésele el significado del “no” cuando le observe hacer algo inadecuado, reforzar que suspenda la actividad.

Edad: de uno a dos años

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> Anímele a caminar agarrado de la mano. Dele varios recipientes para que los coloque uno sobre otro.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> Es posible que utilice una mano más que la otra. Juega a coger pelotas y otros objetos en movimiento.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> Debe enseñarle a avisar cuando moje el pañal, a lavarse las manos antes de comer, a dar las gracias. Repite sonidos y gestos para llamar la atención.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> Utilice actividades de la vida diaria para que amplíe su vocabulario y repítalas hasta que las memorice. Señala objetos o dibujos cuando alguien se los nombra.
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> Pídale que le muestre y mencione las partes del cuerpo que conoce: manos, pies, ojos, nariz, etc. Empieza a practicar juegos imitando a otros.

Edad: de dos a tres años

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> Dele la mano para que levante un pie y vaya perfeccionado su equilibrio. Anímele a que arrastre los juguetes detrás de él o ella mientras camina.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> Construya con la niña o el niño una torre con cajas o latas pequeñas una encima de la otra. Juegue a separar varios juguetes y luego volverlos a juntar.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> Imita el comportamiento de los demás, sobre todo si se trata de adultos o de niños o niñas mayores. Cada vez le emociona más la compañía de otros niños o niñas, permita que juegue con ellos.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> Plátiquele, pídale su opinión para que use el sí o no con sentido. Motive a que repita palabras que oye en las conversaciones.
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> Enséñele su edad y muéstrole como expresarlo con los dedos. Pregúntele al niño o la niña de quien es cualquier objeto para que practiquen: "mío, suyo, tuyo, nuestro, etc".

Edad: de tres a cuatro años

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> • Enséñele a jugar “peregrina” para perfeccionar su equilibrio. • Con varios recipientes, anímele a construir un puente.
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> • Dibuje formas en el suelo y pídale a la niña o al niño que las copie y dibuje libremente. • Enséñele hacer bolitas y gusanos con masa o plastilina.
Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Pregúntele su nombre y sexo • Permita que el niño o la niña escoja su ropa y se vista solo o sola.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cuénteles cuentos, léales libros, revistas, el diario, rótulos etc. • Cuando usted haga sus quehaceres cuénteles y descríbalos lo que está haciendo. Permita que su niña o niño le haga preguntas sobre lo que usted hace.
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> • Cuente con la niña o el niño hasta cinco objetos; por ejemplo: cinco tortillas, cuatro mangos, tres huevos, etc. • Con un grupo de objetos ayúdele al niño o a la niña a dividir los objetos según tamaño o color.

Edad: de cuatro a menores de cinco años

Área a estimular	Actividades a estimular
Motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> • Muéstrole como subir y bajar gradas alternando los pies. • Juegue con una pelota para que el niño o la niña la pateee, la tire, la atrape, etc
Motora fina	<ul style="list-style-type: none"> • Deje a la niña o al niño que se vista, que se abotone las prendas, suba el cierre, amarre los zapatos etc.
Socioafectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Tenga horarios fijos para algunas actividades del día, como comer, dormir, salir al patio, etc.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Permita a la niña o al niño hacer preguntas y hágale usted preguntas sobre lo que hace y piensa. • Pídale que cuente cuentos para que practique hablar y organizar sus ideas.
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> • Pídale que le cuente las partes de un cuento que recuerde. • Sabe cosas sobre los objetos caseros que se usan a diario (dinero, comida, electrodomésticos).

Fuente: Comité Técnico Nacional de la Estrategia AIEPI MINSAL, 2007.

4.18. Verificar suplementación con micronutrientes

Micronutriente	Presentación	Edad	Dosis	
			Preventiva	Terapéutica*
1- Hierro aminoquelado	Frasco con dosificador graduado 8,55 mg/ml de hierro elemental Frasco de 20-30 ml	De 6 meses a 23 meses de edad	1 a 2 mg/kg/día hasta cumplir 23 meses de edad.	5 a 7 mg/Kg/día, 4 semanas luego continuar con dosis preventiva
		24 a 59 meses de edad	2 mg/kg/ día Durante 2 meses, cada 6 meses.	5 a 7 mg/Kg/día, 4 semanas hasta corregir niveles de hemoglobina, luego continuar con dosis preventiva***
2- Multivitaminas y minerales**	Sobre de 1 g (polvo)	De 6 meses a 23 meses de edad	1 sobre todos los días, durante 2 meses (60 sobres) repitiendo el esquema cada 6 meses **	
3- Hierro sulfato	Frasco gotero 125 mg de sulfato ferroso/ml (equivalente a 25 mg de hierro elemental) Frasco de 60 ml	6 a 11 meses de edad	0,5 ml/día en forma continua hasta cumplir 11 meses de edad	1 ml/día durante 3 meses luego continuar con el manejo preventivo.
		12 a 23 meses de edad	1 ml/ día en forma continua hasta cumplir 23 meses de edad.	2 ml/día durante 3 meses luego continuar dosis preventiva
		24 a 59 meses de edad	1 ml/día en forma continua durante 2 meses luego repetir manejo en 6 meses	

4- Vitamina A	Perla o Cápsula de 50,000 UI	6 a 11 meses de edad (junto con vacuna pentavalente 3 ó antes de cumplir 12 meses de edad)	1 dosis de 100,000 UI (2 perlas de 50,000 UI)	Diarrea persistente (por 14 días o más) o desnutrición severa 1 dosis según edad, independientemente del esquema cumplido anteriormente Xeroftalmia 1 dosis de 100,000 UI el día del diagnóstico otra el 2° día y la 3° dosis el día 14 después del diagnóstico (3 dosis equivalentes a 300,000 UI en 15 días)
	Perla o Cápsula de 50,000 UI , 200,000 UI	12 a 59 meses de edad	1 dosis anual de 100,000 UI (2 perlas de 50,000 UI) a partir del año de edad	Diarrea persistente (por 14 días o más) o desnutrición severa 1 dosis según edad, independientemente del esquema cumplido anteriormente Xeroftalmia 1 dosis de 200,000 UI el día del diagnóstico otra el 2° día y la 3° dosis el día 14 después del diagnóstico (3 dosis equivalentes a 600,000 UI en 15 días)
5- Zinc	Jarabe, 10 mg de sulfato de zinc/5ml	Recién nacidos hasta los 5 meses de edad De 6 meses hasta los 59 meses		Con diarrea aguda: 10mg/día (5 ml) por 14 días. Con diarrea aguda: 20mg/día (10 ml) por 14 días.
6- Yodo	Perla de 200 mg de yodo	12 a menores de cinco años de edad		1 dosis al momento de identificación de bocio

Fuente: Modificado y adaptado: MINSAL. Manual básico para la suplementación con micronutrientes. 2004. Sprinkles Global Health Initiative. Micronutrient sprinkles for use in infant and young children: Guidelines on recommendations for use, procurement, and program monitoring and evaluation. 2006

*Dosis terapéuticas deben ser prescritas por personal médico.

** Toda niña o niño suplementado con multivitaminas y minerales en polvo no debe ser suplementado con vitamina A ni hierro por separado

***Concentraciones de hemoglobina para diagnóstico de anemia. (ver anexo 8)

4.19. Evaluar, clasificar y tratar por maltrato y violencia sexual a la niña o el niño de dos meses a menores de cinco años

Ante la presencia de los siguientes factores de riesgo, considerar la posibilidad de un maltrato por lo que se debe dar la consejería oportuna:

Sociales	
<ul style="list-style-type: none"> • Vivir en centros de protección. • Ser hija o hijo no deseado o no planeado. • Antecedentes de abuso anterior. • Vivir con un solo de sus padres. • Violencia intrafamiliar. • Padres separados. • Padres drogadictos o alcohólicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños que quedan al cuidado de personas no aptas (otros niños o adultos mayores). • Niños que se mantienen en los lugares de trabajo de los padres o en la calle. • Padres o cuidadores sin fuentes de trabajo.

Propios del niño:	
<ul style="list-style-type: none"> • Prematurez. • Presencia de anomalías congénitas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de discapacidad física o mental.

Pregunte y determine	Observe
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones que no pueden explicarse por la historia clínica que proporcionan los familiares. • Lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y en diferente grado de recuperación. • Presencia de marcas con patrones regulares que semejan la forma del objeto utilizado para producir la lesión. • Fracturas de cráneo, costillas, metáfisis de huesos largos. • Comportamiento alterado de los cuidadores. • Hijo o hija de familia víctimas de violencia intrafamiliar • Ansiedad, depresión, temor, pesadillas. • Hiperactividad. • Riesgo en el desarrollo • Desnutrición • Controles infantiles irregulares sin justificación • Higiene: constantemente sucio, escasa higiene corporal. • Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarias. • Conductas agresivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones sugestivas de maltrato físico grave y lesiones en genitales o ano / ITS. • Lesiones compatibles de maltrato físico que no comprometen la vida del paciente. • Lesiones que no pueden explicarse por la historia clínica que proporcionan los familiares. • Lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y en diferente grado de recuperación. • Presencia de marcas con patrones regulares que semejan la forma del objeto utilizado para producir la lesión. • Fracturas de cráneo, costillas, metáfisis de huesos largos. • Comportamiento alterado de los cuidadores. • Alteraciones emocionales.

