



MODULO I: Manejo integrado de las enfermedades de la infancia

- Revisión de las principales prácticas, incluido Noma.
- Noma factores de riesgo y prevención.
- Noma y ceguera nutricional: Detección temprana y tratamiento.

Copyright 2010 MAMA Project, Inc.

Revisado 2013 (depositivos 18-20, 57-77, 92-113, 115-119)

Este material puede ser usado únicamente con fines no comerciales y sin propósito de lucro. Se prohíbe a cualquier persona u organización copiar, reproducir o adaptar parcial o totalmente este material con fines comerciales.

Advertencia: MAMA Project no garantiza que cualquiera de los diagnósticos o tratamientos usados en este material sean los mejores o los mas actualizados. Animamos a cada usuario a revisar las actualizaciones médicas que estén acorde con la información ofrecida en este material.

Para preguntas o información por favor contacte a: MAMA Project, Inc. 2781A Geryville Pike, Pennsburg, PA, USA, 18073. www.MAMAProject.org

De los millones de niños que mueren cada año antes de cumplir los 5 años, muchos de ellos presentan enfermedades como ser: neumonías, diarreas, malaria, sarampión, desnutrición y a menudo en combinación.

**La ciencia médica ha
revelado por qué
ocurren esas muertes
y como se pueden
prevenir.**

Los materiales para salvar la vida de muchos niños no son caros, son portátiles y pueden ser usados en la comunidad por guardianes o trabajadores de la salud entrenados y sin necesidad de grandes infraestructuras.

Por mucho tiempo, los programas de salud eran enfocados a una sola enfermedad, como ser malaria.

- A inicios de 1992, la OMS junto a UNICEF empezaron a trabajar en lineamientos clínicos que ayudaran a los trabajadores de la salud a manejar las enfermedades más comunes de manera coordinada y sistemática.
- En 1995, la primera versión fue completada.
- Ahora más de 100 países han adoptado esta estrategia para promover la sobrevivencia infantil.

AIN-C

Atención Integral a la Niñez

El programa provee explicaciones, clasificaciones y tratamientos de las enfermedades en niños desde su nacimiento hasta los 60 meses.

AIN-C tiene 3 niveles:

- Hospital.
- Centro de salud.
- Comunidad.

**AIN-C puede ser
modificado y adaptado a
las necesidades del país o
la región.**

**Muchos países
económicamente
subdesarrollados han
modificado directrices
de AIEPI
para el cuidado de Los
niños en sus
Clínicas de Salud**

**El modelo de
AIEPI
también puede ser
seguido o adaptado al
trabajo de
Supervivencia Infantil
en las Comunidades**

AIEPI puede ser modificado para satisfacer las necesidades de salud de la región.

- El programa AIEPI proporciona el marco, pero debe actualizarse regularmente cuando aparezca nueva información.

Al ver un niño gravemente enfermo, obviamente la gente reconoce instintivamente que algo está mal.

Pero nuestros sentidos nos pueden llevar por mal camino a la hora de evaluar la gravedad del niño. Para asegurarse de que el tratamiento sea el mas adecuado y no solo por intuición, hay que hacer un buen diagnostico.

Los que cuidan a estos niños necesitan aprender a evaluar y clasificar los problemas de salud y ver cuales son las vías para la elección de los tratamientos.

El primer módulo es para algunos una introducción y para otros una revisión de sistemas para evaluar, clasificar y enseñar las enfermedades más comunes que matan a los niños, con enfoque en enfermedades que son causadas por desnutrición.

Vamos a aprender cómo utilizar diagramas de flujo sencillos y algoritmos para las visitas primarias y de seguimiento con los niños enfermos. Además, revisaremos algunas pautas para la prevención, el seguimiento y el asesoramiento para la madre.

Examinaremos la tabla de contenidos de las adaptaciones de AIN-C y AIEPI.

- En el DVD, haga clic en Módulo I y luego AIEPI 2006 y MAMA Adaptaciones de AIEPI.
- Mira rápido el material en el libro para familiarizarse.
- Este es el modelo de la AIEPI estándar que presenta la OMS.
- Los programas de salud y pueden hacer cambios para adaptar los materiales a sus necesidades, como MAMA ha hecho.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ		
ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA		
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL NIÑO/NIÑA DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD..1	Guía de manejo del niño/a con desnutrición aguda leve y moderada sin complicaciones 17	FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑOS/ NIÑAS MENORES DE 2 MESES DE EDAD35
Evaluar, clasificar y determinar el tratamiento ...2	Guía para el manejo del niño/a con desnutrición aguda grave, cuando NO se puede referir inmediatamente 18	Evaluar y clasificar y determinar el tratamiento al niño/a de 7 días a menor de 2 meses36
> Verificar si hay signos de peligro en general	Recomendaciones generales para el uso del Alimento Terapéutico Nutricional Listo para el Uso (ATLU)* 19	> Determinar si se trata de una infección bacteriana
> Determinar si presenta desnutrición aguda y/o anemia	Medicamentos para ser administrados por vía oral 20	> Diarrea
> Evaluar la talla	> Cotrimoxazol	> Problemas de alimentación o bajo peso
Preguntar por los síntomas principales 5	> Tratamiento oral para malaria, paracetamol, mebendazol, ciprofloxacina	Verificar y enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento 39
> Tos o dificultad para respirar	> Vitamina A, chispitas nutricionales*, hierro	Cuidados generales del niño/a menor de 2 meses en el hogar40
> Diarrea	> Zinc	Trata al niño/a de 7 días a menor de 2 meses 41
> Fiebre	Enseñar a la madre a tratar la supuración del oído 23	> Infecciones localizadas
> Problema de oído	Administrar salbutamol 24	> Ceftriaxona, Penicilina Procainica mas gentamicina
> Problema de garganta	Planes de rehidratación, Plan A y Plan B 25	> Cuando volver para seguimiento y cuando volver inmediatamente43
Verificar si presenta anemia8B	> Plan C	Reevaluación y seguimiento del niño/a de 7 días a menor de 2 meses44
Verificar si tiene problemas de crecimiento8C	Medicamentos a ser administrados por vía parenteral: Penicilina Procainica, Ceftriaxona, Quinina 27	> Infección bacteriana localizada, moniliasis oral
Determinar si presenta alteraciones del desarrollo 8D	Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento: Neumonía, diarrea, diarrea persistente 28	> Diarrea, diarrea persistente sin deshidratación
Definir conducta frente al niño/a con desnutrición aguda moderada 9	> Malaria, enfermedad febril	> Problemas de alimentación o bajo peso
Verificar antecedentes de vacunación 9A	> Infección del oído, desnutrición aguda leve y aguda moderada, talla baja	Hoja de Evolución: Evaluar, Clasificar y Tratar Historia Clínica del Niño/Niña
Recomendaciones nutricionales según la edad. 10	> Cuando volver para seguimiento y cuando volver de inmediato 31	Evolución esquemática de las conductas del desarrollo hasta los 5 años.
Cuidados generales para la alimentación 12	Recomendar a la madre sobre su propia salud 32	Curvas de Crecimiento OMS 2006.....55
Problemas frecuentes en la lactancia materna. 13	Recomendaciones para el transporte de niños/as enfermos 16	> Peso para Talla Niños/Niños: Nacimiento a 2 años
Evaluar la salud oral 14	Recomendaciones para el transporte de niños/as referidos al hospital 33	> Peso para Talla Niñas/Niños: 2 a 5 años
Recomendaciones para evaluar el desarrollo . 15	Administración de oxígeno 34	> Talla para edad Niños/Niños: Nacimiento a 2 años
Tratar al niño/a17		> Talla para edad Niñas/Niños: 2 a 5 años
		> Peso para edad Niñas/Niños: Nacimiento a 6 meses

*ATLU y Chispitas no están disponibles en todas regiones.

Principios se aplican a todos los centros de atención.

Tenga cuidado con el cambio de las normas de tratamiento, por ejemplo, cuando los patrones de sensibilidad a drogas cambian, así que este atento para actualizar sus referencias con la nueva información y las nuevas enfermedades (por ejemplo, VIH / SIDA).

Tómese el tiempo para entender los flujos de diagramas.

No hay que esperar que memorizar todas las cartas.

Imprimir folletos y toda la información complementaria (dosificación, etc.) como referencia, si usted está viendo los niños en la comunidad.

AINC siempre es un trabajo en progreso. En este curso las modificaciones están incluidas en rojo.

- Referencias de Noma y Ceguera nutricional.
- Estas modificaciones son un recurso adicional para las comunidades pobres.
- Páginas 8b, 8c, 8e, 9a, 9b son recursos que MAMA ha agregado al AIEPI.

Note que niños menores de 2 meses y 2 meses hasta los 5 años están separados.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION INTEGRAL NIÑO/NIÑA DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD..1	FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION INTEGRAL AL NINOS/ NIÑAS MENORES DE 2 MESES DE EDAD35
<p>Guía de manejo del niño/a con desnutrición aguda leve y moderada sin complicaciones 17</p> <p>Guía para el manejo del niño/a con desnutrición aguda grave, cuando NO se puede referir inmediatamente 18</p> <p>Recomendaciones generales para el uso del Alimento Terapéutico Nutricional Listo para el Uso (ATLU)* 19</p> <p>Medicamentos para ser administrados por vía oral 20</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cotrimoxazol ➢ Tratamiento oral para malaria, paracetamol, mebendazol, ciprofloxacina ➢ Vitamina A, chispitas nutricionales*, hierro ➢ Zinc <p>Enseñar a la madre a tratar la supuración del oído 23</p> <p>Administrar salbutamol 24</p> <p>Planes de rehidratación, Plan A y Plan B 25</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Plan C <p>Medicamentos a ser administrados por vía parenteral: Penicilina Procainica, Ceftriaxona, Quinina 27</p> <p>Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento: Neumonía, diarrea, diarrea persistente 28</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Malaria, enfermedad febril ➢ Infección del oído, desnutrición aguda leve y aguda moderada, talla baja <p>Cuando volver para seguimiento y cuando volver de inmediato 31</p> <p>Recomendar a la madre sobre su propia salud 32</p> <p>Recomendaciones para el transporte de niños/as referidos al hospital 33</p> <p>Administración de oxígeno 34</p>	<p>Evaluar y clasificar y determinar el tratamiento al niño/a de 7 días a menor de 2 meses 36</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Determinar si se trata de una infección bacteriana ➢ Diarrea ➢ Problemas de alimentación o bajo peso <p>Verificar y enseñas la posición y el agarre correctos para el amamantamiento 39</p> <p>Cuidados generales del niño/a menor de 2 meses en el hogar 40</p> <p>Trata al niño/a de 7 días a menor de 2 meses 41</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Infecciones localizadas ➢ Ceftriaxona, Penicilina Procainica mas gentamicina <p>Cuando volver para seguimiento y cuando volver inmediatamente 43</p> <p>Reevaluación y seguimiento del niño/a de 7 días a menor de 2 meses 44</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Infección bacteriana localizada, moniliasis oral ➢ Diarrea, diarrea persistente sin deshidratación ➢ Problemas de alimentación o bajo peso <p>Hoja de Evolución: Evaluar, Clasificar y Tratar Historia Clínica del Niño/Niña</p> <p>Evolución esquemática de las conductas del desarrollo hasta los 5 años.</p> <p>Curvas de Crecimiento OMS 2006..... 55</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Peso para Talla Niñas/Niños: Nacimiento a 2 años ➢ Peso para Talla Niñas/Niños: 2 a 5 años ➢ Talla para edad Niñas/Niños: Nacimiento a 2 años ➢ Talla para edad Niñas/Niños: 2 a 5 años ➢ Peso para edad Niñas/Niños: Nacimiento a 6 meses
<p>Evaluar, clasificar y determinar el tratamiento ...2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Verificar si hay signos de peligro en general ➢ Determinar si presenta desnutrición aguda y/o anemia ➢ Evaluar la talla <p>Preguntar por los síntomas principales 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tos o dificultad para respirar ➢ Diarrea ➢ Fiebre ➢ Problema de oído ➢ Problema de garganta <p>Verificar si presenta anemia8B</p> <p>Verificar si tiene problemas de crecimiento8C</p> <p>Determinar si presenta alteraciones del desarrollo 8D</p> <p>Definir conducta frente al niño/a con desnutrición aguda moderada 9</p> <p>Verificar antecedentes de vacunación 9A</p> <p>Recomendaciones nutricionales según la edad. 10</p> <p>Cuidados generales para la alimentación 12</p> <p>Problemas frecuentes en la lactancia materna. 13</p> <p>Evaluar la salud oral 14</p> <p>Recomendaciones para evaluar el desarrollo .. 15</p> <p>Recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo 16</p> <p>Tratar al niño/a 17</p>	

*ATLU y Chispitas no están disponibles en todas regiones.

Las líneas de colores siempre siguen un patrón:

- En la izquierda se ven los signos de la enfermedad.
- En la derecha, la clasificación.
- Extremo derecho esta el tratamiento.

El niño de 2 meses a 5 años de edad, con enfermedad.

-2-

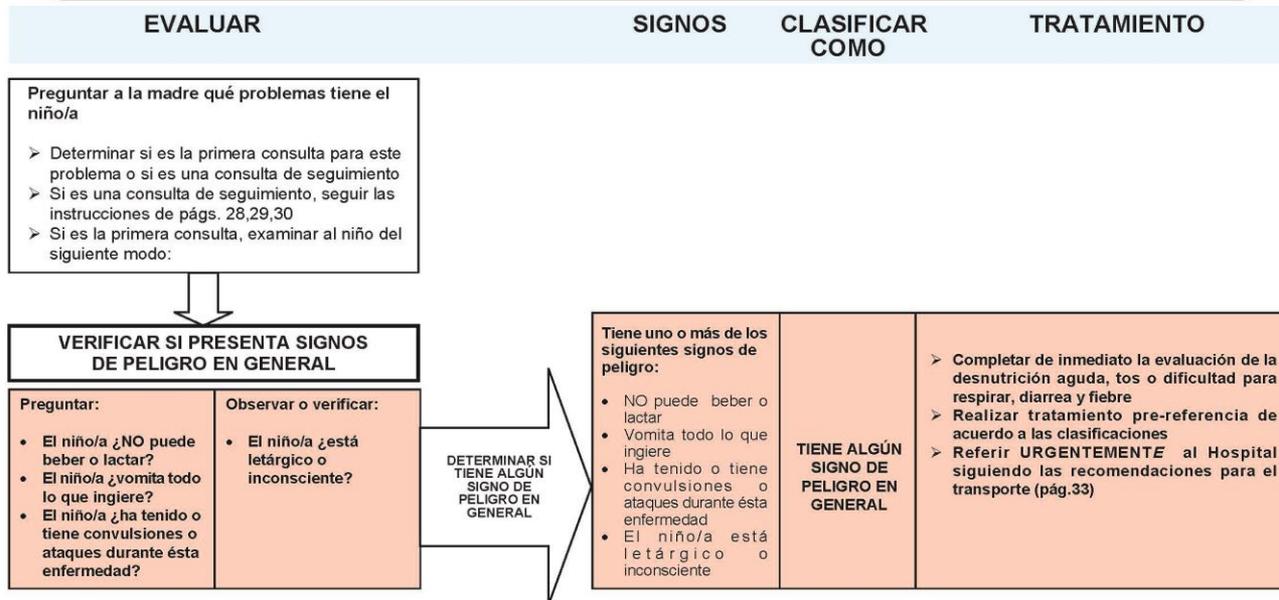
EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE:

PREGUNTAR – ESCUCHAR – ELOGIAR – ORIENTAR Y

VERIFICAR QUE LA MADRE ENTENDIÓ

LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA, A SUS COSTUMBRES Y CREENCIAS



Evaluando y clasificando al niño de 2 meses a 5 años de edad.

EVALUAR:

Pregunte a la madre qué problemas tiene el niño/niña.

- Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta de seguimiento.
- Si es una consulta de seguimiento, seguir las instrucciones sobre CUANDO VOLVER.
- Si es la primera consulta, examinar al niño/niña del siguiente modo:

VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

PREGUNTAR SI EL NIÑO:

- ¿Puede beber o tomar el pecho?
- ¿Vomita todo lo que ingiere?
- ¿Durante esta enfermedad ha tenido convulsiones?

OBSERVAR:

- Verificar si esta letárgico o inconsciente.

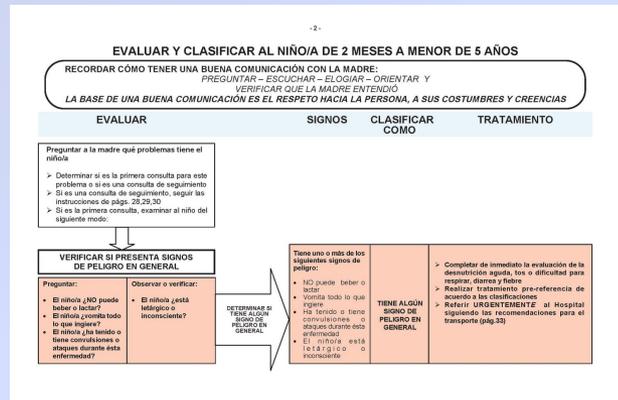
Un niño con cualquier signo peligroso debe ser atendido inmediatamente, complete la valoración y cualquier tratamiento antes de referirlo.

Pregunta #1 “¿Cuan enfermo está el niño/a?”

Recuerde inicialmente evaluar el “nivel de peligro”, nosotros vamos a añadir otros aspectos:

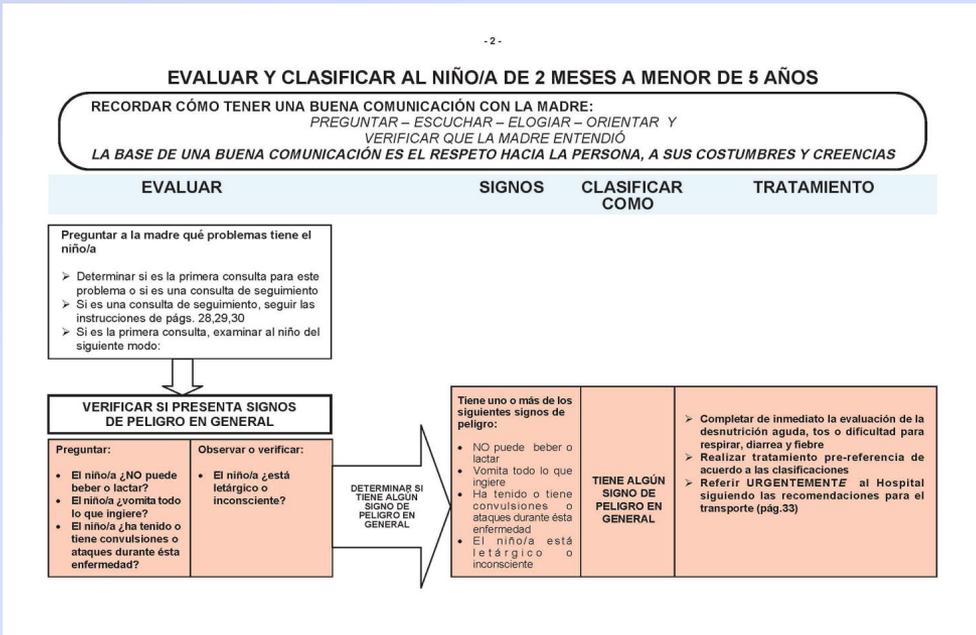
Observe por signos de peligro:

- ¿Está el niño desnutrido con lesiones en los ojos o la boca?
- ¡¡Cualquier signo de peligro es emergencia!!
- Empezar el tratamiento mientras continúa la evaluación.
- Referirlo a nivel de atención superior lo más pronto posible.
- De tratamiento completo es casa si es necesario.
- Por ejemplo, cuando las instrucciones indican que el niño debe regresar en 2-3 días para seguimiento, o ser referido al hospital para recibir antibióticos IV, y usted no cree que los padres lo harán, ajústese a la realidad de su situación. Usar dosis altas de antibióticos orales para infecciones severas (siga las tablas de dosis), si esta es la única opción de salvar la vida del niño. No pierda la oportunidad solo porque usted no puede seguir todas las instrucciones.



Después de decidir si el niño presenta signos generales peligrosos, entonces pregunte y observe por problemas respiratorios, como ser tos.

- Siga el orden de las gráficas.
- Tome notas que ayuden para el examen físico, como ser rangos normales de respiración normal por minuto de acuerdo a la edad del niño.



Primero veremos si el niño/a presenta desnutrición aguda y/o anemia.

