

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



ATENCION DEL NIÑO CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No. 21



**Curso sobre habilidades de supervisión
del programa IRA
Atención del niño
con infección respiratoria aguda**

Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No. 21

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

1992

El curso *Atención del niño con infección respiratoria aguda* fue preparado por el Programa para el Control de Infecciones Respiratorias Agudas de la Organización Mundial de la Salud al amparo de un contrato con ACT International, Atlanta, Georgia, EE.UU.

Copyright Organización Panamericana de la Salud 1992

ISBN 92 75 71035 X

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo o escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Publicación de la
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1992

Índice

Página

Prefacio	v
Introducción	1
Ejercicio A	7

ATENCIÓN DEL NIÑO CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Capítulo 1. Evalúe	11
Ejercicio B	16
Capítulo 2. Clasifique la enfermedad del niño de 2 meses a 4 años de edad	18
Ejercicio C	28
Capítulo 3. Clasifique la enfermedad del lactante pequeño (menor de 2 meses)	33
Ejercicio D	41
Ejercicio E	42
Capítulo 4. Instrucciones para el tratamiento	44
Prescriba un antibiótico	44
Enseñe a la madre a cuidar al niño en la casa	47
Trate la fiebre	50
Trate la sibilancia	52
Ejercicio F	54
Ejercicio G	56

ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMA DE OÍDOS O DOLOR DE GARGANTA

Capítulo 5. Atienda al niño con problema de oídos	61
Evalúe	62
Clasifique la enfermedad	63
Instrucciones para el tratamiento	63
Ejercicio H	65

Capítulo 6. Atienda al niño con dolor de garganta	67
Evalúe	68
Clasifique la enfermedad	69
Instrucciones para el tratamiento	69
Ejercicio I	70
Ejercicio J	71
Ejercicio K	72
Anexo A. Referimiento de un niño a un hospital	77
Anexo B. Cuándo no es factible referir al niño	78
Anexo C. Usando un broncodilatador de acción rápida	82
Definiciones de términos	87
Gráficos del tratamiento de casos de IRA	95

Prefacio

El programa de trabajo determinado por los Gobiernos Miembros constituyen la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dentro de sus actividades de desarrollo de la infraestructura y personal de salud, comprende la elaboración de nuevos tipos de materiales educacionales aplicables fundamentalmente a la formación de personal técnico, auxiliar y de la comunidad.

En cumplimiento de lo señalado por los Gobiernos, se presenta a la consideración de los interesados, dentro del marco general del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción, la *Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares*, de la cual forma parte este manual.

El Programa Ampliado (PALTEX), en general, tiene por objeto ofrecer el mejor material de instrucción posible destinado al aprendizaje de las ciencias de la salud, que resulte a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los niveles y categorías de personal en cualquiera de sus diferentes etapas de capacitación. De esta manera, dicho material está destinado a los estudiantes y profesores universitarios, a los técnicos y a los auxiliares de salud, así como al personal de la propia comunidad. Está orientado, tanto a las etapas de pregrado como de posgrado, a la educación continua y al adiestramiento en servicio y puede servir a todo el personal de salud involucrado en la ejecución de la estrategia de la atención

primaria, como elemento de consulta permanente durante el ejercicio de sus funciones.

El Programa Ampliado cuenta con el financiamiento de un préstamo de \$5.000.000 otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a la Fundación Panamericana para la Salud y Educación (PAHEF). La OPS ha aportado un fondo adicional de \$1.500.000 para contribuir a sufragar el costo del material producido. Se ha encomendado la coordinación técnica del Programa a la oficina coordinadora del Programa de Personal de Salud que tiene a su cargo un amplio programa de cooperación técnica destinado a analizar la necesidad y adecuación de los materiales de instrucción relacionados con el desarrollo de los recursos humanos en materia de salud.

El contenido del material para la instrucción del personal que diseña y ejecuta los programas de salud, se prepara con base en un análisis de sus respectivas funciones y responsabilidades.

La *Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares* se refiere específicamente a manuales y módulos de instrucción para el personal de los ministerios y servicios de salud, siendo una selección de materiales que proporciona elementos para la formulación y desarrollo de programas de atención primaria.

Introducción

La mayoría de los niños tienen alrededor de cuatro a seis episodios de infecciones respiratorias agudas al año. Estos niños constituyen una gran parte de los pacientes atendidos por trabajadores de salud en los centros de salud. Estas infecciones tienden a ser todavía más frecuentes en las zonas urbanas que en las rurales.

Las infecciones respiratorias incluyen infecciones en la zona de las vías respiratorias, que incluye la nariz, oídos, faringe, laringe, tráquea, bronquios o bronquiolos, y pulmones. Mire el diagrama de las vías respiratorias que aparece en la página 2.

Pueden verse afectadas muchas partes de las vías respiratorias, y pueden presentarse muchos signos y síntomas de infección, a saber:

- Tos
- Dificultad para respirar
- Dolor de garganta
- Goteo de la nariz, o
- Problema de oídos.

La fiebre es común en las infecciones respiratorias agudas. Afortunadamente, la mayoría de los niños con estos síntomas respiratorios sólo padecen una infección leve,

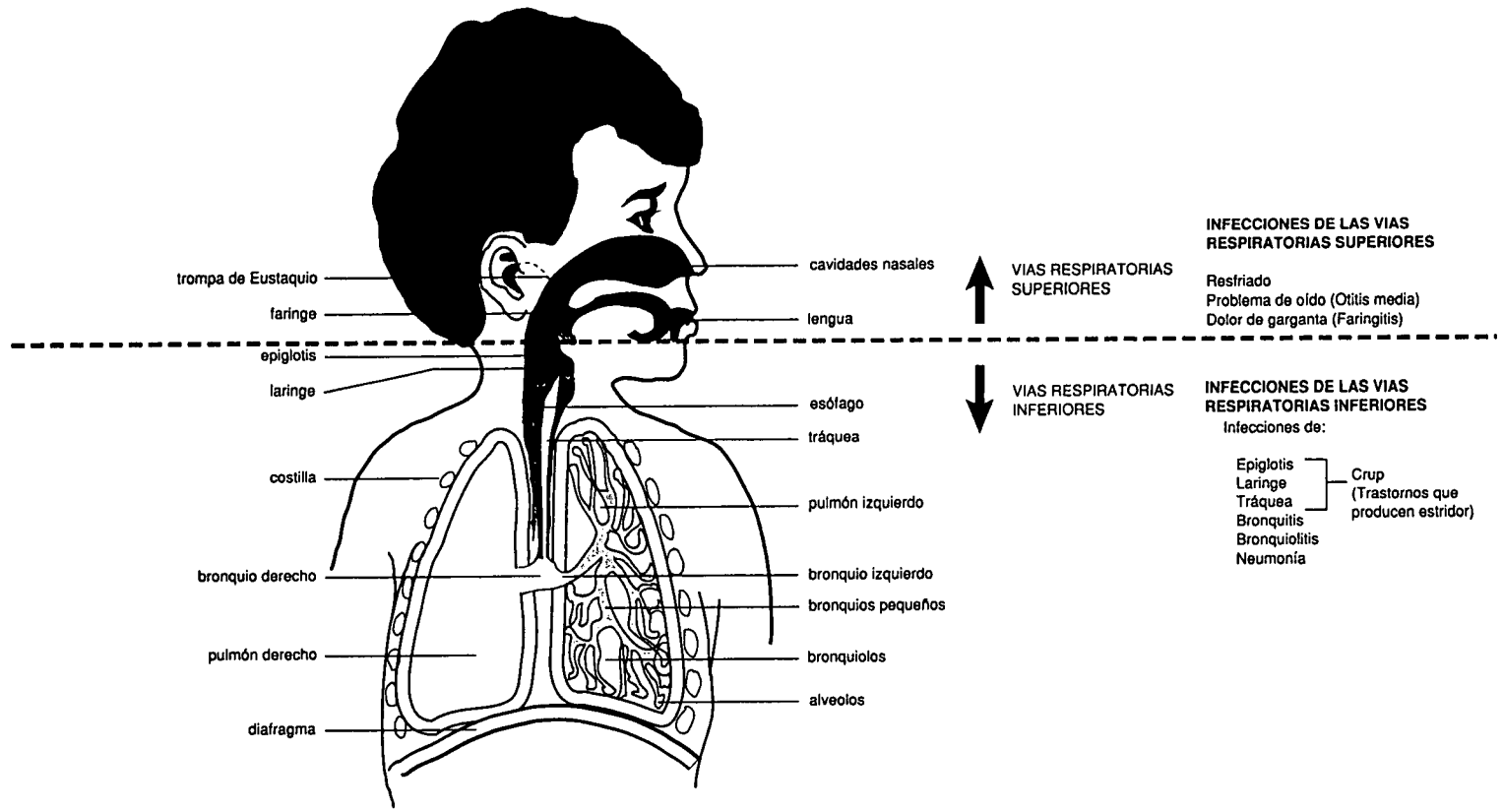
tal como un resfriado o bronquitis. Pueden tener debido a que la descarga nasal producida por un resfriado gotea hacia la parte trasera de la garganta, o a que tienen una infección viral de los bronquios (bronquitis). No están seriamente enfermos y pueden ser bien atendidos en la casa sin antibióticos por sus familiares.

Sin embargo, unos cuantos niños contraen **neumonía**. Si no se trata con antibióticos esta infección de los pulmones, puede sobrevenir la muerte ya sea porque se reduce la entrada de oxígeno o por una abrumadora infección de las bacterias que penetran la corriente sanguínea (llamada sepsis o septicemia). Alrededor de una cuarta parte de todos los niños menores de 5 años de edad que mueren en los países en desarrollo se debe a la neumonía. En realidad, es una de las dos causas más comunes (junto con la diarrea) de defunción infantil. En algunos lugares, la neumonía es la más común. Muchas de estas muertes ocurren entre lactantes pequeños menores de 2 meses de edad¹.

Por consiguiente, el tratamiento de niños que padecen de neumonía puede reducir considerablemente estas muertes. Para tratar estos niños, el trabajador de salud debe ser capaz de llevar a cabo la difícil tarea de identificar a los pocos niños con neumonía entre los muchos que padecen de infecciones respiratorias.

¹En todo este módulo, la frase "lactante pequeño" se emplea para referirse a un lactante menor de 2 meses de nacido.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA): Síndromes Clínicos



COMO USAR ESTE MODULO

Este módulo fue diseñado para ayudarle a enseñar a los trabajadores de salud a atender a los niños con tos o dificultad para respirar. De esta manera usted puede ayudarlos a detectar casos de neumonía y tratarlos correctamente (o referirlos). Este módulo también presenta el tratamiento de las infecciones comunes de las vías respiratorias superiores, como resfriados, problemas de oídos y dolor de garganta.

Por tanto, a la conclusión de este módulo usted podrá tratar niños menores de 5 años de edad con:

- Tos o dificultad para respirar (incluida neumonía);
- Catarro común;
- Un problema de oídos o dolor de garganta (entre estas infecciones del oído como otitis media, e infección estreptocócica de la garganta).

Usted aprenderá a administrar antibióticos, tratar la fiebre y la sibilancia, y enseñar a la madre a cuidar al niño en la casa. Usted también podrá determinar si es necesario referir al niño a un hospital para que reciba otro tipo de atención.

Si no trata la sibilancia, amigdalitis estreptocócica o infecciones de los oídos, no necesitará toda la información de este módulo sobre cómo tratar estas enfermedades.

METODOLOGIA

Si usted ha concluido la capacitación con los módulos de Habilidades de supervisión del programa de control de enfermedades diarreicas de la OPS/OMS, la metodología empleada en este módulo le resultará conocida. Entre los materiales del curso figuran:

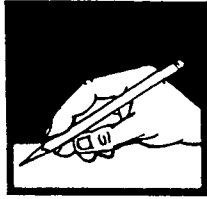
- Gráficos de atención de casos: Estos esbozan las habilidades e información que necesita para tratar niños con tos o dificultad para respirar, un problema de oídos o dolor de garganta.
- Texto: Este ofrece explicaciones más detalladas sobre cómo identificar y tratar las infecciones respiratorias.
- Ejercicios: Le ayudan a aprender a terminar la evaluación y los pasos de tratamiento.

Termine el módulo leyéndolo y haciendo los ejercicios de práctica. Al final de cada módulo hay una sección llamada "Definición de términos". Consúltela cada vez que lea un término que no conozca. Este módulo puede contener varios tipos de ejercicios, que se describen a continuación:

- **Ejercicio de respuestas cortas:** En un ejercicio de este tipo se le pedirá que escriba una respuesta al ejercicio. Se le dará la respuesta correcta para que pueda verificar su propio trabajo.
- **Trabajo individual seguido de una dis-**

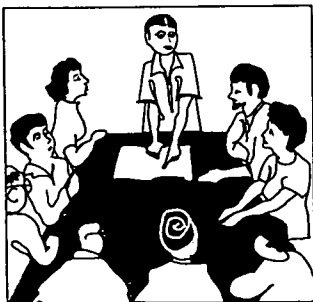
cusión con un facilitador: En este tipo de ejercicio primero se le pedirá que escriba una respuesta al ejercicio. Luego hablará con un facilitador, quien examinará sus respuestas con usted y le ayudará a resolver cualquier duda que tenga. El facilitador también le entregará una copia de la hoja de respuestas al ejercicio.

Antes de cada ejercicio de este tipo usted verá un cuadro como éste:



- **Trabajo individual seguido de una discusión en grupo:** En este tipo de ejercicio se le pedirá que escriba una respuesta al ejercicio. Cuando todos los participantes estén listos, el facilitador dirigirá una discusión en un grupo pequeño para examinar las respuestas. La discusión en grupo le permitirá determinar la manera en que la información contenida en los materiales del curso se puede utilizar en su zona de salud.
- **Dramatización seguida de la discusión en grupo:** En este tipo de ejercicio se le pedirá que caracterice a una persona en una situación que pueda surgir en su trabajo. Por ejemplo, podrán pedirle que desempeñe la función de un trabajador de salud que habla con la madre de un niño que tiene tos o un resfriado. Después de estas sesiones de caracterización, el facilitador guiará una discusión en grupo pequeño.

Antes de cada ejercicio en el que habrá una discusión de grupo o dramatización, usted verá un cuadro como éste:



GRAFICOS PARA EL TRATAMIENTO DE CASOS

A los trabajadores de salud se les entregan dos gráficos para ayudarlos a atender niños con infecciones respiratorias:

- *Atención del niño con tos o dificultad para respirar*
- *Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta*

Estos gráficos están diseñados para ayudar a los trabajadores de salud a tratar a los niños correctamente y con eficiencia. No substituyen la capacitación y la experiencia en el uso de las técnicas resumidas en ellas. Sin embargo, después que los trabajadores de salud hayan recibido el adiestramiento en las técnicas de tratamiento de infecciones respiratorias, los gráficos les ayudarán a recordar y aplicar lo que han aprendido. Por eso es importante que al final de este curso usted entienda cómo se usan los gráficos.

Usted trabajará con un gráfico grande y con secciones más pequeñas del mismo que se incluyen en el módulo. También se incluye una copia de cada gráfico al final de este módulo. El facilitador colgará gráficos grandes donde todos puedan verlos. Mírelos ahora para que sepa cómo lucen.

USO DE LOS GRAFICOS

Un buen tratamiento de casos de niños con infecciones respiratorias consta de tres partes:

- **Evalúe al niño**
- **Clasifique la enfermedad**
- **Trate la enfermedad**

Mire los gráficos grandes sobre el tratamiento de casos y localice estos tres pasos en cada gráfico. En este módulo se presentan individualmente estos pasos, y las secciones de los gráficos en que se describen.

- Los capítulos sobre la evaluación describen **cómo recopilar la información** que necesita sobre los signos de los problemas respiratorios.
- Los capítulos sobre la clasificación de la enfermedad le dicen **cómo usar los signos para clasificar la enfermedad e identificar el tratamiento apropiado.**
- Los capítulos sobre tratamiento le dan instrucciones detalladas **para: administrar un antibiótico, enseñarle a la madre a prestar atención en la casa, a tratar la fiebre y la sibilancia, y a secar con una mecha un oído supurante.**

SELECCIONE EL GRAFICO DE ATENCION DE CASOS CORRECTO

Los dos gráficos de atención de casos resumen los pasos para el tratamiento de diferentes enfermedades. Por lo tanto, uno de los primeros que hay que tomar para atender a un niño con una infección respiratoria aguda consiste en determinar cuál de los dos gráficos se debe de usar. Para ello:

- **Reciba a la madre y pídale que se siente con el niño.**
- **Pregúntele por qué ha venido.**
- **Si la respuesta de la madre no incluye tos o dificultad para respirar, pregúntele si el niño está tosiendo o respira con dificultad.**
 - Es importante hacerle esta pregunta a la madre porque generalmente éstas simplemente dicen que sus hijos tienen un resfriado o que les corre la nariz, y no especifican si el niño también tiene tos o dificultad para respirar.
 - “Dificultad para respirar” se refiere a cualquier patrón no acostumbrado de respiración en el niño. Las madres pueden describirlo de diversas maneras. Por ejemplo, podrían decir que es “ruidosa”, “rápida”, o “interrumpida”.
- Un lactante pequeño puede tener neumonía u otra enfermedad grave sin tos, por lo que los agentes de salud deberán tener especial cuidado cuando escuchan a las madres describir los síntomas de un lactante pequeño, para que sepan si existen antecedentes de respiración difícil.
- **Si la respuesta de la madre todavía no incluye tos o dificultad para respirar, observe si el niño está tosiendo o si respira con dificultad.**
- **Luego seleccione el gráfico correcto de atención de casos:**
 - Si la queja de la madre o su observación incluye **tos o dificultad para respirar**, el agente de salud deberá usar el gráfico: *Atención del niño con tos o dificultad para respirar.*
 - Si el niño sólo tiene un **problema de oídos o dolor de garganta**, use el gráfico: *Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta.*
 - Si el niño tiene **tos o respiración difícil**, ADEMÁS de un **problema de los oídos o dolor de garganta**, primero use el gráfico: *Atención del niño con tos o dificultad para respirar.*
 - Si al niño sólo le **corre la nariz** o tiene un **resfriado** (sin tos, dificultad para respirar o dolor de garganta), el niño sólo necesita atención en el hogar. El agente de salud deberá informar a la madre cómo brindar atención en la casa. Si el niño tiene fiebre, deberá tratarla.

Seleccione el gráfico de atención de casos correcto.

El diagrama de esta página resume cómo seleccionar el gráfico de atención de casos correcto para evaluar, clasificar y tratar infecciones respiratorias agudas.



¿Tos o dificultad para respirar?

Si es sí

Use el gráfico:

Atención del niño con tos o dificultad para respirar

Si es no

¿Problema de oídos o dolor de garganta?

Si es sí

Use el gráfico:

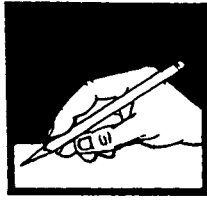
Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta

Si es no

Asesore a la madre sobre la atención en el hogar y a tratar la fiebre, si la hay

EVALUACIÓN																																					
PREGUNTE:	OBSERVE, ESCUCHE:																																				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué edad tiene el niño? ¿Qué síntomas o signos? ¿Cómo empezó? ¿Cuánto tiempo ha durado? ¿Cuánto tiempo ha durado? ¿Hay fiebre? ¿Cuánto? ¿Cómo empezó? ¿Hay otros síntomas? ¿Cómo empezó? ¿Hay otros síntomas? 	<ul style="list-style-type: none"> Se ve o oye algo anormalmente? ¿Cómo se comportan los ojos? ¿Hay lagrimeo? ¿Hay secreción? ¿Hay secreción en las fosas nasales? ¿Hay secreción en la garganta? ¿Hay secreción en la nariz? ¿Hay secreción en la nariz? ¿Hay secreción en la nariz? ¿Hay secreción en la nariz? 																																				
CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD																																					
EL NIÑO DE 1 MESES A 4 AÑOS	EL LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 1 MES)																																				
<table border="1"> <tr> <th>Grado</th> <th>Grado</th> </tr> <tr> <td>Grado 1</td> <td>Grado 1</td> </tr> <tr> <td>Grado 2</td> <td>Grado 2</td> </tr> <tr> <td>Grado 3</td> <td>Grado 3</td> </tr> <tr> <td>Grado 4</td> <td>Grado 4</td> </tr> </table>	Grado	Grado	Grado 1	Grado 1	Grado 2	Grado 2	Grado 3	Grado 3	Grado 4	Grado 4	<table border="1"> <tr> <th>Grado</th> <th>Grado</th> </tr> <tr> <td>Grado 1</td> <td>Grado 1</td> </tr> <tr> <td>Grado 2</td> <td>Grado 2</td> </tr> <tr> <td>Grado 3</td> <td>Grado 3</td> </tr> <tr> <td>Grado 4</td> <td>Grado 4</td> </tr> </table>	Grado	Grado	Grado 1	Grado 1	Grado 2	Grado 2	Grado 3	Grado 3	Grado 4	Grado 4																
Grado	Grado																																				
Grado 1	Grado 1																																				
Grado 2	Grado 2																																				
Grado 3	Grado 3																																				
Grado 4	Grado 4																																				
Grado	Grado																																				
Grado 1	Grado 1																																				
Grado 2	Grado 2																																				
Grado 3	Grado 3																																				
Grado 4	Grado 4																																				
INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO																																					
Prescripción del antibiótico	Tratar la fiebre																																				
<table border="1"> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>Amoxicilina</td> <td>20 mg/kg/día</td> <td>3 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Clindamicina</td> <td>10 mg/kg/día</td> <td>3 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cloramfenicol</td> <td>25 mg/kg/día</td> <td>4 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eritromicina</td> <td>20 mg/kg/día</td> <td>4 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penicilina V</td> <td>20 mg/kg/día</td> <td>4 veces al día</td> <td></td> </tr> </table>	Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones	Amoxicilina	20 mg/kg/día	3 veces al día		Clindamicina	10 mg/kg/día	3 veces al día		Cloramfenicol	25 mg/kg/día	4 veces al día		Eritromicina	20 mg/kg/día	4 veces al día		Penicilina V	20 mg/kg/día	4 veces al día		<table border="1"> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>Paracetamol</td> <td>10-15 mg/kg/dosis</td> <td>4-6 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ibuprofeno</td> <td>5-10 mg/kg/dosis</td> <td>3-4 veces al día</td> <td></td> </tr> </table>	Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones	Paracetamol	10-15 mg/kg/dosis	4-6 veces al día		Ibuprofeno	5-10 mg/kg/dosis	3-4 veces al día	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones																																		
Amoxicilina	20 mg/kg/día	3 veces al día																																			
Clindamicina	10 mg/kg/día	3 veces al día																																			
Cloramfenicol	25 mg/kg/día	4 veces al día																																			
Eritromicina	20 mg/kg/día	4 veces al día																																			
Penicilina V	20 mg/kg/día	4 veces al día																																			
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones																																		
Paracetamol	10-15 mg/kg/dosis	4-6 veces al día																																			
Ibuprofeno	5-10 mg/kg/dosis	3-4 veces al día																																			