Evaluar	Clasificar	Tratar
Lesiones sugestivas de maltrato físico grave que comprometen la vida del paciente y/o lesiones en genitales o ano.	Compatible con maltrato físico grave y violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Atender oportunamente lesiones que comprometan la vida y referirlo al hospital correspondiente. • Referir a psicólogo o profesional capacitado, al hospital según necesidad. • Dar aviso a: Fiscalía General de la República, PNC, Juntas de Protección de Niñez y de la Adolescencia.
Lesiones compatibles de maltrato físico y psicológico que no comprometen la vida del paciente.	Maltrato físico, psicológico y abuso sexual no grave.	
<p>Uno o más de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones que no pueden explicarse por la historia clínica que proporcionan los familiares. • Lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y en diferente grado de recuperación. • Presencia de marcas con patrones regulares que semejan la forma del objeto utilizado para producir la lesión. • Fracturas de cráneo, costillas, metafisis de huesos largos. • Comportamiento alterado de los cuidadores. • Hijo o hija de familia víctimas de violencia intrafamiliar. • Conductas que denoten posible abuso sexual físico o psicológico como: ansiedad, depresión, temor, pesadillas, pérdida del control de esfínter anal. • Riesgo en el desarrollo • Abuso de alcohol o drogas de los padres o cuidadores. 	Sospecha de maltrato físico, psicológico y/o abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar comportamientos positivos de buen trato y cuidado. • Fortalecer los vínculos entre los padres, la familia y el niño o la niña • Promover medidas preventivas. • Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez. • Educación temprana a la familia. • Seguimiento en siete días. (Ya sea en consulta o visita domiciliar). • Coordinación con otras instituciones locales para atención psicológica y consejería. • Dar aviso a: FGR, PNC, Juntas de Protección de Niñez y de la Adolescencia según <i>Lineamientos Técnicos de Atención Integral a todas las formas de violencia.</i>
<p>Uno o más de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Controles infantiles irregulares sin justificación. • Escasa higiene corporal. • Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarias. • No aceptación de referencia a nivel hospitalario por enfermedad grave. • Conductas agresivas. 	Sospecha de negligencia o abandono	

Para la dispensarización debe de evaluarse el maltrato, la sospecha de maltrato o de violencia y de acuerdo a esto programar la frecuencia de seguimiento según *Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Especializados.*

4.20. Evaluar, clasificar y dar consejería sobre el cumplimiento de los Derechos de la niña o niño de dos meses a menores de cinco años

El personal de salud debe garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de toda niña y niño con énfasis a los correspondientes a los derechos de salud contemplados en los artículos 21 al artículo 32 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), como también otros derechos que como personas adultas debemos garantizarlos.

Las madres y padres, en condición de equidad, los representantes o responsables de las niñas, niños o adolescentes, funcionarios, empleados en instituciones públicas, organizaciones privadas y la sociedad en general están obligados a cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la LEPINA (art. 7).

Pregunte y determine

- ¿La madre o responsable de la niña o el niño garantiza la lactancia materna exclusiva o complementaria hasta los dos años?
- ¿La madre o responsable del niño o la niña cumple con un adecuado inicio de ablactación o alimentación óptima de acuerdo a la edad?
- ¿El niño o la niña tiene el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad?
- ¿La madre o responsable del niño o la niña cumple con las recomendaciones de higiene en su hogar?
- ¿El niño o la niña tiene ganancia de peso y talla de acuerdo a su edad?
- ¿La madre o responsable del niño o la niña practica la estimulación temprana?
- ¿El personal de salud da cumplimiento al tratamiento y seguimiento de la morbilidad encontrada?

Evaluar	Clasificar	Tratar
<p>Una o más de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño o la niña no está inscrito en el programa de control de crecimiento y desarrollo. • Esquema de vacunación incompleto. • La niña o el niño no ha ganado peso y talla de acuerdo a su edad. • Ausencia de Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años. • Inadecuada ablactación. • Ausencia de alimentación óptima de acuerdo a la edad. • Madre o responsable desconoce sobre estimulación temprana. • Niña o el niño no tiene seguimiento odontólogo. <p>Riesgo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia intrafamiliar • Niña o niño cuidado por otras niñas o niños, padrastros, cuidador alcohólico o drogadicto. • Padres divorciados o separados. • Dependencia de alcohol o droga en algún miembro de la familia. • Existencia de discapacidad. • Etnopráctica. • Niños que se mantienen en lugares de trabajo de los padres o en la calle. • Padres o cuidadores sin trabajo. 	<p>Vulneración de derechos.</p>	<p>En caso de vulneración de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restituir los derechos relacionados a la salud de los niños y niñas. • Dar educación sobre derechos de la niñez. • Incluir en la consejería la prevención del descuido, trato negligente y maltrato físico. • Promover y orientar para la inscripción en el registro de nacimiento. • En caso de reincidencias de vulneración de derechos: • Documentarlo en el expediente y referir a las juntas de proyección . • Dar aviso a la PNC, FGR o Juntas de Protección.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con todos los derechos antes mencionados. 	<p>Cumplimiento de derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre, padre, cuidadora y cuidador. • Reforzar conocimiento en el tema de derechos a la niñez. • Facilitar el material educativo.

VI. Disposiciones finales

Sanciones por incumplimiento

Es responsabilidad de todo el personal de salud involucrado en la atención de las niñas y niños a menores de cinco años, en el Primer Nivel de Atención, darle cumplimiento a los presentes Lineamientos, en caso de incumplimiento se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

Derogatorias

Déjase sin efecto las Guías para la Atención Integral a niños y niñas menores de cinco años del año dos mil siete.

De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por el presente documento, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de firma de los mismos, por parte de la titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador, a los veintitres días del mes de diciembre de dos mil trece.



María Isabel Rodríguez
Ministra de salud



VII. Bibliografía en el proceso de actualización

- Bader D, Kugelman A, Maor – Rogin N, and col. The role of high – dose oral iron supplementation during erythropoietin therapy for anemia of prematurity *J. Perinatol* 2001 Jun; 21 (4): 215-20
- Bechensteen AG, Haga P, halvorsen S, Liestol K, Effect of low and moderate doses of recombinant human erythropoietin on the haematological response in premature infants on a high protein and iron intake. *Eur J pediatr* 1997, 156: 56-61
- Benguigui Y. Niños sanos: la meta del 2002. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 2 Dic. 1999
- CATCHUP Study Group (Cotrimaxazole Amoxicilin Trial in children Under 5 year for Pneumonia) Clinical efficacy of cotrimaxazole versus amoxicillin twice daily for treatment of pneumonia: a randomized controlled clinical trial in Pakistan. *Arch Dis Child* 2002; 86; 113-118 www.archdischild.com
- Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Mortalidad materna, perinatal e infantil en América Latina y el Caribe. CLAP/OPS/OMS, 2001.
- Cerezo. R, Cabrera-Meza G. Avances en el desarrollo y aplicación del componente neonatal de AIEPI. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 9 Marzo 2003
- Costello A. Integrated management of childhood illness. *Lancet* 1997 Nov 1;350 (9087):1266
- da Cunha AJ, Alves R, Goudois E, Orfalhais CS, Sant´Ana AM Profile of complaints and clinical syndromes of children under 5 in Rio de Janeiro, Brazil: implications for the implementation of the Integrated Management of Childhood Illness strategy. *Indian Pediatr.* 2000 Mar; 37 (3): 296-301.
- De Paula Ra, fisberg M. The use of sugar fortified with iron trisglycinate chelate in the prevention of iron deficiency anemia in preschool children. *Arch latinoame. Nutr* 2001, Mar, 51 (1 suppl1):54-9

- El Arifeen S. Centre for IMCI Research and Training: a centre of excellence. *Glimpse*. 1998 Mar; 20 (1) 5-6
- WHOR/CDS/CSR/ Estrategia Mundial de la OMS, para Contener la Resistencia a los Antimicrobianos. 2001.2
- Felisberto E, de Carvalho EF, Maggi RS, Samico I Implementation process evaluation of the Integrated Management Childhood Illness strategy in the Family Health Program, Pernambuco State, Brazil *Cad Saude Pública*. 2002 Nov-Dec; 18 (6):1737-45
- Fontaine O. Oral rehydration therapy: a critical component in integrated management of childhood illness. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2000 May; 30 (5): 490.
- Forman SJ, Nelson Se, Ziegler EE. Retention of iron by infants. *Annu Rev. Nutr* 2000; 20:273-90
- Frans AR, Mihalsch WA, sander S Kron M, Pohlandt F. Prospective randomized trial of early versus late enteral iron supplementation in infants with a birth weight of less than 1301 grams. *Pediatrics*, 2000 oct; 106 (4) 700-6
- Genen Lh, Klenoff, Iron supplementation for erythropoietin-treated preterm infants. In the Cochrane Library, issue 3, 2003, Oxford: Update Software.
- Gove S. Integrated management of childhood illness by outpatient health workers: technical basis and overview. The WHO Working Group on Guidelines for Integrated Management of the Sick Child. *Bull World Health Organ*. 1997; 75 Suppl 1:7-24
- Gove S, Tamburlini g, Molyneux E, Whitesell P, Campbell H, Development and technical basis of simplified guidelines for emergency triage assessment and treatment in developing countries. WHO Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Referral Care Project *Arch Dis Child* 1999 dec; 81 (6): 473-7
- Gupta R, Sachdev HP, Shah D, Evaluación of the WHO/ UNICEF algorithm for integrated management of childhood illness between the ages of one week to two months. *Indian Pediatr*. 2000 Apr, 37 (4): 383-90

- Hoberman A. MD et al. Treatment of Acute Media Consensus Recommendations. *Clinical Pediatric*, July/august 2002:373-390
- Hazir T, Slatif E, Qazi SA, et al. Clinical efficacy of 3 day versus 5 days of oral amoxicilin for treatment of childhood pneumonia: a multicentre double – blind trial. Pakistan Multicentre Amoxicilin short Course Therapy (MASCOT) pneumonia study group. *Lancet* 2002; 360:835-841. <http://www.thelancet.com/extras/01art7461web.pdf>.
- Heiby JR Quality improvement and the integrated management of childhood illness: lessons from developed countries. *Jt Comm J Qual Improv.* 1998 May; 24 (5): 264-79.
- Hossain s, Biswas R, Kabir I, Sarker S, Fuchs G. Single dose Vit A Treatment in acute shigellosis in Bangladeshi Children: randomized double blind controlled trial *BMJ* 1998; 316:422-6.
- Integrated Management of Childhood Illnes (IMCI) A joint WHO/UNICEF initiative. Ginebra, Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 1997.
- Integrated management of childhood illness: a WHO/UNICEF initiative. *Bulletin of the World Health Organization*, 1997, 75 (supl. No. 1)
- Integrated management of childhood illness: documentation of experience in seven countries, July 1995 to December 1996. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997
- Kalter HD, Salgado R, Moulton LH, Nieto P, Contreras A, Egas ML, Black Re. Factors constraining adherence to referral advice for severely ill children managed by the Integrated Management of Childhood Illness approach in Imbabura Province, Ecuador. *Acta Paediatr.* 2003; 92 (1): 103-10
- Keley DJ, Nkrumah FK, Kapuyanyika C Randomized trial of sulfamethoxazole+trimetroprim versus procaine penicillin for the outpatient treatment of childhood pneumonia in Zimbabwe. *Bulletin of the World Health Organization.* 1990;68;185-192.