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>ENSEGUIDA, DETERMINAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN AGUDA Y/O ANEMIA</p> <p>Determinar y observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Emaciación visible Edema en AMBOS pies Peso/Talla (según curva de acuerdo al sexo) (págs. 55) Palidez palmar intensa 			
		CLASIFICAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA	
	<p>Uno o más de los siguientes signos</p> <ul style="list-style-type: none"> Emaciación visible Edema en AMBOS pies Palidez palmar intensa Peso/Talla, el punto cae EN o POR DEBAJO de la curva NEGRA (-3), según el sexo del niño/a 	DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Dar vitamina A (pág. 22) Dar primera dosis de CEFTRIAXONA (pág. 27) Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág. 33) Si no es posible referir DE INMEDIATO, mientras viabiliza la referencia iniciar tratamiento de acuerdo a la guía: MANEJO INICIAL DEL DESNUTRIDO GRAVE, (pág. 18)
	<ul style="list-style-type: none"> Peso/Talla, el punto cae EN la curva ROJA (-2) o ENTRE la curva ROJA Y LA NEGRA (-3), según el sexo del niño/a 	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> Completar la evaluación de los síntomas principales del niño/a para identificar complicaciones y definir la conducta a seguir
	<ul style="list-style-type: none"> Peso/Talla, el punto cae EN la curva NARANJA (-1) o ENTRE la curva NARANJA y la ROJA (-2), según el sexo del niño/a 	DESNUTRICIÓN AGUDA LEVE	<ul style="list-style-type: none"> Realizar manejo de acuerdo con la GUIA PARA EL MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES (pág. 17) Dar mebendazol (si es mayor de 1 año) (pág. 21) Evaluar salud oral (pág. 14) Evaluar desarrollo psicomotor (pág. 15) Realizar seguimiento nutricional en 15 días empleando el Formulario de Seguimiento Nutricional (pág. 49) Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31)
	<ul style="list-style-type: none"> Peso/Talla, el punto cae EN la curva NARANJA superior (1) o entre las dos curvas NARANJAS (1 y -1), según el sexo del niño/a 	NO TIENE DESNUTRICIÓN AGUDA	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la lactancia materna o la alimentación y corregir los problemas identificados (formulario de registro) Dar recomendaciones nutricionales según la edad del niño/a (págs. 10, 11 y 12) Dar mebendazol (si es mayor de 1 año) (pág. 21) Dar vitamina A (si no la recibió en los 6 últimos meses) (pág. 22) Recomendar el uso del alimento complementario (si es de 6 meses a menor de 2 años) Dar chispitas nutricionales o hierro de acuerdo a la edad (pág. 22) Evaluar salud oral (pág. 14) Evaluar desarrollo psicomotor (pág. 15) Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31) Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años) Aconsejar a la madre sobre su propia salud (pág. 32) Determinar si el niño/a tiene talla baja

Página 3 continuación

EN SEGUIDA, DETERMINAR SI PRESENTA DESNUTRICION AGUDA Y/O ANEMIA:

Determinar y observar:

- Emaciación visible
- Edema en ambos pies
- Peso/Talla (según curva de acuerdo al sexo – págs. 55) (o usar la bandera de salud)
- Palidez palmar intensa

Note el código de colores por SIGNOS, CLASIFICAR COMO, Y TRATAMIENTO

- **ROJO** indica peligro severo.
- **AMARILLO** indica peligro moderado.
- **VERDE** indica problema mínimo, no peligro.

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>ENSEQUIDA. DETERMINAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN AGUDA Y/O ANEMIA</p> <p>Determinar y observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Emaciación visible Edema en AMBOS pies Peso Talla (según curva de acuerdo al sexo) (págs. 45) Palidez palmar intensa 	<p>Uno o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Emaciación visible Edema en AMBOS pies Palidez palmar intensa Peso/Talla el punto que EN O POR DEBAJO de la curva NEGRO (-3), según el sexo del niño/a 	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar vitamina A (pág. 23) Dar primera dosis de CEFTRIAJXONA (pág. 27) Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág. 33) Si no es posible referir DE INMEDIATO, mientras viabiliza la referencia iniciar tratamiento de acuerdo a la guía: MANEJO INICIAL DEL DESNUTRIDO GRAVE, (pág. 19)
<p style="text-align: center;">CLASIFICAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA</p>	<p>Peso/Talla el punto que EN la curva ROJA (+2) O ENTRE la curva ROJA Y LA NEGRA (-3), según el sexo del niño/a</p>	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Completar la evaluación de los síntomas principales del niño/a para identificar complicaciones y definir la conducta a seguir
	<p>Peso/Talla el punto que EN la curva NARANJA (+1) O ENTRE la curva NARANJA y la ROJA (-3), según el sexo del niño/a</p>	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA LEVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar manejo de acuerdo con la GUÍA PARA EL MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES (pág. 17) Dar metendazolol (si es mayor de 1 año) (pág. 21) Dar metendazolol (si es mayor de 1 año) (pág. 21) Evaluar salud oral (pág. 14) Evaluar desarrollo psicomotor (pág. 15) Realizar seguimiento nutricional en 15 días empleando el Formulario de Seguimiento Nutricional (pág. 40) Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31)
	<p>Peso/Talla el punto que EN la curva NARANJA superior (+1) o entre las dos curvas NARANJAS (+1 y -1), según el sexo del niño/a</p>	<p>NO TIENE DESNUTRICIÓN AGUDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la lactancia materna o la alimentación, y corregir los problemas identificados (formulario de registro) Dar recomendaciones nutricionales según la edad del niño/a (págs. 10, 11 y 12) Dar metendazolol (si es mayor de 1 año) (pág. 21) Dar vitamina A (si no la recibió en los 6 últimos meses) (pág. 23) Recomendar el uso del alimento complementario (si es de 6 meses a menor de 2 años) Dar chispitas nutricionales o hierro de acuerdo a la edad (pág. 22) Evaluar salud oral (pág. 14) Evaluar desarrollo psicomotor (pág. 15) Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31) Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años) Aconsejar a la madre sobre su propia salud (pág. 32) Determinar si el niño/a tiene tala baja

Evaluar y Clasificar

página 3 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<p>Uno o más de los siguientes signos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emaciación visible • Edema en ambos pies • Peso/Talla, el punto cae en o por debajo de la curva NEGRA (-3), según el sexo del niño/a o en la sección ROJA de la bandera de salud 	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar vitamina A. ➤ Dar primera dosis de Ceftriaxona. ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo los recomendaciones para el transporte. ➤ Si no es posible referir DE INMEDIATO, mientras viabiliza la referencia iniciar tratamiento de acuerdo a la guía; MANEJO INICIAL DEL DESNUTRIDO GRAVE.

Evaluar y Clasificar

página 3 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Peso/Talla, el punto cae EN la curva ROJA (-2) o ENTRE la curva ROJA y LA NEGRA (-3), según el sexo del niño/a O en el sección AMARILLO de la bandera de salud	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	➤ Completar la evaluación de los síntomas principales del niño/a para identificar complicaciones y definir la conducta a seguir.

Evaluar y Clasificar

página 3 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>• Peso/Talla, el punto cae EN la curva NARANJA (-1) o ENTRE la curva NARANJA y ROJA (-2), según el sexo del niño/a</p> <p>O en el sección AMARILLO de la bandera de salud</p>	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA LEVE</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar manejo de acuerdo con la GUIA PARA EL MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES➤ Dar Albendazol o mebendazol➤ Evaluar salud oral➤ Evaluar desarrollo psicomotor➤ Realizar seguimiento nutricional en 15 días empleando el Formulario de Seguimiento Nutricional➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato

Evaluar y Clasificar

página 3 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>• Peso/Talla, el punto cae EN la curva NARANJA superior (I) o entre las dos curvas NARANJAS (I y -I), según el sexo del niño/a ○ en la sección VERDE en la bandera de salud</p>	<p>NO TIENE DESNUTRICIÓN AGUDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la lactancia materna o la alimentación y corregir los problemas identificados ➤ Dar recomendaciones nutricionales según la edad del niño/a ➤ Dar Albendazol o mebendazol ➤ Dar vitamina A (si no la recibió en los 6 últimos meses) ➤ Recomendar el uso del alimento complementarios (si es de 6 meses a menor de 2 años) ➤ Dar hierro de acuerdo a la edad o micronutrientes esenciales. ➤ Evaluar salud oral ➤ Evaluar desarrollo psicomotor ➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato ➤ Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años) ➤ Aconsejar a la madre sobre su propia salud ➤ Determinar si el niño/a tiene talla baja

Luego, evaluar la talla del niño/niña.

- 4 -

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>LUEGO, EVALUAR LA TALLA DEL NIÑO/A</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si tiene Talla Baja, empleando la curva de Talla/Edad, de acuerdo al sexo (págs. 55) Evaluar la tendencia del crecimiento lineal, si tiene talla previa, tomada hace 3 o más meses <p>LA TOMA DE TALLA O LONGITUD EN EL NIÑO/A MENOR DE 2 AÑOS DEBE SER TOMADA CON EL NIÑO/A RECOSTADO (EN DECUBITO DORSAL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Talla/Edad, el punto cae EN o por DEBAJO DE LA CURVA ROJA (-2), de acuerdo al sexo 	TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> Dar zinc durante 12 semanas (si es de 6 meses a menor de 2 años) (pág.23) Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)*
	<ul style="list-style-type: none"> Talla/Edad, el punto cae POR ENCIMA de la CURVA ROJA (-2) de acuerdo al sexo 	NO TIENE TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICION AGUDA Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)
	<ul style="list-style-type: none"> La tendencia del crecimiento lineal es horizontal o tiende a aproximarse a la curva inferior 	CRECIMIENTO LINEAL INAPROPIADO	<ul style="list-style-type: none"> Advertir a la madre que el niño/a no está creciendo bien Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICION AGUDA Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)
	<ul style="list-style-type: none"> La tendencia del crecimiento lineal es paralela a las curvas 	CRECIMIENTO LINEAL APROPIADO	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICION AGUDA Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)

***Nota:** Los cambios en la talla pueden ser observados en tiempos prolongados (en 3 meses o más). Sin embargo, cada vez que el niño/a acuda al establecimiento de salud, se debe clasificar nuevamente la talla.

Página 4 continuación

LUEGO, EVALUAR LA TALLA DEL NIÑO/A:

- Determinar si tiene TALLA BAJA, empleando la curva de Talla/Edad, de acuerdo al sexo
- Evaluar la tendencia del crecimiento lineal, si tiene talla previa, tomada hace 3 o mas meses

La toma de talla o longitud en el niño/a menor de 2 años debe ser tomada con el niño/a recostado (en decúbito dorsal)

De nuevo seguir el patrón, en las gráficas trabajando de izquierda a derecha:

- Evaluar síntomas y signos de enfermedad.
- Clasificar como enfermedades severas.
- Escoger Tratamiento para las enfermedades.

Clasificar la talla

página 4 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Talla/Edad, en punto cae EN o por DEBAJO DE LA CURVA ROJA (-2) de acuerdo al sexo <p>○ la altura/longitud cae en la sección AMARILLA de la bandera de salud</p>	TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar zinc durante 12 semanas (si es de 6 meses a menor de 2 años)➤ Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)

Clasificar la talla

página 4 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>• Talla/Edad, el punto cae POR ENCIMA de la CURVA ROJA (-2) de acuerdo al sexo</p> <p>○ la altura/longitud cae en la sección VERDE de la bandera de salud</p>	<p>NO TIENE TALLA BAJA</p>	<p>➤ Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICION AGUDA</p> <p>➤ Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)</p>

Evaluar la tendencia del crecimiento lineal (talla)

página 4 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• La tendencia del crecimiento lineal es horizontal o tiende a aproximarse a la curva inferior	CRECIMIENTO LINEAL INAPROPIADO	<ul style="list-style-type: none">➤ Advertir a la madre que el niño/a no está creciendo bien➤ Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICIÓN AGUDA➤ Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)

Evaluar la tendencia del crecimiento lineal (talla)

página 4 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• La tendencia del crecimiento lineal es paralela a las curvas	CRECIMIENTO LINEAL APROPIADO	<ul style="list-style-type: none">➤ Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICIÓN AGUDA➤ Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)

Preguntar por los síntomas principales (tos o dificultad para respirar).

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO		
PREGUNTAR POR LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES El niño/a ¿tiene tos o dificultad para respirar? <table border="1"> <tr> <td> Si la respuesta es afirmativa, preguntar <ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuanto tiempo? ¿Tiene SIBILANCIAS o SILBIDOS durante su espiración? ¿Es la primera vez que el niño/a tiene sibilancias? </td> <td> Observar, Escuchar (el niño debe estar tranquilo) <ul style="list-style-type: none"> Contar las respiraciones en un minuto Observar si hay tiraje subcostal Escuchar si hay estridor Escuchar si hay sibilancias </td> </tr> </table>		Si la respuesta es afirmativa, preguntar <ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuanto tiempo? ¿Tiene SIBILANCIAS o SILBIDOS durante su espiración? ¿Es la primera vez que el niño/a tiene sibilancias? 	Observar, Escuchar (el niño debe estar tranquilo) <ul style="list-style-type: none"> Contar las respiraciones en un minuto Observar si hay tiraje subcostal Escuchar si hay estridor Escuchar si hay sibilancias 	CLASIFICAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL y uno o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Tiraje subcostal Estridor en reposo 	NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE <ul style="list-style-type: none"> Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol (pág.24), esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar Dar la primera dosis de PENICILINA PROCAINICA (pág.27) Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág.33)
Si la respuesta es afirmativa, preguntar <ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuanto tiempo? ¿Tiene SIBILANCIAS o SILBIDOS durante su espiración? ¿Es la primera vez que el niño/a tiene sibilancias? 	Observar, Escuchar (el niño debe estar tranquilo) <ul style="list-style-type: none"> Contar las respiraciones en un minuto Observar si hay tiraje subcostal Escuchar si hay estridor Escuchar si hay sibilancias 					
		<ul style="list-style-type: none"> Respiración rápida 	NEUMONÍA <ul style="list-style-type: none"> Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol (pág.24), esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar Dar cotrimoxazol durante 5 días (pág.20) Indicar a la madre que regrese en 2 días Si continúa con sibilancias administrar salbutamol cada 6 horas (pág. 24) y referirlo al hospital Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág.31) Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16) 			
Si el niño tiene De 2 a 11 meses De 1 año a < de 5 años		Respiración rápida es 50 o más por minuto 40 o más por minuto	<ul style="list-style-type: none"> Ningún signo de neumonía grave o enfermedad muy grave ni neumonía 	SIN NEUMONÍA <ul style="list-style-type: none"> Si el niño/a tiene tos por más de 21 días referirlo al hospital para un examen Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16) Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño/a no mejora Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág.31) Si tiene sibilancias, administrar Salbutamol en aerosol durante 5 días (pág.24) y referirlo al hospital 		

PREGUNTAR POR LOS PRINCIPALES SINTOMAS:

El niño/niña ¿tiene tos o dificultad para respirar?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar

- ¿Hace cuanto tiempo?
- ¿Tiene SIBILANCIAS o SILBIDOS durante su respiración?
- ¿Es la primera vez que el niño/a tiene sibilancias?

OBSERVAR, ESCUCHAR (el niño debe estar tranquilo):

- Contar las respiraciones en un minuto.
- Observar si hay tiraje subcostal.
- Escuchar si hay estridor.
- Escuchar si hay sibilancias.

Evaluar y Clasificar

página 5 continuación

**Si el niño/niña
tiene:**

De 2 meses a
11 meses

De 12 meses
a 5 años

**Respiración rápida
es:**

50 o más por
minuto

40 o más por
minuto

Clasificar tos o dificultad para respirar

página 5 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<p>Cualquier signo de peligro en general y uno o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal • Estridor en reposo 	<p>NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol, esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar. ➤ Dar la primera dosis de Penicilina Procainica. ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte.

Clasificar tos o dificultad para respirar

página 5 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• Respiración rápida	NEUMONÍA	<ul style="list-style-type: none">➤ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol, esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar.➤ Dar cotrimoxazol durante 5 días.➤ Indicar a la madre que regrese en 2 días➤ Si continúa con sibilancias administrar salbutamol cada 6 horas y referirlo al hospital.➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo.

Clasificar tos o dificultad para respirar

página 5 continuación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de neumonía grave o de enfermedad muy grave ni neumonía 	<p>SIN NEUMONIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si el niño/a tiene tos por más de 21 días, referirlo al hospital para un examen. ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo. ➤ Indicar a la madre que vuelve en 5 días si el niño/a no mejora. ➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato. ➤ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol durante 5 días y referirlo al hospital.

Diarrea

- 6 -

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO	
El niño/a ¿tiene diarrea? Si la respuesta es afirmativa, preguntar					
<ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuánto tiempo? ¿Hay sangre visible en las heces? 	Observar y Palpar <ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado general del niño: <ul style="list-style-type: none"> ¿Está letárgico, o inconsciente? ¿Inquieto o irritable? Determinar si tiene los ojos hundidos Ofrecerle líquidos, el niño/a: <ul style="list-style-type: none"> ¿No puede beber o bebe mal? ¿Bebe ávidamente, con sed? Signo del pliegue cutáneo. La piel vuelve al estado anterior: <ul style="list-style-type: none"> Muy lentamente (más de 2 segundos) Lentamente (2 segundos o menos) 	CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Dos o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Letárgico o inconsciente Ojos hundidos No puede beber o bebe mal Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve muy lentamente al estado anterior Dos o más de los siguientes signos: <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 NO hay suficientes signos para clasificar como Deshidratación Grave o Con Deshidratación 	DESHIDRATACION GRAVE CON DESHIDRATACION SIN DESHIDRATACION	<ul style="list-style-type: none"> Si el niño/a no tiene otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> Administrar Plan C en el establecimiento de salud (pág.26) Si el niño/a tiene otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al hospital dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. Si el niño no tiene otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> Administrar SRO (Plan B) (pág.25) Dar zinc, por 14 días (pág.23) Si el niño/a tiene otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al Hospital dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa (Plan A) (pág.25) Dar zinc, por 14 días (pág.23) Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (pág.31) Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño/a no mejora Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16)
		SI TIENE DIARREA HACE 14 O MÁS DÍAS	<ul style="list-style-type: none"> Con signos de deshidratación Sin signos de deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE CON DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Tratar la deshidratación según Plan B o C, antes de referir al niño/a, salvo que encuadre en otra clasificación grave Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág.33) Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. Si no es posible referir al niño, luego de tratar la deshidratación siga recomendaciones de DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN Dar vitamina A (pág.22) Dar zinc, por 14 días (pág.23) Explicar a la madre cómo debe alimentar al niño con diarrea persistente (pág.16) Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. Hacer seguimiento 5 días después Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (pág.31)
		SI HAY SANGRE EN LAS HECES	<ul style="list-style-type: none"> Sangre visible en las heces 	DISENTERIA	<ul style="list-style-type: none"> Dar CIPROFLOXACINA durante 3 días (pág.21) Dar zinc, por 14 días (pág.23) Hacer seguimiento 2 días después Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16) Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (pág.31)

Evaluar y Clasificar (pág. 6)

TIENE EL NIÑO/NIÑA DIARREA?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR:

- ¿Hace cuánto tiempo?
- ¿Hay sangre en las heces?

OBSERVAR Y PALPAR:

- Determinar el estado general del niño/niña:
 - ¿Está letárgico o inconsciente?
 - ¿Inquieto e irritable?
- Determinar si tiene los ojos hundidos.
- Ofrecer líquidos al niño/niña.
 - ¿No puede beber o bebe mal?
 - ¿Bebe ávidamente, con sed?
- Signo del pliegue cutáneo:
La piel vuelve al estado anterior:
 - ¿Muy lentamente? (más de 2 segundos)
 - ¿Lentamente?

Evaluar y Clasificar (pág. 6)

CLASIFICAR LA DIARREA:

CON DESHIDRATACION

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Letárgico o inconsciente• Ojos hundidos• No puede beber o bebe mal• Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior	<p>DESHIDRATACION GRAVE</p>	<p>➤ Si el niño/niña no tiene otra clasificación grave: - Administrar Plan C en el establecimiento de salud (pág. 26)</p> <p>➤ Si el niño/niña tiene otra clasificación grave: - Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.</p>

Evaluar y Clasificar (pág. 6)

CLASIFICAR LA DIARREA:

CON DESHIDRATACION

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
<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	CON DESHIDRATACION	<p>➤ Si el niño/niña no tiene otra clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none">- Administrar SRO (Plan B)- Dar zinc, por 14 días. <p>➤ Si el niño/a tiene otra clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none">- Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto.- Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.