PROBLEMA DE OÍDOS		DOLOR DE GARGANTA																																					
EVALUACIÓN		EVALUACIÓN																																					
PREGUNTE:		OBSERVE, PALPE:																																					
<ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene el niño dolor de oídos? ¿Le está sacudiendo el oído? ¿Dolor de oídos? 		<ul style="list-style-type: none"> ¿Hay secreción en el oído? ¿Hay secreción en el oído? ¿Hay secreción en el oído? ¿Hay secreción en el oído? ¿Hay secreción en el oído? ¿Hay secreción en el oído? ¿Hay secreción en el oído? ¿Hay secreción en el oído? ¿Hay secreción en el oído? 																																					
CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD		CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD																																					
<table border="1"> <tr> <th>Grado</th> <th>Grado</th> </tr> <tr> <td>Grado 1</td> <td>Grado 1</td> </tr> <tr> <td>Grado 2</td> <td>Grado 2</td> </tr> <tr> <td>Grado 3</td> <td>Grado 3</td> </tr> <tr> <td>Grado 4</td> <td>Grado 4</td> </tr> </table>		Grado	Grado	Grado 1	Grado 1	Grado 2	Grado 2	Grado 3	Grado 3	Grado 4	Grado 4	<table border="1"> <tr> <th>Grado</th> <th>Grado</th> </tr> <tr> <td>Grado 1</td> <td>Grado 1</td> </tr> <tr> <td>Grado 2</td> <td>Grado 2</td> </tr> <tr> <td>Grado 3</td> <td>Grado 3</td> </tr> <tr> <td>Grado 4</td> <td>Grado 4</td> </tr> </table>		Grado	Grado	Grado 1	Grado 1	Grado 2	Grado 2	Grado 3	Grado 3	Grado 4	Grado 4																
Grado	Grado																																						
Grado 1	Grado 1																																						
Grado 2	Grado 2																																						
Grado 3	Grado 3																																						
Grado 4	Grado 4																																						
Grado	Grado																																						
Grado 1	Grado 1																																						
Grado 2	Grado 2																																						
Grado 3	Grado 3																																						
Grado 4	Grado 4																																						
INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO		INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO																																					
<table border="1"> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>Amoxicilina</td> <td>20 mg/kg/día</td> <td>3 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Clindamicina</td> <td>10 mg/kg/día</td> <td>3 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cloramfenicol</td> <td>25 mg/kg/día</td> <td>4 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eritromicina</td> <td>20 mg/kg/día</td> <td>4 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penicilina V</td> <td>20 mg/kg/día</td> <td>4 veces al día</td> <td></td> </tr> </table>		Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones	Amoxicilina	20 mg/kg/día	3 veces al día		Clindamicina	10 mg/kg/día	3 veces al día		Cloramfenicol	25 mg/kg/día	4 veces al día		Eritromicina	20 mg/kg/día	4 veces al día		Penicilina V	20 mg/kg/día	4 veces al día		<table border="1"> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Frecuencia</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>Paracetamol</td> <td>10-15 mg/kg/dosis</td> <td>4-6 veces al día</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ibuprofeno</td> <td>5-10 mg/kg/dosis</td> <td>3-4 veces al día</td> <td></td> </tr> </table>		Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones	Paracetamol	10-15 mg/kg/dosis	4-6 veces al día		Ibuprofeno	5-10 mg/kg/dosis	3-4 veces al día	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones																																				
Amoxicilina	20 mg/kg/día	3 veces al día																																					
Clindamicina	10 mg/kg/día	3 veces al día																																					
Cloramfenicol	25 mg/kg/día	4 veces al día																																					
Eritromicina	20 mg/kg/día	4 veces al día																																					
Penicilina V	20 mg/kg/día	4 veces al día																																					
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones																																				
Paracetamol	10-15 mg/kg/dosis	4-6 veces al día																																					
Ibuprofeno	5-10 mg/kg/dosis	3-4 veces al día																																					



EJERCICIO A

En este ejercicio usted practicará a seleccionar el gráfico de atención de casos correcto. Supóngase que usted es un agente de salud en un centro de salud, y que está viendo pacientes con infecciones respiratorias agudas. Dada la información que aparece abajo; decida qué gráfico de atención de casos usará para tratar el caso: el gráfico, *Atención del niño con tos o dificultad para respirar*, o *Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta*.

- Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?
2. **Si una madre le dice que su hijo tiene resfriado:**
- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO
 - Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?

Por ejemplo, si una madre le dice que su hijo tiene resfriado:

- Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico. SI **(NO)**
- Si es **sí**, que gráfico usaría? Si es **no**, qué haría después?

Pregúntele a la madre si el niño tiene tos o respira con dificultad.

1. **Si una madre le dice que su hijo tiene tos:**
- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO
3. **Si una madre le dice que su hijo tiene dolor de garganta:**
- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO

Avísele al facilitador cuando haya terminado este ejercicio.

- Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?
4. **Si una madre le dice que su hijo tiene tos y dolor de oídos:**
- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO
 - Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?
5. **Si una madre le dice que a su hijo le corre la nariz y tiene fiebre:**
- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO
 - Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?

**Atención del niño
con tos
o
dificultad para respirar**

CAPITULO 1

Evalúe

“Evaluar” significa obtener información sobre la enfermedad del niño haciéndole preguntas a la madre, mirando al niño y escuchándolo. En este capítulo se le dirá qué información obtener sobre el niño, y cómo obtenerla. En otros capítulos se le describirá el significado de los signos de cada enfermedad.

Un niño con tos o dificultad para respirar puede tener neumonía, que es una enfermedad grave que puede producir la muerte. Sin embargo, una tos o respiración difícil también puede ser ocasionada por un catarro común, nariz tapada, polvo en el ambiente, tos ferina, tuberculosis, sarampión, crup o sibilancia. Mediante una evaluación cuidadosa del niño, usted tomará el primer paso importante para prevenir muertes innecesarias por neumonía y otras enfermedades graves.

Los pasos para evaluar un niño se descri-

ben en detalle en las páginas siguientes. Usted le hará preguntas a la madre sobre la salud del niño. También mirará y escuchará al niño para encontrar signos de respiración difícil y síntomas generales de su estado de salud.²

Cuando seleccionó el gráfico de tratamiento de casos usted ya le preguntó a la madre por qué vino al centro de salud, de modo que ya sabe que va a utilizar las preguntas de evaluación enumeradas en el gráfico: “Atención del niño con tos o dificultad para respirar”. Busque el título “Evalúe” en el gráfico y localice los subtítulos “Pregunte” y “Observe, Escuche”.

El gráfico también aparecerá en el módulo en secciones pequeñas de modo que pueda aprender a usarlo. A continuación aparece la sección del gráfico que enumera los puntos que usted deberá observar durante la evaluación.

EVALUÉ

PREGUNTE:

- ¿Qué edad tiene el niño?
- ¿Está tosiendo el niño? ¿Desde cuándo?
- De 2 meses a 4 años: ¿Puede beber?
- Menor de 2 meses: ¿Ha dejado de comer bien el lactante pequeño?
- ¿Ha tenido fiebre? ¿Desde cuándo?
- ¿Ha tenido convulsiones?

OBSERVE, ESCUCHE

(El niño debe de estar tranquilo)

- Cuente las respiraciones en un minuto.
- Observe si tiene tiraje.
- Observe y escuche si hay estridor.
- Observe y escuche si hay sibilancia.
- ¿Es recurrente?
- Vea si el niño está anormalmente somnoliento, o si es difícil de despertar.
- Tóquelo para ver si tiene fiebre o temperatura baja (o póngale el termómetro).
- Observe si padece de desnutrición grave.

²Si ve a un niño que está obviamente muy, muy enfermo, y necesita atención que usted no puede

proporcionar, deberá referirlo a un hospital inmediatamente sin evaluarlo.

Es importante mantener al niño lo más tranquilo posible, pues uno que esté llorando y molesto muestra signos que se pueden confundir con los de una enfermedad. Antes de comenzar la evaluación, pídale a la madre:

- Que no despierte al niño, si es que está dormido.
- Que no lo desvista o moleste.

Luego comience la evaluación. Apunte la información que obtenga sobre el niño en una hoja de papel, de modo que le sea fácil recordarla.

PREGUNTELE a la madre (o al responsable del niño):

¿Qué edad tiene el niño?

¿Está tosiendo el niño? ¿Desde cuándo?

Los niños de 2 meses a 4 años: ¿Puede beber el niño?

El niño no puede beber cuando no puede beber nada **en absoluto**. Esto incluye al niño que está demasiado débil para beber cuando le ofrecen algún líquido, que no puede mamar o pasar alimento, o que vomita repetidamente y no retiene nada.

Los niños que están recibiendo lactancia materna pueden tener dificultad para mamar cuando tienen la nariz tapada. Sin embargo, si no están gravemente enfermos, todavía pueden recibir el pecho si su nariz está despejada.

Los niños menores de dos meses: ¿Ha dejado de alimentarse bien el lactante pequeño?

El proceso de evaluación descrito en este módulo considera los pasos que deberá seguir para identificar infecciones respiratorias u otras enfermedades afines. Su programa también puede incluir otros pasos de evaluación, por ejemplo, clasificación para determinar su estado en cuanto a inmunizaciones.

Esta pregunta es similar a la anterior. La diferencia entre las dos, sin embargo, es que el signo en el niño mayor es que no puede beber nada **en absoluto**. En el lactante pequeño, el signo es que la lactancia materna o por fórmula de botella es **menos de la mitad** de lo que el lactante pequeño generalmente toma. Las madres pueden calcular cambios en la cantidad de lactancia materna por el tiempo que el niño se pasa tomando el pecho.

¿Ha tenido fiebre el niño? ¿Desde cuándo?

¿Ha tenido convulsiones el niño?

Pregúntele a la madre si el niño ha tenido convulsiones durante la enfermedad actual.

OBSERVE, ESCUCHE

En la parte siguiente de esta sección se describe la forma de observar y escuchar al niño para determinar si presenta manifestaciones de insuficiencia respiratoria tal como tiraje, respiración rápida, estridor o sibilancia.

Es muy importante observar y escuchar la respiración del niño únicamente cuando está callado y tranquilo. No se puede contar con precisión la frecuencia respiratoria, o evaluar otros signos de respiración difícil si el niño está asustado, llorando o enojado. Para calmarlo, déle algo con qué jugar, pídale a la madre que le dé el pecho, o dígale a la madre que saque al niño a pasear un rato.

Cuente las respiraciones en un minuto

Observe el movimiento respiratorio en cualquier parte del tórax o abdomen del niño. Si no puede ver este movimiento con facilidad, pídale a la madre que le levante la ropa al niño. Si éste comienza a llorar o se incomoda, pídale a la madre que lo calme de nuevo antes de contar.

A medida que el niño se hace mayor, su frecuencia respiratoria disminuye. Por tanto,

el límite que usted usará para determinar si un niño tiene respiración rápida dependerá de la edad de éste:

Repita la cuenta de un niño de 2 meses a 4 años de edad si no está seguro de la vez anterior (por ejemplo, si el niño se estuvo

Si el niño tiene:	Entonces tiene respiración rápida si usted cuenta:
Menos de 2 meses de edad	60 respiraciones o más por minuto
De 2 a 11 meses de edad	50 respiraciones o más por minuto
De 1 ³ a 5 años	40 respiraciones o más por minuto

Hay varios métodos que puede usar para contar la frecuencia respiratoria de un niño. Tres que son útiles son:⁴

1. Use un cronómetro que suene al cabo de un minuto (60 segundos). Cuente las respiraciones del niño durante un minuto.
2. Use un reloj con segundero, o un reloj digital. Pídale a otro trabajador de salud que le diga cuándo han pasado los 60 segundos a fin de que usted pueda observar el tórax del niño. Si no puede encontrar a otro trabajador de salud que le ayude, ponga el reloj donde usted pueda ver el segundero mientras observa el tórax del niño para contar las respiraciones.
3. Use un reloj con segundero, o un reloj digital. Cuente hasta el límite de la frecuencia respiratoria, y luego mire el reloj para ver si esto le tomó más de un minuto.

³Un niño que tenga exactamente 12 meses de edad tendría respiración rápida si respira 40 o más veces por minuto.

⁴Estos tres métodos se pueden usar contando hasta medio minuto en los niños de 2 meses hasta 4 años de edad. En los niños de 2 a 11 meses, la respiración rápida es de 25 o más veces en medio minuto; en los niños de 1 a 5 años, la respiración rápida es de 20 o más veces en medio minuto. En los lactantes pequeños es importante contar un minuto completo, pues la frecuencia respiratoria con frecuencia es irregular.

moviendo activamente y era difícil observarle el tórax).

Sin embargo, repita la cuenta de un lactante menor de 2 meses CADA vez que cuenta 60 respiraciones o más por minuto. Esto es importante porque la frecuencia respiratoria de un lactante pequeño con frecuencia es errática. El lactante pequeño ocasionalmente dejará de respirar unos pocos segundos, seguidos de un periodo de respiración muy rápida. Por esto es que también es importante contar la respiración del lactante pequeño durante 60 segundos. Determine de esta forma si el lactante pequeño tiene respiración rápida:

- Si cuenta menos de 60 respiraciones por minuto, el lactante menor de 2 meses no tiene respiración rápida.
- Si cuenta una frecuencia de 60 respiraciones o más, espere y vuelva a contar:
 - Si la segunda cuenta da también 60 o más veces por minuto, el lactante pequeño tiene respiración rápida.
 - Sin embargo, si la segunda cuenta da menos de 60 veces por minuto, el lactante pequeño no tiene respiración rápida.

Si todavía no le ha levantado la camisita al niño cuando vaya a observar la respiración rápida, pídale a la madre que lo haga, antes de mirar y escuchar el tiraje, estridor y sibilancia. Antes de observar estos signos,

asegúrese de que sabe cuándo el niño está **INSPIRANDO** y cuándo el niño está **ESPIRANDO**.

Observe si tiene tiraje.

Busque tiraje cuando el niño **INSPIRA**. El niño tiene tiraje si *la pared inferior del tórax se retrae cuando el niño inspira*. El tiraje ocurre cuando el esfuerzo requerido para respirar es mucho mayor que lo normal. En la respiración normal, cuando el niño **INSPIRA**, toda la pared del tórax (superior e inferior) y el abdomen se expanden hacia **AFUERA**. Con tiraje, cuando el niño **INSPIRA**, la pared inferior se **RETRAE**, mientras que la pared superior del tórax y el abdomen se expanden hacia **AFUERA**. Si únicamente el tejido blando que está entre las costillas o sobre la clavícula se retrae cuando el niño inspira (retracción intercostal), esto no es tiraje.⁵

Tenga sumo cuidado al observar el tiraje en lactantes pequeños. La retracción leve del pecho es normal en los lactantes pequeños debido a que su pared torácica es blanda.



El niño inspirando
SIN tiraje.



El niño inspirando
CON tiraje.

Sin embargo, el tiraje severo (muy hondo y fácil de ver) es un signo de neumonía.

Si tiene alguna duda con respecto a si el niño tiene tiraje, cámbielo de posición y vuelva a mirar. Si el cuerpo del niño está doblado por la cintura, es difícil determinar el movimiento de la pared inferior del tórax. Cambie de posición al niño de modo que descansa plano sobre el regazo de la madre. Si todavía no es obviamente visible la retracción de tórax, dé por sentado que el niño no tiene tiraje.

El tiraje es significativo solamente si está presente todo el tiempo y en forma verdaderamente visible. Si se nota solamente cuando el niño está intranquilo o tratando de comer, pero no cuando está descansando, no considere esto como tiraje.

Observe y escuche si hay estridor.

Escuche para determinar si el niño está **INSPIRANDO**. El estridor es un ruido áspero que hace el niño al **INSPIRAR**. Escuche el estridor colocando su oído cerca de la boca del niño, pues en la nariz puede ser

⁵El tiraje tal como se define aquí igual que "retracción subcostal" o "retracciones subcostales".

difícil de oír. El estridor ocurre cuando se estrecha la laringe, la tráquea o si presenta edema de la epiglotis, lo cual interfiere con

el aire al penetrar en los pulmones. A esta enfermedad generalmente se le llama *crup*.

Algunas veces escuchará un ruido húmedo si la nariz está tapada. Limpie la nariz y escuche de nuevo. Con frecuencia, el niño que no está muy enfermo tendrá estridor únicamente cuando está llorando o intranquilo, por lo que debe cerciorarse de mirar y escuchar si hay estridor cuando el niño está quieto.

Observe y escuche si hay sibilancia.

Mire y escuche al niño cuando está **ESPIRANDO**. Un niño con sibilancia hace un suave ruido musical o muestra signos de dificultad al espirar. Escuche el ruido sibilante colocando su oído cerca de la boca del niño, pues en la nariz puede ser difícil de oír. La sibilancia es causada por un estrechamiento de los pasajes de aire en los pulmones. Exhalar le toma más tiempo que lo normal y requiere esfuerzo.

Algunas veces se mueve tan poco aire, que no se produce ruido alguno. Observe si la fase de espiración requiere mucho esfuerzo, y si es más larga que lo normal.

Si el niño está con sibilancias, pregúntele a la madre si ha tenido un episodio anterior de sibilancia dentro del último año. Un niño con “sibilancia recurrente” ha tenido más de un episodio en un periodo de 12 meses.

Usted también deberá observar y escuchar si el niño tiene otros signos de su estado general de salud. Para hacer esto, debe tocar al niño para determinar si hay ciertos signos presentes. El niño no tiene que estar tranquilo para obtener la información siguiente:

Vea si el niño está anormalmente somnoliento o es difícil de despertar.

Un niño anormalmente somnoliento está amodorrado la mayor parte del tiempo cuando debiera estar despierto y alerta. El niño enfermo a menudo no mira a la madre ni observa su cara cuando ésta le habla. El

niño puede tener la mirada en blanco y no parece que está viendo nada.

Pregúntele a la madre si el niño ha estado más somnoliento que de costumbre y si le resulta difícil despertar. Observe si el niño se despierta cuando la madre le habla, o cuando usted le da unas palmadas. Un niño que le sea difícil despertarse puede continuar durmiendo incluso con la voz de la madre o un palmoteo alto. Incluso un bebido muy pequeño, que duerme mucho, debe despertarse en forma natural con estas perturbaciones, o cuando la madre comienza a desvestirlo.

Tóquelo para ver si tiene fiebre o temperatura baja (o póngale el termómetro).

Tome la temperatura axilar del niño, de ser posible. Más de 38°C⁶ es fiebre. Menos de 35,5°C⁷ es temperatura anormalmente baja, llamada hipotermia.⁸

Si no tiene un termómetro, sienta el cuerpo del niño para ver si está caliente o demasiado frío. Algunas veces las manos y los pies pueden sentirse fríos en un niño que no esté adecuadamente abrigado. Sin embargo, unas pantorrillas o axilas frías indican que el niño tiene hipotermia (demasiado frío).

Observe si padece de desnutrición grave.

Para comprobar este problema basta con mirar al niño.⁹ Mire si tiene:

- Marasmo grave, que es un desgaste extremo de grasa y músculos de suerte

⁶El equivalente en Fahrenheit de 38°C es 100,4°F.

⁷El equivalente en Fahrenheit de 35,5°C es 96°F.

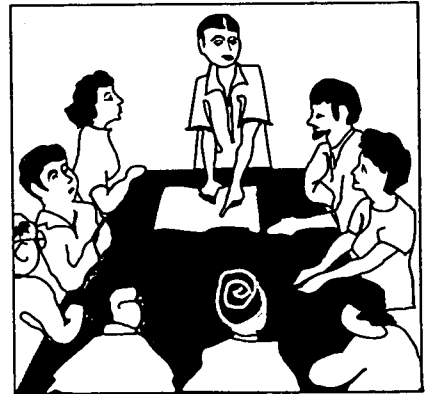
⁸Estos valores están basados en la temperatura rectal. Cerciórese de que el termómetro permite tomar lecturas inferiores a 36°C.

⁹Se pueden usar otros métodos para determinar si un niño padece de desnutrición grave, tal como medir su peso y estatura, o la circunferencia del brazo. Siga la política de su programa nacional.

que el niño luce como si fuera solo piel y huesos, o

- Kwashiorkor, que se identifica por edema general del cuerpo y pelo delgado y escaso.

Usted ya ha realizado todas las tareas para evaluar al niño con tos o dificultad para respirar, que incluyen las preguntas hechas a la madre, y sabe qué observar y escuchar.



EJERCICIO B

En este ejercicio usted verá un vídeo que muestra ejemplos de niños con algunos de los signos descritos en este capítulo. También tendrá oportunidad de practicar:

- Contar la respiración de un niño, y
- a identificar el tiraje.
- A identificar sibilancia, estridor, desnutrición grave y a un niño que esté anormalmente soñoliento o que sea difícil de despertar.

El ejercicio comenzará tan pronto como el facilitador inicie el vídeo. Use el espacio que aparece a continuación para escribir sus respuestas cuando cuente la frecuencia respiratoria y para identificar signos de enfermedad durante las Partes II y III del vídeo. Escriba también cualquier pregunta que le venga a la mente durante el vídeo. Prepárese para una discusión en grupo después.