- Kozyskyj AL, et al. Short Course Antibiotics for acute otitis media. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2003, Oxford: Update Software
- Lambrechts t, Bryce J, Orinda v. Integrated management of childhood illness: a summary of first experiences. Bull World Health Organ. 1999;77 (7):582-94
- McIntosh K. Community-Acquired Pneumonia in Children. N Engl J Med 2002; 346-429-437, www.nejm.org
- Nicoll A. Integrated management of childhood illness in resource-poor countries: an initiative from the World Health Organization. Trans R. Soc Trop Med Hyg. 2000 Jan-Feb; 94 (1): 9-11.
- No authors listed Integrated management of childhood illness: conclusions. WHO División of Child Health and Development Bull World Health Organ. 1997;75 Suppl 1:119-28
- No authors listed. Integrated management of childhood illness (IMCI) "Healthy Children: Goal 2002". Epidemiol Bull 1999 Dec; 20 (4): 3-6
- No authors listed. Integrated management of childhood illness (IMCI) in the Americas. Epidemiol Bull. 1998 Mar; 19 (1): 1-8
- No authors listed. Integrated management of childhood illness. Rev. Panam Salud Pública. 1997 Aug; 2 (2): 138-41
- No authors listed. Research to support household and community IMCI. Report of a meeting, 22-24 January 2001, Baltimore, Maryland, USA J. Health Popul Nutr. 2001 Jun; 19 (2): S111-48
- Organización Panamericana de la Salud. La mortalidad por enfermedades transmisibles en la infancia en los países de la Región de las Américas. Boletín AIEPI No. 4, jun. 2000
- Organización Panamericana de la Salud. Niños sanos: la meta del 2002. Declaración regional en apoyo a la estrategia AIEPI. OPS/OMS Washington Dc, Dic. 1999.
- Pan American Health Organization/World Health Organization. Health situation in the Americas: basic indicators 2002. PAHO/SHA/02.01

- Piglansky L, MD et al. Bacteriologic and clinical efficacy of high dose amoxicilin for therapy of acute otitis media in children. The Pediatric infectious Disease Journal. Vol 22, No. 5 May 2003: 405-412
- Populación Referente Bureau. World. Population data sheet, 2001.
- Rahman MM, Vermund SH, Wahed M Fuchs GJ and col. Simultaneous zinc and vitamin A supplementation in Bangladeshi children: randomized double blind controlled trial. BMJ 2001; 323: 314-8
- Rahmathullah I, Telsch JM, Thulasiraj Rd, Katz J, Coles C, Devi S. Impact of supplementating newborn infant with A on early infant mortality: community based randomized trial in southern India. BMJ 2003 August 327 (2) 1-6
- Rao R, Georgieff Mk Neonatal iron nutrition. Semin Neonatol 2001 oct; 6(5): 425-35
- Rao R, Georgieff MK Perinatal aspects of iron metabolism, Acta Padiatr Suppl 2002; 91 (438) 124-9
- Rasmussen KM Is There a causal relationship between iron deficiency or iron-deficiency anemia and weight at birth length of gestation and perinatal mortality? J. Ntr 2001. 131: 590 S- 603S
- Roses M. AIEPI: avanzado en la implementación. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 2 Dic. 1999
- Roses M. La estrategia AIEPI y las metas del milenio para el desarrollo. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 9 Mar 2003
- Roses M. La meta 2002. Noticias sobre AIEPI. OPS/OMS/AIEPI No. 3 May 2000.
- Save The Children. Newborn Status in Latin America and the Caribbean. 2001
- Sherman J. Pneumonia. Medicine Journal 2002; Vol 3, No. 3, <http://www.emedicine.com/splash.html>.
- Straus WSL Qazi SA, Kindy Z. et al. Antimicrobial resistanse and clinical effectiveness of cotrimaxazole versus amoxycilin

for pneumonia among children in Pakistan: randomized controlled trial. *The Lancet*. 1998; 352:270-274

- Takinalp G, Oran O, Gurakan B, Saracel M, Erdem G, Yurdakok M, Gurgey A. Relationship between maternal and neonatal iron stores. *Turk J Pediatr* 1996 oct – dec; 38 (4): 439 -45
- Technical Seminar-Acute Respiratory Infections. World Health Organization (WHO)
- World Bank. Health indicators in America, 2001.

VIII. Anexos

Anexos I

Pasos para la estabilización de niños y niñas , antes y durante el traslado

1. Prevenir y/o tratar la hipotermia:

- Envolverlo con paños o sábanas limpias, tibias y secas incluyendo la cabecita.
- Ponerlo en contacto piel a piel con la madre
- Utilizar cualquier fuente de calor: cuna radiante, incubadora, lámparas de calor u otros (según disponibilidad)

2. Prevenir la hipoglicemia:

- Pecho materno en lo posible o leche materna extraída de la madre, o agua azucarada o dextrosa al 5% vía oral o con sonda orogástrica, 50 ml administrados lentamente.
- Solución intravenosa con dextrosa al 10% (80-100 ml Kg/día) a 12 microgotas /minuto.

3. Mantener vía respiratoria permeable y oxigenación adecuada (según disponibilidad)

- Limpieza la vía aérea o aspiración de secreciones y posición adecuada.
- Dar oxígeno por catéter nasal, mascarilla. En caso necesario utilizar ambú para ventilación presión positiva.
- Realizar maniobras de reanimación en caso de paro respiratorio o cardíaco.

4. Dar la primera dosis de los medicamentos indicados en los cuadros

- Antibióticos intramuscular y otros medicamentos según clasificación, SRO, nistatina, antibiótico tópico.

5. Otros cuidados importantes

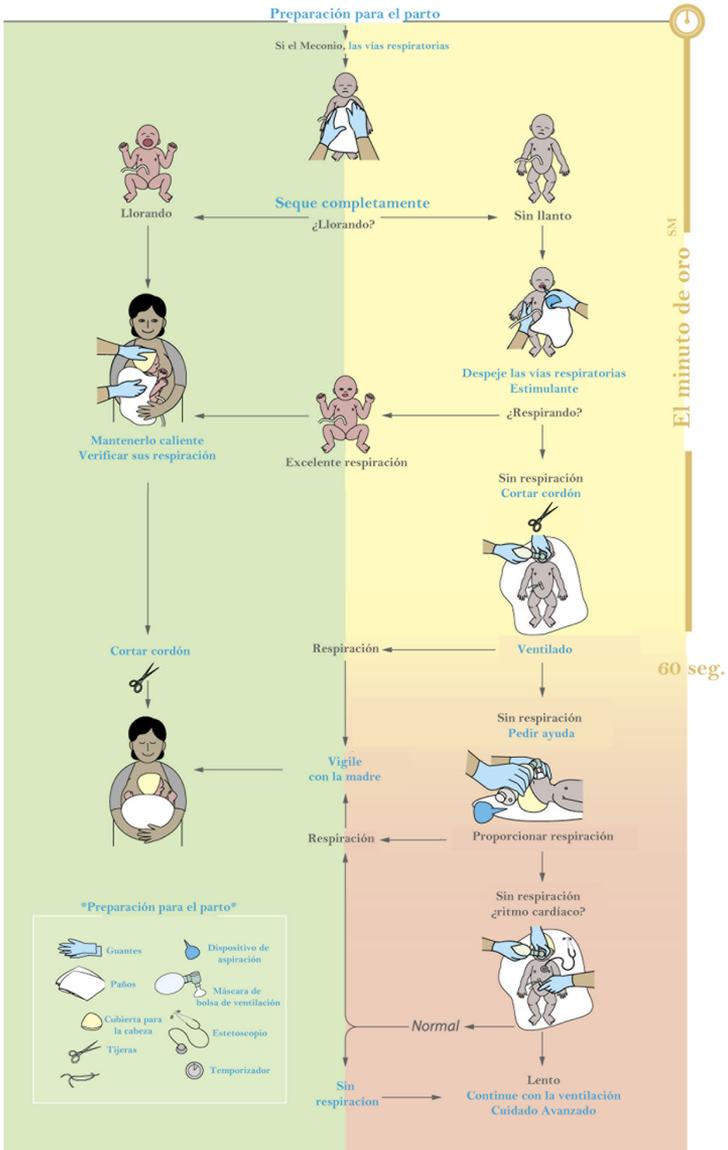
Si la niña o niño presenta:

- Distensión abdominal: colocarle una sonda orogástrica y dejarla abierta.
- Dificultad respiratoria: transportarlo con sonda orogástrica abierta
- Malformación o alguna patología con exposición de vísceras: envolverlas con compresas empapadas con solución salina tibia.
- Fractura o trauma: inmovilizar el área afectada.