Evaluar y Clasificar (pág. 6)

CLASIFICAR LA DIARREA:

SIN DESHIDRATACION

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
No hay suficientes signos para clasificar como con deshidratación o deshidratación grave.	SIN DESHIDRATACION	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa (Plan A).➤ Dar zinc, por 14 días➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.➤ Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño/a mejora➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo

Evaluar y Clasificar (pág. 6)

CLASIFICAR LA DIARREA:

Tiene DIARREA hace 14 días o mas

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
• Con signos de deshidratación	DIARREA PERSISTENTE CON DESHIDRATACIÓN	➤ Tratar la deshidratación según Plan B o C, antes de referir al niño/a, salvo que encuadre en otra clasificación grave ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte ➤ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. ➤ Si no es posible referir al niño, luego de tratar la deshidratación siga recomendaciones de DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN

Evaluar y Clasificar (pág. 6)

CLASIFICAR LA DIARREA:

Tiene DIARREA hace 14 días o mas

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Sin signos de deshidratación	DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar vitamina A➤ Dar zinc, por 14 días➤ Explicar a la madre como debe alimentar a un niño/niña que tiene DIARREA PERSISTENTE.➤ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho➤ Hacer seguimiento 5 días después➤ Indicar a la madre cuando volver de inmediato

Evaluar y Clasificar (pág. 6)

CLASIFICAR LA DIARREA:

Hay **SANGRE** en las heces

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• Sangre visible en las heces	DISENTERIA	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar antibiótico durante 3 días➤ Dar zinc, por 14 días➤ Hacer seguimiento 2 días después➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo➤ Indicar a la madre cuando volver de inmediato

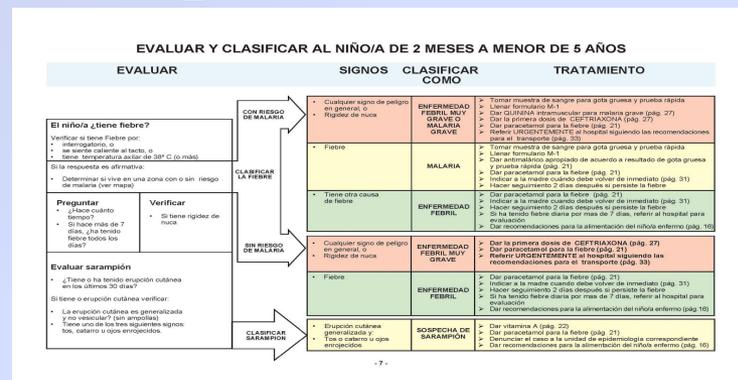
Fiebre

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO		
<p>El niño/a ¿tiene fiebre?</p> <p>Verificar si tiene Fiebre por:</p> <ul style="list-style-type: none"> interrogatorio, o se siente caliente al tacto, o tiene temperatura axilar de 38° C (o más) <p>Si la respuesta es afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si vive en una zona con o sin riesgo de malaria (ver mapa) <table border="1"> <tr> <td> <p>Preguntar</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuánto tiempo? Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días? </td> <td> <p>Verificar</p> <ul style="list-style-type: none"> Si tiene rigidez de nuca </td> </tr> </table> <p>Evaluar sarampión</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene o ha tenido erupción cutánea en los últimos 30 días? <p>Si tiene o erupción cutánea verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> La erupción cutánea es generalizada y no vesicular? (sin ampollas) Tiene uno de los tres siguientes signos: tos, catarro u ojos enrojecidos. 	<p>Preguntar</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuánto tiempo? Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días? 	<p>Verificar</p> <ul style="list-style-type: none"> Si tiene rigidez de nuca 	<p>CON RIESGO DE MALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cualquier signo de peligro en general, o Rigidez de nuca 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tomar muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida Llenar formulario M-1 Dar QUININA intramuscular para malaria grave (pág. 27) Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA (pág. 27) Dar paracetamol para la fiebre (pág. 21) Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág. 33)
	<p>Preguntar</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuánto tiempo? Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días? 	<p>Verificar</p> <ul style="list-style-type: none"> Si tiene rigidez de nuca 				
	<p>CLASIFICAR LA FIEBRE</p>		<ul style="list-style-type: none"> Fiebre 	<p>MALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tomar muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida Llenar formulario M-1 Dar antimalárico apropiado de acuerdo a resultado de gota gruesa y prueba rápida (pág. 21) Dar paracetamol para la fiebre (pág. 21) Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31) Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre 	
			<ul style="list-style-type: none"> Tiene otra causa de fiebre 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar paracetamol para la fiebre (pág. 21) Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (pág. 31) Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre Si ha tenido fiebre diaria por mas de 7 días, referir al hospital para evaluación Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág. 16) 	
	<p>SIN RIESGO DE MALARIA</p>		<ul style="list-style-type: none"> Cualquier signo de peligro en general, o Rigidez de nuca 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA (pág. 27) Dar paracetamol para la fiebre (pág. 21) Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág. 33) 	
			<ul style="list-style-type: none"> Fiebre 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar paracetamol para la fiebre (pág. 21) Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (pág. 31) Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre Si ha tenido fiebre diaria por mas de 7 días, referir al hospital para evaluación Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág. 16) 	
<ul style="list-style-type: none"> Erupción cutánea generalizada y; Tos o catarro u ojos enrojecidos 			<p>SOSPECHA DE SARAPIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar vitamina A (pág. 22) Dar paracetamol para la fiebre (pág. 21) Denunciar el caso a la unidad de epidemiología correspondiente Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág. 16) 		
<p>CLASIFICAR SARAPIÓN</p>						

Siga el mismo patrón para fiebre, evaluar por riesgo de malaria o sarampión con complicaciones.

Empiece el tratamiento.



- Este curso va a ampliar el tratamiento para complicaciones del sarampión en ojos y boca.
- En este módulo y el #3 usted encontrara instrucciones más detalladas para noma y ceguera nutricional de las que están actualmente en los formatos de AIN-C.

Evaluar y Clasificar

(pág. 7)

EL NIÑO/A ¿TIENE FIEBRE?

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

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:

Determinar si vive en una zona con o sin riesgo de malaria.

EN SEGUIDA, PREGUNTAR:

- ¿Hace cuanto tiempo?
- Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días?

VERIFICAR:

- Si tiene rigidez de nuca.

Evaluar y Clasificar (pág. 7 continuación)

Clasificar LA FIEBRE: CON RIESGO DE MALARIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<ul style="list-style-type: none">• Cualquier signo general de peligro o• Rigidez de nuca.	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Toma muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida➤ Llenar formulario M-I➤ Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA➤ Dar acetaminofén para la fiebre➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte.

Evaluar y Clasificar (pág. 7 continuación)

Clasificar LA FIEBRE: CON RIESGO DE MALARIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• Fiebre	MALARIA	<ul style="list-style-type: none">➤ Tomar muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida➤ Llenar formulario M-I➤ Dar antimalarico apropiado de acuerdo a resultado de gota gruesa y prueba rápida➤ Dar acetaminofen para la fiebre➤ Indicar a la cuando debe volver de inmediato.➤ Hacer seguimiento 2 días después si persiste el fiebre.

Evaluar y Clasificar (pág. 7 continuación)

Clasificar LA FIEBRE: CON RIESGO DE MALARIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Tiene otra causa de fiebre	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar acetaminofén para la fiebre➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.➤ Hacer el seguimiento 2 días después si persiste la fiebre.➤ Si ha tenido fiebre diaria por más de 7 días, referir al hospital para evaluación➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo

Evaluar y Clasificar (pág. 7 continuación)

Clasificar LA FIEBRE: SIN RIESGO DE MALARIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<ul style="list-style-type: none">• Cualquier signo general de peligro o• Rigidez de nuca.	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA➤ Dar acetaminofén para la fiebre➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte.

Evaluar y Clasificar (pág. 7 continuación)

Clasificar LA FIEBRE: SIN RIESGO DE MALARIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• Fiebre	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar acetaminofén para la fiebre➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.➤ Hacer el seguimiento 2 días después si persiste el fiebre.➤ Si ha tenido fiebre diaria por más de 7 días, referir al hospital para evaluación➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo

Evaluar y Clasificar (pág. 7 continuación)

TIENE EL NIÑO/A FIEBRE?

Evaluar sarampión

¿Tiene o ha tenido erupción cutánea en los últimos 30 días?

Si tiene erupción cutánea verificar:

- La erupción cutánea es generalizada y no vesicular? (Sin ampollas)
- Tiene uno de los tres siguientes signos: tos, catarro u ojos enrojecidos.

Evaluar y Clasificar (pág. 7 continuación)

Clasificar la SARAMPION

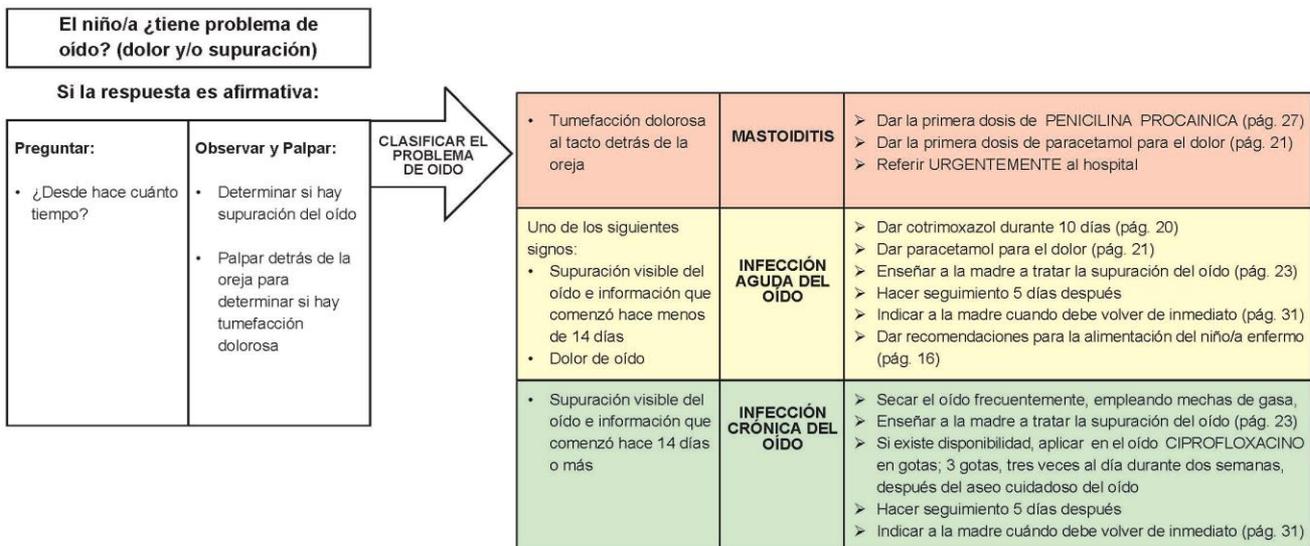
SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Erupción cutánea generalizada y:• Tos o catarro u ojos enrojecidos	SOSPECHOSO DE SARAMPION	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar vitamina A.➤ Dar acetaminofén para la fiebre➤ Denunciar el caso a la unidad de epidemiología correspondiente➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo

Problemas de Oído

- 8 -

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
---------	--------	-----------------	-------------



Evaluar y Clasificar

(pág. 8)

EL NIÑO/NIÑA ¿TIENE PROBLEMA DE OIDO? **(dolor y/o superación)**

PREGUNTAR:

- ¿Desde hace cuanto tiempo?

OBSERVAR, PALPAR:

- Determinar si hay supuración del oído.
- Palpar detrás de la oreja para determinar si hay tumefacción dolorosa.

Evaluar y Clasificar (pág. 8)

Clasificar PROBLEMA DE OIDO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
• Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja	MASTOIDITIS	➤ Dar la primera dosis PENICILINA PROCAINICA ➤ Dar la primera dosis de acetaminofén para el dolor. ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital.

Evaluar y Clasificar (pág. 8)

Clasificar PROBLEMA DE OIDO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Supuración visible del oído e información de que esta comenzó hace menos de 14 días• Dolor de oído.	<p>INFECCION AGUDA DEL OIDO</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar cotrimoxazol durante 10 días➤ Dar acetaminofén para el dolor➤ Enseñar a la madre a tratar la supuración del oído➤ Hacer el seguimiento 5 días después.➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo

Evaluar y Clasificar (pág. 8)

Clasificar PROBLEMA DE OIDO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Supuración visible del oído e información de que esta comenzó hace menos de 14 días o más	INFECCIÓN CRONICA DEL OIDO	<ul style="list-style-type: none">➤ Secar el oído frecuentemente, empleando mechas de gasa➤ Enseñar a la madre a tratar la supuración del oído➤ Si existe disponibilidad, aplicar en el oído CIPROFLOXACINO en gotas; 3 gotas, tres veces al día durante dos semanas, después del aseo cuidadoso del oído **➤ Hacer seguimiento 5 días después➤ Indicar a la madre cuando volver de inmediato.

¿Tiene el niño algún problema de oído?

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>El niño/a tiene problema de oído? (Signs and symptoms)</p> <p>Si la respuesta es afirmativa:</p>				
<p>Preguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo tiene cuando tose? 	<p>Observar y Palpar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar si hay secreción del oído Palpar sobre la oreja para determinar si hay hinchazón o dolor 	<p>CLASIFICAR PROBLEMA DE OÍDO</p>	<p>MASTOIDITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar la primera dosis de PENICILINA PROCAINA (pág. 21) Dar la primera dosis de paracetamol para el dolor (pág. 21) Referir al CEREBROCENTRO al hospital
		<p>Una de las siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Secreción visible del oído e hinchazón que comenzó hace menos de 14 días Dolor de oído 	<p>INFECCIÓN DEL OÍDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar paracetamol para el dolor (pág. 21) Referir a su madre a traer la secreción del oído (pág. 22) Hacer seguimiento 5 días después Referir al niño cuando haya mejoría o empeorado (pág. 31) Dar recomendaciones para la administración del niño enfermo (pág. 16)
		<p>Secreción visible del oído e hinchazón que comenzó hace 14 días o más</p>	<p>INFECCIÓN DEL OÍDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir al niño inmediatamente, empínicamente, ampicilina (ver dosis de peso) Referir a su madre a traer la secreción del oído (pág. 22) Si existe disponibilidad, sacar el oído (OPIC/LOCALINO) en el caso de que haya más de 4 días de secreción Referir al niño cuando haya mejoría o empeorado (pág. 31) Hacer seguimiento 5 días después Referir a la madre cuando haya mejoría o empeorado (pág. 31)

- Revise las instrucciones para referir un niño con mastoiditis al hospital después de recibir la primera dosis de antibióticos.
- Si el traslado no es factible, de tratamiento prolongado con antibióticos en casa, usando las dosis orales recomendadas si esa es su única opción.
- Administrar otros apropiados tratamientos como ser vitamina A, desparasitación y micronutrientes esenciales.

Garganta

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMIENTO
---------	--------	------------------	-------------

¿Tiene el niño/niña un problema de garganta?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar:

- ¿Tiene dolor de garganta?

Observar, Palpar:

- Palpar para determinar si hay ganglios de cuello crecidos y dolorosos.
- Determinar si un la garganta hay:
 - Exudados blancos (pus)
 - enrojecimiento

Clasificar PROBLEMA DE GARGANTA

<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios linfáticos de cuello • Exudado blanco en la garganta (pus). 	<p>FARINGO-AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar una dosis de penicilina benzatinica • Dar un suavizante para aliviar el dolor de garganta • Dar acetaminofén para el dolor • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato
<ul style="list-style-type: none"> • Garganta enrojecida y/o • Dolor de garganta • Ausencia de cuello dolorosos y de exudado blanco (pus) en la garganta 	<p>FARINGO-AMIGDALITIS VIRAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un suavizante para aliviar el dolor de garganta. • Dar acetaminofén para el dolor. • Aconsejar a la madre sobre los cuidados del niño/niña en casa.
<ul style="list-style-type: none"> • No hay garganta enrojecido, ausencia de ganglios linfáticos de cuello dolorosos y de exudado blanco (pus) en la garganta • No hay dolor de garganta. 	<p>NO TIENE FARINGO-AMIGDALITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un suavizante para aliviar la molestia de garganta.

Evaluar y Clasificar (página 8A)

¿TIENE EL NIÑO/A UN PROBLEMA DE GARGANTA?

**SI LA RESPUESTA ES
AFIRMATIVA,
PREGUNTAR:**
¿Tiene dolor de garganta?

OBSERVAR, PALPAR:

- Palpar para determinar si hay ganglios de cuello crecidos y dolorosos.
- Determinar si un la garganta hay:
 - Exudados blancos (pus)
 - Enrojecimiento

Evaluar y Clasificar (pág. 8A continuación)

Clasificar PROBLEMA DE GARGANTA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<ul style="list-style-type: none">• Ganglios linfáticos de cuello inflamados• Exudado blanco en la garganta (pus).	FARINGO-AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar una dosis de penicilina benzatinica➤ Dar un suavizante para aliviar el dolor de garganta➤ Dar acetaminofén para el dolor➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato

Evaluar y Clasificar (pág. 8A continuación)

Clasificar PROBLEMA DE GARGANTA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Garganta enrojecida y/o• Dolor de garganta• Ausencia de cuello dolorosos y de exudado blanco (pus) en la garganta	FARINGO-AMIGDALITIS VIRAL	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar un suavizante para aliviar el dolor de garganta.➤ Dar acetaminofén para el dolor.➤ Aconsejar a la madre sobre los cuidados del niño/a en casa.

Evaluar y Clasificar (pág. 8A continuación)

Clasificar PROBLEMA DE GARGANTA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• No hay garganta enrojecida, ausencia de ganglios linfáticos de cuello dolorosos y de exudado blanco (pus) en la garganta• No hay dolor de garganta	NO TIENE FARINGO-AMIGDALITIS	➤ Dar un suavizante para aliviar la molestia de garganta.

Ceguera Nutricional

(pág. 8b)

ANTECEDENTES:

→RIESGOS Y PELIGROS: Un niño que nace en la pobreza está en riesgo de ceguera nutricional. Desde antes de nacer, si la madre tiene una dieta pobre, especialmente si no recibe suficiente vitamina A de los huevos, la leche, la carne, y de frutas y verduras con color, su bebé no se desarrolla un sistema inmunológico fuerte y no puede luchar o curar de enfermedades. Enfermedades como el sarampión, el paludismo o neumonía puede conducir a la ceguera. Si la familia y los cuidadores no reconocen los signos de alarma temprana y tratamientos comienzan inmediatamente, ceguera permanente puede desarrollarse muy rápidamente. Por lo general, el niño morirá a los pocos meses de quedarse ciego. Los sobrevivientes son ciegos de por vida. Por lo tanto, es necesario aprender a reconocer y actuar con rapidez cuando los signos de advertencia aparecen en los niños en situación de riesgo!

→ TRATAMIENTOS: Si el niño es tratado rápidamente como se indica, se puede detener la progresión de la ceguera en la comunidad, y ambas la visión y la vida pueden ser salvadas. Por una semana con triple dosis de mega dosis Vitamina A cápsulas (200.000 UI), micronutrientes en polvo, zinc enriquecido polvo dental, antibióticos orales y sales de rehidratación oral deben estar disponible para el niño, ya que si se demora en dar los cursos completos de tratamientos podría dar lugar a ceguera.

→ PREVENCIÓN: Los trabajadores de salud y familiares que cuidan a estos niños deben estar vigilantes para prevenir la ceguera nutricional mediante una mejor dieta rica en huevos, leche, carne, frutas y verduras de color. La leche materna debe ser el único alimento o bebida para los bebés desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses. Después de 6 meses, los niños deben comenzar a introducir a la dieta familiar, a partir de, por ejemplo, huevos cocidos, con aceite u otra fuente de grasa, sal yodada, y fortificado con micronutrientes. Incluso los niños sanos a menudo se vuelven desnutridos si los destetan solo con maíz u otros cereales. Vacunar a los niños, y el lavado frecuente de las manos la cara, y la cuchara que usa para alimentar al niño manteniendo los alimentos limpios y el agua potable limpia para los niños pequeños se pueden prevenir muchas enfermedades que pueden conducir a tragedias como la ceguera. Desparasitación y vitamina A en la Comunidad distribución de una capsula puede aumentar el nivel de nutrición de todos los que participan. Vigilancia del crecimiento, será detectar a los niños que están fallando en el crecimiento como deberían, debido a la "hambre oculta". Estos niños necesitan una atención especial, incluyendo la estimulación social y la mejora de la dieta enriquecida con micronutrientes adicionales.

CEGUERA NUTRICIONAL

EVALUAR:	CLASIFICAR:	TRATAR:
La mala visión con luz tenue, pero ojo puede parecer completamente normal, y el niño no se queja de los problemas, pero puede observarse que el niño no juega ante otros niños en la noche.	Etapa I Ceguera Nocturna (Nictalopia)	<ul style="list-style-type: none"> Vitamin A Mega-Dosis Capsulas (200,000 Unidades Internacionales) Triple dosis: 1a ahora, 2a mañana, y 3a en 7 días (para infantes y madre embarazadas ver cuadros) Zinc tabletas, or MAMA Zinc Polvo dental enriquecido, a la máxima dosis para su edad. micronutrientes esenciales (Eg-Nora Lynne dar 3 mini copitas de 0,15 cc diariamente mezclados en primera comida del día) y supervisar la alimentación o la cuchara de alimentación del niño pequeño Evaluar la altura y el peso y el tratamiento de la desnutrición (huevos, aceites y micronutrientes en polvo) Evaluar y tratar la anemia Lleve niño con el médico
Ojos están secos, pueden estar irritados, rojos y con dolor, drenando pus, y el niño puede estar irritable. (Nota: No son muchas las causas de ojos rojos, pero si hay malnutrición de micronutrientes y enfermedad reciente, tales como sarampión y ojos rojos deben pensarse que es un mala señal de advertencia para el desarrollo la ceguera nutricional.	Etapa II Ojos Secos (Xerofalmia)	<ul style="list-style-type: none"> Niño en riesgo, haga todo de 6 tratamientos arriba indicados. Si hay pus presente, decirle a la madre lavarse las manos, y luego suavemente con un paño limpio y agua limpiar la pus de ambos ojos Aplice una pequeña cantidad de ungüento de tetraciclina en el interior del párpado inferior, luego lávese las manos de nuevo Continuar hasta no salga mas pus No coloque nada en el ojo
Manchas espumosas aparecen en la parte blanca (esclerótica) del ojos	Etapa III Manchas Blancas (Manchas de Bitot)	<ul style="list-style-type: none"> Hacer todo lo anterior para los estadios I y II Esta es una indicación seria de enfermedad nutricional en los ojos si avanza mas el niño está en una situación de riesgo
La córnea se vuelve borrosa, nublada y comienza a ablandarse como "gelatina"	Etapa IV Cornea Suave (Keratomalacia)	<ul style="list-style-type: none"> Hacer todo lo anterior, con gran urgencia. Empiece amoxicilina y metronidazol, oral o dar antibióticos como la ceftriaxona inyectable rehidratación oral alimentación Cuchara y consentir al niño suavemente para que acepte los fluidos. medicamentos y alimentos enriquecidos nutritivos, como huevos
Niño en peligro: Puede tener fiebre y dolor, pus, abultamiento de la córnea, inflamación alrededor del ojo y úlcera de córnea	Etape V Ojo Abultado	<ul style="list-style-type: none"> Hacer todo lo anterior, comenzando con megadosis de vitamina A3 cápsulas durante primera semana. Este niño necesita el mejor cuidado oftalmológico disponible. Iniciar y continuar con todos los tratamientos, mientras se transporta al paciente.
Después de la ruptura del ojo, habrá cicatriz y encogerá. Cicatriz corneal densa puede causar ceguera, incluso sin ruptura.	Etape VI Ceguera	<ul style="list-style-type: none"> Si el niño ciego se encuentra el ojo afectado con una densa cicatriz corneal (de deficiencia de vitamina A, el tracoma, lesiones, etc) consultar rápidamente a la clinica de ojos antes que hay mas daños Niño que está irreversiblemente ciego necesita educación especial y rehabilitación

Infecciones de Tejidos Blandos de la Boca y Cara (pág. 8c)

INFECCIONES DE TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA Y CARA.