Parte II: Evaluando la respiración del niño:

Gustavo-4 meses de edad
Niño 2-8 meses de edad

Frecuencia respiratoria: _____
Frecuencia respiratoria: _____

TIRAJE?	SI	NO
Niño uno-2 años de edad		
Niño dos-10 meses de edad		
Niño tres-12 meses de edad		
Niño cuatro-8 meses de edad		

Escriba “sí” o “no” en relación con cada signo:

	ESTRIDOR?	SIBILANCIA?	NARIZ TAPADA?
Niño uno			
Niño dos			
Niño tres			

El lactante pequeño:

Frecuencia respiratoria: _____

Tiraje: SI _____ NO _____

Parte III: Más práctica

Angélica-2 años de edad

Frecuencia respiratoria _____

	SI	NO
Tiraje?		
Estridor?		
Sibilancia?		
Anormalmente soñoliento o difícil de despertar?		
Desnutrición grave?		

Alberto-6 meses de edad

Frecuencia respiratoria: _____

	SI	NO
Tiraje?		
Estridor?		
Sibilancia?		
Anormalmente soñoliento o difícil de despertar?		
Desnutrición grave?		

Gerardo-10 meses de edad

Frecuencia respiratoria: _____

	SI	NO
Tiraje?		
Estridor?		
Sibilancia?		
Anormalmente soñoliento o difícil de despertar?		
Desnutrición grave?		

Esperanza-5 semanas de edad

Frecuencia respiratoria: _____

	SI	NO
Tiraje?		
Estridor?		
Sibilancia?		
Anormalmente soñoliento o difícil de despertar?		
Desnutrición grave?		

Preguntas o puntos a discutir.

CAPITULO 2

Clasifique la enfermedad del niño de 2 meses a 4 años de edad

En el capítulo anterior usted aprendió a evaluar al niño. En éste, usted aprenderá a interpretar los signos de un niño de 2 meses a 4 años de edad.¹⁰ Usted tomará una decisión con respecto a cómo clasificar la enfermedad del niño, y luego identificará el tratamiento adecuado para esa enfermedad.

“Clasifique la enfermedad” significa tomar decisiones sobre el tipo y gravedad de la enfermedad. Esto se hace contestando preguntas sobre los signos que usted vio durante la evaluación. Usted luego situará a cada niño en una de las cuatro clasificaciones siguientes:

- Enfermedad muy grave
- Neumonía grave
- Neumonía (no clasificada como grave)
- No es neumonía: tos o resfriado

Cada clasificación de enfermedad tiene un plan de tratamiento que usted deberá seguir después de clasificar la enfermedad del niño. Hay tres planes generales de tratamiento

(aunque habrá variaciones menores basadas en la edad del niño, si tiene fiebre o sibilancia, y si es factible referirlo).

Mire el gráfico “Atención del niño con tos o dificultad para respirar” y busque el título, “Clasifique la enfermedad”. Luego observe que los cuadros de esta sección son rojos, amarillos o verdes. Cada color se refiere a uno de los tres planes generales de tratamiento.

Rojo significa: “Refiéralo urgentemente al hospital”.

Amarillo significa: “Dele antibiótico y atención en la casa”.

Verde significa: “Dele atención en la casa”.

El color de los cuadros le ayudará a determinar con rapidez la gravedad de la enfermedad y el plan de atención correspondiente.

2.1 Identifique los cuadros del gráfico en los que se describe cómo clasificar al niño de 2 meses a 4 años de edad.

La primera información que usted utilizará de la evaluación es la edad del niño. Esta es importante porque cuando clasifique a un niño de 2 meses a 4 años de edad usará una sección del gráfico diferente de la co-

¹⁰Los lactantes pequeños mueren con más frecuencia de neumonía, y por tanto son atendidos de forma algo diferente de la de un niño mayor. En este capítulo se describe la manera de clasificar la enfermedad de un niño de 2 meses a 4 años de edad (o sea, de 2 a 59 meses de edad). En el Capítulo 3 se describe cómo clasificar la enfermedad de lactantes pequeños (o sea, menores de 2 meses).

respondiente a la clasificación de un lactante pequeño.

Mire el gráfico "Atención del niño con tos o dificultad para respirar" que está en la pared y busque nuevamente la sección: "Clasifique la enfermedad". Luego busque el subtítulo:

EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS

Use los cuadros que aparecen debajo de este subtítulo para atender a un niño de 2 meses a 4 años de edad. A continuación se reproducen estos cuadros:

EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS	
SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber, • Convulsiones, • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar, • Estridor en reposo o • Desnutrición grave.
CLASIFIQUESE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico, si tiene duda que tenga inmediato acceso al hospital. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Si es posible que tenga malaria cerebral, dele un antimalárico.



SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje (Si también tiene sibilancia recurrente, refiérase a la sección ▶ Trate la sibilancia) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • Respiración rápida (50 por minuto o más, si tiene de 2 a 11 meses; 40 por minuto o más, si tiene de 1 a 4 años). 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • No tiene respiración rápida. (Menos de 50 por minuto, si el niño tiene de 2 a 11 meses; Menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años).
CLASIFIQUESE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NEUMONIA	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene ▶ Trate la sibilancia, si tiene. <p>(Si no se puede referirlo, trátelo con antibióticos y obsérvelo estrechamente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dígame a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Dele un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Dígame a la madre que regrese con el niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si tose más de 30 días, refiéralo para una evaluación. ▶ Evalúe y trate el problema del oído o del dolor de garganta, si lo tiene (ver gráfico). ▶ Evalúe y trate otros problemas. ▶ Dígame a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene.

Vuelva a evaluar al niño a los 2 días si está tomando antibiótico para neumonía:			
	PEOR	IGUAL	MEJORANDO
SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. • Tiene tiraje. • Tiene otros signos de peligro. 		<ul style="list-style-type: none"> • Respira más lentamente. • Tiene menos fiebre. • Está comiendo mejor.
TRATAMIENTO:	▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital.	▶ Cambie el antibiótico o refiéralo.	▶ Termine los 7 días de antibiótico.

2.2 Decida si el niño tiene una ENFERMEDAD MUY GRAVE.

Hay cuatro categorías de enfermedades para un niño de 2 meses a 4 años de edad: enfermedad muy grave, neumonía grave, neumonía (no grave) y no es neumonía: tos o resfriado. Para clasificar la enfermedad de un niño usted debe seguir los pasos que aparecen en esta sección del módulo. El primer paso consiste en decidir si el niño se debe clasificar como que tiene una enfermedad muy grave.

Usted puede saber si un niño tiene una enfermedad muy grave usando la información de la evaluación para decidir si tiene un "signo de peligro". **Haga esta pregunta sobre TODO NIÑO que usted vea con tos o dificultad para respirar:**

¿Tiene el niño signos de peligro?

Un niño que tenga:

cualquier signo de peligro

es clasificado como que tiene una *enfermedad muy grave.*

Los signos de peligro en el niño de 2 meses a 4 años de edad son: no puede beber, convulsiones, anormalmente somnoliento o dificultad para despertar, estridor cuando está tranquilo, o desnutrición grave. Las causas posibles de estos signos son muchas. Sin embargo, el trabajador de salud no tiene que diagnosticar su causa específica. Tan solo debe reconocer los signos de peligro y saber que el niño puede correr un gran riesgo de morir.

NO PUEDE BEBER:

Un niño que no puede beber podría tener neumonía grave o bronquiolitis, sepsis (infección bacteriana de la corriente sanguínea, también llamada septicemia), una infección del cerebro (meningitis o malaria cerebral), un absceso de garganta u otro problema. Los antibióticos, oxígeno y

otras medicinas pueden salvar la vida de muchos de estos niños.

CONVULSIONES, ANORMALMENTE SOMNOLIENTO O DIFÍCIL DE DESPERTAR:

Un niño que ha tenido convulsiones o que está anormalmente somnoliento o difícil de despertar puede tener neumonía muy grave que provoca que el niño inhale poco oxígeno (hipoxia), sepsis, malaria cerebral (en una región de malaria falciparum), o meningitis. La meningitis puede producirse como una complicación de neumonía, o puede ocurrir por sí sola.

ESTRIDOR EN EL NIÑO TRANQUILO:

Si un niño que esté tranquilo tiene estridor, puede correr peligro de que se le obstruyan los pasajes de aire y peligre su vida por inflamación de la laringe, tráquea o epiglotis.

DESNUTRICION GRAVE:

Un niño gravemente desnutrido tiene un mayor riesgo de desarrollar neumonía y morir de ella. Además, este niño puede que no muestre signos típicos de enfermedad. (Consulte las normas sobre "crecimiento y desarrollo del niño" de su país.)

TRATAMIENTO:

Un niño clasificado con una enfermedad muy grave está MUY enfermo, y se debe de referir URGENTEMENTE a un hospital:

- Antes de que el niño salga del centro de salud, el trabajador de salud deberá administrarle el tratamiento necesario, escribir una nota para el hospital a donde va referido, y asegurarse de que la madre quiere y puede llevar al niño al hospital inmediatamente. (En el Anexo A se ofrece una descripción detallada de cómo referir un niño a un hospital).
- Dele al niño la primera dosis de anti-biótico antes de que salga del centro de

salud. También deberá tratar la fiebre y la sibilancia, si las tiene.

- En una zona de malaria falciparum, si se sospecha malaria cerebral (anecedente de fiebre con convulsiones, anormalmente somnoliento o difícil de despertar, no puede beber), el niño también deberá recibir un antimalárico. La malaria cerebral puede producir la muerte con mucha rapidez. Vea las recomendaciones de su programa nacional contra la malaria para su tratamiento.
- Si es imposible referirlo, siga las recomendaciones del Anexo B.

En el cuadro siguiente se resume la atención de un niño de 2 meses a 4 años de edad clasificado con una enfermedad muy grave:

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber, • Convulsiones, • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar, • Estridor en reposo o • Desnutrición grave.
CLASIFIQUESE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico, si tiene duda que tenga inmediato acceso al hospital. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Si es posible que tenga malaria cerebral, dele un antimalárico.

Localice esta sección en el gráfico grande.

2.3 Decida si el niño tiene neumonía

Si ha identificado un signo de peligro en el paso anterior, ya ha clasificado la enfer-

medad del niño, y usted sabe que debe referirlo con urgencia. No trate de determinar también si el niño tiene neumonía. **Cada niño debe ser situado en una sola categoría.** Sin embargo, si usted **no** identificó un signo de peligro, el paso siguiente consiste en usar la información clínica de la evaluación para decidir si:

¿Tiene neumonía el niño?

Haga esta pregunta únicamente sobre los niños que no tengan signos de peligro. El niño sin signos de peligro se clasifica como que tiene:

- Neumonía grave,**
- Neumonía** (no clasificada como grave),
- o
- No es neumonía (tos o resfriado).**

En las páginas siguientes se describe cada una de estas clasificaciones. Lea esta información cuidadosamente de modo que conozca los signos que tiene que buscar. Los más importantes a considerar al decidir si el niño tiene neumonía son:

- la **frecuencia respiratoria** del niño, y
- si tiene **tiraje** o no.

Mire el gráfico y localice el cuadro que contenga los signos del niño. Al decidir primero si el niño se debe clasificar como que tiene una enfermedad muy grave, y luego decidir si tiene neumonía, usted tendrá menos probabilidades de pasar por alto un signo importante y de tratar incorrectamente a un niño muy enfermo.

Localice estos signos y categorías en los cuadros que aparecen abajo. Luego localice estos cuadros en el gráfico grande.

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje (Si también tiene sibilancia recurrente, refiérase a la sección ► Trate la sibilancia) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • Respiración rápida (50 por minuto o más, si tiene de 2 a 11 meses; 40 por minuto o más, si tiene de 1 a 4 años). 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • No tiene respiración rápida. (Menos de 50 por minuto, si el niño tiene de 2 a 11 meses; Menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años).
CLASIFIQUESE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NEUMONIA	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ► Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ► Dele la primera dosis de un antibiótico. ► Trate la fiebre, si tiene ► Trate la sibilancia, si tiene. <p>(Si no se puede referirlo, trátelo con antibióticos y obsérvelo estrechamente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Dígale a la madre que lo cuide en la casa. ► Dele un antibiótico. ► Trate la fiebre, si tiene. ► Trate la sibilancia, si tiene. ► Dígale a la madre que regrese con el niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Si tose más de 30 días, refiéralo para una evaluación. ► Evalúe y trate el problema del oído o del dolor de garganta, si lo tiene (ver gráfico). ► Evalúe y trate otros problemas. ► Dígale a la madre que lo cuide en la casa. ► Trate la fiebre, si tiene. ► Trate la sibilancia, si tiene.

NEUMONIA GRAVE

Un niño con:

Tiraje

se clasifica con neumonía grave.

Un niño con tiraje generalmente tiene neumonía grave. El tiraje ocurre cuando los pulmones se ponen rígidos y el esfuerzo requerido para respirar es mucho mayor que el normal.

Un niño con tiraje puede que no tenga respiración rápida. Si el niño se cansa, y el esfuerzo necesario para expandir los pulmones rígidos es demasiado grande, entonces la frecuencia de respiración disminuye. Por tanto, el tiraje quizá sea el único signo de que el niño tiene neumonía grave. Un niño con tiraje tiene mayor riesgo de morir de neumonía que el niño con respiración rápida pero sin tiraje.

Un niño con neumonía grave también puede tener otros signos:

- Aleteo nasal, cuando la nariz se ensancha al aspirar el niño.

- Quejido, el sonido breve hecho con la voz cuando el niño tiene dificultad para respirar.
- Cianosis, un color azulado de la piel, causado por hipoxia. Un niño cuya lengua tenga el color de cianosis necesita oxígeno.

Un niño que muestre cualquiera de estos otros signos también tendrá tiraje o signos de peligro de enfermedad muy grave. Por tanto, no es necesario enseñar estos otros signos posibles a los trabajadores de salud. No obstante, si ya los reconocen, los signos pueden ayudarles a clasificar la enfermedad como **neumonía grave**.

Algunos niños con tiraje también tienen sibilancia. Los niños que tienen tiraje y un *primer episodio* de sibilancia pueden tener neumonía grave. Sin embargo, los niños con tiraje y sibilancia *recurrente* muy a menudo **NO** tienen neumonía grave. El tiraje en estos niños es causado por la sibilancia recurrente (asma), más bien que por neumonía grave. Por consiguiente, deben ser atendidos de manera algo diferente. Deben ser evaluados más a fondo antes de decidir el tipo de tratamiento que necesitan. Las instrucciones para hacer la evaluación adicional se des-

criben en el Capítulo 4, y se resumen en el cuadro del gráfico titulado “Trate la sibilancia”.

- El niño debe recibir una primera dosis de antibiótico.
- Deben tratarse la fiebre y la sibilancia, si las tiene.

TRATAMIENTO:

Trate al niño clasificado con *neumonía grave* refiriéndolo con urgencia a un hospital:

En el cuadro que aparece a continuación se resume la atención del niño con *neumonía grave*:

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje (Si también tiene sibilancia recurrente, refiérase a la sección ▶ Trate la sibilancia)
CLASIFIQUESE COMO:	NEUMONIA GRAVE
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene ▶ Trate la sibilancia, si tiene. <p>(Si no se puede referirlo, trátelo con antibióticos y obsérvelo estrechamente.)</p>

En el Capítulo 4 se describe en detalle cómo dar un antibiótico, y cómo se trata la fiebre y la sibilancia.

Si no se puede referir, vea las recomendaciones del Anexo B.

NEUMONIA (NO CLASIFICADA COMO GRAVE)

Un niño:

*Sin tiraje
y con
respiración rápida*

*(50 o más veces por minuto si tiene de 2 a 11 meses
o 40 o más veces por minuto si tiene de 1 a 4 años)*
es clasificado como que tiene *neumonía* (no grave).

Un niño con respiración rápida y sin tiraje tiene neumonía que no es grave. La mayoría de los niños con neumonía no son clasificados con neumonía grave, especialmente si los atienden enseguida.

TRATAMIENTO:

El niño clasificado con *neumonía* (no clasificada como grave) se debe tratar en casa con antibiótico:

- Las infecciones de las vías respiratorias son causadas por virus o bacterias: Los antibióticos son efectivos contra las bacterias. En los países en desarrollo, la neumonía con frecuencia es causada por bacterias. El tratamiento con antibiótico puede prevenir muchas muertes de neumonía si se administra lo antes posible al comienzo de la infección. Los antibióticos no son efectivos contra los virus. Aunque la neumonía también

la puede causar un virus, no existe un medio fiable de distinguir entre la neumonía viral y la bacteriana. Por esta razón, es necesario darle al niño un antibiótico cada vez que tenga signos de neumonía.

- La madre debe recibir instrucciones sobre la atención en la casa, incluso cuándo traer al niño de vuelta si empeora y cómo administrarle el antibiótico.
- También se le debe indicar que traiga al niño al cabo de los 2 días (48 horas más tarde) para una nueva evaluación, o antes si la respiración se le dificulta o acelera, si no puede beber, o si parece empeorar.
- Es muy importante hacer una nueva evaluación del niño que está recibiendo antibiótico pues algunos no responderán al antibiótico.

En el gráfico siguiente se resume el tratamiento del niño clasificado con *neumonía*:

NEUMONIA

- ▶ Dígame a la madre que lo cuide en la casa.
- ▶ Dele un antibiótico.
- ▶ Trate la fiebre, si tiene.
- ▶ Trate la sibilancia, si tiene.
- ▶ Dígame a la madre que regrese con el niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora.

En el Capítulo 4 se describe en detalle cómo atender al niño en casa, cómo dar un antibiótico, cómo tratar la fiebre y la sibilancia, y cómo hacer la nueva evaluación del niño bajo terapia de antibiótico.

Vuelva a evaluar al niño a los 2 días si está tomando antibiótico para neumonía:			
SIGNOS:	PEOR	IGUAL	MEJORANDO
	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. • Tiene tiraje. • Tiene otros signos de peligro. 		<ul style="list-style-type: none"> • Respira más lentamente. • Tiene menos fiebre. • Está comiendo mejor.
TRATAMIENTO:	▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital.	▶ Cambie el antibiótico o refiéralo.	▶ Termine los 7 días de antibiótico.

NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO

Un niño:

*Sin tiraje
y
Sin respiración rápida
(Menos de 50 por minuto si tiene de 2 a 11 meses
o menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años)
se clasifica como no es neumonía: tos o resfriado.*

La mayoría de los niños con tos o dificultad para respirar no tienen ningún signo de peligro o signos de neumonía (tiraje o respiración rápida). Simplemente tienen tos o un resfriado. Se clasifican como **no es neumonía: tos o resfriado**.

TRATAMIENTO:

Trate al niño clasificado como No es neumonía: tos o resfriado, indicándole a la madre que lo cuide en la casa:

- **NO LE DE ANTIBIOTICO** a un niño con tos o resfriado si no tiene signos de neumonía. *No le va a aliviar los síntomas ni a impedir que el catarro se convierta en neumonía.*
- Aunque el niño con tos o resfriado no necesita antibiótico, la madre lo ha traído a la clínica por una enfermedad que la preocupa. Estas preocupaciones tienen que ser atendidas y es necesario dar consejos sobre una buena atención en la casa. Es muy importante que la madre vigile los signos de neumonía y regrese si estos se presentan. Una buena atención del niño con catarro común o

resfriado ayudará a asegurar que la madre regresará para solicitar más tratamiento si el niño desarrolla neumonía.

Sin embargo, algunos niños con tos o resfriado tienen problemas adicionales que usted debe considerar:

- Normalmente, un niño con resfriado mejorará en una o dos semanas. Sin embargo, un niño con tos crónica (que lleve tosiendo más de 30 días) puede tener tuberculosis, asma, tos ferina u otro problema. Refiera al niño con tos crónica a un hospital para una evaluación adicional.
- Si el niño tiene un problema de oídos (dolor de oídos o supuración) o dolor de garganta, debe evaluarlo más a fondo. Vea los capítulos 5 y 6 y el gráfico *Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta*.
- Evalúe y trate otros problemas, como diarrea, desnutrición o afecciones de la piel. Verifique el estado de inmunización del niño y aplíquelo las vacunas necesarias.

En el gráfico que aparece a continuación se resume la atención del niño clasificado *No es neumonía: tos o resfriado*:

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • No tiene respiración rápida. <p>(Menos de 50 por minuto, si el niño tiene de 2 a 11 meses; Menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años).</p>
	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO
	CLASIFIQUESE COMO:
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si tose más de 30 días, refiéralo para una evaluación. ▶ Evalúe y trate el problema del oído o del dolor de garganta, si lo tiene (ver gráfico). ▶ Evalúe y trate otros problemas. ▶ Dígale a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene.

En el Capítulo 4 se indica cómo atenderlo en el hogar y cómo tratar la fiebre y la sibilancia.

En este capítulo usted ha aprendido las cuatro clasificaciones de enfermedades para un niño de 2 meses a 4 años de edad, y cómo decidir a qué clasificación pertenece. Los

ejemplos que aparecen a continuación ilustran cómo usar el gráfico para clasificar la enfermedad de un niño, y cómo evitar que se ignoren signos importantes.

EJEMPLO UNO:

Cristina tiene 2 años de edad. Su madre la trajo al centro de salud porque tiene tos y le corre la nariz. Después de terminar la evaluación, el agente de salud supo que Cristina tenía fiebre ligera (38,0°C), pero ningún otro signo de enfermedad.

El agente de salud miró el gráfico de atención de casos, *Atención del niño con tos o dificultad para respirar*. Usando los cuadros para los niños de 2 meses a 4 años:

- Preguntó primero si el niño tenía signos de peligro, y comparó los signos de Cristina con los correspondientes a la clasificación, enfermedad muy grave. Ninguno de los signos de la niña estaban en esta lista, por lo que no la clasificó con una enfermedad muy grave.
- Después se preguntó a sí mismo si tenía neumonía. Cristina no tenía ni tiraje ni respiración rápida. Por lo tanto, el agente de salud clasificó a Cristina como no es neumonía: tos o resfriado.