Fuente: Lineamientos AIEPI Panamá, año 2013

Anexos 2

Plan de acción Ayudando a los Bebés a Respirar





Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES

GRÁFICA: LONGITUD PARA LA EDAD

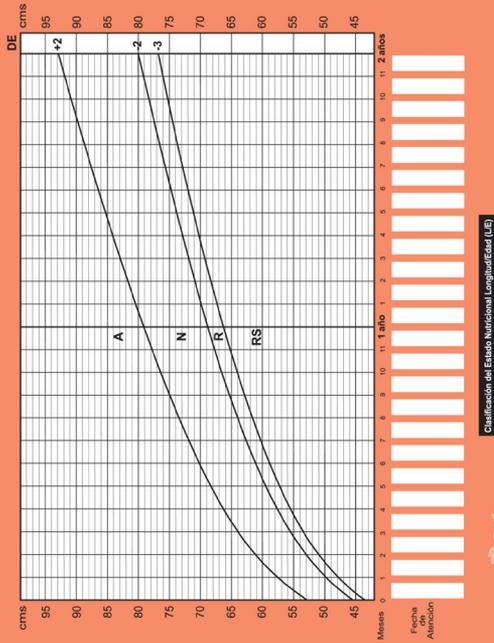
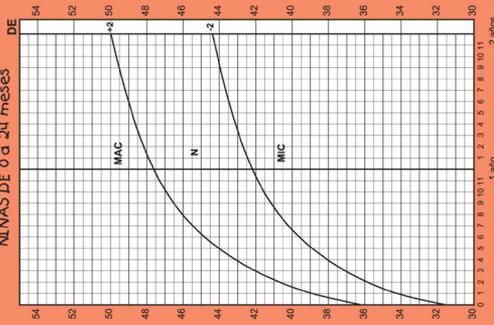
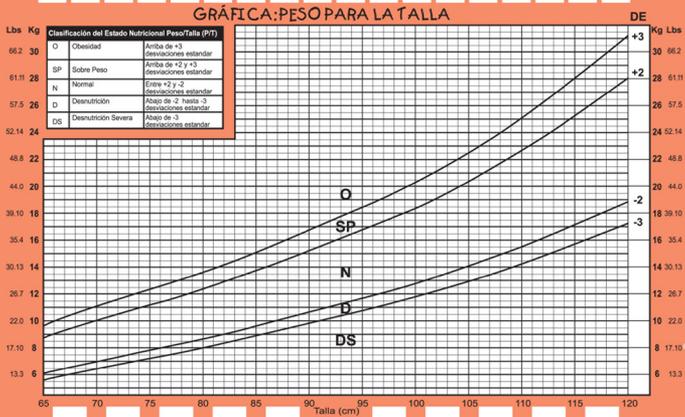
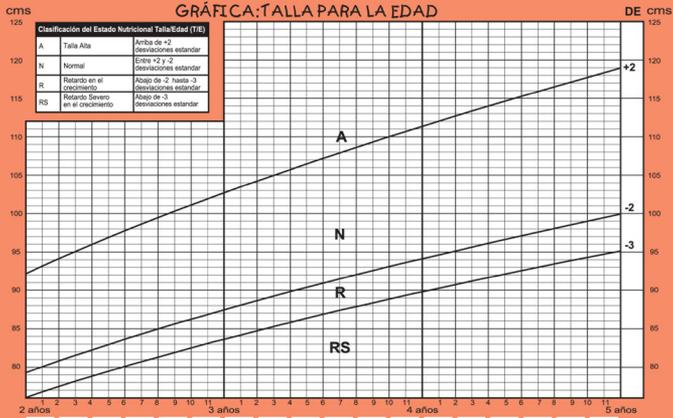


GRÁFICO PERÍMETRO CEFÁLICO
NIÑAS DE 0 a 24 meses





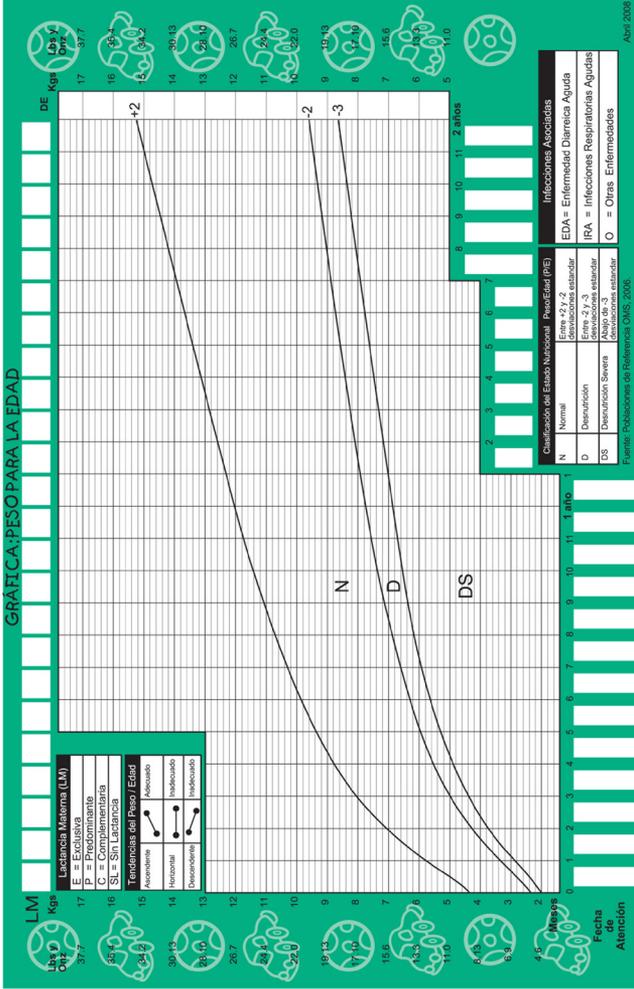


Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES



No. de Expediente _____

Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Peso al nacer: _____
 Talla al nacer: _____

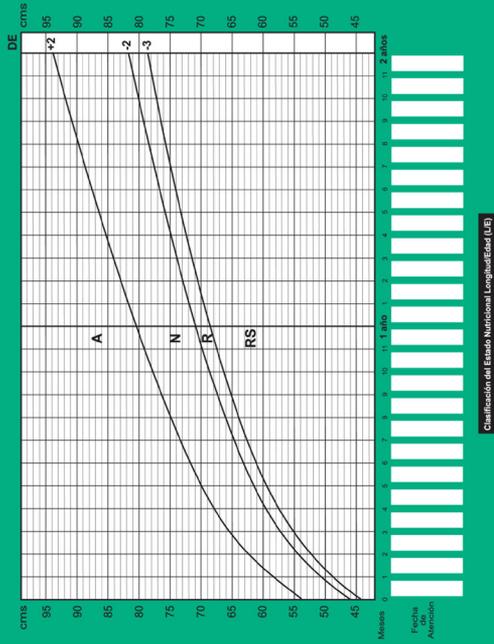




Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición

GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES

GRÁFICA: LONGITUD PARA LA EDAD



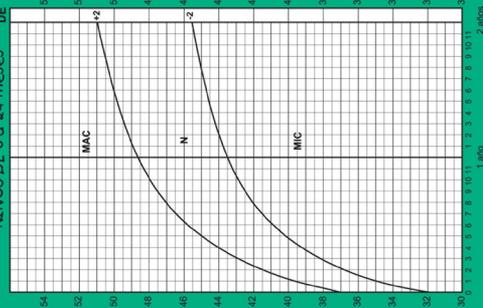
Clasificación del Estado Nutricional Longitudal (LE)

Letra	Talla Alta	Arriba de +2 desviaciones estándar
A	Normal	Arriba de +2 desviaciones estándar
N	Retardo en el crecimiento	Arriba de +2 desviaciones estándar
R	Retardo en el crecimiento	Abajo de -2 hasta -3 desviaciones estándar
RS	Retardo en el crecimiento	Abajo de -3 desviaciones estándar



Abril 2008

GRÁFICO PERÍMETRO CEFÁLICO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES



CLASIFICACIÓN DEL PERÍMETRO CEFÁLICO

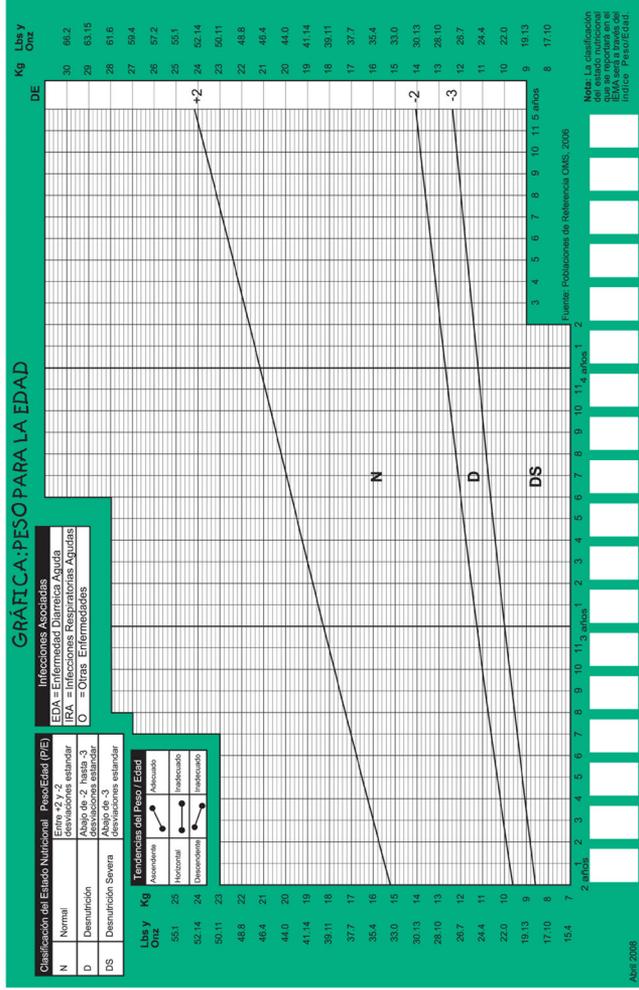
MAC = Macrocefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel
N = Normal	Buena	Continuar control
MIC = Microcefalia	Peligro	Referencia a 2º Nivel