PREGUNTE:

- El niño tiene fiebre?
- Dificultad para comer o beber?
- Reciente pérdida de peso?
- Dolor en molar que es intenso y continuo?
- Dolor en la mejilla, las encías, la lengua o la boca?
- El niño recientemente tuvo una enfermedad grave o una enfermedad viral en infancia con salpullido o estado expuesta a la faringitis, mono, paperas, etc?
- Pregunte acerca de los factores de riesgo noma (quejas mismas son mucho más graves en ese contexto)

NOMA FACTORES DE RIESGO:

- pueblo lejos de la atención médica
- Los alimentos y agua contaminados
- Exposición en el hogar a los animales
- Mala higiene bucal
- Retraso en el crecimiento con desnutrición, sobre todo a partir antes del nacimiento
- No lactancia materna exclusiva primera 6mo
- Pobreza
- La falta de vacunas
- Infección grave, como la mononucleosis, varicela, herpes oral, roséola, CMV, el sarampión, la malaria, la tuberculosis, el VIH

En este contexto, los niños son inmunes suprimidos, lo que las infecciones bucales son potencialmente mortales. Comience tratamientos sin demora en la comunidad hasta que se cure.

OBSERVAR:

- Mal aliento? -Cicatrices o defecto en la cara?
- El niño parece enfermo, incómodo, irritable o letárgico? -Babeo, dificultad para tragar, dolor al comer o beber?
- Ampollas, manchas, úlceras, llagas en los labios, las encías, el revestimiento de la boca? -Pequeños agujeros o manchas oscuras en la superficie de los dientes?
- Manchas blancas en la boca? -Molares cariados?
- Sangrado de las encías? -Comida basura o suaves placa en los dientes?
- Pus, enrojecimiento, calor, dolor (signos de infección) en la boca? Amígdalas grandes rojas? Pus en las amígdalas?
- La pérdida de las fronteras de las encías, el tejido muerto o defectos alrededor de las amígdalas dentro de la boca o en la cara? -Hinchazón de los tejidos blandos del frente o la parte posterior del cuello?
- Hinchazón de la mejilla? -Inflamación de los ganglios linfáticos?
- Placa dura oscuro en la cara, con la línea que separa el tejido muerto (gangrena) de los tejidos vivos? -Hinchazón de las glándulas salivales en frente de la oreja, o en la mandíbula?

NOTA: dolor de muelas persistente grave, ya sea con la presión de agua caliente y fría o e hinchazón de la cara cerca del diente afectado indica posibles abscesos consulte la página ----- problemas dentales agudos DIENTE

	EVALUAR:	CLASIFICAR:	TRATAR:
SOPECHA DE NOMA EN NIÑOS CON RIESGO	El mal aliento, encías rojas, sangrado, inflamación, a partir de pérdida de tejido, una mala higiene bucal, y cualquier úlceras bucales en niños en riesgo de noma	Noma Etapa I Lesión en la mucosa GNUA	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar la boca, enjuague con agua salada • vitamina A, zinc, vitamina C, y todos los micronutrientes esenciales • Los antibióticos por vía oral, amoxicilina y / o metronidazol tabletas • Inicio en la comunidad
	Fiebre, dificultad para comer, babeo, pérdida de peso, lesiones de la mucosa, inflamación se extiende a la mejilla, mentón, nariz u otras partes de la cara, irritable o letárgico y deshidratados, signos de infección	Noma Etapa II Inflamación Facial	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar todos los tratamientos para la Etapa I, el uso de antibióticos por vía oral o IV • Consulte más alto nivel de atención de emergencia disponible • Tratar la deshidratación y otras enfermedades, incluyendo la desnutrición • alimentación por la boca o el tubo si es necesario • EMERGENCIA aún reversible
	Hay una frontera de tejidos muertos y vivos entre los tejidos y huesos de la cara.	Noma Etapa III Placa Gangrena	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar todos los tratamientos para la etapa I y II, incluyendo la referencia a la atención especializada • Mantener la herida limpia, cambio de vendajes regularmente (ver manual)
	Daño permanente en cara con pérdida de las funciones y apariencia.	Noma Etapa 4 Cicatriz en tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • Consulte la clínica de especialidades quirúrgicas para la cirugía reconstructiva, odontología • Atención psicológica, consejería • Terapia para restaurar la función
<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón, calor, enrojecimiento en la cara, o de cualquiera de las etapas anteriores de Noma ETAPA II: ver más arriba • La inflamación de los tejidos blandos alrededor de las amígdalas 	Facial Grave o Infección Periamigdalino	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar todos los tratamientos para la FASE I y II ANTERIORES • Tratamiento para la fiebre, el dolor, • Enviar con urgencia al hospital, pero empezar todos los tratamientos disponibles en la comunidad y continuar durante el transporte al hospital 	
<ul style="list-style-type: none"> • Manchas dolorosas, úlceras, ampollas o lesiones de los labios o las encías • Sangrado o inflamación de las encías 	Estomatitis o Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> • Herpes, si está presente • Asesorar a mejorar la dieta, la higiene, los enjuagues antisépticos, micronutrientes esenciales, zinc, vitamina C, vitamina A para el sarampión • Controlar el dolor, la fiebre, evitar los alimentos ácidos • precauciones infecciosas si esto es signo oral de enfermedades virales (ver inmunizaciones) • Observe si hay señales de progresión a noma 	
Manchas blancas en la mucosa de la lengua, labios, encías, paladar o dentro de las mejillas.	Candidiasis Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Dar nistatina oral • Tratar fiebre y dolor • Dar abundantes líquidos • Enseñara a la madre los signos graves de la deshidratación. • Seguir al niño por 1-2 días sino mejora. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Edad 3 y más. • Ganglios en cuellos inflamados y dolorosos. • Amígdalas y garganta inflamadas rojas con pus. 	Amigdalitis por Strep	<ul style="list-style-type: none"> • Muchos líquidos • Tratar fiebre y dolor. • Antibióticos Orales 	
Ninguno de los síntomas o signos anteriores que indiquen infección grave en la boca	No Infección Oral o Viral Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñe sobre los líquidos, las señales de peligro • Trate la fiebre y el dolor • Enseñe la prevención de la propagación del virus con lavado de manos y la higiene 	

Anemia

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMIENTO
---------	--------	------------------	-------------

EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA ANEMIA.

Observar:

- Determinar si tiene palidez palmar
 - ¿Palidez palmar intensa?
 - ¿Palidez palmar leve?
 - No tiene palidez.
- O usa la escala de hemoglobina

Identificar ANEMIA

• Palidez palmar intensa	ANEMIA GRAVE	• Referir URGENTEMENTE al hospital.
• Palidez palmar leve	ANEMIA LEVE	• Dar terapia de hierro. • Evaluar la alimentación del niño/a y recomendar a la madre sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE. • Indicar a la madre cuando volver de inmediato • Seguimiento 30 días después.
• No hay palidez palmar.	NO TIENE ANEMIA	• Dar terapia preventiva de hierro.

Evaluar y Clasificar (página 8D)

EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA ANEMIA.

OBSERVAR:

- Determinar si tiene palidez palmar:
 - ¿Palidez palmar intensa?
 - ¿Palidez palmar leve?
 - No tiene palidez.
- **○ use la prueba de hemoglobina**

Evaluar y Clasificar (pág. 8D continuación)

Identificar ANEMIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
• Palidez palmar intensa	ANEMIA GRAVE	➤ Referir URGENTEMENTE al hospital.

Evaluar y Clasificar (pág. 8D continuación)

Identificar ANEMIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• Palidez palmar leve	ANEMIA LEVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar terapia de hierro.➤ Evaluar la alimentación del niño/niña y recomendar a la madre sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE.➤ Indicar a la madre cuando volver de inmediato.➤ Seguimiento 30 días después.

Evaluar y Clasificar (pág. 8D continuación)

Identificar ANEMIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• No hay palidez palmar	NO TIENE ANEMIA	➤ Dar terapia preventiva de hierro.

Anemia

(pág. 8e)

ANEMIA

Prueba de Hemoglobina	
14	1. Limpia dedo o talón con alcohol.
12	2. Con la lanceta obtener una gota de sangre.
10	3. Recoger unas gotas de sangre con el papel filtro.
8	4. Espera 30 segundos, compare con la grafica.
6	5. Lea con luz natural, no en el sol directo.
4	6. Resultados pueden estar <, en medio, o > Por ejemplo: <4, 5, 7, 9, 11, 13, o >14
	7. Estimar Hemoglobina al 1 gm/dL.

ANTECEDENTES:

En comunidades donde se encuentra desnutrición, anemia nutricional puede ser el resultado de deficiencia de muchas vitaminas y minerales, no solo hierro.

Parásitos intestinales, malaria, complicaciones del embarazo y excesiva pérdida de sangre por la menstruación pueden llevar a causar anemia.

Cuando sospechamos malaria hay que tratarla primero antes que la anemia, el hierro del micronutriente en polvo o las tabletas o jarabe pueden alimentar el parásito de la malaria, antes que ayudar a la anemia.

PREGUNTE:

Cansancio?
Falta de energía?
Falta de respiración?
Para jóvenes y mujeres:
Múltiples embarazos? Severa menstruación?

OBSERVE:

Severa, moderada o suave palidez palmar y uñas?
Realizar examen de Hemoglobina.

* Nora Lynne Micronutrientes Esenciales en Polvo, pueden ser usados como única fuente de Hierro pero si hay disponibles Hierro en tabletas y jarabe añada 2-3 dosis por día por los primeros 3 meses o doble dosis del polvo.

Duración: Como mínimo 3 meses de terapia combinada para restablecer los depósitos de Hierro o 6 meses si solo usa el Polvo, después prevención diaria. (Ver IMCI y MAMA) guía de dosis para Hierro y cuadro de alertas sobre el uso de Hierro.

Hierro Elemental:

Nora Lynne POLVO 6 mg / .15cc en una mini-copita;

Hierro en Jarabe (Fumarato de Hierro) 20 mg/ml.

TABLETA. Sulfato de Hierro tiene 60mg/200 mg

EVALUAR:	CLASIFICAR:	TRATAR:
Severa palidez de palmas o de uñas de los dedos. Falta de energía/cansancio/ Falta de respiración. Embarazos/Severa menstruación. Hemoglobina < 8	Anemia Severa	<ul style="list-style-type: none"> Nora Lynne Micronutriente Polvo 3 mini-copitas /día para 6 meses *(ver barra al lado) Re chequear la anemia cada 2-3 días cuando es severa, después cada 14 días hasta que este normal Consulta médica de emergencia para detectar/tratar las causas de anemia Tal vez requiera transfusion Examen por malaria, tratar antes de dar tratamiento con hierro (solo o con micronutrientes en polvo). Desparasitar cuando este estable(o después del 1st trimestre)
Severa palidez de palmas o de uñas de los dedos. Falta de energía/cansancio/ Falta de respiración. Embarazos/Severa menstruación. Hemoglobina 8-10	Anemia Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Nora Lynne Micronutriente en Polvo 2 mini-copitas/ diarias por 6 meses*(ver barra al lado) Consulta médica de emergencia para detectar/tratar las causas de anemia Examen por malaria, tratar antes de dar tratamiento con hierro (solo o con micronutrientes en polvo). Desparasitar cuando este estable(o después del 1st trimestre)
Leve palidez, leve cansancio Hemoglobina mayor de 10; baja para su edad y sexo.	Anemia Leve	<ul style="list-style-type: none"> Nora Lynne Micronutriente Polvo 2 mini-copitas diaria para 6 meses *(ver barra en lado) Trata como para anemia moderado
No palidez. No cansancio. Recién nacidos menos de 6 meses. Adultos tienen Hemoglobina 14 o más para hombres; 12 para mujeres	No Anemia	<ul style="list-style-type: none"> Nora Lynne Micronutriente en Polvo por lo menos 1 mini-copita diaria como prevención de anemia Desparasitar (después 1st trimestre)

Problemas del Crecimiento

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE PROBLEMAS DE CRECIMIENTO.</p> <p>Observar y Palpar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay emaciación visible. • Verificar si hay edema en ambos pies. • Determinar ganancia de peso inadecuada: <ul style="list-style-type: none"> – Pérdida de peso – No ganancia de peso – Insuficiente ganancia de peso 	<ul style="list-style-type: none"> • Emaciación visible o • Edema en ambos pies 	<p>CRECIMIENTO INADECUADO CON DAÑO NUTRICIONAL GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar Vitamina A. • Referir URGENTEMENTE al hospital.
	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso o • No ganancia de peso o • Insuficiente ganancia de peso 	<p>CRECIMIENTO INADECUADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar vitamina A si corresponde. • Registra en el LINVI. • Evaluar la alimentación del niño/a y recomendar a la madre sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE.. • Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. • Si no hay un problema de alimentación haga un seguimiento en 15 días. • Dar un antiparasitario adecuado.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ganancia de peso adecuado. 	<p>CRECIMIENTO ADECUADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar vitamina A, si corresponde. • Si el niño/a es menor de 2 años de edad, evaluar la alimentación y lograr acuerdos con la madre sobre la alimentación. • Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. • Dar un antiparasitario adecuado, si corresponde. • Si no hay problema de alimentación haga una consulta de control de acuerdo al cuadro CUANDO VOLVER • Registrar en el LINVI.

Clasificación DEL CRECIMIENTO

Evaluar y Clasificar (pág. 8F continuación)

EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE PROBLEMAS DE CRECIMIENTO.

OBSERVARY PALPAR:

- Determinar si hay emaciación visible.
- Verificar si hay edema en ambos pies.

- Determinar ganancia de peso inadecuada:
 - Perdida de peso.
 - No ganancia de peso.
 - Insuficiente ganancia de peso.

Evaluar y Clasificar (pág. 8F continuación)

Clasificación DEL CRECIMIENTO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<ul style="list-style-type: none">• Emaciación visible o• Edema en ambos pies	CRECIMIENTO INADECUADO CON DAÑO NUTRICIONAL GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar vitamina A.➤ Referir URGENTEMENTE al hospital.

Evaluar y Clasificar (pág. 8F continuación)

Clasificación DEL CRECIMIENTO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de peso o• No ganancia de peso o• Insuficiente ganancia de peso	CRECIMIENTO INADECUADO	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar vitamina A si corresponde.➤ Evaluar la alimentación del niño/niña y lograr acuerdos con la madre sobre la alimentación, tal como se indica en el cuadro LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE➤ Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.➤ Si no hay un problema de alimentación haga un seguimiento en 15 días.➤ Dar un antiparasitario adecuado.

Evaluar y Clasificar (pág. 8F continuación)

Clasificación DEL CRECIMIENTO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
• Ganancia de peso adecuado	CRECIMIENTO ADECUADO	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar vitamina A, si corresponde.➤ Si el niño/niña es menor de 2 años de edad, evaluar la alimentación y lograr acuerdos con la madre sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE.➤ Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.➤ Dar un antiparasitario adecuado, si corresponde.➤ Si no hay problema de alimentación haga una consulta de control de acuerdo al cuadro CUANDO VOLVER.

Anemia y problemas del Crecimiento

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS			
EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
EN SEGUNDA, DETERMINAR SI PRESENTA ALTERACIONES DEL DESARROLLO: <small>[Escala revisada de 2 años validada y en base estado general?] [El niño/a presenta una dificultad que es un estado por sí mismo o un signo de un estado, excepto cuando se especifica y se indica la puntuación de referencia del desarrollo para la edad cronológica.]</small>			
Determinar: • Hay patología invalidante de base. • Asistencia de uno o más signos en una misma conducta o área.	Clasificar el DESARROLLO	DISCAPACIDAD Y/O ALTERACIONES DEL DESARROLLO	
	• Si hay una patología invalidante de base y: • Asistencia de uno o más signos en una misma conducta o área.	DISCAPACIDAD	• Dirigir a un centro especializado (VEM). • Si la referencia no puede realizarse en un tiempo inmediato educar a la madre con técnicas de estimulación temprana utilizando los planes para estimular el desarrollo "PRENDAMOS JUNTOS" cuando en consulta las adaptaciones según la puntuación utilizando los planes para estimular el desarrollo.
	• Asistencia de uno o más signos en una misma conducta o área.	PROBLEMA ALTERACION DEL DESARROLLO	• Educar a la madre con técnicas de estimulación temprana utilizando los planes para estimular el desarrollo "PRENDAMOS JUNTOS". • Hacer seguimiento 30 días después.
	• Están presentes todos los signos esperados para su edad.	NO TIENE ALTERACIONES DEL DESARROLLO	• Educar a la madre (utilizando los planes) en las estimulas y cuidados especiales que debe recibir el niño/a según su edad de desarrollo. • En cualquier momento correspondiente a una edad mayor a su edad de desarrollo.

- Revise el Módulo 4 para información e instrucciones detalladas de cómo detectar desnutrición, anemia nutricional y la rehabilitación nutricional basada en la comunidad.
- Revise Módulo 5 para información de nutrición y mensajes nutricionales.
- En comunidades con alto grado de DESNUTRICIÓN, cada mujer y niño deben recibir suplementos preventivos.
- La anemia nutricional debe ser tratada con MICRONUTRIENTES ESENCIALES.
- Aunque la mayoría de mujeres y niños anémicos son hierro deficientes, posponga los tratamientos terapéuticos con hierro hasta que la infección aguda como malaria sea tratada, de esta manera el patógeno no ganará más fuerzas que el paciente.

Alteraciones del desarrollo

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMIENTO
---------	--------	------------------	-------------

EN SEGUIDA, DETERMINAR SI PRESENTA ALTERACIONES DEL DESARROLLO:

(Solo menores de 2 años saludables y en buen estado general)*

*Si el niño/a presenta una clasificación grave o su estado general esta comprometido, (fila rojo o amarillo, excepto crecimiento inadecuado y anemia leve) posponer la evaluación del desarrollo para la siguiente consulta.

<p>Determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay patología invalidante de base. • Ausencia de uno o mas logros en una misma conducta o área. 	<p>Clasificar el DESARROLLO</p>
---	---------------------------------

DISCAPACIDAD Y/O ALTERACIONES DEL DESARROLLO

<ul style="list-style-type: none"> • Si hay una patología invalidante de base y • Ausencia de uno o mas logros en una misma, conducta o área 	<p>DISCAPACIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir a un centro especializado. (Teletón) • Si la referencia no puede realizarse en forma inmediata educar a la madre con técnicas de estimulación temprana utilizando las guías para estimular el desarrollo "APRENDAMOS JUNTOS" tomando en cuenta las adaptaciones según la patología utilizando las guías para estimular el desarrollo.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o mas logros en una misma conducta o área 	<p>PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una evaluación a profundidad con la escala EDIM. • Educar a la madre con técnicas de estimulación temprana utilizando las guías para estimular el desarrollo "APRENDAMOS JUNTOS" • Hacer seguimiento 30 días después.
<ul style="list-style-type: none"> • Están presentes todos los logros esperados para su edad. 	<p>NO TIENE ALTERACIONES DEL DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a la madre (utilizando los panfletos) en los estímulos y cuidados especiales que debe recibir el niño/a según su edad de desarrollo. • Entregue el panfleto correspondiente a una edad mayor a su edad de desarrollo.