EJEMPLO DOS:

La madre de Víctor lo trajo al centro de salud porque tenía dificultad para respirar. Después de terminar la evaluación, el agente de salud supo que Víctor, de 18 meses de edad, no podía beber y que tenía estridor estando tranquilo. Tenía tiraje, pero no respiración rápida (35 veces por minuto).

El agente de salud miró el gráfico de atención de casos, *Atención del niño con tos o dificultad para respirar*. Luego, usando los cuadros para los niños de 2 meses a 4 años:

- Primero preguntó si el niño tenía signos de peligro, y comparó los signos de Víctor con los correspondientes a la clasificación, enfermedad muy grave. Como Víctor tenía dos de los signos de la lista (no podía beber, y estridor cuando está tranquilo), el agente de salud clasificó a Víctor con una enfermedad muy grave.
- Aun cuando Víctor también tenía tiraje, el agente no usó este signo para clasificar la enfermedad. Como cada niño se debe clasificar solamente con una enfermedad, el agente de salud no trató de clasificar más la enfermedad tan pronto decidió que Víctor tenía una enfermedad muy grave.

EJEMPLO TRES:

Miguel es un bebé de 6 meses de edad cuya madre lo trajo al centro de salud porque llevaba dos días tosiendo. Después de terminar la evaluación, el agente de salud supo que el niño estaba anormalmente somnoliento y tenía dificultad para despertarse, y que respiraba con rapidez (58 veces por minuto).

El agente de salud miró el gráfico de atención de casos, *Atención del niño con tos o dificultad para respirar*. Mirando los cuadros para los niños de 2 meses a 4 años:

- Se concentró inmediatamente en el hecho de que Miguel respiraba rápido, pero no tenía tiraje, por lo que lo clasificó con *neumonía* (no grave).

Afortunadamente, el supervisor del centro de salud observó que Miguel había recibido el tratamiento para *neumonía* (no grave), aun cuando también tenía el signo de peligro, anormalmente somnoliento y difícil de despertar. El supervisor le recordó al agente de salud que es muy importante comparar primero los signos de enfermedad del niño con los signos que corresponden a la clasificación, enfermedad muy grave, de modo que no se pasen por alto los signos importantes (como el estar anormalmente somnoliento o difícil de despertar), y lo refirió inmediatamente a un hospital.

REPASO RESUMIDO

Clasifique la enfermedad del
niño de 2 meses a 4 años

ENFERMEDAD MUY GRAVE:

Un niño con cualquier **signo de peligro** se clasifica como que tiene una **enfermedad muy grave**. Los signos de peligro son:

- No puede beber

- Convulsiones
- Anormalmente somnoliento o dificultad para despertar
- Estridor en reposo
o
Desnutrición grave

Un niño clasificado con una *enfermedad muy grave* debe ser referido con urgencia al hospital.

NEUMONIA GRAVE:

Un niño con **tiraje** es clasificado con **neumonía grave**. Se debe referir con urgencia al hospital.

Sin embargo, los niños que tengan tiraje y sibilancia recurrente pueden tener asma, en lugar de neumonía grave. Estos niños son atendidos de manera diferente.

NEUMONIA (no grave):

Los límites para determinar la respiración rápida son:

60 o más veces por minuto si el lactante es menor de dos meses;

50 o más veces por minuto si el niño tiene de 2 a 11 meses;

40 o más veces por minuto si el niño tiene de 1 a 4 años.

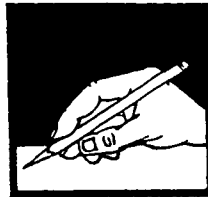
Un niño con **respiración rápida** pero sin tiraje se clasifica como que tiene **neumonía** (no grave).

Los niños clasificados con *neumonía* deberán recibir antibióticos y atención en su casa. A las madres de estos niños se les debe decir que los traigan de vuelta a los dos días para volver a evaluarlos, o antes si estos empeoran.

NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO

Un niño que no tenga tiraje, y tampoco respiración rápida, es clasificado como **no es neumonía: tos o resfriado**.

Deberá ser atendido en su casa. NO debe recibir antibióticos.



EJERCICIO C

En este ejercicio usted evaluará cinco niños, clasificará la enfermedad e identificará un plan de tratamiento para cada uno. Suponga que usted es un trabajador de salud en un centro de salud rural.

CASO UNO: César

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

La madre de César trajo a su hijo de un año a su centro de salud porque ha estado

tosiendo durante una semana y ahora tiene dificultad para respirar. Le dice que César ha rehusado todo alimento, pero que lo está amamantando.

En respuesta a sus preguntas de evaluación, la madre de César agrega que no ha tenido fiebre ni convulsiones. Cuando usted examina a César, descubre que está respirando 63 veces por minuto. La parte inferior de su tórax se retrae al inspirar, pero no hace ruido alguno cuando respira. Su cuerpo no se siente caliente. Aunque

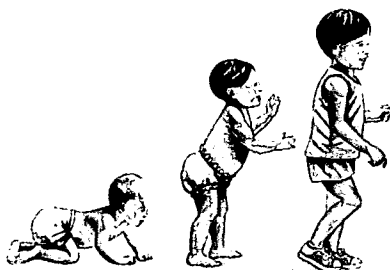
parece estar débil, se muestra alerta a los sonidos a su alrededor y su peso es normal para su edad.

clasificación correcta de la enfermedad de César.

2. Enumere todos los signos de enfermedad de César en el espacio que sigue.

3. Encierre en un círculo en el gráfico de la página siguiente únicamente los signos que usted utilizará para clasificar la enfermedad de César. Luego encierre en un círculo la

4. Mire el plan de tratamiento bajo la clasificación en la cual situó a César, y diga qué haría encerrando en círculos los pasos correspondientes.

EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS			
SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. • Convulsiones. • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar. • Estridor en reposo o • Desnutrición grave. 		
CLASIFIQUESE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE		
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Dete la primera dosis de un antibiótico, si tiene duda que tenga inmediato acceso al hospital. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Si es posible que tenga malaria cerebral, dete un antimalárico. 		
			
SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje (Si también tiene sibilancia recurrente, refiérase a la sección ▶ Trate la sibilancia) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje. • Respiración rápida (50 por minuto o más, si tiene de 2 a 11 meses; 40 por minuto o más, si tiene de 1 a 4 años). 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje. • No tiene respiración rápida. (Menos de 50 por minuto, si el niño tiene de 2 a 11 meses; Menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años).
CLASIFIQUESE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NEUMONIA	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Dete la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene ▶ Trate la sibilancia, si tiene. <p>(Si no se puede referirlo, tráelo con antibióticos y obsérvelo estrechamente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dígale a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Dete un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Dígale a la madre que regrese con el niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si tose más de 30 días, refiéralo para una evaluación. ▶ Evalúe y trate el problema del oído o del dolor de garganta, si lo tiene (ver gráfico). ▶ Evalúe y trate otros problemas. ▶ Dígale a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene.
<p>Vuelva a evaluar al niño a los 2 días si está tomando antibiótico para neumonía:</p>			
SIGNOS:	PEOR	IGUAL	MEJORANDO
	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. • Tiene tiraje. • Tiene otros signos de peligro. 		<ul style="list-style-type: none"> • Respira más lentamente. • Tiene menos fiebre. • Está comiendo mejor.
TRATAMIENTO:	▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital.	▶ Cambie el antibiótico o refiéralo.	▶ Termine los 7 días de antibiótico.

Evalúe y clasifique la enfermedad de los cuatro casos siguientes. Desdoble el gráfico de tratamiento de casos que aparece en la página 97 y consúltela a medida que haga el ejercicio. En lugar de encerrar en círculos sus conclusiones en el gráfico, escríbalas en el espacio provisto debajo de la descripción de cada caso.

CASO DOS: David

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

La madre de David lo trajo al centro de salud porque tiene problemas para respirar y se estaba debilitando mucho con el esfuerzo. David tiene 8 meses de edad y ha tenido tos desde hace 5 días. En respuesta a las preguntas de evaluación, la madre dijo que David no podía beber. David no tiene fiebre, ni nada que pueda indicar que ha tenido una convulsión.

El trabajador de salud miró a David y observó que hizo un ruido áspero al inhalar. Tiene tiraje y respira a razón de 42 veces por minuto. No tiene fiebre ni parece estar desnutrido. Sin embargo, está muy débil y no parece responder a la gente y los sonidos en torno suyo.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de David en el espacio que sigue:

3. Indique cómo clasificaría la enfermedad de David escribiendo la clasificación en el espacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar su enfermedad.

4. Mire el plan de tratamiento bajo la cla-

sificación en la que situó a David, y anote lo que haría en el espacio que sigue:

CASO TRES: Isolda

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

La madre de Isolda la ha traído para que usted la vea. Dice que Isolda ha estado tosiendo desde hace unos días.

Usted le hace a la madre las preguntas de evaluación. Isolda es una niña de 18 meses de edad. Usted descubre que aunque Isolda ha podido beber hasta esta mañana, ahora no puede hacerlo. Su madre no es consciente de que Isolda haya tenido alguna convulsión. Sin embargo, cree que Isolda ha estado un poco más caliente al tacto que de costumbre.

Isolda está durmiendo tranquila en el regazo de su madre. Usted no escucha ruidos cuando respira, ni tampoco observa tiraje. Está respirando 38 veces por minuto. No tiene fiebre. Es muy chica para su edad y luce muy delgada. Cuando su madre la mueve, Isolda se despierta.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de Isolda en el espacio que sigue:

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de Isolda escribiendo la clasificación en el espacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar su enfermedad.

4. Mire el plan de tratamiento bajo la cla-

sificación en la que situó a Isolda, y anote lo que usted haría escribiéndolo en el espacio que sigue.

pacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar la enfermedad.

CASO CUATRO: Carlos

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

Carlos es un niño de tres años de edad a quien trajeron al centro de salud por segunda vez. Hace dos semanas, un agente de salud vio a Carlos porque tenía fiebre, le goteaba la nariz y tenía salpullido. Luego comenzó a toser. Usted sabe por su madre que Carlos está comiendo arroz y sopa, aunque ha vomitado dos veces hoy. Se ha sentido caliente los dos últimos días, pero no ha tenido convulsiones.

Cuando usted examina a Carlos descubre que respira a razón de 55 veces por minuto. La piel entre las costillas se retrae ligeramente al inspirar, pero no tiene tiraje y no produce ruido al respirar. No está particularmente somnoliento. Tiene una temperatura de 39,2° C, y no hay malaria en la zona. Está algo chico para su edad, pero no parece estar muy desnutrido.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de Carlos en el espacio que sigue:

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de Carlos escribiendo la clasificación en el es-

4. Mire el plan de tratamiento bajo la clasificación en la que situó a Carlos, y anote lo que usted haría escribiéndolo en el espacio que sigue.

CASO CINCO: Melba

1. Lea la información siguiente sobre el caso:

Una madre trajo a su hija de 8 meses de nacida, Melba, a su instalación de salud. Dice que Melba ha estado tosiendo desde hace unos ocho días, pero que sigue tomando el pecho materno.

Cuando le hace a la madre sus preguntas de evaluación, Melba está durmiendo tranquilamente en sus brazos. Respira tranquilamente y no tiene el tiraje. Está respirando a razón de 40 veces por minuto. Tiene el peso normal para su edad. Melba se despierta cuando su madre la mueve, pero permanece tranquila. Le toma la temperatura y observa que es de 38,5°C (no hay malaria en la zona). No parece tener dolor de oídos ni dolor de garganta.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de Melba en el espacio que sigue:

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de Melba escribiendo la clasificación en el espacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar la enfermedad.
4. Mire el plan de tratamiento bajo la clasificación en la que situó a Melba, y anote lo que usted haría escribiéndolo en el espacio que sigue.

Cuando haya terminado con este caso,
dígaselo al facilitador.

CAPITULO 3

Clasifique la enfermedad del lactante pequeño (Menor de 2 meses)

En este capítulo usted usará los signos de la evaluación para clasificar la enfermedad del lactante pequeño con tos o dificultad para respirar, e identificar el plan de tratamiento adecuado. El proceso es similar al que ya aprendió en el Capítulo 2 para el niño de 2 meses a 4 años.

Sin embargo, los lactantes pequeños tienen características especiales que se deben tener en consideración al clasificar sus enfermedades. Estos pueden enfermarse y morir con mucha rapidez de infecciones bacterianas graves, son menos propensos a toser con neumonía, y con frecuencia sólo muestran signos no específicos, tal como alimentación deficiente, fiebre o baja temperatura. Además, el tiraje leve es normal en los lactantes pequeños debido a que su pared torácica es blanda.

La presencia de estas características significa que usted evaluará, clasificará y tratará al lactante pequeño de una manera algo diferente de la de un niño mayor. En este capítulo se describen en detalle las diferencias entre los dos grupos de edad, pero a continuación se resumen las más importantes:

- Algunos de los signos de peligro son diferentes. En un lactante pequeño, los signos de peligro incluyen “dejó de alimentarse”, “fiebre o temperatura baja”, y “sibilancia”. El signo “desnutrición

grave” no se usa como signo de peligro en los lactantes pequeños, aunque sí en los niños mayores.

- Un lactante pequeño debe tener retracción **severa** del tórax para que se le clasifique como *neumonía grave*. Un niño de 2 meses a 4 años se clasifica con *neumonía grave* si tiene tiraje claramente visible.
- El límite para la respiración rápida es diferente. En el lactante pequeño menor de dos meses, la respiración rápida es cuando respira 60 o más veces por minuto. En el niño de 2 a 11 meses, éste tiene respiración rápida cuando está respirando 50 o más veces por minuto. En el niño de 1 a 4 años, éste tiene respiración rápida cuando está respirando 40 o más veces por minuto.
- Cualquier neumonía en los lactantes pequeños es considerada “grave”, no se puede tratar en la casa, y se debe referir inmediatamente a un hospital. Los niños mayores se pueden clasificar como “neumonía” (que se puede tratar en la casa con un antibiótico), o “neumonía grave” (que se refiere urgentemente a un hospital).

3.1 Identifique los cuadros en el gráfico que describen cómo clasificar la enfermedad del lactante pequeño.

Mire el gráfico de tratamiento de casos que está en la pared y localice los cuadros bajo el título: "Clasifique la enfermedad". Luego busque el subtítulo:

**EL LACTANTE PEQUEÑO
(MENOR DE 2 MESES)**

Use los cuadros que aparecen debajo de este subtítulo para clasificar la enfermedad de un lactante pequeño. A continuación se reproducen los cuadros.

3.2 Decida si el lactante pequeño tiene una ENFERMEDAD MUY GRAVE.

Tal como se indicó previamente, hay tres categorías de enfermedad para un lactante pequeño con tos o dificultad para respirar: enfermedad muy grave, neumonía grave, y sin neumonía: tos o resfriado. Para clasificar la enfermedad de un lactante de corta edad, usted debe seguir los pasos que se presentan en este capítulo. El primero consiste en de-

EL LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 2 MESES)		
SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Dejó de alimentarse, • Convulsiones, • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar, • Estridor en reposo, • Sibilancia, o • Fiebre o temperatura baja. 	
CLASIFIQUESE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE	
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Dete la primera dosis de un antibiótico. 	

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje grave o • Respiración rápida (60 por minuto o MAS) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje grave, y • No tiene respiración rápida (menos de 60 por minuto)
CLASIFIQUESE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NO ES NEUMONIA TOS O RESFRIADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Dete la primera dosis de antibiótico, si necesario. <p>(Si no puede referirlo trátelo con un antibiótico y obsérvelo estrechamente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dígale a la madre que lo cuide en casa: ▶ Mantener al bebé abrigado. ▶ Amamantarlo con frecuencia. ▶ Limpiarle la nariz si interfiere con la alimentación. ▶ Regresarlo rápidamente si: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Respira con dificultad. ▶ Respira rápidamente. ▶ Es difícil alimentarlo. ▶ La salud del bebé empeora.

cidir si el lactante se deberá clasificar con una enfermedad muy grave.

Usted puede decidir si un lactante pequeño se debe clasificar con una enfermedad muy grave usando la información clínica de la evaluación para decidir si tiene algún "signo de peligro". **Haga esta pregunta sobre TODO lactante pequeño con tos o dificultad para respirar:**

¿Tiene el niño signos de peligro?

Un lactante pequeño con:

cualquier signo de peligro

es clasificado como que tiene una enfermedad muy grave.

Un lactante pequeño con un signo de peligro puede tener una enfermedad muy grave y correr un alto riesgo de morir. En estos casos resulta difícil distinguir entre infecciones como neumonía, sepsis y meningitis. Sin embargo, no es necesario hacer esta distinción. Usted sólo debe reconocer los signos de peligro y saber que el lactante pequeño tiene una enfermedad muy grave.

Algunos de los signos de peligro en los niños de 2 meses a 4 años son también signos de peligro en los lactantes pequeños:

CONVULSIONES, ANORMALMENTE SOMNOLIENTO O DIFÍCIL DE DESPERTAR:

Un lactante pequeño con estos signos puede tener hipoxia, sepsis o meningitis. (La infección de malaria no es usual en niños de esta edad, por lo que no se aconseja el tratamiento antimalárico para posible malaria cerebral).

ESTRIDOR EN EL NIÑO TRANQUILO:

Las infecciones que causan estridor son raras en los lactantes pequeños. Un lactante pequeño que tenga estridor estando tranquilo debe ser clasificado como que tiene una enfermedad muy grave.

Sin embargo, algunos signos son de peli-

gro en un lactante pequeño, pero no en un niño mayor:

DEJO DE ALIMENTARSE:

Si un lactante pequeño deja de alimentarse (es decir, que toma menos de la mitad acostumbrada de leche) éste es un signo de peligro.¹¹

SIBILANCIA:

La sibilancia es rara en los lactantes pequeños, y a menudo está asociada con la hipoxia.

FIEBRE, O TEMPERATURA BAJA:

La fiebre (38°C o más) no es común en los dos primeros meses de vida y, a diferencia de los niños mayores, más a menudo significa una infección bacteriana seria. Además, la fiebre puede ser el único signo de infección bacteriana seria. Los lactantes pequeños también pueden responder a la infección con un descenso en la temperatura a un nivel inferior a 35,5°C (hipotermia).

TRATAMIENTO:

El tratamiento para un lactante pequeño clasificado con una enfermedad muy grave es el referimiento **URGENTE** a un hospital:

- Escriba una nota al hospital y cerciórese de que la madre quiere y puede llevar al lactante pequeño al hospital inmediatamente.
- Dele la primera dosis de antibiótico.
- Es muy importante mantener abrigado a un lactante pequeño enfermo. La temperatura baja por sí sola puede matar a los lactantes pequeños. Una buena manera de mantenerlos abrigados es arropándolo bien y mantenerlo junto al

¹¹Los niños mayores a menudo dejan de comer bien cuando tienen infecciones respiratorias, pero éste no es un signo de peligro en ellos. El signo de peligro en los niños mayores es "no puede beber".

cuerpo de la madre mientras va camino del hospital.

En el gráfico siguiente se resume la atención del lactante pequeño clasificado con una enfermedad muy grave:

Haga esta pregunta únicamente sobre los lactantes pequeños que no tienen signos de peligro. El lactante pequeño con IRA sin signos de peligro tiene ya sea:

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Dejó de alimentarse, • Convulsiones, • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar, • Estridor en reposo, • Sibilancia, o • Fiebre o temperatura baja.
CLASIFIQUESE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico.

Ahora localice esta sección en el gráfico grande.

3.3 Decida si el lactante pequeño tiene neumonía.

Si ha identificado un signo de peligro en el paso anterior, usted ya clasificó la enfermedad del lactante pequeño, y sabe que tiene que referirlo urgentemente a un hospital. No trate también de determinar si el lactante pequeño tiene neumonía. **Todo lactante pequeño debe ser situado en una sola clasificación.**

Sin embargo, si **no** identificó ningún signo de peligro, use la información clínica de la evaluación para decidir si:

¿Tiene neumonía el niño?

Neumonía grave,

o

No es neumonía: tos o resfriado.

Observe que no se ha incluido la clasificación, “neumonía (no clasificada como grave)”, pues se refiere a niños mayores. Los lactantes pequeños pueden enfermarse y morir **con gran rapidez** de infecciones bacterianas graves como neumonía, sepsis y meningitis. Por tanto, cualquier lactante pequeño que tenga un signo de neumonía se clasifica como que tiene *neumonía grave*.

En las páginas siguientes se describen las dos clasificaciones aplicables a los lactantes pequeños. Lea cuidadosamente esta información de modo que conozca los signos que tiene que buscar. Los signos más importantes a considerar cuando se decide si el lactante pequeño tiene neumonía son:

- la **frecuencia respiratoria**, y
- si tiene o no **tiraje grave**

Mire el gráfico y localice el cuadro que contenga estos signos de enfermedad del lactante pequeño. Decidiendo primero si el lactante pequeño se debe clasificar como con enfermedad muy grave, y luego si tiene neumonía, usted tendrá menos probabilidades

de ignorar un signo importante y de tratar incorrectamente a un lactante pequeño muy enfermo.

Localice los signos de neumonía y las clasificaciones de neumonía grave y no es neumonía: tos o resfriado en los cuadros que siguen. Luego busque estos cuadros en el gráfico grande.

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje grave o • Respiración rápida (60 por minuto o MAS) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje grave, y • No tiene respiración rápida (menos de 60 por minuto)
CLASIFIQUESE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NO ES NEUMONIA TOS O RESFRIADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Dele la primera dosis de antibiótico, si necesario. <p>(Si no puede referirlo trátelo con un antibiótico y obsérvelo estrechamente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dígale a la madre que lo cuide en casa: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mantener al bebé abrigado. ▶ Amamantarlo con frecuencia. ▶ Limpiarle la nariz si interfiere con la alimentación. ▶ Regresarlo rápidamente si: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Respira con dificultad. ▶ Respira rápidamente. ▶ Es difícil alimentarlo. ▶ La salud del bebé empeora.