Anexos 6



Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENORES DE 5 AÑOS

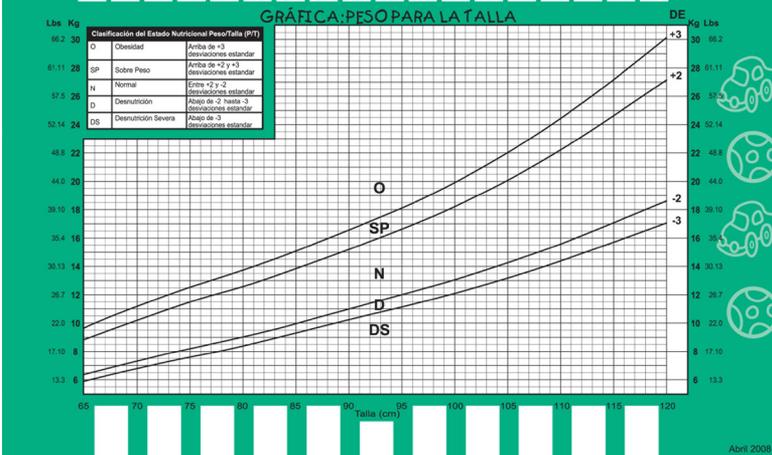
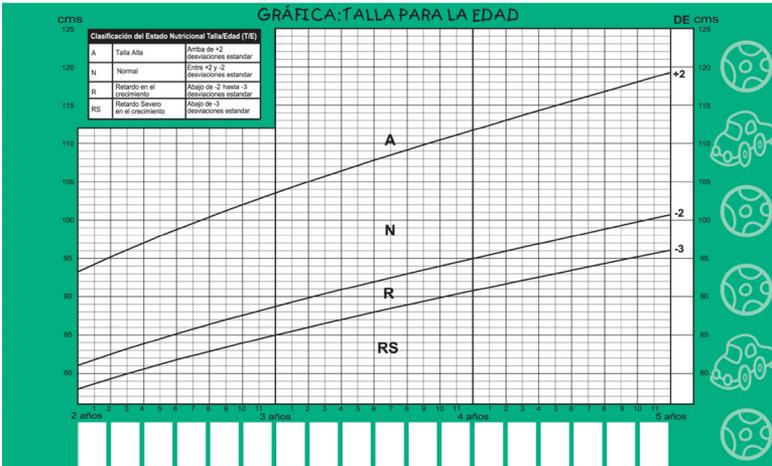
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente: _____





Ministerio de Salud
EL SALVADOR

Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENORES DE 5 AÑOS



Abril 2008

Anexos 7

Escala simplificada de desarrollo de niñas y niños menores de cinco años



Nombre Fecha de nacimiento
 No. de expediente Nombre del establecimiento

Fecha de la Evaluación y Edad de la Niña y el Niño	Rango de edad	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Socioafectiva	Lenguaje	Cognición	Clasificar
	De 0 a 7 días	Presencia de reflejo de moro completo. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Presencia de reflejo codeocefálico. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Presencia de reflejo de búsqueda y succión. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
	De 8 días a un mes	Trata de dominar la cabeza. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tiene reflejos innatos de búsqueda y succión. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mira la cara cuando alguien está de 20 a 30cm. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Llora para expresar lo que siente (hambre, frío, calor o que se haya mojado). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fija su mirada en un objeto durante 2 o 3 segundos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Tómalo de las manos y levántalo con cuidado.	Que la madre roce el pezón en la mejilla, para que busque el pecho.	Cárguelo, hábtele y acarícelo la cara.	Tranquilízalo cuando llora, trata de definir el motivo del llanto y aténdalo.	Cuélgue objetos que llamen su atención, por su forma, sonido y color.	
	De un mes a dos meses	Levante la cabeza por encima del tronco, estando boca abajo. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Apría un objeto a lo suelta. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Gesticula con el rostro. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Emite sonidos ante el estímulo (por ejemplo: ahá, eeh, ggg y otros). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Busca de dónde vienen los sonidos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Acústale boca abajo y déjelo su dedo sobre la espalda.	Póngale sus dedos índices en las palmas de las manos de la o del bebé.	Plátiqúelo y hágale gestos expresivos.	Hábtele cara a cara pronunciando diferentes sonidos para que los repita.	Suavite un objeto frente al rostro (a una distancia de 20 a 30 cm.) y muévaselo de un lado a otro.	
	De dos meses a seis meses	Cuando está boca abajo se levanta apoyándose en los antebrazos unos segundos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Rasca la palma de la mano o los codos que toca. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sonríe cuando se le acaricia, se le habla o en situaciones de agrado. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Emite sonidos guturales como por ejemplo: ggg, eeh, aggu. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mira objetos que tiene en la mano. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Acústale boca abajo varias veces al día.	Coloque la palma de su mano haciéndole presión en sus dedos.	Hábtele y cántale canciones de cuna.	Repátele los sonidos que hace la o el bebé.	Colóquelo objetos pequeños en la mano para que pueda verlos.	
	De cuatro meses a seis meses	Trata de voltearse estando acostado o cargado. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Toma objetos grandes con toda la mano. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Reconoce a su madre o persona que le cuida. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Bañúese. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sigue con la mirada objetos que se mueven. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Coloque boca abajo estimulándole para que se voltee.	Enséñale un juguete y muévele a que lo tome.	Pregúntele dónde está mamá o quien de la familia para que lo señale o diga el nombre.	Hábtele y cántale.	Muéstrale objetos llamativos.	
	De seis meses a ocho meses	Se sienta y se mantiene en apoyo de objetos usando o no sus brazos para estabilizarse. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estira los brazos para alcanzar un objeto de manera intencional. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mira a otro u otra bebé y trata de tocarlo. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Imita expresiones mimicas como "bibi", "dame". SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Busca con la vista cosas que se le han caído. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Ayúdele a sentarse unos segundos en un lugar seguro.	Dale juguetes u objetos al tirarlo para que pueda explorarlos.	Acústelo a otras niñas y niños.	Hágale saber que entiende como "bibi", "dame" y dígselo con palabras.	Colóquelo juguetes para que los vea y los recupere.	

Fecha y edad	Rango de edad	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Socioafectiva	Lenguaje	Cognición	Clasificar
	De ocho meses a diez meses	<p>Galeta.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Pisa un objeto de una mano a otra.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Demuestra su afecto apoyando su cabeza contra la de su mamá.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Entrega un objeto cuando se le dice "dámelo" o reacciona cuando se le dice "no".</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Busca objetos escondidos.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/></p>
Actividades para estimular el Desarrollo		Póngale en el suelo para que gatee.	Ofrezcale juguetes u otros objetos para que juegue pasándolos de una mano a otra.	Háblele siempre con respeto y cariño, abrázelo.	Entregue objetos y juegue pícalos.	Juegue a las escondidas, esconda cosas debajo de un pañal.	
	De diez meses a un año	<p>Camina con ayuda.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Mete y saca varios objetos de un recipiente (vaso, huchal).</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Reconoce a los miembros de la familia y los señala cuando se les nombra.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Dice palabras cortas: mamá, papá o dadas.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Agarra un objeto con una mano, sin soltar el que tiene en la otra.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/></p>
Actividades para estimular el Desarrollo		Tómela de la mano y ayúdale a dar pasos.	Coloquele objetos en una caja o bazo y véstelo para que imite estos movimientos.	Pregúntele donde está mamá o alguien de la familia para que lo señale o diga el nombre.	Platicúele y pídale que repita palabras.	Entregue un objeto en cada mano y muéstrele otro aunque se le caiga uno de las manos.	
	De un año a un año seis meses	<p>Camina sin apoyo.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Agarra objetos con el dedo índice y el pulgar o dedo medio y pulgar.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Come sola o solo y derrama parte del contenido.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Dice entre 2 y 3 palabras aparte de mamá y papá.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Señala una figura cuando se le dice el nombre (por ejemplo: muñeco, arbol y otros).</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/></p>
Actividades para estimular el Desarrollo		Invítale a caminar en espacios seguros.	Ofrezcale objetos para que pueda tomarlos utilizando los dedos pulgar e índice.	Permitítele que coma sin ayuda aunque se derramen los alimentos.	Háblele, muéstrele las cosas y vístale el nombre correcto de estas.	Ayúdale a identificar objetos nuevos.	
	De un año seis meses a dos años	<p>Se baja de un asiento.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Construye una torre de 2 a 3 juguetes.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Hala a una persona conocida para mostrarle alguna acción u objeto.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Dice frases cortas usando de 2 a 3 palabras (como por ejemplo: galleta, mamá esta casa, etc).</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Se señala a sí misma cuando se le pregunta: ¿dónde está... (su nombre).</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/></p>
Actividades para estimular el Desarrollo		Déjelo sentarse solo a solo en una silla, supervíselo.	Enséñale a jugar con objetos, colocándolos uno sobre otro.	Pídale que le lleve a enseñarle personas, lugares o cosas.	Veán libros, periódicos y revistas y converse sobre los dibujos.	Háblelo y háblele por su nombre.	
	De dos años a tres años	<p>Salta con los dos pies al mismo tiempo.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Hoja libros, revistas o periódicos.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Muestra su independencia queriendo hacer cosas por sí solo (por ejemplo: peinarse).</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Responde a preguntas: ¿dónde está...? ¿quién es...?</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Sabe al menos seis partes grandes del cuerpo (por ejemplo: cabeza, manos, pies, piernas).</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/></p>
Actividades para estimular el Desarrollo		Motívale a saltar en dos pies.	Dale libros, revistas y enséñale a pasar de forma correcta las hojas.	Déjale que haga cosas por sí mismo, por ejemplo: peinarse, lavarse las manos.	Motívale a contar sus experiencias y háblele preguntas.	Pídale que nombre y señale las partes del cuerpo y enséñale nuevas.	
	De tres años a cuatro años	<p>Salta en un pie y se mantiene por 5 segundos.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Cópia una cruz después de ver un modelo.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Controla esfínteres.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Hable con oraciones utilizando de 5 a 7 palabras.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Conoce nociones espaciales como arriba, abajo, adelante, atrás.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/></p>
Actividades para estimular el Desarrollo		Invítale a pararse en un pie	Dibújale una cruz y pídale que repita su trazo.	Enséñale que avise para usar el baño.	Convérsale, escríbele y cuétele cuentos.	Háblele juegos donde utilice las siguientes nociones: "adelante", "atrás", "arriba", "abajo", "adelante", "atrás".	
	De cuatro años a menores de cinco años	<p>Camina hasta atrás.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Dibuja la figura humana: cabeza, cuerpo, brazos y piernas.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Juega en grupos de niñas y niños por largo tiempo.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Narra o cuenta situaciones que le han ocurrido.</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Reconoce los colores primarios (rojo, azul y amarillo).</p>  <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/></p>
Actividades para estimular el Desarrollo		Tómela de las manos, enséñale a caminar hacia atrás y luego permítale que lo haga solo con supervisión.	Pídale que dibuje, sobre el suelo, papel o arena.	Invítale a jugar con otras niñas y niños, dele cosas y supervíselo.	Escríbele, permítale hacer preguntas y háblele preguntas usted también.	Enséñale los colores de los objetos que se encuentran cerca (por ejemplo: el árbol con flores rojas).	