- 86 -

Evaluar y Clasificar **(pág. 8G continuación)**

EN SEGUIDA, DETERMINAR SI PRESENTA ALTERACIONES DEL DESARROLLO:

- *Solo menores de 2 años saludables y en buen estado general.**
- *Si el niño/a presenta una clasificación grave o su estado general esta comprometido, posponer la evaluación del desarrollo para la siguiente consulta.**

DETERMINAR:

- Hay patología invalidante de base.
- Ausencia de uno o más logros en una misma

Evaluar y Clasificar (pág. 8G continuación)

Clasificar el DESARROLLO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<ul style="list-style-type: none">• Si hay una patología invalidantes de base y• Ausencia de uno o mas logros en una misma, conducta o área	DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none">➤ Remitir a un centro especializado (Teletón).➤ SI la referencia no puede realizarse en forma inmediata educar a la madre con técnicas de estimulación temprana utilizando las guías par estimular el desarrollo “Aprendamos Juntos” tomando en cuenta la adaptaciones según la patología utilizando las guías para estimular el desarrollo

Evaluar y Clasificar (pág. 8G continuación)

Clasificar el DESARROLLO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• Ausencia de uno o mas logros en una misma conducta o área	PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none">➤ Hacer una evaluación a profundidad con la escala EDIM➤ Educar a la madre con técnicas de estimulación temprana utilizando las guías para estimular el desarrollo “Aprendamos Juntos”➤ Hacer seguimiento 30 días después

Evaluar y Clasificar (pág. 8G continuación)

Clasificar el DESARROLLO

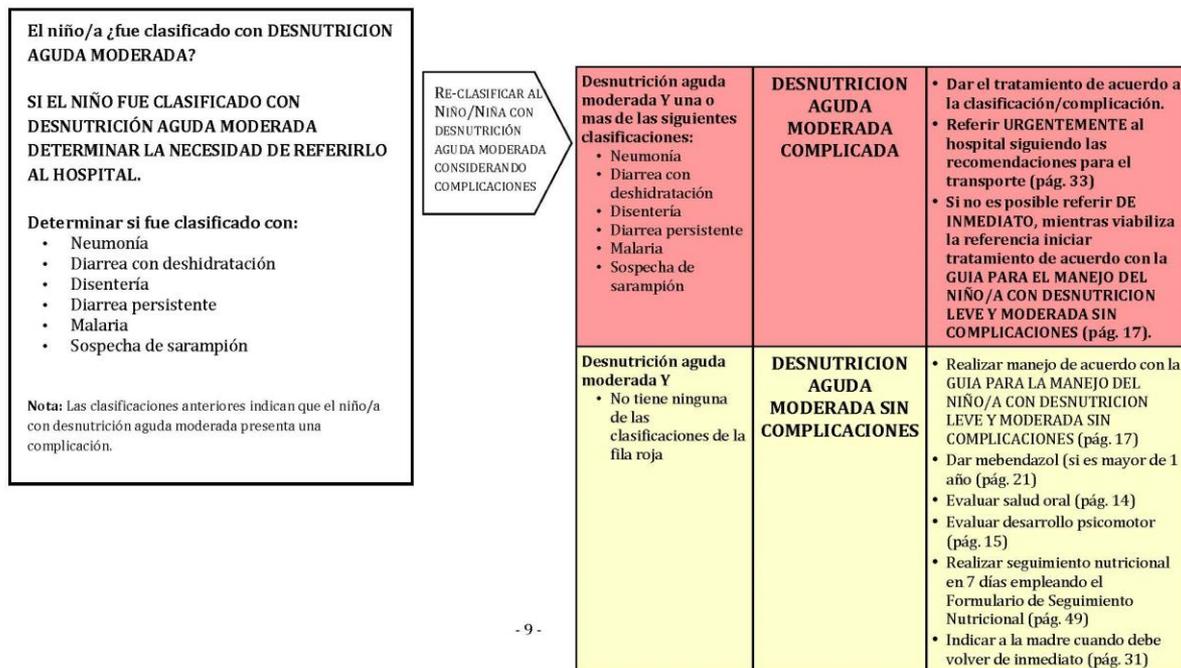
SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Están presentes todos los logros esperados para su edad	NO TIENE ALTERACIONES DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none">➤ Educar a la madre (utilizando los panfletos) de estímulos y cuidados especiales que debe recibir el niño/a según su edad de desarrollo➤ Entregue el panfleto correspondiente a una edad mayor a su edad de desarrollo.

Desnutrición aguda moderada

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMIENTO
---------	--------	------------------	-------------

DEFINIR CONDUCTA FRENTE AL NIÑO/A CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA:



Evaluar y Clasificar **(pág. 9 continuación)**

DEFINIR CONDUCTA FRENTE AL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA:

El niño/a ¿fue clasificado con DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA?

SI EL NIÑO FUE CLASIFICADO CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA DETERMINAR LA NECESIDAD DE REFERIRLO AL HOSPITAL.

Determinar si fue clasificado con:

- Neumonía
- Diarrea con deshidratación
- Disentería
- Diarrea persistente
- Malaria
- Sospecha de sarampión

Evaluar y Clasificar

(pág. 9 continuación)

Re-Clasificar al niño/a con **DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA CONSIDERANDO COMPLICACIONES**

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negro)
<p>Desnutrición aguda moderada Y una o más de las siguientes clasificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Diarrea con deshidratación • Disentería • Diarrea persistente • Malaria • Sospecha de sarampión 	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA COMPLICADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar el tratamiento de acuerdo a la clasificación/complicación. ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte ➤ Si no es posible referir DE INMEDIATO, mientras viabiliza la referencia iniciar tratamiento de acuerdo con la GUIA PARA EL MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES

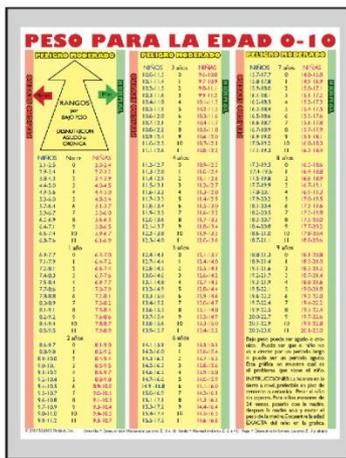
Evaluar y Clasificar (pág. 9 continuación)

Re-Clasificar al niño/a con DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA CONSIDERANDO COMPLICACIONES

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>Desnutrición aguda moderada Y</p> <ul style="list-style-type: none">• No tiene ninguna de las clasificaciones de la fila roja	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICADA</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar manejo de acuerdo con la GUIA PARA LA MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES➤ Dar albendazol o mebendazol➤ Evaluar salud oral➤ Evaluar desarrollo psicomotor➤ Realizar seguimiento nutricional en 7 días empleando el Formulario de Seguimiento Nutricional➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato

Desnutrición Aguda (pág. 9a)

DESNUTRICION AGUDA



ANTECEDENTES:

Desnutrición Severa puede ser detectada por el peso x edad arriba de los 5 años. IMC por edad después de los 5 años, circunferencia media de brazo en niños de 12-60 meses o peso x altura si no sabe la fecha exacta de nacimiento, pero el niño será tomado como menor de 5 años.

Si el niño esta (inflamado), el peso no es un indicador dispensable de desnutrición severa, y la clasificación es automáticamente SEVERA

- Use cualquier tabla o cuadro para evaluar y tratar de acuerdo a las guías brindadas.

PREGUNTE:

Fecha exacta de nacimiento

CALCULE:

Edad en meses completos

OBSERVE:

Peso hasta exactos 0.1 kilogram (o 100g)

Altura hasta 1mm

Pies inflamados?

Esquelético?

Abdomen inflamado?

Piel y pelo seco y pálido?

Sin energía?

Usando las tablas de

MAMA determine si el niño/a está en:

Alto Riesgo

(Columna Roja)

Riesgo Moderado

(Columna Amarilla)

Normal Rango (Verde)

O, use los estándares de crecimiento internacional de la OMS encontrando Z-scores:

Severo: <-3Z

Moderado: <-2 to -3Z

Normal -2 to +2

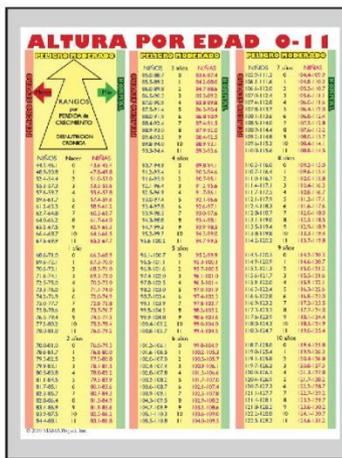
*Note que niños en el rango normal pueden estar ligeramente bajo o sobrepeso.

MONITOREAR hasta los 19 años.

EVALUAR:	CLASIFICAR:	TRATAR:
<p>Peso por edad y/o Peso por Altura y/o IMC por edad y/o Circunferencia media de brazo.</p> <p>En Rango Severo o cualquier edema de pies.</p> <p>O Z-Score: < -3</p> <p><u>Kwashiorkor o "Húmedo":</u> Pies inflamados, piel pobre, pelo naranja, abdomen inflamado, sin energía sin apetito</p> <p><u>Marasmos o "Seco":</u> Débil, esquelético, con arrugas en piel, agitado, hambriento.</p>	<p>Desnutrición Severa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nora Lynne Micronutrientes Polvo (MNP) 3 mini-copitas/día • Chequear peso/altura cada 2-4 semanas • Dieta nutricional-ver guía para edad en IMCI folder • Dar Pecho hasta los 2 años. • Rehabilitación Nutricional en la comunidad o en Centro Nutricional –Empezar despacio. • Si está disponible use Alimento Terapéutico Listo para Usar (ATLU), use como Plumpy Nut o MAMA Súper galleta • Si no hay (ATLU), suplemente la dieta con "ATLU casero": Hierva 3 huevos/día, en medio de las comidas, machuque 1 huevo, mezclar en 10cc de aceite o grasa, sal yodada y mini-mini cucharadita de MNP • Alimente a los niños con cuchara • Desparasite con Albendazol • Trate todas las otras enfermedades asociadas con urgencia en niños de alto riesgo. • Mantenga al niño caliente' dele azúcar, y empiece los antibióticos apropiados.
<p>Medidas en rango para línea amarilla área Z-Score: <-2 a -3</p>	<p>Desnutrición Moderada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nora Lynne Micronutrientes Polvo 2 mini-copitas/día. • Todo lo descrito arriba, añadiendo 2 comidas de huevo y aceite descrito arriba.
<p>Medidas arriba de rangos línea amarilla llegando a verde o área normal Z-Score: -2 a +2</p>	<p>Normal (*ver barra de al lado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nora Lynne Micronutriente Polvo 1 mini-cucharadita/día. • Todo lo de arriba, más una comida de huevo + aceite como prevención de niño de familia o comunidad de alto riesgo por desnutrición severa.

Desnutrición Crónica (pág. 9b)

DESNUTRICION CRONICA



ANTECEDENTES:

Desnutrición por falta de Micronutrientes es también llamada "Hambre Escondida"

El factor de más alto riesgo para la mortalidad infantil es Desnutrición por falta de Micronutrientes.

Síndrome Inmune Deficiente Nutricional Adquirido (SINA) debido a la desnutrición hace a los niños vulnerables a serias infecciones.

La gran evidencia de Desnutrición por Micronutrientes es falló en el crecimiento o no crecimiento.

PREGUNTE:
Fecha exacta de nacimiento

CALCULE:
Edad en meses completos

OBSERVE:
Peso hasta exactos .1kilogram (o 100g)
Altura hasta 1mm
Pies inflamados?
Esquelético?
Abdomen inflamado?
Piel y pelo seco y pálido?
Sin energía?

Usando las tablas de MAMA determine si el niño/a está en:

Alto Riesgo (Columna Roja)
Riesgo Moderado (Columna Amarilla)
Normal Rango (Verde)

O, use los estándares de crecimiento internacional de la OMS encontrando Z-scores:

Severo: <-3Z
Moderado: <-2 to -3Z
Normal -2 to +2

*Note que los niños en rango normal puede ser que todavía no alcanzan su propio potencial genético personal para altura debido a Desnutrición Crónica.

MONITOREAR hasta los 19 años.

EVALUAR:	CLASIFICAR:	TRATAR:
<p>Altura cayó bajo el rango para edad y sexo en el centro de la columna amarilla.</p> <p>Z-score bajo -3</p> <p>Tal vez no tenga evidencias físicas de inflamación o esquelético piel y pelo de pobre calidad, abdomen inflamado o sin energía.</p>	<p>Severo Fallo en Crecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nora Lynne Micronutrient Polvo (MNP) 3 mini-copitas/día Re evaluar crecimiento cada 4 semanas en la comunidad. Dieta nutricional-ver guía para edad en IMCI folder Rehabilitación Nutricional en la comunidad o en Centro Nutricional –Empezar despacio. Si está disponible use Alimento Terapéutico Listo para Usar (ATLU), use como Plumpy Nut o MAMA Súper galleta Si no hay (ATLU), suplemente la dieta con "ATLU casero": Hierva 3 huevos/día, en medio de las comidas, machuque 1 huevo, mezclar en 10cc de aceite o grasa, sal yodada y mini-copita de MNP Alimente a los niños con cuchara Desparasite con Albendazole Trate todas las otras enfermedades Asociadas con urgencia en ni1os de alto riesgo. Mantenga al niño caliente dele azúcar, y empiece los antibióticos apropiados.
<p>Altura cayó en rango para sexo y edad en el centro de la columna amarilla Z-score-2 a -3</p> <p>Parece Normal pero puede tener "Hambre Escondida"</p>	<p>Moderado Fallo en Crecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nora Lynne Micronutrientes Polvo 2 mini-copitas/día. Todo lo descrito arriba, añadiendo 2 comidas de huevo y aceite descrito arriba.
<p>Altura es arriba del rango para sexo y edad en el centro de la columna amarilla, Z score-2 a +2 puede estar malnutrido.</p>	<p>Crecimiento Normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nora Lynne Micronutriente Polvo 1 mini-copita/día. Todo lo de arriba, mas una comida de huevo + aceite como prevención de niño de familia o comunidad de alto riesgo por desnutrición severa.

Vacunas (Pág. 9c)

EN SEGUIDA, VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION DEL NIÑO/NIÑA Y APLICAR LAS VACUNAS PENDIENTES DE ACUERDO A SU EDAD:

CRONOGRAMA DE VACUNACION

EDAD	<i>Nacimiento</i>	<i>2 meses</i>	<i>4 meses</i>	<i>6 meses</i>	<i>12 meses</i>	<i>18 meses</i>	<i>2-4 años</i>	<i>5-6 años</i>
VACUNA	BCG-Sabin	Sabin-1	Sabin-2	Sabin-3	S.R.P.	DPT	SR	DPT
	Hepatitis B	Pentavalente-1	Pentavalente-2	Pentavalente-3	(Sarampión, Rubéola y paperas)	1 ro. Refuerzo	En campañas masivas	2do. Refuerzo
		Rotavirus	Rotavirus					

- Pentavalente = DPT + HB + Hib
- Vitamina : Cada 6 meses a partir de los 6 meses de edad.

Vacunas

EN SEGUIDA, VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION DEL NIÑO/NIÑA Y APLICAR LAS VACUNAS PENDIENTES DE ACUERDO A SU EDAD:

CRONOGRAMA DE VACUNACION

EDAD	Nacimiento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	2-4 años	5-6 años
VACUNA	BCG-Sabin	Sabin-1	Sabin-2	Sabin-3	S.R.P.	DPT	SR	DPT
	Hepatitis B	Pentavalente-1	Pentavalente-2	Pentavalente-3	(Sarampión, Rubéola y paperas)	1 ro. Refuerzo	En campañas masivas	2do. Refuerzo
		Rotavirus	Rotavirus					

- Pentavalente = DPT + HB + Hib
- Vitamina : Cada 6 meses a partir de los 6 meses de edad.

- Las intervenciones en salud llevan a las comunidades, distribución de vitamina A, desparasitación e inmunizaciones como parte de las estrategias de Supervivencia Infantil.
- Revise Módulo 2 para información más detallada sobre desparasitación.

Recomendaciones Nutricionales (pág. 10-12)

- 10 -

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO O NIÑA

EDAD	RECOMENDACIONES			
NIÑO/A MENOR DE 6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El niño/a debe recibir seno materno inmediatamente después de nacer (dentro de la primera media hora) ➤ Dar el pecho las veces que el niño/a quiera, por lo menos 10 veces durante 24 horas (vaciar los dos pechos en cada mamada), de día y de noche ➤ Dar SOLAMENTE LECHE MATERNA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD (no dar biberón, mates, jugos ni otras leches) 			
	<p>FACILITAR EL AGARRE</p> <p>Paso 1. Agarrar el pecho con la mano en forma de C</p> <p>Paso 2. Rozar con el pezón los labios del niño/a para que abra la boca</p> <p>Paso 3. Acercar rápidamente al niño/a al pecho (no el pecho al niño/a)</p> <p>Paso 4. Observar signos de buen agarre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toca la mama o pecho con el mentón • Tiene la boca bien abierta • Tiene el labio inferior volteado hacia fuera • Se ve mas areola por encima de la boca que por debajo <p>UN MAL AGARRE PROVOCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolores en los pezones (grietas, fisuras) • El bebé no podrá succionar eficazmente y al extraer poca cantidad de leche el pecho puede presentar congestión (se hincha) • El bebé traga aire, que le puede producir cólicos • Como hay poca leche, el niño/a llora demasiado y se niega a mamar • Finalmente el niño/a no sube de peso 	<p>LOGRAR UNA POSICIÓN CORRECTA PARA LA LACTANCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cabeza y el cuerpo del niño/a deben estar en línea recta • La nariz del niño/a deben estar frente al pezón • El cuerpo del niño/a debe estar en contacto con el de la madre • La madre debe sostener todo el cuerpo del niño/a y no solo los hombros del niño/a <p>UNA MALA POSICIÓN PROVOCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un mal agarre y sus consecuencias • Cansancio, dolor de espalda y cuello de la madre 		
NIÑO/A DE 6 MESES (INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuar con la lactancia materna las veces que el niño/a quiera (de día y de noche) ➤ Debe empezar a comer EN SU PROPIO PLATO (el personal de salud le entregará un plato para su niño/a, cuando cumpla 6 meses de edad) ➤ Los alimentos se deben preparar en forma de papilla o puré espeso, no deben ser ralos. Se debe emplear sal yodada. ➤ No se debe añadir azúcar ni sal "extras" 			
	LAS PRIMERAS 4 SEMANAS DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, A PARTIR DE LOS 6 MESES DE VIDA			
		PRIMERA SEMANA DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA
	<ul style="list-style-type: none"> • Dar papa o camote aplastados y mezclados con leche materna • Se le debe alimentar por lo menos 2 veces al día, 3 cucharadas rasas, en cada comida. • Cuando el niño o niña empieza a comer puede parecer que escupe la comida, no se desanime y siga dándole (esto es normal cuando comienza a alimentarse con la cuchara) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las indicaciones de la primera semana • Agregar cereales aplastados como arroz cocido, maicena cocida, mezclados también con leche materna • Se le debe alimentar por lo menos 2 veces al día, 3 cucharadas rasas, en cada comida • Se deben mezclar estos alimentos con los de la primera semana y variar cada día • Agregar fruta raspada o aplastada (plátano, manzana, pera, papaya) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las indicaciones de las anteriores semanas • Introducir trozos pequeños de zapallo, zanahoria, remolacha (beterraga), mezclados con leche materna. • Ahora ya se le debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharadas rasas en cada comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las indicaciones de las anteriores semanas • Se puede introducir un trocito (del tamaño del puño del niño/a) triturado, raspado o machucado, de carne de res o pollo cocidos, mezclados con los alimentos que ya conoce. Se debe asegurar que el niño trague la carne y que no la chupe solamente • Se le debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharadas rasas en cada comida.

Repasar páginas 13-14

Pág. 13: Problemas frecuentes en LACTANCIA MATERNA

PROBLEMAS FRECUENTES EN LA LACTANCIA MATERNA			
Problemas encontrados	Orientación o acción a tomar	Problemas encontrados	Orientación o acción a tomar
<p>La madre refiere poca producción de leche</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rara vez es un problema real, generalmente el niño/a recibe la cantidad de leche que necesita. Los signos que realmente indican que el bebé está recibiendo poca leche son: <ul style="list-style-type: none"> Poca ganancia de peso (menos de 500 g al mes) Criar menos de 6 veces al día Las posibles causas de poca producción de leche son: <ul style="list-style-type: none"> Mamadas poco frecuentes Invasos rígidos para la lactancia No lo amamanta por la noche Mal agarre Enfermedades de la boca del niño/a: paladar hendido, moniliasis Recibe otros líquidos Recibe mamiadas La mamá tiene poca confianza en sí misma, está preocupada, cansada o le disgusta amamantar La mamá usa anticonceptivos orales La mamá consume alcohol o tabaco 	<p>El niño/a llora mucho</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las causas de llanto excesivo del niño/a lactante son: <ul style="list-style-type: none"> Está incomodado/a (está sucio/a, muy abrigado o desabrigado) Está cansado/a, debido a que muchas personas lo visitan Tiene dolor o está enfermo, el llanto es muy agudo Está hambriento/a La madre está comiendo comidas condimentadas, toma mucho café, fuma o toma medicamentos Tiene cólico Es un bebé demandante, algunos niños/as lactantes lloran más que otros y exigen ser mantenidos en brazos Identifique el problema y corríjalo
<p>Si al observar la lactancia el niño/a presenta mal agarre o mala posición</p>	<ul style="list-style-type: none"> Corregir la posición y/o el agarre Explicar a la madre las consecuencias de la mala posición y/o agarre (ver página 10) 	<p>La madre tiene pezones adoloridos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente se debe a un mal agarre del niño/a, o al uso frecuente de jbotón y agua (que elimina el aceite natural de los pezones) o a una infección de los pezones (moniliasis) Recomende: <ul style="list-style-type: none"> Continuar con el seno materno, el niño/a debe iniciar las mamadas en el seno menos afectado Mejorar la posición y el agarre Aplicar su propia leche al pezón, después de las mamadas Dejar los pezones expuestos al aire Si es necesario, dar a la madre 500 mg de paracetamol para el dolor Considerar dar el pecho en otra posición
<p>Pechos dolorosos, hinchados, tensos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar el pecho con mayor frecuencia asegurando buena posición y agarre Si luego de que el niño/a ha vaciado ambos senos, extraerse la leche manualmente o con extractor Colocar compresas de agua fría sobre los pechos después de amamantar o extraer la leche. 		