NEUMONIA GRAVE

Un lactante pequeño que tiene:

*Respiración rápida
(60 o más veces por minuto),
o
Tiraje grave*

se clasifica como que tiene *neumonía grave*.

Los lactantes pequeños generalmente respiran más rápido que los niños mayores. La frecuencia respiratoria de un lactante pequeño saludable normalmente es de más de 50 veces por minuto. Por lo tanto, para identificar la respiración rápida en un lactante pequeño se usa una frecuencia de 60 respiraciones por minuto.

RECUERDE:

En un lactante pequeño la respiración rápida es de 60 o más veces por minuto.

El tiraje leve es normal en los lactantes pequeños debido a que su pared torácica es blanda. Sin embargo, un tiraje severo (muy hundido y fácil de ver) es signo de neumonía.

Como la neumonía en un lactante pequeño puede avanzar muy rápidamente hasta la muerte, toda neumonía es considerada grave en este grupo de edad.

TRATAMIENTO:

Trate al lactante pequeño con neumonía grave refiriéndolo **URGENTEMENTE** a un hospital. Necesita antibiótico inyectable. La atención en casa en antibiótico es mucho menos efectiva y no se recomienda.

- Escriba una nota al hospital donde lo refiera, y asegúrese de que la madre está dispuesta y pueda llevar al lactante pequeño al hospital inmediatamente.
- Dele la primera dosis de antibiótico.
- Es muy importante mantener abrigado al lactante pequeño enfermo. Una temperatura baja por sí sola puede matar a los lactantes pequeños. El arropar al bebé junto a la madre es una buena manera de mantenerlo abrigado al camino del hospital.

En el gráfico siguiente se resume la atención del lactante pequeño clasificado con neumonía grave:

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje grave o • Respiración rápida (60 por minuto o MAS)
CLASIFIQUESE COMO:	NEUMONIA GRAVE
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Dele la primera dosis de antibiótico, si necesario. <p>(Si no puede referirlo trátelo con un antibiótico y obsérvelo estrechamente.)</p>

Ayude a la madre a llevar al lactante pequeño al hospital. La atención en casa con antibióticos es mucho menos efectiva. Siga las recomendaciones del Anexo B si no es posible referirlo.

NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO

Un lactante pequeño que:

*No tiene respiración rápida
(menos de 60 por minuto),
y
no tiene tiraje marcado ni signos de peligro*

es clasificado como *no es neumonía: tos o resfriado*.

Los lactantes pequeños que no tienen respiración rápida ni tiraje, y que no muestran ningún otro signo de enfermedad muy grave, no tienen neumonía. Simplemente tienen tos o resfriado.

TRATAMIENTO:

El lactante pequeño que no tiene signos de neumonía (o signos de peligro) puede ser tratado en la casa sin antibióticos. Aconseje a la madre sobre cómo atender al lactante pequeño en la casa:

- Destaque la importancia de:
 - Mantener abrigado al lactante pequeño.

- Continuar la lactancia materna.
- Limpiarle la nariz si interfiere con la alimentación.

- Un lactante pequeño se puede poner muy enfermo con mucha rapidez. Trátele diciéndole a la madre que lo traiga inmediatamente si:

- Respira con dificultad.
- Respira rápidamente.
- Es difícil alimentarlo.
- La salud del bebé empeora.

En el gráfico que aparece a continuación se resume la atención del lactante pequeño clasificado **no es neumonía: tos o resfriado**.

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje grave, <li style="text-align: center;">y • No tiene respiración rápida (menos de 60 por minuto)
CLASIFIQUESE COMO:	NO ES NEUMONIA TOS O RESFRIADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Digale a la madre que lo cuide en casa: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mantener al bebé abrigado. ▶ Amamantarlo con frecuencia. ▶ Limpiarle la nariz si interfiere con la alimentación. ▶ Regresarlo rápidamente si: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Respira con dificultad. ▶ Respira rápidamente. ▶ Es difícil alimentarlo. ▶ La salud del bebé empeora.

En este capítulo usted aprendió lo relacionado con las tres clasificaciones de enfermedades para un lactante pequeño con tos o dificultad para respirar. Los ejemplos siguientes ilustran cómo usar el gráfico para clasificar la enfermedad del lactante pequeño, y cómo evitar que se ignoren signos importantes.

EJEMPLO UNO:

La madre de Salomón trajo a este niño al centro de salud porque estaba respirando de una manera rara. Después de terminar la evaluación, el agente de salud supo que Salomón, con sólo 14 días de nacido, tenía respiración rápida (65 veces por minuto en la primera cuenta, y 72 veces por minuto en la segunda). Salomón tenía tiraje leve, pero no severo.

El agente de salud miró el gráfico de atención de casos, *atención del niño con tos o dificultad para respirar*. Luego, usando los cuadros para el lactante pequeño menor de 2 meses:

- Primero se preguntó a sí mismo si Salomón tenía signos de peligro, y comparó los signos del lactante con los correspondientes a la clasificación de *enfermedad muy grave*. Sus signos no aparecían en ese cuadro, por lo que el agente no clasificó a Salomón con *enfermedad muy grave*.
- Luego se preguntó a sí mismo si Salomón tenía neumonía. El agente decidió que Salomón debía ser clasificado como con *neumonía grave*, pues tenía respiración rápida.

EJEMPLO DOS:

Alicia tiene seis semanas de nacida. Su madre la trajo al centro de salud porque estaba tosiendo y parecía enferma. Después de terminar la evaluación, el agente de salud supo que Alicia había dejado de comer bien (menos de la mitad de lo que normalmente lactaba), pero no mostraba otros signos de enfermedad.

El agente de salud miró el gráfico de atención de casos, *atención del niño con tos o dificultad para respirar*. Luego, usando los cuadros para el lactante pequeño menor de 2 meses:

- Inmediatamente se concentró en el hecho de que Alicia no tenía respiración rápida ni tiraje, por lo que la clasificó *sin neumonía: tos o resfriado*.

Afortunadamente, la madre regresó al día siguiente porque Alicia parecía peor. Un agente de salud con más experiencia vio que la niña había dejado de comer bien, por lo que la clasificó con *enfermedad muy grave*, y la refirió de urgencia a un hospital. Le recordó al primer agente de salud que es muy importante preguntar si el niño tiene signos de peligro, de modo que no se pase por alto ninguno (tal como dejar de comer bien).

REPASO RESUMIDO

Clasifique la enfermedad del lactante pequeño

ENFERMEDAD MUY GRAVE:

Un lactante pequeño con **cualquier signo de peligro** se clasifica como que tiene una **enfermedad muy grave**. Los signos de peligro son:

- Dejó de alimentarse
- Convulsiones
- Anormalmente somnoliento o difícil de despertar
- Estridor en reposo o sibilancia
- Fiebre o temperatura baja

El lactante pequeño con una enfermedad muy grave debe ser referido **URGENTEMENTE** a un hospital.

NEUMONIA GRAVE:

Un lactante joven que respire 60 o más veces por minuto tiene respiración rápida.

Un lactante pequeño con **respiración rápida** o **tiraje grave** es clasificado como que tiene **neumonía grave**.

da o **tiraje grave** es clasificado como que tiene **neumonía grave**.

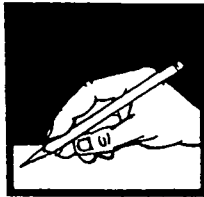
El lactante pequeño con neumonía grave debe ser referido **URGENTEMENTE** a un hospital.

NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO

Un lactante pequeño que **respire menos de 60 veces por minuto**, y que **no tenga tiraje grave o signos de peligro**, es clasificado como **no es neumonía: tos o resfriado**.

A las madres de lactantes pequeños diagnosticados como no es neumonía: Tos o Resfriado se les debe decir que los cuiden en casa, y que regresen inmediatamente si empeora la enfermedad del niño, si se dificulta la respiración o si la alimentación se convierte en un problema.

A los lactantes pequeños diagnosticados como no es neumonía: tos o resfriado no se les debe dar antibiótico.



EJERCICIO D

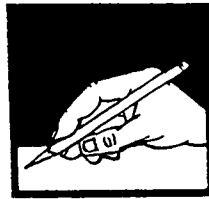
En este ejercicio usted examinará las diferencias entre atender (o sea, evaluar, clasificar y tratar) a un niño de 2 meses a 4 años y a un lactante pequeño, que tiene tos o dificultad para respirar.

a) Enumere cinco diferencias entre atender a un lactante pequeño y un niño de 2 meses a 4 años:

- 1.
- 2.

- 3.
 - 4.
 - 5.
- b) Examine la lista anterior y seleccione las dos diferencias entre los grupos de edad que usted considera son más importantes. Haga esto marcándolas con una estrella.

Avísele al facilitador cuando haya terminado este ejercicio.



EJERCICIO E

En este ejercicio, usted leerá la información sobre la evaluación, clasificará la enfermedad e identificará un plan de tratamiento para dos lactantes pequeños. Suponga que usted es un trabajador de salud en una zona urbana. Anote sus respuestas refiriéndose al gráfico de atención de casos que aparece en la página 98, y escribiendo sus respuestas en el espacio proporcionado en esta página.

CASO UNO: María

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

La madre trajo a su pequeña bebé, María, al centro de salud porque no estaba lactando tan bien como debía y su respiración era rara. Al hacer preguntas, el

agente de salud se entera de que los pechos de la madre están congestionados, y ella cree que María está tomando menos de la mitad de su ración habitual de leche materna. María tiene 13 días de edad y nació después de un parto muy largo y difícil. La madre le dice que el lactante pequeño no ha tenido fiebre. Ella no cree que ha tenido convulsiones, y dice que le resulta difícil despertarse.

La frecuencia respiratoria del lactante pequeño es 62. En la cuenta siguiente, la frecuencia bajó a 55. Tiene ligeramente retraído el tórax y no hace ruido al respirar. Está bien dormido y no se puede despertar, aunque lo sacudan. Le siente la axila y las pantorrillas y observa que no está ni demasiado caliente ni demasiado frío.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de María en el espacio que sigue:

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de María escribiendo la clasificación en el espacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar su enfermedad.

4. Mire el plan de tratamiento bajo la clasificación en la que situó a María, y diga qué haría escribiéndolo en el espacio que sigue.

siones. Cuando usted examinó a Ciro no observó tiraje ni escuchó ruidos raros cuando respiraba. La primera vez que le contó la respiración, esta fue de 60 veces por minuto. La segunda vez fue de 50 veces por minuto. Ciro reacciona ante su voz y lo mira a la cara cuando se mueve frente a él. Tiene una temperatura de 37,8°C.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de Ciro en el espacio que sigue:

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de Ciro escribiendo la clasificación en el espacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar su enfermedad.

4. Mire el plan de tratamiento bajo la clasificación en la que situó a Ciro y diga qué haría escribiéndolo en el espacio que sigue.

CASO DOS: Ciro

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

Ciro tiene unas tres semanas de nacido. Su madre lo trajo hoy al centro de salud porque está tosiendo. Ella está teniendo alguna dificultad para amamantarlo, pero todavía puede tomar casi la cantidad normal de leche. Ella dice que lo sintió caliente, pero que no ha tenido convul-

<p>Cuando haya terminado este ejercicio, discuta sus respuestas con un facilitador.</p>

CAPITULO 4

Instrucciones para el tratamiento

En los Capítulos 2 y 3 usted clasificó la enfermedad de un niño con tos o dificultad para respirar, e identificó el tratamiento adecuado para cada clasificación. En este capítulo usted aprenderá a ofrecer cada uno de estos tratamientos.

Los tratamientos incluyen:

- Prescribir un antibiótico.
- Enseñar a la madre a cuidar al niño en la casa.
- Tratar la fiebre.
- Tratar la sibilancia.

Mire el gráfico grande y busque el título, "Instrucciones para el tratamiento". Luego mire los cuadros debajo de este título y localice el correspondiente a cada uno de los cuatro tratamientos indicados. Use estos cuadros cuando trate a un niño con una infección respiratoria.

PRESCRIBA UN ANTIBIOTICO

La OPS/OMS recomienda tratar la neumonía administrando uno de los siguientes antibióticos durante 7 días:

Cotrimoxazol,
Amoxicilina, o (en tableta o jarabe)
Ampicilina

o
Penicilina procaínica¹²
(por inyección intramuscular diaria).

¹²La OPS/OMS no recomienda usar penicilina benzatina o penicilina V oral para el tratamiento de la neumonía.

Usted y sus trabajadores de salud necesitan aprender a administrar únicamente el antibiótico o antibióticos usados en su centro de salud. Aquí se presentan las instrucciones para administrar un antibiótico oral.

Nota: Si el niño no puede tomar un antibiótico oral (por ejemplo, no puede beber o no se despierta), usted tendrá que darle un antibiótico parenteral. Si no puede darle antibióticos parenterales, refiera el niño lo antes posible sin darle la primera dosis.

Precauciones al administrar un antibiótico:

- *No le dé cotrimoxazol a un niño con ictericia, o a un bebé prematuro menor de un mes de nacido.*
- *No dé amoxicilina, ampicilina, penicilina procaínica ni penicilina benzatina si el niño tiene antecedentes de problema respiratorio o anafilaxis (reacción alérgica) con la penicilina.*

DE LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIOTICO

El niño necesita recibir la primera dosis del antibiótico en el centro de salud, ya sea que lo refieran a un hospital o se continúe su tratamiento en la casa. (Si el tiempo de referimiento es menos de una hora, tal como en una zona urbana, quizá no sea preciso darle la primera dosis en el centro de salud).

Si el niño va a ser tratado en la casa por la madre, el trabajador de salud deberá aprovechar esta oportunidad para demostrar cómo se administra el antibiótico.

A continuación se muestran los pasos para dar un antibiótico en forma de tableta (o de suspensión):

1. Decida la dosis correcta de antibiótico a administrar.
 - a. Compruebe los miligramos por tableta (o por 5 ml de suspensión) escritos en el envase.
 - b. Pese al niño. Si no tiene pesa, use la edad del niño para determinar la dosis.
 - c. Use la tabla de dosificación que aparece al final del gráfico de tratamiento de casos (reproducida más abajo) para determinar la dosis, con

base en la tableta (o suspensión) y la edad o peso del niño.

Ejemplo: Para tratar a un niño de 11 meses con tabletas pediátricas de cotrimoxazol:

- Asegúrese de que la tableta es de 20 mg de trimetoprim (la tableta pediátrica).
- Use la tabla para determinar una sola dosis para un niño de 11 meses: dos tabletas de 20 mg. La dosis total diaria es de cuatro tabletas de 20 mg (o sea, dos tabletas de 20 mg administradas dos veces al día). Dele esta cantidad cada día durante siete días.

Use el cuadro siguiente para determinar la dosis correcta para cada niño y lactante pequeño que necesiten tratamiento de antibióticos.

► **Recete un antibiótico**

- Dé la primera dosis de antibiótico en la clínica.
- Enseñe a la madre cómo administrar el antibiótico durante siete días en la casa (o que regrese con el niño al Centro todos los días para que le pongan una inyección de penicilina procaínica).

EDAD O PESO	COTRIMOXAZOL Trimetoprim + sulfametoxazol ► Dos veces al día, durante 7 días			AMOXICILINA ► Tres veces al día, durante 7 días		AMPICILINA ► Cuatro veces al día, durante 7 días		PENICILINA PROCAÍNICA ► Una vez al día, durante 7 días
	Tableta pediátrica (20mg trimetoprim + 100 mg sulfametoxazol)	Jarabe (40mg trimetoprim + 200 mg sulfametoxazol por 5 ml)	Tableta de adultos Potencia sencilla (80 mg trimetoprim + 400 mg sulfametoxazol)	Tableta 250 mg	Suspensión 125 mg en 5 ml	Tableta 250 mg	Suspensión 250 mg en 5 ml	Inyección intramuscular
Menor de 2 meses (<5kg) ♦	1*	2,5 ml*	1/4	1/4	2,5 ml	1/2	2,5 ml	200.000 unidades
De 2 a 11 meses (6-9kg)	2	5 ml	1/2	1/2	5 ml	1	5 ml	400.000 unidades
De 1 a 4 años (10-19kg)	3	7,5 ml	1	1	10 ml	1	5 ml	800.000 unidades

♦ Prescriba un antibiótico oral por 7 días en la casa solamente si no se puede referir.
 ★ Si el niño es menor de 1 mes, dele la mitad de una tableta pediátrica o 1,25 ml de jarabe dos veces al día. Evite cotrimoxazol en lactantes menores de un mes que sean prematuros.

2. Triture la tableta de antibiótico y mézclela con una pequeña cantidad de líquido o alimento para que se le facilite al niño deglutirla. Pregúntele a la madre qué tiene en la casa para mezclar el polvo, tal como avena cocida. Si el niño solo está tomando leche materna, dígame que debe mezclar un poco de su

leche materna con el polvo en una taza limpia.

3. Pídale a la madre que le dé el antibiótico al niño. El niño aceptará el antibiótico más fácilmente de la madre. Esto también le da a la madre la oportunidad de darle el antibiótico una vez antes de salir del centro de salud. Si el

niño escupe el antibiótico o lo vomita dentro de media hora, repita la dosis.

ENSEÑE A LA MADRE COMO ADMINISTRAR EL ANTIBIOTICO EN LA CASA

1. Explíquelo cuidadosamente a la madre cuánto antibiótico darle, cuántas veces al día, y cuándo dárselo. Escríbaselo en un papel. Si no sabe leer, dibuje una imagen sencilla.
2. Déle a la madre antibiótico suficiente para 7 días. Explíquelo que debe:
 - Darle el antibiótico al niño durante 7 días.
 - Terminar el tratamiento de 7 días, incluso si el niño parece sentirse mejor.
3. Asegúrese de que la madre entienda todas las instrucciones y de que podrá llevarlas a cabo. Hay varias maneras de hacer esto:
 - Pídale a la madre que repita las instrucciones (por ej., la dosificación). Luego, corrija cualquier información errónea.
 - Pídale a la madre que demuestre lo que ha oído. Luego, si es necesario, vuelva a mostrarle cómo hacerlo correctamente.
 - Ayude a la madre a planear cómo le va a dar el antibiótico conforme a la tabla de dosificación.
 - Pregúntele qué problemas podría tener al darle al niño el antibiótico. Luego ayúdela a resolver cualquier problema. Por ejemplo:
 - Si ella está trabajando fuera de la casa y va a tener dificultades para darle todas las dosis, ayúdela a identificar a alguien que pueda cuidar al niño y darle el antibiótico cuando ella no esté.

4. Enseñe a la madre a cuidar al niño en la casa (descrito más adelante en este capítulo).
5. Pídale a la madre que traiga al niño de vuelta a los dos días para hacerle una nueva evaluación, o antes si empeora. Usted necesita volver a evaluar al niño para ver si está mejorando con el antibiótico.

Las instrucciones para el tratamiento siempre deberán terminar con que la madre sabe qué hacer en la casa y cómo hacerlo.

HAGA UNA NUEVA EVALUACION DEL NIÑO A LOS 2 DIAS QUE ESTE TOMANDO ANTIBIOTICOS PARA NEUMONIA

La madre de cualquier niño que esté recibiendo un antibiótico para la neumonía deberá traer al niño de vuelta al cabo de los 2 días, o antes si se pone peor. Durante la nueva evaluación, siga los mismos procedimientos destinados a evaluar por primera vez a un niño con tos o dificultad para respirar (véase el Capítulo 1).

Use la información sobre los signos del niño para decidir si:

- Ha empeorado.**
- Está igual.**
- Está mejorando.**

- El niño ha **empeorado** si éste tiene más dificultad para respirar, no puede beber, tiene tiraje, o muestra otros signos de peligro. Este niño necesita ser referido con urgencia a un hospital.
- Un niño que esté **mejorando**, respira con más facilidad y disminuye la frecuencia respiratoria. También puede mostrar otros signos de mejoría, tal como menos fiebre (la fiebre es más baja

o ha desaparecido del todo), o estar comiendo mejor. La tos todavía puede persistir. Dígale a la madre que termine los 5 días de antibiótico.

- Si el niño está **igual** que en la última evaluación, pregúntele a la madre si el niño recibió el antibiótico. Puede haber habido problemas y el niño no recibió ninguna dosis de antibiótico, o recibió demasiada poca o con muy poca frecuencia. (Por ejemplo, el niño puede haberlo rechazado, o puede haberse arruinado o perdido). En ese caso, se debe tratar nuevamente a este niño con el mismo antibiótico.

Si el niño recibió el antibiótico, cámbielo por otro (si tiene otro disponible para neumonía infantil). Dele el segundo antibiótico durante 7 días en la dosis correcta:

- Si el niño estaba tomando cotrimoxazol, cambie a ampicilina, amoxicilina o penicilina procaínica;
- Si el niño estaba tomando ampicilina, amoxicilina o penicilina procaínica, cambie a cotrimoxazol.

Si no tiene disponible otro antibiótico apropiado, refiera al niño a un hospital.

ENSEÑE A LA MADRE A CUIDAR AL NIÑO EN LA CASA

La atención en la casa es muy importante para el niño con una infección respiratoria,

y la mayoría de los niños que usted atienda serán tratados de esa forma. Una buena atención en casa significa que la madre:

- Alimentará al niño para evitar que pierda peso. La pérdida de peso contribuye a la desnutrición.
- Aumentará los líquidos para evitar que se deshidrate. La deshidratación puede debilitar al niño y ponerlo todavía más enfermo.
- Aliviará el dolor de garganta y la tos del niño.
- ¿Más importante aún! Vigilará los signos que indican que el niño se está poniendo más enfermo, de modo que sepa cuándo traer al niño de vuelta al trabajador de salud.

Es responsabilidad suya enseñarle a la madre cómo brindar atención en la casa, y asegurarse de que entienda por qué es importante. Si el niño tiene una simple tos o resfriado, explíquelo por qué no le va a dar antibiótico al niño. Dele las gracias a la madre por traer al niño al centro de salud, de modo que tenga más probabilidades de regresar si el niño empeora.