Anexos 8

Rangos de frecuencia respiratoria normales

Edad	Frecuencia respiratoria
Lactante	30 a 60
De 1 a 4 años	24 a 40
Pre escolar	22 a 34
Edad escolar	18 a 30

Fuente: American Heart Association PALS 2011

Rangos de frecuencia cardíaca normales

Edad	Frecuencia cardíaca despierto	Frecuencia cardíaca dormido
Recién nacido hasta los 3 meses	85 a 205	80 a 60
3 meses a 2 años	100 a 190	75 a 160
2 años a 10 años	60 a 140	60 a 90

Fuente: American Heart Association PALS 2011

Valore normales de hemoglobina y hematocrito

Edad	Hemoglobina (g/dl)	Hematocrito (%)
6 meses	11.5 (9.5)	35 (29)
12 meses	11.7 (10.0)	36 (31)
1 a 2 años	12.0 (10.5)	36 (33)
2 a 6 años	12.5 (11.5)	37 (34)

Nota: Los valores entre paréntesis expresan el límite inferior normal)

Fuente: Guías de diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, Sociedad Bolivariana de pediatría.

Valores normales de Tensión Arterial

Edad	Valor
Recién nacido	60 -40
6 meses	70 -50
2 años	90 -80
4 años	95 -60
6 años	96 - 65

Fuente: Guías de diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, Sociedad Bolivariana de pediatría.

Fiebre: 38 C a nivel rectal, 37.5 axilar y 38.2 timpanica

Anexos 9

Ministerio de Salud Evaluación de riesgo social

Criterios de evaluación a observar:

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

Criterios de evaluación a investigar:

1. ¿La persona que lleva a la niña o niño en el momento de la consulta no es la madre o el responsable ni quien lo cuida?
2. ¿La persona que cuida al niño o niña es otra niña o niño, madre adolescente o adulto mayor?
3. ¿Tiene dificultad económica o familiar para regresar a control ante el empeoramiento de síntomas?
4. ¿Vive la madre o familia de la niña o niño en zona de alto riesgo delictual?
5. ¿Se tarda más de 1 hora en llegar al establecimiento de salud más cercano? (según medio de transporte usualmente utilizado).
6. ¿Tiene acceso limitado a transporte durante las 24 horas?
7. ¿Lo ha llevado donde el curandero o sobador?
8. ¿Lo ha automedicado?
9. ¿Se le ha muerto alguna niña o niño menor de 5 años por diarrea, dengue, desnutrición o neumonía en los últimos 2 años?

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

Anexos 10

Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

HOJA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE 8 DÍAS A 2 MESES INSCRIPCIÓN O CONTROL SUBSECUENTE



IDENTIFICACION							
NOMBRE:				REGISTRO:		ESTABLECIMIENTO:	
FECHA:	HORA:	<input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	EDAD:	SEXO: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	CONTROL SUBSECUENTE: <input type="checkbox"/>	
PARTO ATENDIDO EN: Hospital <input type="checkbox"/> UCSF <input type="checkbox"/>		PARTO ATENDIDO POR: Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Promotor de Salud <input type="checkbox"/> Otra persona <input type="checkbox"/> ¿Quién? _____					
Domiciliar <input type="checkbox"/>							
SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA							
FC:	FR:	TA:	T°:	Peso:	Talla:	PC:	
CONSULTA POR:							
ANTECEDENTES PERINATALES							
Edad de la madre:	Fórmula OB: G P P A V	USG OB: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Control prenatal: completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/> sin CPN <input type="checkbox"/> Lugar:				
Enfermedad o medicamentos en embarazo:							
<ul style="list-style-type: none"> RPM < 18 hrs. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RPM > 18 hrs. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IVU reciente (2 sem. Pre parto): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Contaminado con heces mat: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NOSABE <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> Enf. infecciosa materna SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fiebre Maternal (> de 38°) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Parto prolongado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Presentación: Podálico <input type="checkbox"/> Cefálico <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> Via del parto: Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Presencia de meconio: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Embarazo Pretérmino <input type="checkbox"/> Término <input type="checkbox"/> Embarazo múltiple <input type="checkbox"/> único <input type="checkbox"/> 			
Fecha y hora de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	Peso Nac:	Talla Nac:	EG Nac:	PC Nac:		
Reanimación Al Nacer: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	APGAR: 1° min <input type="checkbox"/> 5 min <input type="checkbox"/>	Corto cordón con:	Ligó cordón con:	BCG al nac: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CLASIFICACIÓN POR PESO Y EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO: Aplica exclusivamente a neonatos menores de 48 horas							
PESO: Menor de 2000 grms. <input type="checkbox"/> 2000 – 2500 grms. <input type="checkbox"/> Mayor 2500 grms. <input type="checkbox"/>		Prematuro con riesgo: Menor o igual a 34 sem. <input type="checkbox"/> 35–36 sem Con signos de peligro <input type="checkbox"/> Prematuro sin riesgo: 35–36 sem sin signos de peligro <input type="checkbox"/>		Bajo peso al nacer Con riesgo Sin riesgo <ul style="list-style-type: none"> RN < 2000 grms. <input type="checkbox"/> RN 2000 – 2500 grms. con signos de peligro <input type="checkbox"/> 		PREMATURO DE RIESGO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> BAJO PESO DE RIESGO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
VERIFICAR SI HAY UNO O MÁS SIGNOS DE ENFERMEDAD MUY GRAVE: (Con un sólo signo positivo, clasifica como enfermedad muy grave)							
SI		NO		SI		NO	
Ruptura de membranas mayor de 18 horas de evolución		Frecuencia respiratoria menor de 40 o mayor de 60 por minuto		Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias			
Niño(a) contaminado con heces maternas		Bombamiento de fontanela		Peso menor de 2000 gramos			
Madre con fiebre de 38° C ó más durante el trabajo de parto		Tiraje subcostal grave		Edad gestacional menor de 34 semanas			
Letárgico, inconsciente o hipotónico		Aleteo nasal		Vómita todo			
Madre con enfermedad infecciosa o infección de viñas urinarias 2 semanas previas al parto		Apnea		Secreción purulenta de ombligo con eritema que			
Hipoactivo		Quejido, estridor o sibilancias		Distensión abdominal			
Movimientos anormales o convulsiones		Cianosis central		Supuración abundante de ojos u oídos			
Irritable, llanto inconsolable		Temp. axilar menor 36.0 ó mayor 37.5 °C		Pústulas o vesículas en la piel (Muecas o extensas)			
"Se ve mal"		Palidez		Ictericia de alto riesgo			
Mama mal o no puede mamar		Llenado capilar mayor de 3 segundos		Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida			
VERIFICAR SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL: (Con sólo uno de los siguientes signos positivo, clasifica como infección local)							
SI		NO		SI		NO	
Secreción purulenta conjuntival				Pústulas en la piel (pocas o localizadas)			Infección local: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel				Placas blanquecinas en la boca			
¿TIENE EL NIÑO DIARREA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
¿Cuánto tiempo hace? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		No. De evacuaciones líquidas en las últimas 24 hrs.		Vómitos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		No. de Vómitos en las últimas 24hrs.	
¿ESTA EL NIÑO DESHIDRATADO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
Verificar Signos de peligro de la Deshidratación				Signo de pliegue cutáneo			
Letárgico o inconsciente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Inquieto o irritable SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Bebe mal o no puede beber (ofrecerle l líquido) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Bebe ávidamente con sed SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ojos húmedos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Desaparece muy lentamente (* 2 seg/SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Desaparece lentamente (menos de 2 seg) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