-15-

-14-

EVALUAR LA SALUD ORAL DEL NIÑO/A DESDE QUE INICIA LA DENTICIÓN

<ul style="list-style-type: none"> Determinar si hay caries 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar las arcadas superior e inferior, con la ayuda de un baja lenguas Si observa la presencia de caries (una o más), refera al niño a la consulta odontológica
<ul style="list-style-type: none"> Evaluar las prácticas de higiene oral del niño/a 	<ul style="list-style-type: none"> Preguntar: ¿Cómo asea la boca y los dientes del niño?
<ul style="list-style-type: none"> Dar recomendaciones para la salud oral del niño/a 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar diariamente la higiene de los dientes dos veces al día utilizando una gasa húmeda, paño bien limpio o un cepillo dental suave y pequeño, puede emplear pasta dental para niños/as Acostumbrar al niño/a al cepillado de los dientes después cada comida y antes de dormir Si es mayor de 1 año referir al dentista para aplicaciones de flúor, si no las recibió los seis meses previos Recomendar alimentos que den resistencia al diente (leche, queso, pescado, cereales, frutas y verduras), de acuerdo a la edad del niño/a Evitar el uso de mamiadas o chupones Recomendar el control odontológico (con el dentista) por lo menos una vez al año, a partir de la erupción de sus primeros dientes Si está disponible, emplear sal con flúor, además de yodo (sal fluoro-yodada), para la preparación de los alimentos
<p>Conducta frente a la salida o erupción de los dientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los primeros dientes del niño/a comienzan a salir entre los 4 a 6 meses de edad en la arcada inferior (incisivos inferiores) En este período el niño está molesto e irritable, puede tener fiebre y salivación excesiva (babeo); este período suele durar una a dos semanas En caso de ser necesario administrar paracetamol, de acuerdo a la edad (pág. 21)

Pág. 14: Evaluar LA SALUD ORAL (Vea Módulo 3 para más información)

Repasar páginas 15-16

Pág. 15: Recomendaciones para Evaluar el DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS (Vea Módulo 4 para las destrezas motoras)

RECOMENDACIONES PARA EVALUAR EL DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD

DE 0 A 3 MESES	DE 4 A 6 MESES	DE 7 A 9 MESES	DE 10 A 12 MESES	DE 13 A 18 MESES	DE 19 A 24 MESES
A esta edad el niño debe: 1. Patalear vigorosamente 2. Sobresaltarse con un ruido 3. Seguir con la mirada 4. Levantar la cabeza 5. Buscar sonidos con la mirada 6. Reconocer a su madre	A esta edad el niño debe: 1. Mantener firme la cabeza cuando se sienta 2. Agarrar objetos voluntariamente 3. Pronunciar 4 o más sonidos diferentes 4. Aceptar y agarrar juguetes	A esta edad el niño debe: 1. Sentarse solo sin ayuda 2. Agarrar un objeto con los dedos 3. Pronunciar palabras 4. Imitar aplausos	A esta edad el niño debe: 1. Gatear 2. Buscar objetos escondidos 3. Negar con la cabeza 4. Tomar una taza solo	A esta edad el niño debe: 1. Caminar solo 2. Pasar las hojas de un libro 3. Combinar dos palabras 4. Señalar dos partes de su cuerpo	A esta edad el niño debe: 1. Patear pelota 2. Hacer garabatos 3. Nombrar cinco objetos 4. Controlar su orina en el día

- Para la evaluación del desarrollo, emplee el Carnet de Salud Infantil.
- Esta evaluación es muy básica y puede ser realizada solamente preguntando a la madre o cuidadora.
- Esta evaluación debe ser realizada a todos los niños menores de 2 años, exceptuando a los niños con clasificaciones graves y que deben ser referidos URGENTEMENTE al Hospital.
- Para realizar la evaluación del desarrollo primero identifique el grupo de edad, en meses, que corresponde al niño menor de 2 años.
- Luego pregunte a la madre o cuidador si el niño cumple el hito evaluado y marque, en el CSI, una para cada hito que el niño cumple, de acuerdo a su edad.
- Si la madre o cuidadora no es capaz de responder algún hito, solicite a la madre que intente que el niño realice el hito.
- EN CASO DE QUE EL NIÑO/A NO REALICE UNO O MÁS HITOS DE DESARROLLO, DE ACUERDO A SU EDAD, REFERIRLO/A AL HOSPITAL PARA UNA EVALUACIÓN MÁS DETALLADA, DONDE SE DEFINIRÁ LA CONDUCTA POSTERIOR.

-15-

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO

- Si el niño tiene la nariz tapada, colócale gotas de agua tibia en las fosas nasales para destapar la nariz.
- Continuar con la lactancia materna, más veces que de costumbre.
- Si el niño es mayor de 6 meses aumentar la cantidad de líquidos.
- Si el niño está desahogado y no quiere comer es importante que la madre o la persona que le cuida, insista en su alimentación.
- Es importante que el niño(a) siga comiendo las mismas comidas en pequeñas cantidades, con mayor frecuencia.
- Todos los alimentos a dar al niño(a) deben estar bien cocidos e higiénicamente preparados.
- Todos los utensilios deben estar limpios.

CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO CON DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN

Recomendaciones generales:

- Continuar con la leche materna, exclusiva en menores de 6 meses y prolongada hasta los 2 años o más.
- Seguir las recomendaciones nutricionales según la edad (ve páginas 10, 11 y 12).
- Evitar consumo de gaseosas o jugos dulces.

Si el niño/a recibe leche de vaca o leche artificial (en polvo):

- Suspender la leche de vaca o leche artificial.
- Reemplazar la leche de vaca o artificial por yogur natural diluido (sin saborizantes ni sustancias que lo endulcen).
- Preparar el yogur del siguiente modo:

Edad	Cantidad de yogur natural:	Cantidad de agua hervida tibia para mezclar	Cantidad de azúcar
2 a 6 meses	30 mL (1 onza)	22 mL (¾ de onza)	0
6 a menor de 12 meses	60 mL (2 onzas)	30 mL (1 onza)	1 cucharilla (5 g)
1 año a menor de 2 años	90 mL (3 onzas)	60 mL (2 onzas)	1 cucharilla y media (7,5 g)
2 años a menor de 6 años	120 mL (4 onzas)	90 mL (3 onzas)	3 cucharillas (15 g)

- Administrar el yogur preparado, solamente como reemplazo a la leche de vaca o leche artificial que el niño/a tomaba, el niño/a debe tomar esta preparación con cucharilla o vaso, desahogado (el empleo del biberón lo manedera).

Pág. 16: Recomendaciones para LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO y Cómo alimentar al niño con diarrea persistente sin deshidratación

Repasar páginas 17-18

Pág. 17: Tratar al niño/a con desnutrición aguda leve y moderada sin complicaciones

TRATAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD GUÍA PARA EL MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN AGUDA LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES

- Verificar prácticas nutricionales y corregirlas en caso necesario (Formulario de Registro)
- Dar orientación nutricional en base al cuadro de Recomendaciones Nutricionales Según Edad (páginas 10, 11 y 12)
- Administrar suplementos vitamínicos y minerales:
 - Administrar vitamina A de acuerdo a edad, si no la recibió en los últimos seis meses. (pág. 22)
 - Administrar zinc de acuerdo a edad. (pág. 22)
 - Dar chispitas nutricionales a niños de 6 meses a 2 años (pág. 22)
 - Dar jarabe de hierro a niños mayores de 2 años de edad (pág. 22)
- Otras medidas:
 - Evaluar desarrollo psicomotor
 - Evaluar salud oral desde el inicio de la dentición
 - Indicar a la madre cuando volver de inmediato

Niño/a menor de 6 meses	Niño/a de 6 meses a 2 años						
➤ Tratamiento del niño/a con Desnutrición Aguda Leve o Moderada: <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna exclusiva • Recomendar a la madre que le de el seno las veces que el niño/a quiera, por lo menos 10 veces durante el día y la noche (debe vaciar los dos pechos) • En caso de que la madre haya suspendido la lactancia, aplicar técnica de lactancia • En caso de que no sea posible la lactancia referir a UNICEF 	➤ Tratamiento del niño/a con Desnutrición Aguda Leve: <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que reciba el Alimento Complementario, dos veces al día como entrecomidas • Agregar una cucharilla de aceite vegetal a LNA comida principal ➤ Tratamiento del niño/a con Desnutrición Aguda Moderada: Alimento Terapéutico Listo para el Uso (ATLU) <ul style="list-style-type: none"> • El niño/a debe recibir el ATLU, en su hogar, durante DOS SEMANAS, en las dosis presentadas a continuación: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>NÚMERO DE SOBRES DE ATLU PARA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 a 23 meses</td> <td>1 en 24 horas</td> </tr> <tr> <td>2 años a menor de 5 años</td> <td>2 en 24 horas</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	NÚMERO DE SOBRES DE ATLU PARA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	6 a 23 meses	1 en 24 horas	2 años a menor de 5 años	2 en 24 horas
Edad	NÚMERO DE SOBRES DE ATLU PARA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA						
6 a 23 meses	1 en 24 horas						
2 años a menor de 5 años	2 en 24 horas						

➤ Según el grado de desnutrición aguda, el niño/a debe regresar al establecimiento para realizar seguimiento nutricional* en:

Grado de desnutrición	Seguimiento en:
Desnutrición Aguda Leve	15 días
Desnutrición Aguda Moderada	7 días

* Nota: Para realizar el seguimiento nutricional se empleará el Formulario de Seguimiento Nutricional para niños/as de 2 meses a menores de 5 años (ver página 47)

-17-

Pág. 18: Guía para el manejo inicial de niño/a con DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE

- 18 -

GUÍA PARA EL MANEJO INICIAL DE NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE Cuando NO es posible referir INMEDIATAMENTE (PARA LAS PRIMERAS 12 horas, MIENTRAS SE EFECTIVA LA REFERENCIA)									
NIÑO/A de 2 a menor de 6 meses de edad	NIÑO/A de 6 meses a menor de 5 años de edad								
Además del tratamiento indicado en EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A para la clasificación DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE (ver página 3), seguir las siguientes recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar que el niño/a se enfríe (abrigarle, alejarle de ventanas y corrientes de aire o colocar estufa, cuando sea necesario) ➤ Administrar por vía oral 50 mL de dextrosa al 10% una sola vez ➤ Darle leche materna, en tetradas de 20 minutos cada dos horas ➤ Si no recibe seno materno se debe dar una fórmula láctea para lactantes prepaquitos ➤ REFERIR AL HOSPITAL manteniendo el seno materno 	Además del tratamiento indicado en EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A para la clasificación DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE (ver página 3), seguir las siguientes recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar que el niño o niña se enfríe (abrigarle, alejarle de ventanas y corrientes de aire y colocar estufa, cuando sea necesario) ➤ Administrar por vía oral 50 mL de dextrosa al 10% una sola vez ➤ Dar Alimento Terapéutico Nutricional Listo Para el Uso (ATLU) cada 2 horas de acuerdo a la edad ➤ Si todavía recibe seno materno, dar el Alimento Terapéutico Nutricional (ATLU) después del seno materno <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>NÚMERO DE SOBRES DE ATLU PARA DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 meses a 11 meses</td> <td>1 en 12 horas</td> </tr> <tr> <td>12 a 23 meses</td> <td>2 en 12 horas</td> </tr> <tr> <td>2 años a menor de 5 años</td> <td>3 en 12 horas</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el consumo del ATLU el niño/a debe recibir agua hervida (enfriada), toda la que quiera beber ➤ REFERIR AL HOSPITAL manteniendo el consumo del Alimento Terapéutico Nutricional Listo Para el Uso (ATLU)	Edad	NÚMERO DE SOBRES DE ATLU PARA DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE	6 meses a 11 meses	1 en 12 horas	12 a 23 meses	2 en 12 horas	2 años a menor de 5 años	3 en 12 horas
Edad	NÚMERO DE SOBRES DE ATLU PARA DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE								
6 meses a 11 meses	1 en 12 horas								
12 a 23 meses	2 en 12 horas								
2 años a menor de 5 años	3 en 12 horas								

Repasar páginas 19

<i>RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL USO DEL ALIMENTO TERAPÉUTICO NUTRICIONAL LISTO PARA USO (ATLU) PARA EL NIÑO/A MAYOR DE 6 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE O MODERADA</i>
<ul style="list-style-type: none">➤ El ATLU debe ser considerado como un medicamento para tratar la desnutrición aguda grave y moderada sin complicaciones➤ El ATLU sólo debe ser administrado a niños/as mayores de 6 meses con Desnutrición Aguda Grave o Moderada➤ El ATLU, es el equivalente a una fórmula especial para el niño/a con desnutrición aguda (F-100)➤ Es una pasta que viene en un paquete o sobre➤ No necesita ninguna preparación adicional (no debe ser cocido ni se le deba agregar sal, azúcar o aceite), está listo para su uso➤ El personal de salud debe DEMOSTRAR cómo administrar el ATLU➤ Los sobres de ATLU NO deben ser compartidos con otros niños/as➤ Debe ser administrado en cantidades pequeñas y frecuentes (cada dos horas), directamente del sobre o empleando una cucharilla➤ Se debe verificar que el niño/a consuma el total de la ración, de acuerdo a la edad y grado de desnutrición aguda➤ Si la mamá aún amamanta al niño/a, el ATLU debe darse después de la leche materna.➤ Explique a la mamá o cuidador que el ATLU es una medicina para TRATAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA➤ El niño/a que recibe ATLU debe recibir sorbos de agua limpia (hervida, purificada, clorada o filtrada)➤ El ATLU debe ser conservado en un lugar oscuro, seco y ventilado
<p>Recomendación para el personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none">• El ATLU debe ser conservado en un lugar oscuro, seco y ventilado; en estas condiciones si el sobre está cerrado, puede durar hasta 24 meses

- 19 -

Pág. 19: Recomendaciones generales para el uso del ALIMENTO TERAPÉUTICO NUTRICIONAL LISTO PARA USO (ATLU) –Vea Módulo 4 para instrucciones del uso de micronutrientes esenciales.

Dar medicinas orales

- 20 -

MEDICAMENTOS PARA SER ADMINISTRADOS POR VIA ORAL, TRATAMIENTOS EN EL HOGAR

Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en el hogar

Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los medicamentos orales que deben administrarse en el hogar:

- Determinar los medicamentos y las dosis apropiados para la edad y el peso del niño
- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento al niño
- Mostrarle cómo medir la dosis
- Observar a la madre mientras practica la medición de la dosis
- Pedir a la madre que administre la primera dosis en el servicio de salud
- Explicarle minuciosamente cómo administrar el medicamento. Después guardar el medicamento en el envase y rotular el mismo (si corresponde)
- Si se debe administrar más de un medicamento seleccionar, contar y envasar cada medicamento por separado (si corresponde)
- Explicarle que todos los comprimidos, cápsulas y jarabes deben continuar administrándose hasta que termine el tratamiento, aunque el niño mejore
- Explicarle QUE DEBE guardar todos los medicamentos fuera del alcance de los niños/as
- Verifique que la madre ha entendido todas las explicaciones previas antes de que se vaya del Servicio de Salud.

MEDICAMENTOS QUE PUEDE SER ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL EN CASA

COTRIMOXAZOL

- El cotrimoxazol es el antibiótico de primera línea para el tratamiento ambulatorio (en el hogar) de la neumonía y para la infección aguda del oído

COTRIMOXAZOL (Trimetoprim+Sulfametoxazol)		
<i>Dar dos veces al día, durante 5 días en caso de neumonía y durante 10 días en caso de infección aguda del oído</i>		
Edad	COMPRIMIDO PEDIÁTRICO 20 mg trimetoprim 100 mg sulfametoxazol	Jarabe pediátrico En 5 mL: 40 mg trimetoprim 200 mg sulfametoxazol
2 a 5 meses	1 comp. 2 veces/día	2.5 mL 2 veces/día
6 meses a 2 años	2 comp. 2 veces/día	5 mL 2 veces/día
3 años a menor de 5 años	3 comp. 2 veces/día	7.5 mL 2 veces/día

Para cólera: administrar cotrimoxazol en dosis indicadas, durante 3 días

Dosis medicinas orales.

MEDICAMENTOS QUE PUEDE SER ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL EN CASA

TRATAMIENTO ORAL PARA MALARIA				
ESQUEMA 1: CUANDO EL EXAMEN DE GOTTA GRUESA Y PRUEBA RÁPIDA SON POSITIVAS PARA MALARIA POR P. VIVAX				
EDAD	Cloroquina 160 mg Base (tabletas) Durante 3 días			Primaquina 6 mg (tabletas) Durante 7 días
	DIA 1	DIA 2	DIA 3	
Menor de 6 meses	1/4	1/4	1/4	NO
De 6 a 12 meses	1/2	1/2	1/2	1/2
De 1 a 2 años	1	1/2	1/2	1/2
De 2 años a menor de 5 años	1	1	1	1

TRATAMIENTO ORAL PARA MALARIA					
ESQUEMA 2: CUANDO EL EXAMEN DE GOTTA GRUESA Y PRUEBA RÁPIDA SON POSITIVAS PARA MALARIA POR P. FALCIPARUM (NO COMPLICADA)					
EDAD	Artesunato 60 mg (comprimidos) Día por día			Mefloquina 250 mg (tabletas)	
	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 1	DIA 2
De 3 meses a 6 meses	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
De 7 meses a menor de 3 años	1	1	1	1/2	1/2
De 3 años a menor de 5 años	1 y 1/2	1 y 1/2	1 y 1/2	3/4	3/4

PARACETAMOL para la fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C), dolor de estado, dolor durante la erupción de los dientes		
EDAD	PARACETAMOL	
	Gotas (1 mL=100 mg)	Comprimidos (100 mg)
2 a 6 meses	10 gotas cada 6 horas	
6 a 11 meses	10 gotas cada 6 horas	
1 año a 2 años		1 comprimido 6 horas
2 años a menor de 5 años		1 1/2 comprimidos 6 horas

MEBENDAZOL	
Mebendazol, tabletas de 500 mg	
➤ Administrar 500 mg de mebendazol (1 tableta), en el servicio de salud a todo niño de 1 año a menor de 3 años, si no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses	
2 a 5 meses	1 comprimido cada 12 horas por 3 días
6 a 11 meses	1/2 comprimido cada 12 horas por 3 días
1 año a 2 años	3/4 comprimido cada 12 horas por 3 días
2 años a menor de 5 años	1 comprimido cada 12 horas por 3 días

CIPROFLOXACINA PARA DISENTERIA	
EDAD	CIPROFLOXACINA Comprimidos 250 mg
2 a 5 meses	1/4 comprimido cada 12 horas por 3 días
6 a 11 meses	1/2 comprimido cada 12 horas por 3 días
1 año a 2 años	3/4 comprimido cada 12 horas por 3 días
2 años a menor de 5 años	1 comprimido cada 12 horas por 3 días

-21-

- También revise su manual y este seguro de revisar si hay cambios en las recomendaciones publicadas por las autoridades de salud. Por ejemplo en malaria hay varias resistencias a medicamentos en ciertas regiones.
- Para sibilancias, es posible usar la bomba de bicicleta con salbutamol en lugares donde no hay electricidad.
- También es posible usar las tabletas de salbutamol con agua hervida estéril para nebulizar si no hay soluciones disponibles.

ANTIMALARICO ORAL

(pág. 21)

➤ Malaria (en todas las zonas con riesgo de malaria)

Si la fiebre persiste después de 2 días:

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

Tratamiento

- Si el niño/a presenta cualquier signo de peligro en general o rigidez de nuca, tratar como **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA GRAVE**
- Si presenta cualquier otra causa de fiebre que no sea malaria, administrar tratamiento según la enfermedad sospechada
- Si la malaria es la única causa aparente de fiebre: Iniciar tratamiento
- Si la fiebre persiste durante 7 días, referir al niño/a al hospital.