Los consejos sobre la atención en casa para las madres de niños de 2 meses a 4 años de edad¹³ se resumen en el gráfico siguiente, y se describen más adelante.

¹³Los consejos sobre la atención en casa para las madres de lactantes pequeños se encuentran en las páginas 38–39.

▶ Enseñe a la madre a cuidar el niño en la casa (Para el niño de 2 meses a 4 años de edad) *

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Alimente al niño. ▶ Aliméntelo durante la enfermedad. ▶ Aumente los alimentos después de la enfermedad. ▶ Limpie la nariz si interfiere con la alimentación. ▶ Aumente los líquidos. ▶ Ofrezcale al niño líquidos adicionales. ▶ Aumente la lactancia materna. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Suavice la garganta y alivie la tos con remedios inofensivos y sencillos. ▶ Más importante aún: En el niño diagnosticado como NO ES NEUMONIA: TOSO RESFRIADO, vigile si muestra los siguientes signos y regrese rápidamente si ocurren: ▶ Respira con dificultad. ▶ La respiración se vuelve rápida. ▶ No puede beber. ▶ La salud del niño empeora. |
|--|--|

Este niño puede tener neumonía.

* Ver sección sobre el lactante pequeño (menor de dos meses) para instrucciones en casa relevantes al grupo etario.

Alimento al niño.***Alimento al niño durante la enfermedad.***

Dele al niño mayor de 4–6 meses alimentos con la mayor cantidad posible de nutrientes y calorías en relación con su volumen. Según la edad del niño, éstos deben ser mezclas de cereal y frijoles obtenibles en la localidad, o mezclas de cereales y carne o pescado. Añada aceite a estos alimentos para hacerlos más ricos en energía.¹⁴ Los productos lácteos y huevos también son apropiados. Anime al niño a comer todo lo que desee. Si el niño es menor de 4 meses o no ha comenzado a tomar alimentos para el destete, aliente a la madre a amamantarlo con frecuencia.

Aumente los alimentos después de la enfermedad.

A menudo un niño come menos cuando está enfermo. Por tanto, después de que pase la infección respiratoria, dele una comida adicional cada día durante una semana, o hasta que el niño haya recuperado su peso normal. Esto lo ayudará a recobrar la salud normal y prevenir la desnutrición. La desnutrición aumenta la probabilidad de que la próxima vez que el niño contraiga una infección respiratoria o diarrea, se ponga más seriamente enfermo.

Límpiele la nariz si interfiere con la alimentación.

Use una tela suave si la nariz tapada está interfiriendo con la alimentación del niño. Si la nariz está tapada debido a mucosidad seca o espesa y pegajosa, póngale agua sa-

lada en la nariz usando una mecha húmeda para ayudar a ablandar la mucosidad.

CONSEJOS ESPECIALES SOBRE LA ALIMENTACION:

- *Continúe alimentando al niño que no pueda mamar bien debido a estomatitis.* La estomatitis severa (inflamación de la boca) puede impedir que mame bien. Si esto sucede, enseñe a la madre del niño a exprimir su leche materna o a preparar alimentos con leche segura, y muéstrele cómo alimentar al niño con una taza y cucharita. La estomatitis a menudo se presenta en niños con sarampión.
- *Alimente al niño con tos ferina, incluso si vomita con frecuencia.* Preste atención especial a los niños con tos ferina, que vomitan con frecuencia. Este niño se puede desnutrir. La madre deberá ofrecerle alimento a menudo durante la enfermedad y después de ella.
- *Traiga al niño con sarampión o tos ferina de vuelta al centro de salud si no puede comer y está perdiendo peso.*

Aumente los líquidos.***Ofrézcale al niño líquidos adicionales.***

Un niño con una infección respiratoria puede perder más fluidos que lo normal, especialmente si tiene fiebre. Dígale a la madre que le dé líquidos adicionales: más leche materna, agua pura, leche, líquidos claros o jugo.

Aumente la lactancia materna.

Si el niño sólo está tomando leche materna, aconséjale a la madre que lo amamante con más frecuencia que la acostumbra.

Suavice la garganta y alivie la tos con un remedio inofensivo.

La madre puede suavizar la garganta del niño y aliviarle la tos dándole té con azúcar

¹⁴Este es el mismo alimento rico en energía recomendado para el destete, para un niño con desnutrición, o para alimentarlo durante y después de la diarrea. Los trabajadores de salud deberán estar familiarizados con recetas locales ricas en energía y nutrientes, hechas con ingredientes de fácil obtención y compatibles con las prácticas y creencias existentes sobre la alimentación de los niños sanos y enfermos.

o miel o un jarabe o remedio para la tos hecho en casa.¹⁵ También puede usar un remedio comercial que no contenga ningún ingrediente nocivo.¹⁶ Sin embargo, a menudo estas medicinas son caras y generalmente no hacen mejor efecto que los remedios caseros.

¡Muy importante! Vigile los signos de la neumonía.

Dígale a la madre de un niño clasificado como no es neumonía: tos o resfriado¹⁷, que vigile los signos siguientes, y que vuelva a traer al niño con rapidez al trabajador de salud si observa que:

- Respira con dificultad.
- Respira rápidamente.
- No puede beber.
- La salud del niño empeora.

Explíquelo a la madre que si el niño muestra alguno de estos signos, puede tener una enfermedad grave llamada neumonía.

Cada vez que sea posible, dele a la madre una lista escrita de las instrucciones para la atención en casa que ella deberá seguir. En la página siguiente aparece un registro escrito que se podría dar a las madres de los niños de 2 meses a 4 años de edad que no tengan neumonía. Use un registro diferente para niños de esta edad con neumonía, o para lactantes pequeños.

¹⁵Algunos centros de salud proporcionarán un remedio suavizante efectivo. Siga la política de su programa nacional.

¹⁶El trabajador de salud deberá examinar los remedios comerciales comunes para la tos y resfriados, de modo que pueda decirle a las madres cuáles son los que contienen ingredientes potencialmente nocivos, como atropina, codeína, alcohol, fenergán o dosis altas de antihistamínicos; y cuáles no son perjudiciales y pueden ser útiles para aliviar los síntomas (tal como un jarabe para la tos).

¹⁷En las páginas 23 y 24 se describen las instrucciones para un niño clasificado con neumonía.

**INSTRUCCIONES PARA ATENDER EN LA CASA
A LOS NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Alimente al niño.

- ✱ Aliméntelo durante la enfermedad.
- ✱ Aumente los alimentos después de la enfermedad.
- ✱ Límpiela la nariz si interfiere con la alimentación.

Aumente los líquidos.

- ✱ Ofrezcale líquidos adicionales.
- ✱ Aumente la lactancia materna.



Suavícele la garganta y alivíele la tos con remedios inofensivos y simples

Muy importante: Vigile los signos siguientes y regrese rápidamente si se presentan



- ✱ Respira con dificultad.
- ✱✱ Respira rápidamente.
- ✱✱✱ No puede beber.
- ✱✱✱✱ La salud del niño empeora.

Este niño puede tener neumonía.

TRATE LA FIEBRE

La fiebre es común en las infecciones respiratorias agudas. El método de tratar la fiebre en un niño entre 2 meses y 4 años de edad dependerá de si esta es alta o baja:

SI la fiebre (axilar) es **alta** (38,5°C o más)¹⁸:

Un niño con fiebre alta se sentirá y comerá mejor si se le baja la fiebre con paracetamol. A un niño con neumonía le resulta más difícil respirar cuando tiene fiebre alta.

Dígale a la madre que le dé paracetamol al niño cada seis horas en la dosis apropiada hasta que cese la fiebre alta (véase el cuadro en la página 51 para las dosis). Dele a la madre suficiente paracetamol para dos días.

SI la fiebre (axilar) es **baja** (38° hasta 38,5°C)¹⁹:

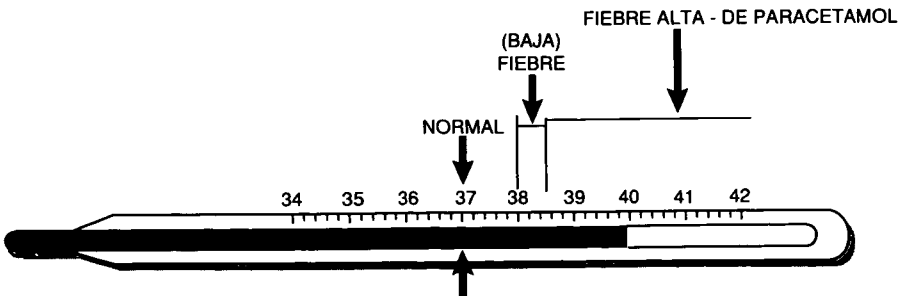
Dígale a la madre que le dé más líquidos. No se necesita paracetamol.

Dígale a la madre del niño con fiebre (38°C o más) que lo mantenga con ropas ligeras. No deberá abrigarlo ni vestirlo demasiado. Esto resulta incómodo y puede hacer subir más la fiebre.

A los niños entre 2 meses y 4 años de edad NO se les debe dar antibióticos si solamente tienen fiebre. Sin embargo, la fiebre es un signo de peligro en los lactantes pequeños, por lo que si uno de ellos tiene fiebre, se le debe dar una primera dosis de antibiótico y referirlo a un hospital. No se le debe dar paracetamol para la fiebre.

¹⁸El equivalente de 38,5°C en Fahrenheit es 101,3°F.

¹⁹El equivalente de 38°C en Fahrenheit es 100,4°F.



**COMENTARIOS ADICIONALES
SOBRE LA FIEBRE:**

En zonas con malaria falciparum: Un niño a quien traen a un centro de salud con tos o dificultad para respirar y una fiebre de 38°C o mayor (o antecedentes de fiebre superior a 38°C) puede tener una infección de malaria que se puede agravar con rapidez. Por tanto, generalmente se le administra un antimalárico para tratar la posibilidad de malaria falciparum. En algunos casos esto

significa que usted le dará al niño con neumonía y fiebre de 38°C o mayor (o antecedentes de fiebre) un antibiótico para la neumonía y un antimalárico para la malaria.

Si el niño tiene fiebre por más de 5 días: Si el niño continúa con una fiebre de 38°C o más durante más de cinco días, refiéralo a un hospital para que le hagan una nueva evaluación.

En el cuadro que aparece a continuación se muestran los pasos a seguir para tratar la fiebre:

► Trate la fiebre			
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta. (≥38,5° C, axilar). 	<ul style="list-style-type: none"> • La Fiebre no es alta. (38-38,5° C, axilar). 	En zona de malaria falciparum: <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier fiebre o • Antecedentes de fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre por más de 5 días.
► Dele paracetamol.	► Dígale a la madre que le dé más líquidos.	► Trátelo conforme a las recomendaciones del programa contra malaria.	► Refiéralo para una evaluación.

Dosis de PARACETAMOL		
→ Cada seis horas		
Edad o peso	Tableta de 100 mg	Tableta de 500 mg
De 2 a 11 meses 6-9 kg	1	1/4
De 1 a 2 años 10-14 kg	1	1/4
De 3 a 4 años 15-19 kg	1 1/2	1/2

SI SOLO TIENE FIEBRE, NO SE JUSTIFICA DAR ANTIBIOTICO EXCEPTO A UN LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 2 MESES). REFIERALO AL HOSPITAL. SI TIENE DUDA QUE TENGA INMEDIATO ACCESO AL HOSPITAL, DELE LA PRIMERA DOSIS DE UN ANTIBIOTICO.

TRATE LA SIBILANCIA

En esta sección se describe cómo tratar a un niño de 2 meses a 4 años de edad con un primer episodio de sibilancia, y cómo evaluar al niño que tiene sibilancia recurrente.

El niño con un primer episodio de sibilancia

Use un broncodilatador para tratar al niño con un primer episodio de sibilancia. Un broncodilatador²⁰ es un medicamento que ayuda a algunos niños a respirar con más facilidad al abrirle los conductos de aire de los pulmones y relajarles el espasmo bronquial.

Antes de darle el broncodilatador, vea si el niño tiene "urgencia respiratoria". Un niño con urgencia respiratoria se muestra incómodo y es obvio que no le está pasando aire suficiente a los pulmones. Puede tener problema para comer o hablar debido a que no está recibiendo aire suficiente. Este malestar generalmente se reconoce con la simple observación. Sin embargo, la mayoría de los niños con sibilancia no tienen urgencia respiratoria. Se muestran alerta y están recibiendo aire suficiente en sus pulmones.

- *Si el niño tiene urgencia respiratoria, dele un broncodilatador de acción rápida y refiéralo a un hospital.*

El broncodilatador deberá ser de acción rápida de modo que el niño comience a respirar con más facilidad antes de referirlo. (El Anexo C contiene una descripción más detallada de cómo administrar broncodilatadores de acción rápida).

Si su centro de salud no puede administrar broncodilatadores de acción rápida, dé la primera dosis de un bron-

codilatador oral (descrito más abajo) y refiera al niño inmediatamente a un hospital.

- *Si el niño NO tiene urgencia respiratoria, dele un broncodilatador oral (preferiblemente salbutamol) en la dosis apropiada (use el gráfico siguiente para determinar la dosis), y muéstrela a la madre cómo dárselo.*

Si se va a referir al niño por otras razones (si muestra signos de peligro o tiraje), dele una sola dosis de salbutamol. Si no existe ninguna otra razón para referir al niño, trátelo basándose en otros signos que observe (tales como respiración rápida, fiebre o tan solo tos y resfriado), dele a la madre salbutamol suficiente para siete días, y dígame que se lo dé al niño tres veces al día.

El niño con sibilancia recurrente (asma)

Use un broncodilatador para volver a evaluar un niño con sibilancia recurrente (asma). Esta evaluación ayudará a no referir muchos niños a un hospital porque usted crea que tienen neumonía, cuando en realidad tienen asma, que tal vez no requiera su referencia.

- Dé el broncodilatador de acción rápida a todos los niños con sibilancia recurrente.²¹ (El Anexo C contiene instrucciones más detalladas sobre cómo administrar un broncodilatador de acción rápida).
- Evalúe al niño a los 30 minutos de haberle dado el broncodilatador de acción rápida.

SI EL NIÑO TIENE: ENTONCES:

"Urgencia respiratoria" o cualquier signo Siga el plan de tratamiento para la neumonía

²⁰El salbutamol y la epinefrina son dos de los broncodilatadores más comunes y efectivos. El salbutamol es más seguro que la epinefrina porque se corre mucho menos riesgo de dar una dosis excesiva. Por tanto, si lo hay, use salbutamol para tratar niños con sibilancia.

²¹Si no tiene un broncodilatador de acción rápida, en su lugar puede darle al niño un broncodilatador oral (tal como salbutamol).

de peligro: grave o enfermedad muy grave.

Si no tiene "urgencia respiratoria" y:

Respira rápido Siga el plan de tratamiento para la neumonía. Dele salbutamol oral en las dosis descritas en las tablas de la página siguiente.

No respira rápido Siga el plan de tratamiento para no es neumonía: tos o resfriado. Dele salbutamol oral en las dosis descritas en las tablas de la página siguiente.

Si un niño con sibilancia recurrente tiene un signo de peligro, usted debe recordar que

este niño necesita ser referido URGENTEMENTE a un hospital. Como el proceso de evaluación para la sibilancia recurrente requiere tiempo adicional, puede ocurrir una demora inaceptable al referirlo. Con la experiencia clínica usted aprenderá a reconocer qué niños con sibilancia recurrente y un signo de peligro se deben evaluar más a fondo para dar un broncodilatador de acción rápida, y quiénes deberán ser referidos sin hacer esa evaluación a fondo.

La mayoría de los niños con sibilancia recurrente tienen asma. Pueden venir a menudo al centro de salud con sibilancia. Usted aprenderá a reconocerlos y a tratarlos enseguida con un broncodilatador.

En el cuadro siguiente se resumen los pasos a seguir para tratar a un niño con sibilancia:

► Trate la sibilancia

Niños con el primer episodio de sibilancia

Si tiene "urgencia respiratoria" → Dele un broncodilatador de acción rápida y refiéralo.

Si no tiene "urgencia respiratoria" → Dele salbutamol oral.

Niños con sibilancia recurrente (asma)

- Dele un broncodilatador de acción rápida y refiéralo.
- Evalúe el estado del niño 30 minutos más tarde:

SI: ENTONCES:

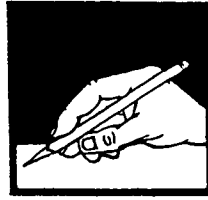
Tiene "urgencia respiratoria" o cualquier signo de peligro → Trate como NEUMONIA GRAVE o como ENFERMEDAD MUY GRAVE (REFIERALO).

No tiene "urgencia respiratoria" y: → Trate como NEUMONIA y dele salbutamol oral.

Respira rápido

No respira rápido → Trate como NO ES NEUMONIA:TOS O RESFRIADO y dele salbutamol oral.

BRONCODILATADOR DE ACCION RÁPIDA		SALBUTAMOL ORAL			
		► Tres veces al día, durante 7 días			
Salbutamol nebulizado (5 mg/ml)	0,5 ml más 2,0 ml de agua esterilizada	Edad o peso	Tableta de 2 mg	Tableta de 4 mg	Jarabe 2 mg en 5 ml
Epinefrina subcutánea (adrenalina) (1:1000=0,1%)	0,01 ml por kg de peso	De 2 a 11 meses (<10 kg)	1/2	1/4	2,5 ml
		De 1 a 4 años 10-19 kg	1	1/2	5 ml



EJERCICIO F

En este ejercicio usted evaluará y clasificará la enfermedad de dos niños. Luego describirá en detalle cómo proporcionaría el tratamiento. Suponga que es un trabajador de salud en un centro de salud. Consulte el gráfico de la página 97 y escriba sus respuestas al ejercicio en el espacio proporcionado en esta página.

CASO UNO: Elsa

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

Elsa tiene 2 años de edad. Su madre dice que ayer Elsa se puso súbitamente muy enferma. Tenía tos y le goteaba la nariz durante dos días, pero la madre no creía que necesitaba ningún tratamiento. Ayer dejó de jugar, y su madre observó que estaba respirando más rápido que lo normal.

En respuesta a sus preguntas de evaluación, usted se entera por la madre que Elsa ha podido beber agua y comer un poco. Su madre no cree que tiene fiebre, y no hay malaria en la zona.

Cuando usted cuenta la respiración de Elsa, encuentra que respira a razón de 36 veces por minuto. Cuando su madre la desviste, usted ve que Elsa no tiene tiraje. Está sibilando y la madre dice que es la primera vez que ha escuchado a Elsa hacer este ruido. No parece estar anormalmente somnolienta. Pesa alrededor de 11 kg y tiene una temperatura axilar de 39,5°C.

2. Enumere todos los signos de enfermedad de Elsa en el espacio que sigue.

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de Elsa escribiendo la clasificación en el espacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar la enfermedad.

4. Mire el plan de tratamiento bajo la clasificación en la que situó a Elsa, y apunte lo que haría en el espacio que sigue.

5. Por cada medicina que Elsa recibirá, indique la dosis, con cuánta frecuencia la recibirá cada día, y el número de días que la tomará.

CASO DOS: Toni

1. Lea la siguiente información sobre el caso:

Toni tiene 11 meses de edad y pesa 8 kg. Su madre lo trajo a ver al trabajador de salud hace tres días porque tenía tos y se sentía caliente. En aquella oportunidad Toni estaba respirando a razón de 36 veces por minuto y no tenía tiraje. Toni no

quería comer, pero sí podía beber. Su temperatura era de 39,1°C y no había malaria en la zona. El trabajador de salud le dió paracetamol y le indicó a la madre que lo volviera a traer si empeoraba o si comenzaba a respirar con dificultad o rápidamente.

La madre volvió a traer a Toni porque cree que está más enfermo y respira con dificultad. En respuesta a sus preguntas, la madre de Toni le dice que ha estado tosiendo desde hace más de una semana. Todavía puede beber. Cuando examina a Toni, encuentra que respira a razón de 62 veces por minuto, no tiene tiraje y su temperatura axilar es de 37,8°C.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de Toni en el espacio que sigue:

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de Toni escribiendo la clasificación en el espacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar la enfermedad.

4. Mire el plan de tratamiento bajo la clasificación en la que situó a Toni, y apunte lo que haría en el espacio que sigue.

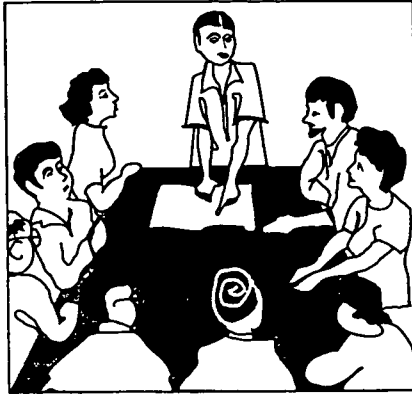
5. ¿Por qué razón le dió el trabajador de salud paracetamol a Toni hace 3 días?

6. Usted tiene paracetamol, un remedio seguro para la tos hecho en el centro de salud, y tabletas de cotrimoxazol tamaño de adulto (de 80 mg) para tratar niños enfermos. ¿Qué medicina le daría a Toni ahora?

¿Cuánta medicina y con cuánta frecuencia deberá recibir Toni?

7. ¿Qué le diría a la madre de Toni sobre cómo tratar a su hijo en la casa? ¿Qué haría usted para ayudarla a tratarlo en su casa? Escriba aquí su plan.

Avísele a un facilitador
cuando haya terminado este ejercicio.



EJERCICIO G

La mayoría de los tratamientos para un niño clasificado con neumonía los termina la madre, por lo que es importante que usted se cerciore de que ella sabe cuidar a su niño enfermo. En este ejercicio usted practicará a enseñarle a una madre a dar un antibiótico en la casa, y a brindar una buena atención casera.

Un participante caracterizará a un trabajador de salud, y otro hará el papel de la madre de Toni (del Ejercicio F). Los demás participantes observarán la dramatización y se prepararán para la discusión después de que haya terminado. Lea las instrucciones siguientes antes de comenzar la caracterización.