PRESENTA EL RECIÉN NACIDO ICTERICIA?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>					
	SI	NO		SI	NO			Ictericia de alto riesgo	
Inicio en las primeras 24 horas de vida			Hipertonia, hipotonía o hipoactividad, no succiona.						
Madre Rh negativa			Llanto agudo y monótono						
Ingestión por la madre de alguno de los medicamentos mencionados			Céfalohematomas						
Zona 3 o más de la clasificación de Kramer			Madre grupo "O" con recién nacido con diferente grupo (A-B-AB)						
EVALUAR POR ICTERICIA DE BAJO RIESGO									
	SI	NO		SI	NO	Ictericia de Bajo riesgo		Control en dos días	
Inicio después de 36 horas de vida						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Ningún signo neurológico			Zonas 1 ó 2 de la clasificación de Kramer						
EVALUAR ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO: ¿Se alimenta al pecho? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
	SI	NO		SI	NO	Ictericia de Bajo riesgo		Control en dos días	
Tiene mala succión			Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Dar recomendaciones a la madre	
Tiene mal agarre			Recibe otros alimentos o líquidos						
Tiene mala posición			Recibe fórmula						
EVALUAR LA SALUD BUCAL DEL RECIÉN NACIDO									
	SI	NO		SI	NO				
Tiene problema con el agarre o la succión			Al nacer presenta alguna pieza dental						
Tiene movimientos limitados de la lengua			Ha presentado alguna pieza dental después de que nació						
APARIENCIA GENERAL: Alerta <input type="checkbox"/> Buena Apariencia Gral. <input type="checkbox"/> Poco reactivo al estímulo: <input type="checkbox"/> inconsciente: <input type="checkbox"/> Edemas: SI: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Mucosas Húmedas: <input type="checkbox"/> Mucosas Secas <input type="checkbox"/>									
COLOR: Rosado <input type="checkbox"/> Acrocianótico <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Pálido <input type="checkbox"/> Marméreo <input type="checkbox"/> otro:									
OTROS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO:									
CABEZA Y CUELLO :									
TÓRAX Y PULMONAR:									
CARDÍACO :									
ABDOMEN :									
GENITALES :									
MÚSCULO ESQUELÉTICO :									
CADERAS: ORTOLANI (+) <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> , BARLOW (+) <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/>									
PIEL Y ANEXOS :									
NEUROLÓGICO (REFLEJOS PRIMITIVOS, ROT, CONCIENCIA) :									
MALFORMACIONES CONGÉNITAS :									
CLASIFICACION:						REFERENCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:						DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: (Una vez en el año)			
TRATAMIENTO: Escribir el nombre genérico del medicamento y dosis						RECOMENDACIONES / CONSEJERÍA / EDUCACION:			
RIESGO SOCIAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En Caso afirmativo especifique cuál o cuáles									
FECHA PROXIMA CITA _____ CONTROL _____					SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:				

Anexos II

Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud



HOJA SUBSECUENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑA – NIÑO DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS

Nombre:		No. de Expediente	
Fecha consulta	HORA: <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Fecha de Nacimiento	Edad Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MOTIVO DE CONSULTA:			
SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA			
FR:	FR:	TA:	Peso:
T°:	Longitud / Talla:	PC:	
VERIFICAR SIGNOS DE PELIGRO			
<input type="checkbox"/> No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> Convulsiones		<input type="checkbox"/> Letárgico o Inconsciente <input type="checkbox"/> Vómito todo	
¿INFECCIÓN LOCAL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		ENFERMEDAD MUY GRAVE <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ombilgo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel <input type="checkbox"/>			
Placas blanquecinas en la boca <input type="checkbox"/>			
Pústulas en la piel (pocas o localizadas) <input type="checkbox"/>			
Secreción Purulenta Conjuntival <input type="checkbox"/>			
¿TIENE EL NIÑO(A) TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Cuánto tiempo hace?	VERIFICAR: Nº de respiración por min.	Respiración rápida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Estridor en reposo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sibilancias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿TIENE EL NIÑO DIARREA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Cuánto tiempo hace?			
Sangre en las heces Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		No. De evacuaciones líquidas en las últimas 24 hrs. _____	
		Vómitos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		No. de Vómitos en las últimas 24hrs. _____	
¿ESTÁ EL NIÑO DESHIDRATADO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Verificar Signos de peligro de la Deshidratación:		Signo de pliegue cutáneo	
Letárgico o inconsciente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Inquieto o irritable Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Bebe mal o no puede beber (ofrece líquidos) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Bebe ávidamente con sed Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Ojos hundidos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desaparece muy lentamente (más de 2 seg.) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Desaparece lentamente (menos de 2 seg.) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿TIENE EL NIÑO FIEBRE? (Determinada al interrogatorio, al tacto o temperatura de 38.5° C ó más) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Cuánto tiempo hace?			
Más de 7 días Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Todos los días Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Rígidez de nuca Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Área hiperemática de paludismo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Área hiperemática de dengue Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Verificar Signos de peligro de Dengue Hemorrágico			
Dolor Abdominal intenso o sostenido Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Cianosis o palidez Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cambios en el estado mental: Agitación o somnolencia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vómitos persistentes Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cambios de fiebre a hipotermia con sudoración profusa Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Edema (+) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sangrado Espontáneo de mucosas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Co morbilidades Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Exantema Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Verificar Signos de Sarampión			
Erupción cutánea generalizada macúlo papular, no vesicular Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tos, coriza u ojos enrojecidos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Prueba de Lazo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE OÍDO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
(Para mayores de 2 meses)			
Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Supuración visible del oído menos de 14 días Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Membrana timpánica hiperémica Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Más de 14 días Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE GARGANTA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
(Para mayores de 2 meses)			
Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Exudado blanco en la garganta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Garganta eritematosa Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Dolor de garganta sin ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DE ACUERDO A LA EDAD: Toma pecho <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Cuántas veces al día?		¿Ingiere otra alimentación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo: ¿Cuántas veces al día?		Durante esta enfermedad hubo algún cambio en la alimentación del niño(a) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Tiene buena posición <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuales alimentos o líquidos: _____		• ¿Desde cuándo? _____ horas _____ días.	
¿Tiene buen agarre <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Toma pacha? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
ESTÁ EL NIÑO O NINA EN CONTROL ODONTOLÓGICO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es no, evaluar los siguientes signos:			
Dolor dental intenso y permanente al calor o al frío, al masticar o espontáneo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vesículas o úlceras dolorosas en tejidos blandos (labios, encías, carrillos, lengua) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Absceso en la mucosa cercana al diente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Diente desalojado del alveolo dental Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Pieza dental destruida sin dolor Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dientes sin caries pero con placa blanquecina adherida a la pieza dental (placa bacteriana) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Presencia fistula intra o extra oral Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Mal aliento Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Encía inflamada, con hematomas y dolor Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Pieza dental con mancha o descalcificación y cavitación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
VERIFICAR SI TIENE ANEMIA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		VERIFICAR SI PRESENTA MALNUTRICIÓN	
VERIFICAR LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO			
Palidez Palmar Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desnutrición: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obesidad Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Adecuado <input type="checkbox"/>
Hemoglobina _____ mg	Desnutrición severa: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sobrepeso Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Inadecuado <input type="checkbox"/>
	Marrasno <input type="checkbox"/> o Kwashiorkor <input type="checkbox"/>		

Anexos 12

Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud



HOJA DE REEVALUACIÓN DE NEUMONIA, DIARREA Y FIEBRE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Nombre: _____ No. de Expediente: _____ Sexo M F

RECUERDE LOS SIGNOS GENERALES DE PELIGRO DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD DE REEVALUACIÓN							
NEUMONIA		DIARREA		FIEBRE		CO-MORBILIDADES	
Signos generales de peligro de acuerdo a la edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Signos generales de peligro de acuerdo a la edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Signos generales de peligro de acuerdo edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neumopatías <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Cardiopatías <input type="checkbox"/> Nefropatías <input type="checkbox"/> Inmunosupresión <input type="checkbox"/> OTROS:	
Tiraje subcostal	<input type="checkbox"/>	Letárgico o inconsciente	<input type="checkbox"/>	Inquieto o irritable	<input type="checkbox"/>		
Estridor en reposo	<input type="checkbox"/>	Mama mal o no puede mamar	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal persistente	<input type="checkbox"/>		
Respiración rápida (Frecuencia respiratoria menor de 40x' o mayor de 60x')	<input type="checkbox"/>	Ojos hundidos	<input type="checkbox"/>	Vómitos persistente (que produce deshidratación)	<input type="checkbox"/>		
		Plegue cutáneo:	<input type="checkbox"/>	Sangrado de mucosas	<input type="checkbox"/>		
		Desaparece lentamente	<input type="checkbox"/>	Edema clínico	<input type="checkbox"/>		
		Desaparece muy lentamente	<input type="checkbox"/>	Caldía brusca de la temperatura	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	Hematocrito en aumento, asociado con disminución de los niveles de plaquetas	<input type="checkbox"/>		

CONSULTA DE REEVALUACIÓN				
Fecha:	Hora:	Edad:	Peso (Kg.)	Motivo de re evaluación:
SIGNOS VITALES: TA:	FC:	FR:	TEMPERATURA:	
* Describe características positivas del examen físico y Plan:				
* CLASIFICACION:			*REFERENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*DIAGNOSTICO CLINICO:				
*TRATAMIENTO: Escribir nombre GENÉRICO del medicamento y dosis				
*FECHA PROXIMA CITA (Si es necesaria una nueva re evaluación):			*SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:	