➤ Enfermedad Febril (en zonas sin riesgo de malaria)

Si la fiebre persiste después de 2 días:

- Hacer un nuevo examen completo al niño/a
- Consultar el cuadro: EVALUAR Y CLASIFICAR
- Examinar al niño/a para determinar si presenta otras causas de fiebre

Tratamiento

- Si el niño/a presenta cualquier signo de peligro en general o rigidez de nuca, tratar como **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**
- Si el niño/a presenta cualquier otra causa aparente de fiebre, administrar tratamiento según la causa sospechada
- Cerciorarse que el niño/a **no ha viajado a un área con riesgo de malaria** en los últimos 2 meses. Si ha viajado o proviene de un área con riesgo de malaria, tratar con antimalárico apropiado de acuerdo a resultado de gota gruesa y prueba rápida. Decir a la madre que regrese en 2 días, si la fiebre persiste
- Si la fiebre persiste durante 7 días, referir al niño/a al hospital
- Si no hay ninguna causa aparente de fiebre, asumir que es una infección viral e indique manejo sintomático
- Aconsejar a la madre que le de al niño/a mayor cantidad de líquidos y mantener la alimentación acostumbrada.
- Indicar a la madre que vuelva en 2 días, si la fiebre persiste.

ANTIMALÁRICO ORAL

Antimalárico oral

6 dosis por 3 días para malaria aguda no complicada.

<p>Menos de 5 kg (menos de 11 lbs)</p> <p>No probado.</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAÑANA</td> <td>MEDIO-DÍA</td> <td>TARDE</td> <td>NOCHE</td> </tr> </table>					MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE	<p>Hasta 5 kg (hasta 11 lbs)</p> <p>No probado.</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAÑANA</td> <td>MEDIO-DÍA</td> <td>TARDE</td> <td>NOCHE</td> </tr> </table>					MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE	<p>5 - <15 kg (11 - <33 lb)</p> <p>6 tabletas en 3 días</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAÑANA</td> <td>MEDIO-DÍA</td> <td>TARDE</td> <td>NOCHE</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> </table>					MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE	1			1								
																																						
MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE																																			
																																						
MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE																																			
																																						
MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE																																			
1			1																																			
<p>15 - <25 kg (33 - <55 lbs)</p> <p>12 tabletas en 3 días</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAÑANA</td> <td>MEDIO-DÍA</td> <td>TARDE</td> <td>NOCHE</td> </tr> <tr> <td>1 1</td> <td></td> <td></td> <td>1 1</td> </tr> </table>					MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE	1 1			1 1	<p>25 - <35 kg (55 - <77 lbs)</p> <p>18 tabletas en 3 días</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAÑANA</td> <td>MEDIO-DÍA</td> <td>TARDE</td> <td>NOCHE</td> </tr> <tr> <td>1 1 1</td> <td></td> <td></td> <td>1 1 1</td> </tr> </table>					MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE	1 1 1			1 1 1	<p>35 kg y más (más de 77 lbs)</p> <p>24 tabletas en 3 días</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAÑANA</td> <td>MEDIO-DÍA</td> <td>TARDE</td> <td>NOCHE</td> </tr> <tr> <td>1 1 1 1</td> <td></td> <td></td> <td>1 1 1 1</td> </tr> </table>					MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE	1 1 1 1			1 1 1 1
																																						
MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE																																			
1 1			1 1																																			
																																						
MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE																																			
1 1 1			1 1 1																																			
																																						
MAÑANA	MEDIO-DÍA	TARDE	NOCHE																																			
1 1 1 1			1 1 1 1																																			

Notas:

Día 1: De la primera dosis de antimalárico y observe para una hora. Si el niño vomita en menos de una hora, repita la dosis. De la 2da dosis en 8 horas.

Días 2 y 3: Dos veces al día por los siguientes dos días como esta indicada arriba, alrededor 12 horas aparte.

- Antimalárico debe estar tomada con comida.
- La tableta debe ser molida y disuelta en 1-2 cucharaditas (5-10mL) de líquido antes de estar tomada.

El niño enfermo de 7 días hasta 2 meses de edad.

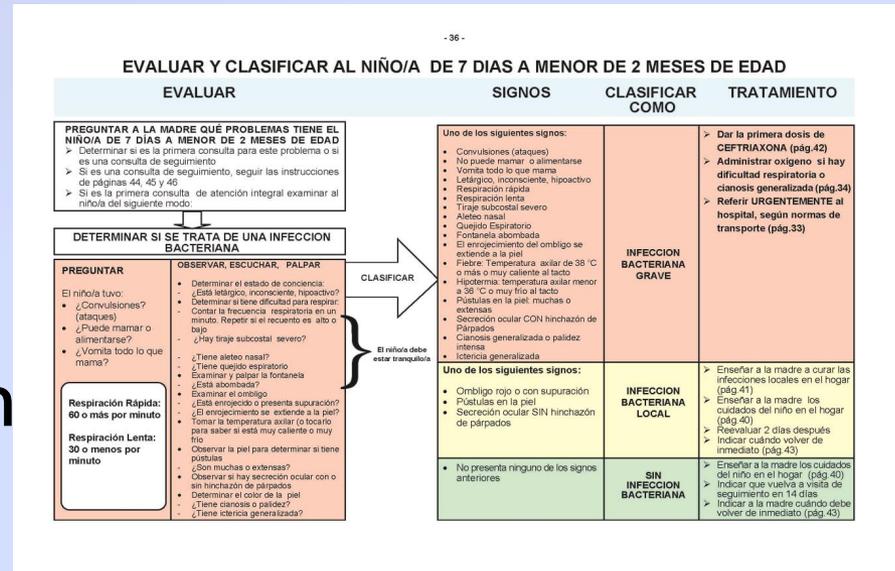
- 36 -

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES DE EDAD

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO	
<p>PREGUNTAR A LA MADRE QUÉ PROBLEMAS TIENE EL NIÑO/A DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta de seguimiento ➤ Si es una consulta de seguimiento, seguir las instrucciones de páginas 44, 45 y 46 ➤ Si es la primera consulta de atención integral examinar al niño/a del siguiente modo: 					
<p>DETERMINAR SI SE TRATA DE UNA INFECCION BACTERIANA</p>					
<p>PREGUNTAR</p> <p>El niño/a tuvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Convulsiones? (ataques) • ¿Puede mamar o alimentarse? • ¿Vomita todo lo que mama? <p>Respiración Rápida: 60 o más por minuto</p> <p>Respiración Lenta: 30 o menos por minuto</p>	<p>OBSERVAR, ESCUCHAR, PALPAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado de conciencia: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está letárgico, inconsciente, hipoactivo? • Determinar si tiene dificultad para respirar: <ul style="list-style-type: none"> - Contar la frecuencia respiratoria en un minuto. Repetir si el recuento es alto o bajo - ¿Hay tiraje subcostal severo? - ¿Tiene aleteo nasal? - ¿Tiene quejido espiratorio • Examinar y palpar la fontanela - ¿Está abombada? • Examinar el ombligo <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está enrojecido o presenta supuración? - ¿El enrojecimiento se extiende a la piel? • Tomar la temperatura axilar (o tóxico) para saber si está muy caliente o muy frío • Observar la piel para determinar si tiene pústulas <ul style="list-style-type: none"> - ¿Son muchas o extensas? • Observar si hay secreción ocular con o sin hinchazón de párpados • Determinar el color de la piel <ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene cianosis o palidez? - ¿Tiene ictericia generalizada? 	<p>CLASIFICAR</p> <p>El niño/a debe estar tranquilo/a</p>	<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones (ataques) • No puede mamar o alimentarse • Vomita todo lo que mama • Letárgico, inconsciente, hipoactivo • Respiración rápida • Respiración lenta • Tiraje subcostal severo • Aleteo nasal • Quejido Espiratorio • Fontanela abombada • El enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel • Fiebre: Temperatura axilar de 38 °C o más o muy caliente al tacto • Hipotermia: temperatura axilar menor a 36 °C o muy frío al tacto • Pústulas en la piel: muchas o extensas • Secreción ocular CON hinchazón de Párpados • Cianosis generalizada o palidez intensa • Ictericia generalizada 	<p>INFECCION BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA (pág.42) ➤ Administrar oxígeno si hay dificultad respiratoria o cianosis generalizada (pág.34) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de transporte (pág.33)
		<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ombligo rojo o con supuración • Pústulas en la piel • Secreción ocular SIN hinchazón de párpados 	<p>INFECCION BACTERIANA LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a la madre a curar las infecciones locales en el hogar (pág. 41) ➤ Enseñar a la madre los cuidados del niño en el hogar (pág. 40) ➤ Reevaluar 2 días después ➤ Indicar cuándo volver de inmediato (pág. 43) 	
		<p>• No presenta ninguno de los signos anteriores</p>	<p>SIN INFECCION BACTERIANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a la madre los cuidados del niño en el hogar (pág.40) ➤ Indicar que vuelva a visita de seguimiento en 14 días ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 43) 	

Guías para el cuidado de infantes desde 7 días hasta los 2 meses.

- Esta sección sigue el mismo formato.
- También incluye consejos y promoción de la lactancia materna.



Ahora que ponemos nuestra atención en Noma, alguno de ustedes se preguntará ¿porque nosotros también nos referimos a Ceguera nutricional?

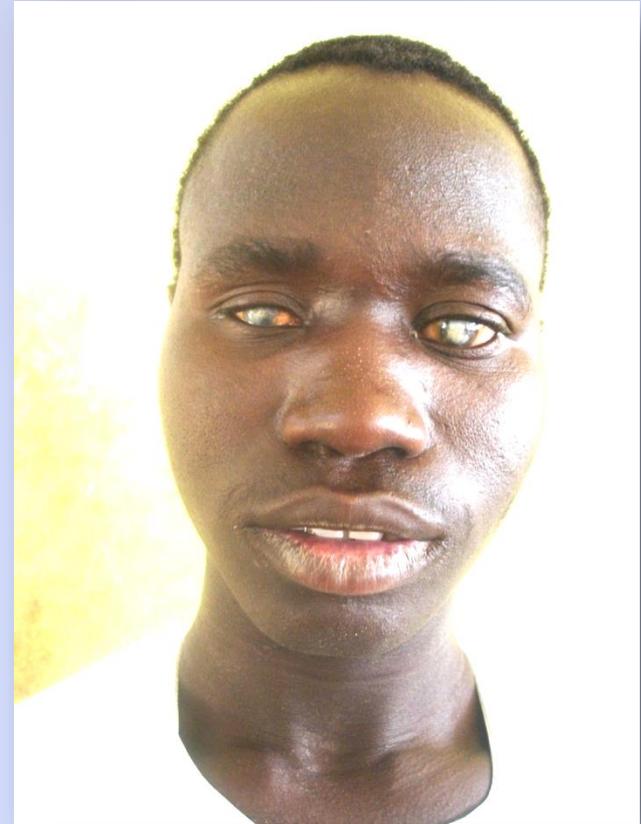
- Las dos enfermedades comparten en mismo nido, similares aéreas demográficas, tasas de mortalidad y fisiopatología.
- Hay que hacer esfuerzos para proteger la cara y ojos de los niños. Nosotros esperamos ser testigos cuando ambas enfermedades desaparezcan simultáneamente.

Nosotros no vamos a cubrir los aspectos que la cirugía puede hacer en la rehabilitación y cuidado del niño con Noma. Niños que han sobrevivido a la fase aguda de Noma necesitan por un largo periodo buen apoyo de parte de muchas disciplinas. Esto es más allá de lo que cubre este curso.

Estas terribles enfermedades se presentarán en niños que nacieron normales pero que viven en riesgo.

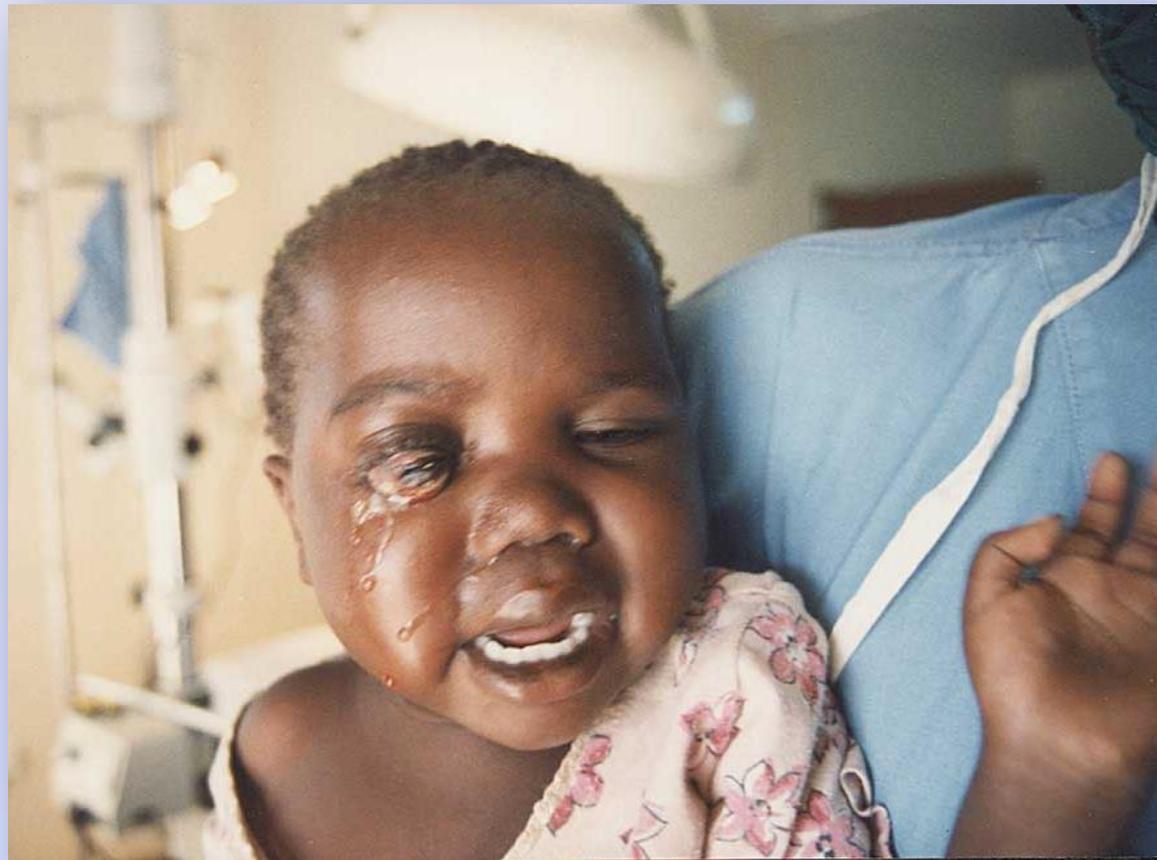


Noma



Ceguera nutricional

Ceguera nutricional destruye los ojos de los niños.



70% de los niños mueren después de quedar ciegos.

Noma caras desfiguradas.



70%-90% de los niños muren después de desarrollar Noma.

FACTORES DE RIESGO

(5 causas mayores que contribuyen a la presencia de Noma en niños)

Factor de riesgo# 1



Desnutrición

Todos los grados de desnutrición están implicados con Noma:

- Aún antes del nacimiento, la deficiencia de micronutrientes por parte de la madre es un escenario para las etapas de Noma.
- Crecimiento poco desarrollado en la infancia es un factor de riesgo.
- Deficiencia de micronutrientes como vitamina A causa deficiencia inmune.

Enfoque en Vitamina A

- Alrededor del mundo la distribución de vitamina A y la fortificación de alimentos ha empezado a ser uno de los esfuerzos estándares en los programas de Supervivencia Infantil.
- Vitamina A salva la vida del niño, su cara y ojos.



Funciones de la Vitamina A

- Visión (noche, día, color).
- Integridad de las células epiteliales para combatir infecciones.
- Respuesta inmune.
- Hematopoyesis.
- Crecimiento del esqueleto.
- Fertilidad (masculina y femenina).
- Embriogénesis.



La severa deficiencia de vitamina A es un problema, y una de las razones porque los niños sufren muchas infecciones.

Porque los niños empiezan a ser deficientes de vitamina A?

- Madres de niños pobres a menudo tienen deficiencia de vitamina A y producen deficiente leche materna.
- La dieta de los niños provee muy poca vitamina A.
- Niños que gran parte de su infancia pasan enfermos. Provitamina A carotinoides en los vegetales y frutas son poco biodisponibles como se había pensado anteriormente.
- Aumento temprano de peso es a menudo con alimentos bajos en vitamina A.
- Velocidad en crecimiento, y por lo tanto más requerimientos de vitamina A son de alta demanda durante la edad pre-escolar que en ninguno otro tiempo después del nacimiento. Humphrey, Katz et al, 2002

Factor de riesgo #2



Recientes abrumadoras infecciones que debilitan el sistema inmune como el sarampión o malaria, las cuales consumen los depósitos de vitamina, afectando los ojos y boca.

Factor de riesgo #3



Extremada pobreza

Factor de riesgo #4



Contaminación de alimentos y agua con los desperdicios de animales.

Factor de riesgo #5



Falta de acceso a cuidado medico.

**Estas
enfermedades
pueden ser
prevenibles.**

Prevención # 1:



Micronutrientes.

Micronutrientes.

- Incluyendo todas las vitaminas y minerales necesarios para la salud.
- Suplementos múltiples o singulares como: Vitamina A, yodo y zinc, nos han mostrado jugar un rol importante en la Supervivencia Infantil.

Distribución de Vitamina A..

- Es parte de los programas de supervivencia infantil alrededor del mundo.

- Previene las infecciones y mejora el crecimiento.



- Es distribuida cada 4-6 meses en infantes, niños y en nuevas madres de acuerdo a protocolos establecidos.

Es la mega dosis de vitamina A en capsulas segura y efectiva?



SI!

Si el niño recibe las dosis de suplemento internacionalmente aceptadas, sus depósitos en hígado aún estarán muy bajos por un gran margen, si los comparamos con el promedio de los niños Norteamericanos. (Extremadamente muy lejos de los niveles tóxicos).

Pero, las estimaciones indican que estos estándares de régimen de suplementos le permitirán al niño en países en vías de desarrollo alcanzar los depósitos mínimos adecuados de vitamina A durante sus primeros 2 años de vida.



Vitamina A Mega-Dosis Capsulas
200,000 Unidades Internacionales/Capsula
Prevención y dosis de tratamiento

Repita esta dosis recomendada para indicaciones de emergencia.

Edad:	Unidades TS /Dosis	Capsula	Notas:
Infantes menores de 6 meses: No leche materna, o alimentados con leche materna, si la madre no ha recibido suplementos de vitamina A.	50,000	1/4 (2 gotas)	Leche materna provee vitamian A.
Infantes 6 a 12 meses: Cada 4-6 meses.	100,000	1/2 (4 gotas)	Dar huevos, leche, frutas y vegetales verdes.
Niños mayores de 12 meses: Cada 4-6 meses.	200,000	1	No es segura para jovenes y mujeres con sospecha de embarazo.
Madres en las 6 semanas post parto.	200,000	1	

GICVA (Grupo Internacional Consultativo Vitamina A) en 2002 reviso las recomendaciones:

- OMS patrocinó estudios en múltiples países al final de los 1990, llegando a la conclusión que las dosis actuales de Vitamina A en capsulas usualmente recomendadas para infantes y mujeres post parto en comunidades con amplios programas de suplementos de vitamina A eran inadecuadas para alcanzar los niveles saludables de vitamina A en los países en vías de desarrollo.
- Nuevas madres deben recibir 400,000 unidades internacionales (UI), divididas en 2 dosis y dadas 1 día de por medio en las 6 semanas después del parto; sus infantes deben recibir 50,000 UI a las 6, 10 y 14 semanas (los cual convenientemente se puede hacer con los programas de inmunización).
- Las dosis son enteramente seguras.
- Los políticos en el Ministerio de Salud deben tomar la responsabilidad de decidir que normas y tratamientos serán instituidas en la región, los trabajadores de salud siguen las normas establecidas por el MSP.

Recomendaciones 2002 revisadas GICVA

Población.	Cantidad de Vitamina A a ser administrada.	Tiempo de administración.
Infantes 0-5 meses.	3 dosis de 50,000 UI con al menos 1 mes de intervalo entre cada dosis.	En cada DPT vacuna (6,10, y 14 semanas) de otra manera en otras oportunidades.
Infantes 6-11 meses.	100,000 IU como dosis sencilla cada 4-6 meses.	En cualquier oportunidad (ejemplo campaña de vacunación).
Niños 12 meses y mayores.	200,000 IU como dosis sencilla cada 4-6 meses.	En cualquier oportunidad.
Mujeres post parto.	2 dosis de 200,000 UI al menos 1 día aparte.	Tan pronto como de a luz y no más de las 6 semanas.

En emergencias como sarampión, tuberculosis, meningitis, neumonía, diarrea severa, desnutrición severa, o cuando hay signos inminentes de pérdida de la visión por ceguera nutricional, o riesgo de lesiones en la boca que lleven a Noma use la:

Vitamina A triple dosis para tratamiento de emergencia.

Esto restablecerá los niveles de la vitamina A y puede SALVAR la vida!

También use todos los tratamientos apropiados para la condición.

Triple dosis tratamiento de emergencia:

- Para cualquier infección que amenace la vida de un niño desnutrido.
- De la dosis para la edad apropiada Vitamina A mega dosis:
 - Una dosis hoy.
 - Una dosis mañana.
 - Una dosis en 2 semanas.