Persona que hace el papel de trabajador de salud

1. Enséñele a la madre de Toni (papel desempeñado por un participante o por un facilitador) a cuidar a Toni en la casa.
 - a. Dele toda la información necesaria.
 - b. Demuestre lo que la madre de Toni necesita hacer.
2. Asegúrese de que la madre de Toni entiende lo que tiene que hacer y que lo recordará.

Observadores (todos los demás participantes)

1. No interfiera con la dramatización mientras el trabajador de salud está dándole las instrucciones a la madre de Toni.
2. Observe cómo el trabajador de salud ayuda a la madre a aprender a ofrecer una buena atención en casa. Conteste estas preguntas a medida que observa:

PREGUNTAS SOBRE LA ADMINISTRACION DE UN ANTIBIOTICO:

- a. ¿Demostró el trabajador de salud cómo se mezcla el antibiótico con el alimento?
- b. ¿Observó el trabajador de salud a la madre cuando esta administró la primera dosis en el centro de salud?
- c. ¿Describió con claridad todos los pasos el trabajador de salud?
- d. ¿Le pidió a la madre que repitiera las instrucciones, o le pidió que demostrara lo que escuchó?
- e. ¿Ayudó a la madre a resolver problemas de modo que pueda dar el antibiótico a su debido tiempo?
- f. ¿Le dijo a la madre que regresara a los dos días para una nueva evaluación?

**PREGUNTAS SOBRE LA ATENCION
EN LA CASA:**

- g. ¿Describió él las cuatro partes de una buena atención en casa?
 1. Alimentar al niño.
 2. Aumentar los líquidos.
 3. Aliviar el dolor de garganta y la tos.
 4. Vigilar los signos que indican si el niño está empeorando.
- h. ¿Le dió a la madre una lista escrita del horario de los antibióticos y una descripción sobre cómo brindar la atención en casa?
- i. ¿Puede pensar en algo más que el trabajador de salud pudo haber hecho mejor?

**Atención del niño
con
problema de oídos
o
dolor de garganta**

CAPITULO 5

Atienda al niño con problema de oídos

En este capítulo usted aprenderá a evaluar, clasificar la enfermedad e identificar el tratamiento adecuado para un niño con problema de oídos.

El oído medio está considerado como una parte de las vías respiratorias. Está conectado a la garganta (faringe) por medio de la trompa de Eustaquio. El oído medio se infecta con frecuencia cuando hay una infección en la nariz o la garganta. Aunque algunas infecciones de los oídos son causadas por virus, la mayoría lo son por bacterias, y se pueden tratar con antibióticos.

Las infecciones de oídos raramente son mortales, pero causan muchos días de enfermedad en los niños todos los años. Algunas veces las infecciones pueden propagarse del oído al hueso que está detrás de la oreja (mastoiditis) o al cerebro (meningitis). Además, las infecciones de los oídos son la causa principal de sordera en los países en desarrollo, y la sordera ocasiona problemas de aprendizaje en la escuela.

Cuando un niño tiene una infección de oídos, el pus se acumula detrás del tímpano. Esto produce dolor y a menudo fiebre. Si no se trata la infección, el tímpano se puede reventar. El pus drena y el niño siente menos dolor. La fiebre y otros síntomas pueden cesar, pero el niño tiene dificultad para oír porque el tímpano tiene un agujero. Algunas veces el tímpano se sana por sí solo. Sin embargo, otras veces continúa supurando, no se sana y el niño continúa sordo de ese oído.

Use el gráfico grande titulado *Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta*. Mire el gráfico y encuentre las secciones que describen cómo atender al niño con un problema de oídos. Localice los tres pasos: evalúe, clasifique la enfermedad e instrucciones para el tratamiento.

Evalúe

Una madre puede llevar a su hijo al centro de salud porque tiene dolor de oídos o porque le están supurando. Si el trabajador de salud tiene un otoscopio y sabe usarlo, puede buscar una infección de oídos en cualquier niño que tenga fiebre inexplicada.

Evalúe al niño obteniendo respuestas a los puntos indicados a continuación:

PREGUNTELE a la madre (o la persona que cuida al niño)

- **¿Tiene dolor de oídos el niño?**
El dolor de oídos puede significar que hay infección.
- **¿Está supurando el oído del niño? ¿Desde cuándo?**
El oído supurante es un signo de infección, incluso si el niño ya no tiene dolor.

OBSERVE, PALPE

- **Observe si está supurando el oído, o tiene el tímpano rojo e inmóvil (mediante la otoscopia).**

También observe si hay algún cuerpo extraño en el oído.

• **Palpe detrás de la oreja para ver si tiene inflamación sensible.**

En los lactantes pequeños, la inflamación puede estar **sobre** la oreja.

Los pasos para evaluar a un niño con problema de oídos se resumen a continuación. Mire el gráfico grande, *Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta*, y localice este cuadro.

Infección aguda de los oídos:

Un niño que le esté **supurando el oído desde hace menos de dos semanas, con dolor de oídos o con tímpano rojo e inmóvil** (visto mediante otoscopia) se clasifica como que tiene *infección aguda de los oídos* (otitis media aguda). Si encuentra un cuerpo extraño alojado en el oído, refiera al niño a un hospital para que se lo extraigan.

Tratamiento: El niño deberá recibir un antibiótico para tratarle la infección aguda de

EVALUE

PREGUNTE:

- ¿Tiene el niño dolor de oído?
- ¿Le está supurando el oído?
- ¿Desde cuándo?

OBSERVE, PALPE:

- Observe si le está supurando el oído, o tiene el tímpano rojo e inmóvil (mediante otoscopia).
- Palpe detrás de la oreja para ver si tiene inflamación sensible.

Clasifique la enfermedad

Un niño con un problema de oídos se clasifica como que tiene:

**Mastoiditis,
Infección aguda de los oídos o
Infección crónica de los oídos.**

Mastoiditis:

Un niño con **inflamación sensible detrás de la oreja** (en los lactantes, la inflamación puede estar sobre la oreja) se clasifica como que tiene **Mastoiditis**. La inflamación detrás de la oreja puede indicar una infección profunda del hueso mastoideo.

Tratamiento: Un niño con mastoiditis necesita tratamiento de antibiótico y puede que requiera cirugía. Refiéralo con urgencia al hospital después de una primera dosis de antibiótico. Dele el mismo tipo y dosis de antibiótico que para la neumonía (Véase el Capítulo 4).

los oídos. Además, seque el oído con mechas si le está supurando (ver instrucciones más abajo). No se recomienda aplicar gotas para los oídos porque lo mantienen húmedo y no llegan al lugar donde está la infección.

Infección crónica de los oídos:

Un niño con los oídos supurantes durante más de dos semanas se clasifica como que tiene una *infección crónica de los oídos* (otitis media crónica).

Tratamiento: El tratamiento más importante y efectivo consiste en mantener seco el oído por medio de mechas. (Ver instrucciones más abajo).

Las bacterias que causan la infección después de dos semanas a menudo son diferentes de las que producen infecciones agudas de los oídos. Por tanto, los antibióticos generalmente no son efectivos contra la infección crónica, aunque a menudo se prueba con un solo tratamiento de antibiótico en los niños

que les supura el oído durante más de dos semanas. (Siga la política de su programa nacional). Es importante que el tratamiento con antibiótico no sustituya el secado del oído. No administre tratamientos repetidos de antibióticos para un oído supurante.

Los niños que NO tienen inflamación sensible detrás de la oreja, oídos supurantes, dolor de oídos o tímpano rojo e inmóvil no

se sitúan en ninguna de las tres categorías enumeradas abajo. Aunque estos niños podrían tener un problema de oídos (por ejemplo, una picadura de insecto infectada), no es considerado un problema respiratorio y no se discute en este módulo.

En el gráfico se resume la atención del niño con una infección de oídos:

CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD			
SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación sensible detrás de la oreja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Está supurando el oído desde hace MENOS de dos semanas, o • Dolor de oído, o • Tímpano rojo e inmóvil (mediante otoscopia). 	<ul style="list-style-type: none"> • Oído supurando desde hace dos semanas o MAS.
CLASIFIQUESE COMO:	MASTOIDITIS	INFECCION AGUDA DEL OIDO	INFECCION CRONICA DEL OIDO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo con URGENCIA al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dele un antibiótico oral. ▶ Seque el oído con mechas. ▶ Haga otra evaluación en cinco días. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Seque el oído con mechas. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor.

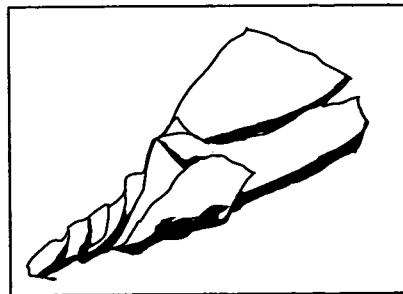
Instrucciones para el tratamiento

Seque el oído con mechas:

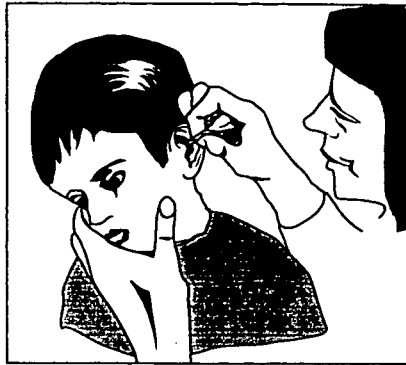
Seque el oído del niño por primera vez en

el centro de salud. Aproveche esta oportunidad para demostrarle a la madre cómo debe secar el oído en la casa.

1. Enrolle una tela suave de algodón absorbente para hacer una mecha. Nunca use ningún tipo de aplicador o palito con algodón en la punta. No use papel.



2. Meta la mecha en el oído del niño hasta que se empape bien.
3. Retire la mecha.
4. Sustituya la mecha con otra limpia y repita estos pasos hasta que el oído quede seco.



La madre deberá secar el oído de esta manera por lo menos tres veces al día en la casa, hasta que el oído permanezca seco. Generalmente toma de una a dos semanas para que el oído deje de supurar y se mantenga seco. A menudo la madre necesita ayuda para aprender a secar el oído. El secar un oído supurante le toma tiempo a la madre, pero es la única terapia efectiva.²² Explíquelo que aunque el uso de mechas toma mucho tiempo, si no se hace el niño podría quedarse sordo.

madre cuando su hijo tiene un oído supurante:

- No deje nada en el oído, tal como algodón, entre un tratamiento de mechas y otro.
- No ponga aceite ni ningún otro líquido en el oído.
- No deje que el niño nade o se meta agua en el oído.

Precauciones para con el niño que tiene un oído supurando:

Enseñele también estas precauciones a la

Los pasos a seguir para secar un oído con mechas se resumen en el cuadro que aparece a continuación:

<p>▶ Seque el oído con mechas</p>	
<p>▶ Seque el oído por lo menos 3 veces al día:</p>	
<p>▶ Enrolle en forma de mecha una tela limpia y absorbente.</p>	
<p>▶ Coloque la mecha en el oído del niño.</p>	
	<p>▶ Retire la mecha cuando esté mojada.</p>
	<p>▶ Reemplace la mecha con otra limpia hasta que el oído quede seco</p>

Prescriba un antibiótico:

Consulte el cuadro, “Prescriba un antibiótico oral para una infección del oído”,

para información sobre las dosis de antibióticos (ver abajo). Los antibióticos indicados en este cuadro también se usan para tratar la neumonía. Vea el Capítulo 4 para instrucciones sobre cómo administrar un antibiótico y cómo enseñar a la madre a completar el tratamiento de antibiótico en la casa.

²²Algunos programas querrán enseñar a su personal a lavar el oído supurante con una jeringa y una pequeña cantidad de agua limpia, para ayudar a limpiar el pus. Vea las instrucciones en *Infecciones respiratorias agudas en los niños: atención de casos en hospitales pequeños en los países en desarrollo—un manual para médicos y otros profesionales de salud*. Siga los lineamientos de su programa nacional.

Si el niño tiene una infección aguda de oído, pídale a la madre que lo vuelva a traer a los cinco días. Repita la dosis de antibiótico si el niño no ha mejorado. Para infecciones crónicas del oído, mantener seco el oído es la parte más importante del tratamiento.

► Prescriba un antibiótico oral para una infección del oído

Dé la primera dosis de antibiótico en la clínica.

Enseñe a la madre cómo administrar el antibiótico durante siete días en la casa.

Edad o peso	COTRIMOXAZOL Trimetoprim + sulfametoxazol ► Dos veces al día por 7 días			AMOXICILINA ► Tres veces al día durante 7 días.		AMPICILINA ► Cuatro veces al día durante 7 días	
	Tableta pediátrica (20mg trimetoprim + 100 mg sulfametoxazol)	Jarabe (40mg trimetoprim + 200 mg sulfametoxazol por 5 ml)	Tableta de adulto Potencia sencilla (80mg trimetoprim + 400 mg sulfametoxazol)	Tableta 250 mg	Suspensión 125 mg en 5 ml	Tableta 250 mg	Suspensión 250 mg en 5 ml
Menor de 2 meses (<5kg) ♦	1*	2,5 ml*	1/4	1/4	2,5 ml	1/2	2,5 ml
De 2 a 11 meses (6-9kg)	2	5 ml	1/2	1/2	5 ml	1	5 ml
De 1 a 4 años (10-19kg)	3	7,5 ml	1	1	10 ml	1	5 ml

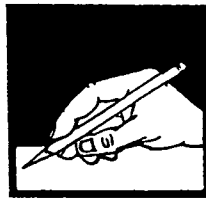
♦ Prescriba un antibiótico para 7 días en la casa solamente si no lo puede referir.

* Si el niño es menor de un mes, dele la mitad de una tableta pediátrica o 1,25 ml de jarabe dos veces al día. Evite el cotrimoxazol en lactantes menores de un mes que sean prematuros o que tengan ictericia.

Dé paracetamol:

Se puede dar paracetamol para el dolor o

la fiebre alta. Vea el Capítulo 4 para más detalles sobre cómo dar paracetamol.



EJERCICIO H

En este ejercicio usted evaluará, clasificará la enfermedad e identificará el tratamiento adecuado para un niño con un problema de oídos. Consulte el gráfico de atención de casos de la página 101, y escriba sus respuestas al ejercicio en el espacio proporcionado en esta página.

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

Una madre trajo a su hija Nadia, de 13 meses de edad, al centro de salud porque tenía una fiebre ligera y estaba algo irritable (llorando e intranquila con facilidad) desde hacía una semana.

Usted examina a Nadia y encuentra que le está supurando el oído, y que tiene fiebre de 39,2°C (no hay malaria en la zona). No tiene inflamación detrás de la oreja.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de Nadia en el espacio que sigue:

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de Nadia escribiendo la clasificación en el es-

pacio que sigue. Enumere también los signos que usó para clasificar la enfermedad.

5. Enumere las instrucciones que le daría a la madre de Nadia:

4. Mire el plan de tratamiento bajo la clasificación en que situó a Nadia, y anote lo que haría en el espacio que sigue.

Cuando haya terminado este ejercicio,
hable con un facilitador.

CAPITULO 6

Atienda al niño con dolor de garganta

En este capítulo usted aprenderá a evaluar, clasificar la enfermedad y tratar a un niño con dolor de garganta.

Uno de los síntomas más frecuentes del catarro común es el dolor de garganta. La mayoría de las gargantas irritadas se deben a virus, y se mejoran en unos cuantos días con una buena atención casera y sin tratamiento adicional. La mayoría de los niños sólo necesitan un remedio inofensivo y suavizante para la garganta irritada. El dolor de garganta mejorará por sí solo sin tratamiento de antibiótico, excepto en unos pocos niños que desarrollan un absceso.

Sin embargo, el dolor de garganta requiere un antibiótico si se sospecha infección estreptocócica. La garganta con infección estreptocócica (faringitis estreptocócica, a menudo llamada garganta estreptocócica), necesita ser tratada con un antibiótico eficaz porque las bacterias pueden ocasionar fiebre reumática, una enfermedad que ataca las articulaciones y debilita el corazón. El propósito del tratamiento con antibiótico es matar todas las bacterias estreptocócicas para evitar la fiebre reumática.

Use el gráfico de tratamiento de casos, *Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta*. Mire el gráfico ahora y busque las secciones que describen cómo

atender a un niño con dolor de garganta. Localice los tres pasos del proceso de atención: Evalúe, clasifique la enfermedad e instrucciones para el tratamiento.

Evalúe

Evalúe al niño con dolor de garganta obteniendo respuestas a las preguntas indicadas a continuación.

PREGUNTELE a la madre:

- **¿Puede beber el niño?**

OBSERVE, PALPE:

- **Palpe los ganglios del cuello.**

Palpe los ganglios que están en la parte delantera del cuello para ver si están abultados y sensibles. Si están abultados y sensibles, entonces:

- **Vea si hay exudado en la garganta.**

Mire la garganta con una luz. Ve a si hay exudado blanco (manchas blancas) en la garganta.

Los pasos para evaluar a un niño con dolor de garganta se resumen a continuación. Mire el gráfico grande, *Atención del niño con problema de los oídos o dolor de garganta*, y busque este cuadro.

EVALUÉ**PREGUNTE:**

- ¿Puede beber el niño?

OBSERVE, PALPE:

- Palpe los ganglios en la parte delantera del cuello.
- Vea si hay exudado en la garganta.

Clasifique la enfermedad

La mayoría de los niños con dolor de garganta mejorarán a los pocos días con una buena atención en la casa que incluya un remedio inofensivo y suavizante para mantenerle la garganta húmeda. Sin embargo, algunos niños con dolor de garganta necesitan antibiótico. Estos se clasifican con:

Absceso de garganta**Infección estreptocócica de la garganta**

o

Faringitis viral***Absceso de garganta.***

Un niño que **no puede beber** nada en absoluto es clasificado con **absceso de garganta**. Aunque no es común, los niños pueden desarrollar abscesos detrás de la garganta o alrededor de las amígdalas. Los abscesos le hacen difícil al niño pasar agua.

Tratamiento: Refiera al niño a un hospital para recibir tratamiento y, si es necesario, para que le drenen el absceso. Dele penicilina benzatina mediante inyección intramuscular.

Infección estreptocócica de la garganta (Faringitis estreptocócica).

Un niño con **ganglios linfáticos sensibles y abultados** en la parte anterior del cuello, **Y exudado blanco en la garganta** se clasifica

como que tiene infección estreptocócica de la garganta.

Tratamiento: Dé una sola inyección de penicilina benzatina para evitar que se desarrolle la fiebre reumática. Muchas madres no terminan el tratamiento requerido de diez días con un antibiótico oral. Por consiguiente, se prefiere una inyección de penicilina benzatina cuando se sospecha de infección estreptocócica de la garganta. No se deberá usar cotrimoxazol porque no es tan efectivo.

Faringitis viral

Un niño con secreción u obstrucción nasal, garganta roja o con dolor o ardor de garganta se clasifica como que tiene una faringitis viral.

Tratamiento: Dele un remedio inofensivo y suavizante para el dolor de garganta. Trate la fiebre o el dolor. Indique a la madre que le ofrezca líquidos adicionales al niño y oriéntela sobre los cuidados en el hogar. Dígale a la madre que regrese con el niño si empeora.

Los niños que pueden beber, que no tienen ganglios linfáticos abultados y sensibles, y que no tienen exudado blanco en la garganta, no se sitúan en ninguna de las dos categorías indicadas previamente. Estos niños se pondrán mejor en unos cuantos días con una buena atención casera, que incluye un remedio suavizante inofensivo para mantenerles húmeda la garganta.

En el gráfico que aparece a continuación se resume la atención del niño con una infección de garganta:

CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD			
SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios linfáticos del cuello sensibles y abultados <p>y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exudado blanco en la garganta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción u obstrucción nasal. • Garganta roja. • Dolor o ardor de garganta.
CLASIFIQUESE COMO:	ABSCESO DE GARGANTA	INFECCION DE LA GARGANTA (ESTREPTOCOCICA)	FARINGITIS VIRAL
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo al hospital. ▶ Dele penicilina benzatina (como para infección estreptocócica de la garganta). ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dele un antibiótico para infección estreptocócica de la garganta. ▶ Dele un remedio inofensivo y suavizante para el dolor de garganta. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Indicaciones sobre cuidados en el hogar. ▶ Dele un remedio inofensivo y suavizante para el dolor de garganta. ▶ Trate la fiebre o el dolor. ▶ Dígale a la madre que regrese con el niño si empeora. ▶ Ofrezcale al niño líquidos adicionales.

Instrucciones para el tratamiento

Suavice la garganta con un remedio inofensivo y suavizante.

Pídale a la madre que le alivie la garganta al niño dándole bebidas calientes y dulces, tal como té y miel²³. (Véase el capítulo 4 sobre la atención en la casa).

Dé paracetamol.

Dele paracetamol al niño si tiene dolor o fiebre alta. Consulte el capítulo 4 para más detalles sobre cómo administrar el paracetamol.

Dé un antibiótico.

Dele antibiótico a los niños clasificados con infección estreptocócica de la garganta. Cuando sea posible, deles penicilina benzatina por inyección intramuscular. (Use el cuadro que sigue para determinar la dosis apropiada).

Si solo se dispone de antibióticos orales,

deles amoxicilina, ampicilina o penicilina V²⁴ durante diez días, en las dosis prescritas en el cuadro “Prescriba un antibiótico oral para una infección de oídos”.

Observe que a un niño con infección estreptocócica de la garganta se le dan antibióticos por un periodo de tiempo más largo que al niño con neumonía. Esto NO significa que la faringitis estreptocócica es una enfermedad más grave que la neumonía. El niño con faringitis estreptocócica recibe antibióticos por un periodo más largo de tiempo debido a que:

- Para poder matar la bacteria estreptocócica se requiere tratamiento con un antibiótico de larga duración, como la penicilina benzatina, o antibióticos orales por diez días. Si no mata todas las bacterias, pueden surgir complicaciones **MAS TARDE** (o sea, una cardiopatía reumática).
- La neumonía bacteriana se puede curar

²³Algunos centros de salud ofrecerán un remedio suavizante efectivo. Vea la discusión sobre la atención en casa en el Capítulo 4.