RECUERDE LOS SIGNOS GENERALES DE PELIGRO DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD DE REEVALUACIÓN							
NEUMONIA		DIARREA		FIEBRE		CO-MORBILIDADES	
Signos generales de peligro de acuerdo a la edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Signos generales de peligro de acuerdo a la edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Signos generales de peligro de acuerdo edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neumopatías <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Cardiopatías <input type="checkbox"/> Nefropatías <input type="checkbox"/> Inmunosupresión <input type="checkbox"/> OTROS:	
Tiraje subcostal	<input type="checkbox"/>	Letárgico o inconsciente	<input type="checkbox"/>	Inquieto o irritable	<input type="checkbox"/>		
Estridor en reposo	<input type="checkbox"/>	Mama mal o no puede mamar	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal persistente	<input type="checkbox"/>		
Respiración rápida (Frecuencia respiratoria menor de 40x' o mayor de 60x')	<input type="checkbox"/>	Ojos hundidos	<input type="checkbox"/>	Vómitos persistente (que produce deshidratación)	<input type="checkbox"/>		
		Plegue cutáneo:	<input type="checkbox"/>	Sangrado de mucosas	<input type="checkbox"/>		
		Desaparece lentamente	<input type="checkbox"/>	Edema clínico	<input type="checkbox"/>		
		Desaparece muy lentamente	<input type="checkbox"/>	Caldía brusca de la temperatura	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	Hematocrito en aumento, asociado con disminución de los niveles de plaquetas	<input type="checkbox"/>		

CONSULTA DE REEVALUACIÓN				
Fecha:	Hora:	Edad:	Peso (Kg.)	Motivo de re evaluación:
SIGNOS VITALES: TA:	FC:	FR:	TEMPERATURA:	
* Describe examen físico y Plan:				
* CLASIFICACION:			*REFERENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*DIAGNOSTICO CLINICO:				
*TRATAMIENTO: Escribir nombre GENÉRICO del medicamento y dosis				
*FECHA PROXIMA CITA (Si es necesaria una nueva re evaluación):			*SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:	

RECUERDE LOS SIGNOS GENERALES DE PELIGRO DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD DE REEVALUACIÓN				
NEUMONÍA	DIARREA	FIEBRE	CO-MORBILIDADES	
Signos generales de peligro de acuerdo a la edad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estridor en reposo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Respiración rápida (Frecuencia respiratoria menor de 40x o mayor de 60x) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Signos generales de peligro de acuerdo a la edad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Letárgico o inconsciente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inquieto o irritable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mama mal o no puede mamar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pliegue cutáneo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desaparece lentamente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desaparece muy lentamente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Signos generales de peligro de acuerdo edad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Inquieto o irritable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dolor abdominal persistente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vómitos persistente (que produce deshidratación) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sangrado de mucosas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Edema clínico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calda brusca de la temperatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hematocrito en aumento, asociado con disminución de los niveles de plaquetas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neumopatías <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Cardiopatías <input type="checkbox"/> Nefropatías <input type="checkbox"/> Inmunosupresión <input type="checkbox"/> OTROS:	
CONSULTA DE REEVALUACIÓN				
Fecha:	Hora:	Edad:	Peso (Kg.):	Motivo de re evaluación:
SIGNOS VITALES: TA:		FC:	FR:	TEMPERATURA:
* Describa examen físico y Plan:				
* CLASIFICACION:			*REFERENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*DIAGNOSTICO CLINICO:				
*TRATAMIENTO: Escribir nombre GENERICO del medicamento y dosis				
*FECHA PROXIMA CITA (Si es necesaria una nueva re evaluación):			*SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:	

RECUERDE LOS SIGNOS GENERALES DE PELIGRO DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD DE REEVALUACIÓN				
NEUMONÍA	DIARREA	FIEBRE	CO-MORBILIDADES	
Signos generales de peligro de acuerdo a la edad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estridor en reposo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Respiración rápida (Frecuencia respiratoria menor de 40x o mayor de 60x) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Signos generales de peligro de acuerdo a la edad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Letárgico o inconsciente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inquieto o irritable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mama mal o no puede mamar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pliegue cutáneo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desaparece lentamente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desaparece muy lentamente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Signos generales de peligro de acuerdo edad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Inquieto o irritable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dolor abdominal persistente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vómitos persistente (que produce deshidratación) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sangrado de mucosas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Edema clínico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calda brusca de la temperatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hematocrito en aumento, asociado con disminución de los niveles de plaquetas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neumopatías <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Cardiopatías <input type="checkbox"/> Nefropatías <input type="checkbox"/> Inmunosupresión <input type="checkbox"/> OTROS:	
CONSULTA DE REEVALUACIÓN				
Fecha:	Hora:	Edad:	Peso (Kg.):	Motivo de re evaluación:
SIGNOS VITALES: TA:		FC:	FR:	TEMPERATURA:
* Describa examen físico y Plan:				
* CLASIFICACION:			*REFERENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*DIAGNOSTICO CLINICO:				
*TRATAMIENTO: Escribir nombre GENERICO del medicamento y dosis				
*FECHA PROXIMA CITA (Si es necesaria una nueva re evaluación):			*SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:	

*Escribir de manera legible, no usar abreviaturas.

Anexos 13

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN	ESTABLECIMIENTO DONDE SE APLICA LA VACUNA
BCG	FORMAS INVASORAS DE TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER		
		PRIMERA	2 MESES		
ANTIPÓLIO SABIIN	POLIOMELITIS	SEGUNDA	4 MESES		
		TERCERA	6 MESES		
		1ER REFUERZO	15-18 MESES		
		2do. REFUERZO	4 AÑOS		
		BIQUEO			
PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	DIFTERIA TOSFERIA TETANOS HEPATITIS B HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	PRIMERA	2 MESES		
		SEGUNDA	4 MESES		
		TERCERA	6 MESES		
		1ER REFUERZO	15-18 MESES		
ROTAVIRUS	FORMAS GRAVES DE DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA SEGUNDA	2 MESES 4 MESES		
NEUMOCOCO 13 VALENTE	NEUMONÍAS Y MENINGITIS POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES		
		SEGUNDA	4 MESES		
		1ER REFUERZO	12 MESES		
DPT	DIFTERIA TOSFERIA TETANOS	2do. REFUERZO	4 AÑOS		
TRIPLE VIRAL SPR	SARAMPION PAPERAS RUBEOLA	PRIMERA	12 MESES		
		SEGUNDA	4 AÑOS		
		BIQUEO			
		PRIMERA SEGUNDA	6-11 MESES		
INFLUENZA ESTACIONAL COMBINADA	FORMAS GRAVE DE INFLUENZA	REFUERZOS	1 AÑO 2 AÑOS 3 AÑOS 4 AÑOS		
DT INFANTIL					
OTRAS VACINAS					

IX. Glosario

AIEPI: es la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de cinco años. Fue elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfoca la atención sobre los niños y niñas y no sobre la enfermedad.

Convulsiones: es una descarga eléctrica anormal en el sistema nervioso central del niño que usualmente se manifiesta como una actividad muscular estereotipada o cambios autonómicos.

Cuidado pre concepcional: conjunto de intervenciones que se realizan antes del embarazo que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo.

Diarrea: de acuerdo a OPS/OMS se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en un número mayor de tres en veinticuatro horas, pudiendo acompañarse de fiebre o vómitos y su duración debe ser menor a 14 días

Equipos Comunitarios de Salud Familiar: son equipos que trabajan directamente en su territorio, con la comunidad, familias y personas, en un espacio geopoblacional previamente definido; y con la misma comunidad y otros agentes del Estado buscarán la solución a problemas que van más allá del sector salud, a partir de la modificación de los determinantes sociales de la salud.

Edad gestacional por Ballard: es la edad que resulta de la aplicación del sistema para la valoración postnatal de la edad gestacional.

Incluye características tanto físicas como neurológicas y fue diseñada por Ballard. Su aplicación es en las primeras 48 horas de nacido.

Maltrato infantil: es el daño intencional o la amenaza de daño a un niño, niña o adolescente por una persona que actúa como responsable de su cuidado.

Menores de cinco años: se entenderá por los niños y las niñas que de acuerdo con su edad cronológica tengan hasta cuatro años y trescientos sesenta y cuatro días.

Modelo de salud familiar: es el conjunto de métodos y prácticas, que permiten abordar de una forma incluyente y participativa a la familia, sus miembros y el personal de salud en las comunidades, para interactuar corresponsablemente en el auto cuidado, por medio de prácticas saludables para el control de riesgos, prevención y tratamiento oportuno de daños en el contexto socio ambiental en el cual existen.

Neumonía: se define clínicamente por la presencia y dificultad respiratoria, fiebre y tos, en un paciente previamente sano, debido a una infección del parénquima pulmonar que ha sido adquirido en el ámbito extra hospitalario y que no ha estado hospitalizado en los últimos 7 días o en las primeras 48 horas de su ingreso en un centro hospitalario.

Riesgo reproductivo: es la probabilidad que tiene tanto la mujer en edad fértil como su futuro hijo de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentar un embarazo. Puede deberse a situaciones familiares, sociales, biológicas o comportamientos sexuales de riesgo.

Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF): Son los establecimientos del primer nivel de atención, donde se prestan servicios de atención integrales de diferente complejidad y resolutiveidad y se clasifica en: UCSF Básica, Intermedia y Especializada.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica: es la sede donde se ubican los Ecos Familiares que brindan servicios integrales de salud básicos.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia: es la sede de los Ecos Familiares que brindan servicios integrales de salud básicos y algunos servicios de apoyo

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada: es la sede de los Ecos Especializados que brindan servicios integrales de salud básicos, especializada y servicios de apoyo.

Violencia intrafamiliar (VIF): consiste en cualquier acción u omisión directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia.

Instituciones que participaron en la elaboración de este documento.



El documento Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años ha sido posible gracias al apoyo de Save the Children. Se terminó de imprimir en San Salvador, El Salvador, durante el mes de enero de 2014.

El tiraje consta de 2000 ejemplares

Este libro se terminó de imprimir
en San Salvador, El Salvador,
durante el mes de enero de 2014,
El tiraje consta de 2 000 ejemplares.

Ministerio de Salud



EDITORIAL DEL MINISTERIO DE SALUD
Gobierno de El Salvador