Dosis sencilla (extra) de vitamina A para niños desnutridos con infecciones moderadas.

- En adición a los otros tratamientos, cuando un niño desnutrido presente una infección moderada que no comprometa la vida como ser:
 - Infección de oídos
 - Diarrea
 - Amigdalitis
 - Infecciones respiratorias
 - Parásitos
 - Complicación de la desnutrición
- De una dosis extra de Vitamina A, pero NO repita más de una vez por mes en ausencia de infecciones.
- Revise el cuadro.



¿Acerca de la mujeres embarazadas con ceguera nocturna?

- Madres y niños necesitan vitamina A, pero la Mega dosis es tóxica para los no nacidos, especialmente en las etapas tempranas del embarazo.
- Una gota de Mega dosis de vitamina A por semana es la dosis correcta durante el embarazo - 1/8 de la capsula (25,000 UI/semana).
- Hígado, huevos, leche y vegetales verdes son aconsejados.

Micronutrientes esenciales.

- Conjuntamente con la vitamina A, hay muchos micronutrientes esenciales (vitaminas y minerales) que faltan en los niños que tienen Noma, ceguera nutricional u otra infección mortal (“hambre escondida”).
- Mejorando la nutrición con una dieta adecuada durante el embarazo, lactancia materna exclusiva por 6 meses y más la fortificación de los alimentos con **COMPLETOS MICRONUTRIENTES ESENCIALES** vamos a prevenir muchas muertes por enfermedades infecciosas en la infancia.

Prevención #2



Vacuna contra sarampión

Prevención #3:



Mantenga la boca de los niños limpia, empiece en la infancia.

Prevención #4:



**Mejore la dieta para niños
y mujeres embarazadas o
lactando.**

Prevención #5:



Consuma agua y alimentos limpios.

Prevención #6:



Mantener los animales fuera de la casa.

¡Hasta que estas enfermedades sean erradicadas el reconocimiento y tratamiento temprano son urgentes!

- Aprenda los signos tempranos de estas 2 serias infecciones que afectan severamente a los niños desnutridos.
- Enseñe a los padres para que observen y reporten para recibir el tratamiento temprano.
- En cada visita revise los ojos y bocas de los niños.

Reconocimiento temprano de Noma:

- Conozca el contexto, los signos tempranos y los signos avanzados de la enfermedad.
- Si Noma no es reconocido y tratado tempranamente avanzará a las etapas de gangrena con daños permanentes en los tejidos de la cara.
- Reconocimiento temprano nos permite salvar vidas y prevenir las consecuencias devastadoras en los niños.

Reconozca el contexto de Noma:

- Empobrecimiento familiar.
- Pobre higiene.
- Niño/a severamente desnutrido.
- Pobre inmunidad a infecciones, tejidos débiles.
- Reciente infección severa, como sarampión o malaria.

Reconozca los signos tempranos de Noma:

- Los signos tempranos de un daño inminente puede ser una inocente pequeña úlcera en la boca o encías inflamadas en un niño desnutrido.
- El usual precursor de esto es la Gingivitis Necrotizante Ulcerativa Aguda (GNUA), también llamada estomatitis de Vincent.



Reconozca los signos de la enfermedad avanzada y una inminente gangrena:

- Mejillas inflamadas.
- Aliento nauseabundo.
- Dolor.
- Babear.
- Perdida de peso.



Photo from WHO Collection, C. O. Enwonwu

Intervención temprana: **Para prevenir que la infección en la boca progrese a Noma.**

- Antibióticos.
- Vitamina A.
- Higiene oral.
- Rehabilitación nutricional incluido micronutrientes esenciales.
- Busque asistencia medica, pero empiece el tratamiento sin demoras.

Intervención temprana: **Antibióticos para Noma**

En la comunidad, siga las tablas de dosis y empiece el tratamiento por 14 días.

METRONIDAZOL

y/o

AMOXICILINA

(o AMOXICILINA / ÁCIDO CLAVULANICO)

Porque usar estos antibióticos?

- Metronidazol y amoxicilina son antibióticos que matan las bacterias “anaeróbicas”, las cuales causan el olor nauseabundo en las infecciones profundas. El germen puede venir del propio ambiente familiar, pero también puede ser de las bacterias normales que los niños tiene en su boca, pero por la debilidad de la desnutrición no puede pelear contra la infección.
- Estos antibióticos son seguros aún en el embarazo, pero se necesitan dar rápidamente en altas dosis cuando se dan por boca para que penetren las infecciones profundas, como Noma, neumonías, infecciones alrededor de los ojos.
- Tablas de dosis para usar en el campo ayudan a escoger la dosis por edad o tamaño.

Metronidazol 250 mg

Intervenciones tempranas de emergencia para noma y sospechosos de lesiones pre-noma y otras infecciones

Recien Nacido
0-1 semana o <2 kg



7 tabletas para 14 días

			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
15 mg/kg		15 mg/kg	

Lactantes
1 semana - 2 meses o
2-5 kg (4.5-10lbs)



7 tabletas para 14 días

			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Infantes
2-12mos o 5-9 kg (10-12lbs)



14 tabletas para 14 días

			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Pre-escolar
1-4 años o 10-19 kg (20-40lbs)



28 tabletas para 14 días

			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Edad Escolar
5-11 años o 20-40 kg (40-90lbs)



56 tabletas para 14 días

			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Joven/Adulto
12 años hasta adulto



112 tabletas para 14 días

			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
 	 	 	 

Notas:

- Al primer signo de noma, empiece con METRONIDAZOL 250mg/tableta. Continúe 14 días.
- Mantenga METRONIDAZOL 250 mg en la botiquin de emergencia de los paquetes de Supervivencia Infantil en cada aldea para evitar atrasos en el tratamiento.
- Trate la gingivitis necrotizante seguidamente sarampión o malaria en niños desnutridos para prevenir el progreso de noma. También incluye los micronutrientes esenciales, Vitamina A dosis triple, polvo dental, y mejor el estado nutricional (ej. huevos y aceite).
- Metronidazol con Amoxicilina es recomendando si ambos están disponible. Amoxicilina/clavulanato es otro excelente opción con o sin metronidazol.
- Ver el medico el mas pronto posible. Continúe los tratamientos durante el viaje a la clinica u hospital. Cuando el niño viene para atención, provea la dosis completa del medicamento para que continúe el tratamiento aún con retrasos.
- Si la Amoxicilina es en capsula: Abra y dividir el contenido. La tableta puede ser molida y mezclada con la leche materna, alimentos, líquidos, o azucar y alimente el niño con cuchara.
- Tomar con comida no es necesario per ayuda cuando el estomago esta irritado.
- También para infecciones oculares y despues de sarampión, use con Amoxicilina.
- Metronidazol también esta usada con tricomoniasis, vaginitis bacterianas, absceso amebiano en hígado, amebiasis intestinal, infecciones pelvica y abdominales (con otros antibioticos), giardiasis, c.difficile diarrea.
- Un niño críticamente desnutrido muchas veces no manifestará signos de enfermedad o infección. Por lo tanto este puede salvar la vida empezando un curso oral de antibioticos como amoxicilina, metronidazol, clotrimazol durante lo refiere para cuidados mas especializado.
- Categoría B: Segura en embarazo.

Amoxicilina 250 mg - Dosis alta

Intervenciones de emergencia temprana para Noma, severas neumonías y otras serias infecciones

Recien Nacido
0-1 semana o <2 kg
22 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Lactantes
1 semana - 2 meses o
2-5 kg (4.5-10lbs)
42 tabletas para 14 días



			
MANANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Infantes
2-12mos o 5-9 kg (10-12lbs)
64 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Pre-escolar
1-4 años o 10-19 kg (20-40lbs)
84 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Edad Escolar
5-11 años o 20-40 kg (40-90lbs)
126 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Joven/Adulto
12 años hasta adulto
164 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE
			

Notas:

- Al primer signo temprano de noma, empezar con AMOXICILINA 250mg/tableta. Continúe por 14 días.
- Si el cuidado es tardío, y el niño presenta inflamación en la mejilla use doble dosis: Salva la vida del paciente y limite los daños permanentes en su cara.
- Mantenga AMOXICILINA 250 mg en la botiquin de emergencia de los paquetes de Supervivencia Infantil en cada aldea para evitar atrasos en el tratamiento.
- Trate la gingivitis necronizante seguidamente sarampión o malaria en niños desnutridos para prevenir el progreso de noma. También incluye los micronutrientes esenciales, Vitamina A dosis triple, polvo dental, y mejor el estado nutricional (ej. huevos y aceite).
- Metronidazol con Amoxicilina es recomendando si ambos están disponible. Amoxicilina/clavulanato es otro excelente opción con o sin metronidazol.
- Ver el medico el mas pronto posible. Continúe los tratamientos durante el viaje a la clinica u hospital. Cuando el niño viene para atención, provea la dosis completa del medicamento para que continúe el tratamiento aún con retrasos.
- Si la Amoxicilina es en capsula: Abra y dividir el contenido. La tableta puede ser molida y mezclada con la leche materna, alimentos, líquidos, o azucar y alimiente el niño con cuchara.
- Tomar con comida no es necesario per ayuda cuando el estomago esta irritado.
- Amoxicilina es usada para amigdalitis, sinusitis, infecciones pulmonares (neumonía), infección oculares despues de sarampión, impetigo e infecciones en cordón umbilical. Use dosis double para condiciones criticas o atrasos en tratamiento.
- Un niño criticamente desnutrido muchas veces no manifestará signos de enfermedad o infección. Por lo tanto este puede salvar la vida empezando un curso oral de antibioticos como amoxicilina, metronidazol, clotrimazol durante lo refiere para cuidados mas especializado.
- Categoría B: Segura en embarazo.

Amoxicilina 250 mg - Dosis moderada

Intervención temprana para infecciones moderadas

Recien Nacido
0-1 semana o <2 kg
11 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE

Lactantes
1 semana - 2 meses o
2-5 kg (4.5-10lbs)
21 tabletas for 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE

Infantes
2-12mos o 5-9 kg (10-12lbs)
32 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE

Pre-escolar
1-4 años o 10-19 kg (20-40lbs)
42 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE

Edad Escolar
5-11 años o 20-40 kg (40-90lbs)
63 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE

Joven/Adulto
12 años hasta adulto
82 tabletas para 14 días



			
MAÑANA	MEDIO-DIA	TARDE	NOCHE

Notas:

- Duración de la terapia - 14 días para noma, 5 días para bronquitis, 5 días para infecciones agudas de oído, 10 días para amigdalitis.
- Si el cuidado es tardío, y el niño presenta inflamación en la mejilla use doble dosis: Salva la vida del paciente y limite los daños permanentes en su cara.
- Mantenga AMOXICILINA 250 mg en el botiquín de emergencia de los paquetes de Supervivencia Infantil en cada aldea para evitar atrasos en el tratamiento.
- Trate la gingivitis necrotizante seguidamente sarampión o malaria en niños desnutridos para prevenir el progreso de noma. También incluye los micronutrientes esenciales, Vitamina A dosis triple, polvo dental, y mejor el estado nutricional (ej. huevos y aceite).
- Metronidazol con Amoxicilina es recomendando si ambos están disponible. Amoxicilina/clavulanato es otro excelente opción con o sin metronidazol.
- Ver el médico el más pronto posible. Continúe los tratamientos durante el viaje a la clínica u hospital. Cuando el niño viene para atención, provea la dosis completa del medicamento para que continúe el tratamiento aún con retrasos.
- Si la Amoxicilina es en capsula: Abra y dividir el contenido. La tableta puede ser molida y mezclada con la leche materna, alimentos, líquidos, o azúcar y alimiente el niño con cuchara.
- Tomar con comida no es necesario per ayuda cuando el estomago esta irritado.
- Amoxicilina es usada para amigdalitis, sinusitis, infecciones pulmonares (neumonía), infección oculares despues de sarampión, impetigo e infecciones en cordón umbilical. Use dosis double para condiciones críticas o atrasos en tratamiento.
- Un niño críticamente desnutrido muchas veces no manifestará signos de enfermedad o infección. Por lo tanto este puede salvar la vida empezando un curso oral de antibioticos como amoxicilina, metronidazol, clotrimazol durante lo refiere para cuidados mas especializado.
- Categoría B: Segura en embarazo.

Intervención temprana: **Vitamina A y Noma**

- Deficiencia de vitamina A es un factor de riesgo.
- Suplementos promueven la PREVENCIÓN.
- TRIPLE MEGA DOSIS es parte del TRATAMIENTO.

Intervención temprana: **Higiene oral.**

- Empiece 3 veces al día, limpie la boca con el zinc enriquecido MAMA polvo dental.
- Revise Módulo 3 para más detalles.

Respecto a los tratamientos de Noma y rehabilitación nutricional:

- Revise el Módulo 3.
- Revise anexos.
- Consulte al médico o personal de salud.

Sumario del tratamiento temprano para Noma:

Si usted observa una úlcera en la boca, mejillas inflamadas, encías rojas e inflamadas, aliento nauseabundo, dolor y fiebre en un niño desnutrido, especialmente entre los 6-72 meses de edad, empiece el TRATAMIENTO de emergencia que incluye:

- **VITAMINA A REGIMEN TRIPLE-DOSIS**
- **METRONIDAZOL y/o AMOXICILINA o (AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULANICO)**
- **HIGIENE ORAL** , incluyendo el polvo dental enriquecido con **ZINC** (MAMA polvo dental)
- **MICRONUTRIENTES ESENCIALES** y alimentos nutritivos.

Sea agresivo para prevenir Noma!

- Una vez que la infección se ha establecido en la boca de un niño desnutrido, antibióticos por vía IV (intravenosa) podrán ser necesarios.
- El niño que muestra signos de alerta de un eminente Noma o ceguera nutricional, deberá ser tratado en el centro de salud lo más pronto posible, **pero empiece con el tratamiento mientras se arreglan todos los detalles del cuidado.**
- Vitamina A puede rápidamente mejorar los tejidos en la superficie de la boca y ayuda a mejorar las funciones inmunes.
- Revise el Módulo 3.

Esté seguro que el voluntario comunitario esta entrenado para reconocer la enfermedad y a la vez cuenta con los medicamentos básicos para tratar las etapas tempranas de Noma.

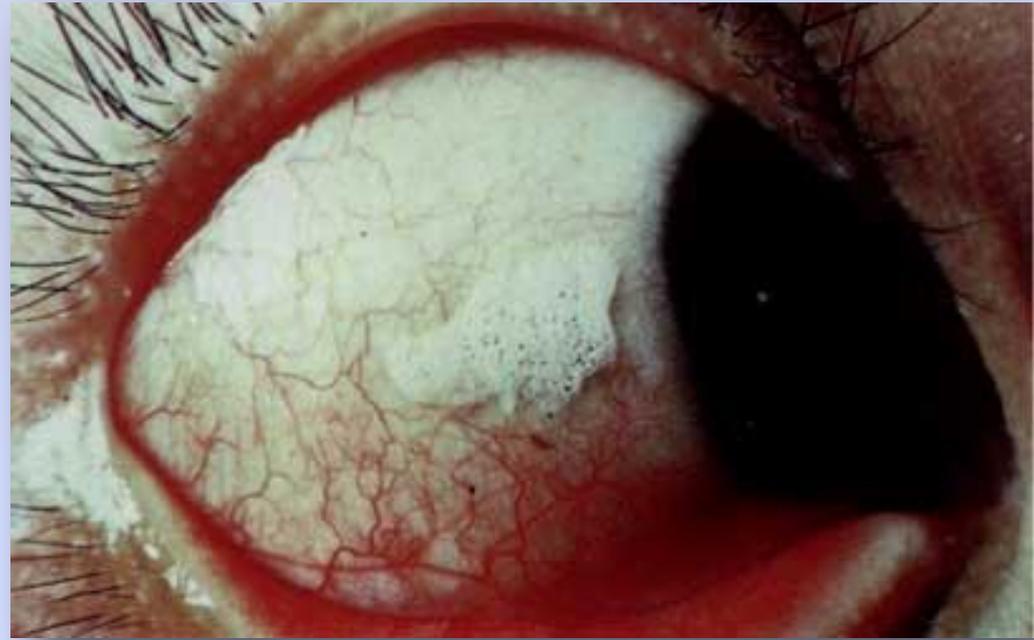
Reconocimiento de la Ceguera Nutricional:

- Primer signo – pérdida de la visión nocturna.
- Signos posteriores – ojos secos, rojos con ardor.
- Signos tardíos – Ablandamiento de la cornea, ulceración, ruptura y ceguera del ojo.

Ceguera nutricional

Xeroftalmia (ojo seco)

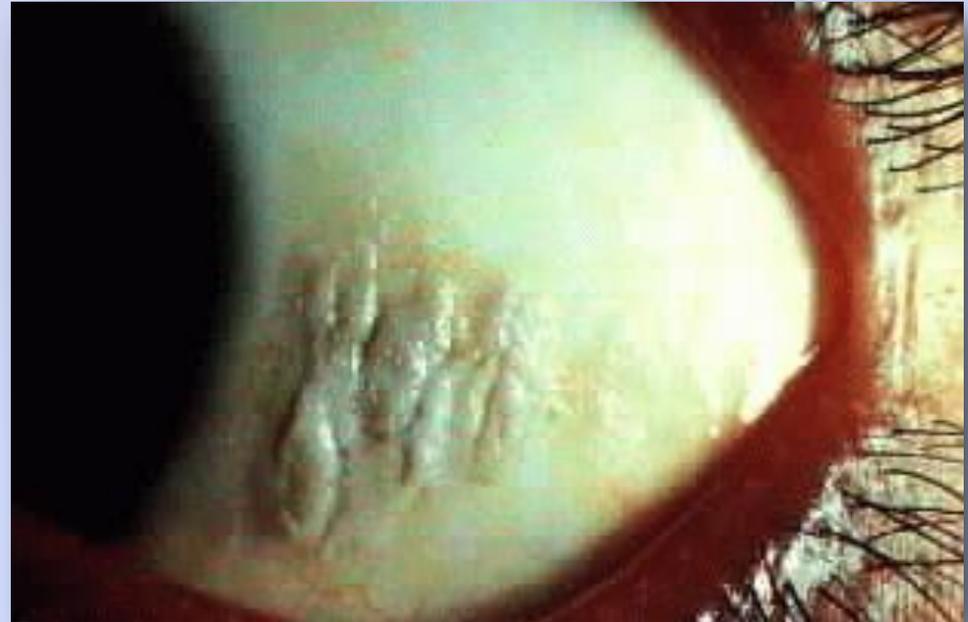
- Alarma temprana de deficiencia de vitamina A.
- Ceguera es un riesgo si la mega-dosis de vitamina A es no dada en los regímenes de tratamientos.



Ceguera nutricional

Manchas de Bitot

- ¡Muy peligroso!
- Ceguera permanente ocurre si la vitamina A no es dada inmediatamente, siguiendo los tratamientos establecidos.



Ceguera nutricional

Keratomalacia:

Cornea seca, nublada,

Pobre calidad.

- ¡Ahora la cornea empieza a ser blanda-muy peligrosa y critica!
- ¡¡Mega dosis de vitamina A de acuerdo a las normas internacionales, pero empiece ahora!!



Ceguera nutricional

Cornea gelatinosa

- Protuberancia lista para romperse.
- Si esto pasa el ojo permanentemente quedara ciego.
- Hay una oportunidad de salvar el ojo con 3 dosis de vitamina A.



Ceguera nutricional

- Mismo ojo curado tratado a tiempo con 3 dosis de vitamina A. Cicatriz permanece pero la visión es buena.



Ceguera nutricional:



Xeroftalmia ojo
seco



Manchas de Bitot



Cornea nublada,
pobre calidad
Keratomalacia



Mismo ojo, curado
por vitamina A,
cicatriz permanente
pero visión es
buena.



Cornea gelatinosa
protuberancia pronta
a romperse. Si esto
pasa perdida de la
visión permanente en
el ojo.

Aún y cuando este niño probablemente va a perder su ojo derecho, usted todavía puede darle 3 dosis de vitamina A, para proteger su vida y ojo derecho. También en estadíos avanzados con ojo a punto se romperse el tratamiento triple con vitamina A puede curar el ojo.



Mientras usted arregla la hospitalización de emergencia:

- ***De la primera dosis de mega dosis de vitamina A.***
- ***Empiece metronidazol y amoxicilina (o amoxicilina / ácido clavulánico), u otro antibiótico de amplio espectro disponible.***
- ***Instale cloranfenicol o tetraciclina en gotas para los ojos, 4 veces al día (para ser continuada por 7-10 días y atropina gotas para ojos, 1 gota 3 veces al día, para ser continuada de 3-5 días***
- ***Cubra el ojo con un parche estéril con solución salina y vende el ojo.***

PREVENCIÓN REQUIERE:

- Atención a la causa de muerte antes de que los síntomas aparezcan.
- Acceso universal a los programas de Supervivencia Infantil en la aldea.

INTERVENCIÓN A TIEMPO REQUIERE:

- Suplementos muy cercanos a la aldea.
- Voluntarios bien entrenados accesibles a la aldea.
- Informar a las familias de los recursos disponibles para sus hijos en la aldea.
- **Dar manejo agresivo si encuentra signos de enfermedad temprana.**

¡Gracias!