²⁴No se recomienda cotrimoxazol para la infección estreptocócica de la garganta porque no es tan efectivo. Si se usa penicilina V, administre 125 mg cuatro veces al día durante diez días.

con siete días de tratamiento con anti-
biótico.

Use el cuadro siguiente para determinar
la dosis correcta de penicilina benzatina.

▶ Dé un antibiótico para infección estreptocócica de la garganta

▶ Dé penicilina benzatina

PENICILINA BENZATINA INTRAMUSCULAR
Una sola inyección

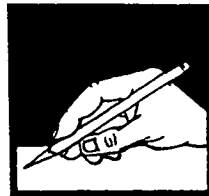
< 5 años	600.000 unidades
≥ 5 años	1.200.000 unidades

o

▶ Dé amoxicilina, ampicilina o penicilina V durante 10 días.

▶ Suavice la garganta con remedios inofensivos y sencillos.

Dé paracetamol para el dolor y la fiebre.



EJERCICIO I

En este ejercicio usted evaluará, clasificará la enfermedad e identificará el tratamiento adecuado para un niño con dolor de

garganta. Responda las preguntas que aparecen a continuación consultando el gráfico sobre tratamiento de casos de la página 102,

y luego escriba sus respuestas en el espacio que se proporciona en esta página.

1. Lea la siguiente información sobre el caso.

Juan ha tenido fiebre intermitente durante dos días y se ha quejado de garganta irritada. No tiene signos de dificultad para respirar y no ha estado tosiendo. Su madre lo trajo para que lo viera usted hoy porque rehusa comer, aunque sí puede tomar caldo. Juan tiene cuatro años.

Usted palpa el cuello de Juan y siente que sus glándulas están inflamadas y sensibles. Tiene exudado blanco en la garganta y su temperatura es de 39,7°C.

2. Enumere todos los signos de la enfermedad de Juan en el espacio que sigue.

3. Anote cómo clasificaría la enfermedad de

Juan escribiendo la clasificación en el espacio que sigue. Apunte también todos los signos que use para clasificar su enfermedad.

4. Mire el plan de tratamientos debajo de la clasificación en la que situó a Juan, y anote lo que usted haría en el espacio que sigue.

5. Indique las instrucciones que le daría a la madre de Juan:

Avísele al facilitador cuando haya terminado este ejercicio.



EJERCICIO J

En este ejercicio se le pedirá que aplique lo que ha aprendido en este módulo a la situación en su propio centro de salud. Haga esto escribiendo las respuestas a las siguientes

tes preguntas en el espacio proporcionado al efecto. Luego esté preparado para discutir-las con el grupo.

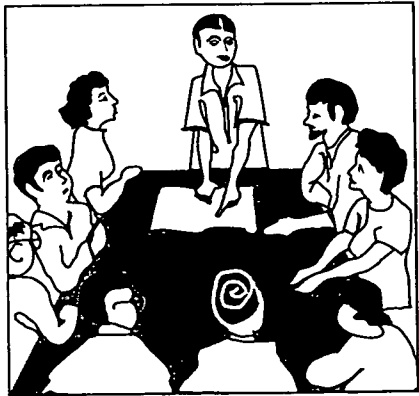
1. El proceso de tratamiento de casos descrito en este módulo, ¿es diferente del proceso que usted sigue en su propio centro de salud? En caso afirmativo, indique en qué se diferencian.

2. ¿Qué partes del proceso de tratamiento de casos son iguales?

3. ¿Hará usted algo de manera diferente en el futuro, debido a las cosas que aprendió en este módulo? En caso afirmativo, ¿qué?

4. ¿Existen obstáculos que le impidan adoptar los procedimientos descritos en este módulo? En caso afirmativo, ¿cuáles son?

Dígale al facilitador cuando esté listo para la discusión en grupo.



EJERCICIO K

En este ejercicio usted irá a un centro de salud u hospital donde:

- verá niños con signos de enfermedad
- observará al facilitador demostrar cómo se evalúa y clasifica a un niño

- evaluará y clasificará la enfermedad de por lo menos un niño.

Traiga su cuaderno con los gráficos para la atención de casos de IRA y papel para tomar notas. También necesitará traer un

cronómetro, o un reloj con segundero, por cada dos participantes. Después de la visita al centro de salud, habrá una discusión de los casos que vio y de los problemas encontrados.

Anexos

ANEXO A

Referencia de un niño a un hospital

FUNDAMENTO PARA LA REFERENCIA

El referimiento solo deberá hacerse si usted espera que el niño va a recibir mejor atención en otra instalación. En algunos casos, darle al niño la mejor atención que usted tiene a su disposición es mejor que enviarlo en un largo viaje a un hospital que tal vez no tenga las medicinas o la experiencia para cuidar al niño.

REFIRIENDO AL NIÑO

A continuación se muestran los pasos recomendados para referir un niño a un hospital:

1. Explíquelo a la madre que el niño necesita recibir tratamiento en un hospital. Obtenga su consentimiento para referir al niño. Si ella dice que no quiere llevarlo, identifique sus razones. Ayude a calmar sus temores y resuelva otras dificultades que pueda tener.
2. Discuta con la madre la manera en que puede viajar al hospital.
3. Administre la primera dosis de antibiótico (y cualquier otro tratamiento, como paracetamol, un antimalárico, y salbutamol, si están indicados). No demore en referirlo si no se le pueden administrar enseguida estas medicinas.

- Si solo tiene un antibiótico oral, déselo únicamente si puede beber y deglutirlo con seguridad.
- Si va a tomar tiempo en llegar al hospital, dele dosis adicionales de antibiótico a la madre para que se las administre por el camino (siguiendo la dosificación adecuada).
- Si no es seguro que va a referirle, dele a la madre el tratamiento completo de 7 días de antibiótico.

4. Asegúrese de que la madre mantenga caliente al lactante pequeño durante el camino (vea la página 35).

5. Dele cualquier otro tratamiento que pueda necesitar, tal como bajarle la fiebre, tratarle la sibilancia o sospecha de malaria cerebral.

6. Escriba una nota para que la madre la lleve al hospital donde refiera al niño. Dígale que se la entregue al trabajador de salud que vea a su hijo. Escriba:

- Nombre del niño, edad y procedencia.
- Los signos que ha visto.
- Cómo ha clasificado la enfermedad.
- El tratamiento que le ha dado.
- Cualquier otra información que el trabajador de salud de la otra instalación necesite saber para atender al niño, tal como el tratamiento anterior de la enfermedad.

ANEXO B

Cuando no es factible referir al niño

El mejor tratamiento posible para un niño con una enfermedad muy grave se lo dan en un hospital, si éste puede hacer una evaluación correcta y brindar el tratamiento adecuado.

Algunas veces no se puede referir al niño. Las distancias hasta un hospital pueden ser demasiado largas, el hospital quizá no tenga el equipo o el personal necesario para cuidar al niño, o no existe transporte adecuado. Ocasionalmente los padres rehusan llevar su hijo a un hospital, a pesar de los esfuerzos del trabajador de salud por explicarles la necesidad de ello.

Si no es factible referirlo, entonces el trabajador de salud deberá hacer todo lo que pueda por ayudar a la familia a atender al niño. Esto puede significar que el niño permanezca cerca del centro de salud para que lo puedan observar varias veces al día, o disponer visitas a domicilio. Se debe de brindar el siguiente cuidado esencial:

1. Trate al niño con un antibiótico eficaz (si está indicado en el plan de tratamiento).

El niño de 2 meses a 4 años:

Aisladamente, el cloramfenicol intramuscular es el mejor antibiótico para tratar una infección grave en niños. Es eficaz en la neumonía grave así como en los casos que tienen signos de peligro de meningitis. Se le puede administrar a un niño que no pueda beber. Adminístrese por siete días en la dosis y frecuencia especificadas en la tabla de dosificación de la página siguiente. Trátese por lo

menos por 7 días. Continúe el tratamiento por 3 días más después de que el niño esté bien.

Si no hay cloramfenicol parenteral, entonces el siguiente antibiótico en efectividad es el cloramfenicol por vía oral o sonda nasogástrica. Dé el cloramfenicol oral en la misma dosificación que el cloramfenicol parenteral.

Si no hay cloramfenicol en ninguna forma, entonces dele al niño bencilpenicilina por vía intramuscular; o por la boca o sonda nasogástrica el antibiótico oral para tratamiento de las neumonías que esté usando en el centro de salud. Dele el antibiótico oral durante siete días en las cantidades y la frecuencia especificadas en el cuadro "Prescriba un antibiótico" del gráfico. Si el niño vomita, repita la dosis.

El lactante pequeño:

Dele bencilpenicilina y gentamicina intramuscular durante siete días en las cantidades y frecuencia especificadas en la tabla de dosificación que aparece más abajo. Trátese por lo menos por 7 días. Continúe el tratamiento por 3 días más después de que el niño esté bien.

Si no hay bencilpenicilina y gentamicina intramuscular, entonces dele por la boca o tubo nasogástrico el antibiótico oral para neumonía que esté usando en su centro de salud. Déselo durante siete días en las cantidades y la frecuencia especificadas en el cuadro "Prescriba un antibiótico" del gráfico. Si el lactante pequeño vomita, repita la dosis.

DOSIS DE ANTIBIOTICO DE EMERGENCIA

*Niño de 2 meses hasta 4 años: Dele cloramfenicol

Antibiótico medio de administración	Dosis/frecuencia (por cada dosis, no la dosis total diaria)	Forma	Cantidad por dosis (en tabletas, cápsulas o ml) conforme al peso corporal en kg				
			3-5 kg	6-9 kg	10-14 kg	15-19 kg	2-29 kg
Cloramfenicol intramuscular	25 mg por kg cada 6 horas o 50 mg por kg cada 12 horas máximo de 1 gramo por dosis	Ampolleta de 1 g; Dilúyala en 4 ml de agua esterilizada	0,5	1	1,5	2	2,5
oral		Suspensión de 125-mg/5-ml	1	2	3	4	5
oral		(palmitato) cápsula de 25 mg	6	8	12	15	—
			—	—	1	1	2

*Lactante pequeño menor de 2 meses: dele bencilpenicilina más gentamicina

Antibiótico medio de administración	Dosis/frecuencia (por cada dosis, no la dosis total diaria)		Forma	Cantidad por dosis en el ml para lactante pequeño de 3 a 5 kg
	Primera semana de vida	De 1 semana hasta 2 meses		
Gentamicina intramuscular	2,5 mg por kg cada 12 horas	2,5 mg por kg ^e cada 8 horas	Ampolleta de 20 mg (2 ml en 10 mg/ml) sin diluir ml Ampolleta de 80 mg (2 ml a 40 mg/ml) dilúyase con 6 ml de agua esterilizada ml	1 ^e 1 ^e
más			Ampolleta con 80 mg (2 ml a 40 mg/ml) sin diluir ml	0,25 ^e
Bencilpenicilina intramuscular (penicilina G)	50 000 unidades por kg cada 12 horas	50 000 unidades por kg cada 6 horas	Ampolleta de 600 mg (1 000 000 unidades); dilúyase con 4 ml de agua esterilizada ml	0,5

^eAl administrar la gentamicina, es preferible calcular la dosis exacta basándose en el peso del niño y evitar usar 40 mg/ml de gentamicina sin diluir.

2. Mantenga abrigado al lactante pequeño.

Los lactantes pequeños y enfermos pierden calor con rapidez, especialmente si están mojados. Sienta las manos y los pies del bebé. Deben estar calientes. Es muy importante mantener abrigado al lactante muy pequeño.

Para mantener la temperatura del cuerpo, mantenga seco y bien arropado al lactante pequeño enfermo. De ser posible, haga que la madre mantenga al lactante pequeño junto a ella, siendo el lugar ideal entre su pecho. Un sombrero o gorro ayudará a impedir que pierda calor por la cabeza. Si es posible, mantenga la habitación caliente.

3. Secreciones nasales.

Cuando está tapada la nariz, use una jeringa plástica sin aguja para extraer suavemente cualquier secreción de la nariz. Una nariz tapada puede interferir con la alimentación y la respiración. (Véase el Capítulo 4 para instrucciones sobre cómo limpiar la nariz).

4. Trate la fiebre, si tiene.

La fiebre aumenta el consumo de oxígeno. En el niño de 2 meses a 4 años, controle la fiebre con paracetamol cada seis horas. Si está en una zona de malaria falciparum, dé también un antimalárico en conformidad con las normas de su programa contra la malaria.

5. Vigile cuidadosamente la hidratación del niño.

Los niños con neumonía grave u otra enfermedad muy grave pueden recargarse de líquidos fácilmente. No se les deberá dar demasiados líquidos.

Por otra parte, los niños con neumonía u otra enfermedad grave a menudo pierden líquidos durante una infección respiratoria, especialmente si tienen fiebre. Pueden entrar en choque si no reciben líquidos en cantidades adecuadas. Por consiguiente, deberá darle líquidos, aunque con sumo cuidado.

- Estimule a la madre a continuar la lactancia materna si el niño no tiene urgencia respiratoria. Si el niño está demasiado enfermo para amamantarlo, la madre puede extraerse la leche en una taza y alimentarlo muy despacio con una cucharita.

- Si el niño no puede beber y usted sabe insertar un tubo nasogástrico, hágalo. Evite usar el tubo nasogástrico si el niño se encuentra en un estado de urgencia respiratoria. Dele lo siguiente hasta que pueda beber:

Dele leche o fórmula por tubo nasogástrico:

Menor de 12 meses:	5 ml/kg/hora ²⁵
De 1 a 4 años	3-4 ml/kg/hora ²⁵
o lactancia materna frecuente	

- Evite darle líquidos por vía intravenosa al niño a menos que esté en choque.

Para información más detallada sobre la dosificación y duración del tratamiento, vea *Infecciones respiratorias agudas en los niños: atención de casos en hospitales pequeños en los países en desarrollo—manual para médicos y otros profesionales de salud*. Aunque el manual no ha sido escrito para centros de salud, en él se describe cómo tratar a los niños con neumonía grave y enfermedades graves. El manual podría ser de utilidad en un centro de salud cuando no exista un hospital para referir casos. (Solicite un ejemplar de su programa nacional).

²⁵Total en 24 horas: Menos de 12 meses: 120 ml/kg
De 1 a 4 años: 72-96 ml/kg

ANEXO C

Usando un broncodilatador de acción rápida

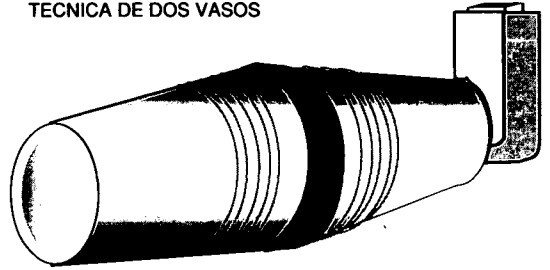
Los broncodilatadores actúan con rapidez cuando se administran por inyección o se inhalan en forma de vapor. Por eso se les llama broncodilatadores “de acción rápida”. Pueden usarse en el centro de salud para tratar a un niño con sibilancias y con urgencia respiratoria.

El salbutamol y la epinefrina son dos de los broncodilatadores más comunes y efectivos. Se pueden administrar de tres maneras:

1. Epinefrina por inyección subcutánea.
2. Salbutamol:
 - Con un inhalador de dosis medidas: Este es un frasco pequeño que se sostiene en la mano y que contiene salbutamol a presión con una válvula atomizadora. El niño respira el vapor que expide.
 - Con un nebulizador:²⁶ Este es un frasco que contiene una mezcla líquida de salbutamol y agua, y que tiene una bomba para presurizar la mezcla y convertirla en vapor, y una máscara para cubrir la nariz y la boca para que el niño inhale el vapor.
 - Usando la técnica de dos vasos: La técnica de dos vasos puede usarse para tratar niños que no pueden usar una boquilla. Dos vasos de plástico o de cartón encerado se unen en la parte de su abertura (no usar poliestireno porque absorbe el salbutamol). En

²⁶Los nebulizadores que usan una bomba de pie se pueden obtener en el mercado. La OMS está haciendo ensayos de campo para determinar su funcionamiento y durabilidad a fin de utilizarlos en los países en desarrollo.

TECNICA DE DOS VASOS



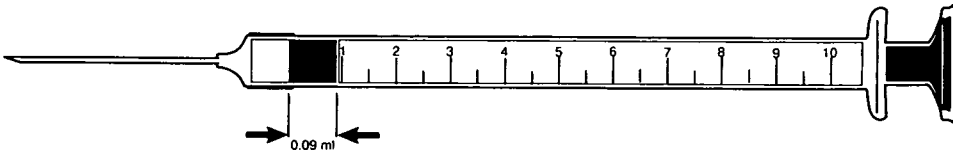
uno de los extremos hacer una abertura pequeña para insertar el inhalador de dosis medidas.

Al otro extremo, hacer una abertura más grande que pueda colocarse sobre la boca y la nariz del niño. Comprima el inhalador dos veces con una mano cubriendo la abertura grande. Luego coloque esta abertura sobre la nariz y boca del niño por cinco respiraciones.

PARA DAR EPINEFRINA (ADRENALINA) MEDIANTE INYECCION SUBCUTANEA:

La epinefrina (adrenalina) se debe administrar en dosis muy pequeñas. La epinefrina viene en 2 diluciones: 1:1000 y 1:10.000. Use la dilución de 1:1000, que contiene 1 mg en 1 ml (una solución del 0,1%).

Para determinar la dosis, multiplique el peso del niño en kilogramos por 0,01 ml. Por ejemplo, un niño que pese 9 kg recibiría 0,09 ml. Use una jeringa de 1 mililitro para preparar la solución. Las jeringas de tuberculina son un ejemplo de jeringa de 1 mililitro.



Esta es una jeringa de 1,0 mililitro con 0,09 ml de epinefrina.

Esta es una jeringa de 1,0 mililitro con 0,09 ml de epinefrina.

PARA ADMINISTRAR SALBUTAMOL CON INHALADOR DE DOSIS MEDIDA:

Los niños menores de 5 años no tienen la coordinación necesaria para usar por sí solos un inhalador de dosis medidas. Con fre-

cuencia no pueden usar la boquilla o respirar cuando se oprime el inhalador. Para superar estos problemas, use un dispositivo que permite echar un chorro de salbutamol dentro de un envase cerrado. El niño luego lo respira a través de un agujero que se coloca sobre la nariz y la boca.

Estos dispositivos se pueden comprar en el mercado, o se pueden hacer adaptando envases obtenibles en la localidad, como botellas plásticas de un litro de capacidad.

Definiciones de términos

Definiciones de términos

Absceso de garganta:	una infección de la garganta que produce una acumulación de pus.
Aguda:	un estado patológico nuevo. Tos aguda: que dura menos de 30 días. Infección aguda de oídos: que dura menos de 14 días.
Antibiótico:	medicamento que mata bacterias o detiene su crecimiento. No mata virus (se designa también agente antimicrobiano).
Antimalárico:	medicamento que mata los parásitos de la malaria.
Asma:	estado marcado por ataques repetidos de sibilancia en que los conductos de aire se estrechan debido a un espasmo bronquial (los músculos se tensan en torno a los conductos de aire). (También se llama bronquitis sibilante, aunque se debe evitar este término).
Ataques:	véase “Convulsiones”.
Aleteo nasal:	ensanchamiento de la nariz al respirar el niño. Un signo de neumonía grave.
Bacteria:	un tipo de microorganismo o germen que es destruido con antibióticos.
Broncodilatador:	medicamento que ayuda a abrir los pasajes de aire cuando la sibilancia es causada por músculos tensos en torno a los conductos de aire.
Bronquiolos:	los pasajes de aire más pequeños de los pulmones.
Bronquiolitis:	una infección viral de los bronquiolos de los pulmones, que causa una inflamación y estrechamiento que producen sibilancia. Puede matar a lactantes por hipoxia o si desarrollan neumonía.
Bronquios:	los pasajes de aire grandes de los pulmones.
Bronquitis:	una infección de los bronquios, generalmente causada por virus en niños pequeños.
Cianosis:	color azulado, morado o gris de la piel debido a hipoxia.
Convulsiones:	una pérdida súbita del conocimiento con movimientos violentos e incontrolables. Pueden causarlas una fiebre alta, meningitis, hipoxia, malaria cerebral, epilepsia y otros trastornos (también se le llaman ataques).
Coqueluche:	ver tos ferina.
Cronómetro:	un dispositivo sencillo que permite medir un intervalo de tiempo con exactitud.
Crup:	estrechamiento de la laringe, tráquea o epiglotis que interfiere con la entrada de aire a los pulmones. Puede causar una infección viral o bacteriana.

- Cuerpo extraño:** un objeto que no es normal en el lugar donde se encuentra. Por ejemplo, un frijol que un niño inhaló y se le alojó en un pasaje de aire.
- Deshidratación:** pérdida de una gran cantidad de agua y sal del cuerpo.
- Difteria:** una infección bacteriana aguda contagiosa, notable por una membrana gris adherente en la garganta. Puede causar la muerte por obstrucción de la laringe o efectos cardiovasculares tóxicos. Es una enfermedad evitable por vacuna.
- Epiglotis:** la estructura cartilaginosa en forma de tapa que cuelga sobre la entrada a la laringe y sirve para evitar que los alimentos penetren la laringe y la tráquea al deglutir.
- Epiglotitis:** infección bacteriana de la epiglotis, que causa crup severo.
- Epinefrina:** un broncodilatador inyectado subcutáneamente para relajar el espasmo bronquial (también se llama adrenalina).
- Espasmo bronquial:** una apretazón (espasmo) de los músculos que rodean el conducto de aire, estrechándolo y causando sibilancia.
- Estéril:** libre de microorganismos vivos, incluido virus y bacterias.
- Estomatitis:** inflamación de la boca.
- Estridor:** un ruido áspero cuando aspira el niño. Ocurre cuando se estrecha la laringe, tráquea o epiglotis. El estridor puede producirlo el crup o un cuerpo extraño.
- Faringe:** garganta.
- Faringitis:** una infección de la garganta.
- Frecuencia respiratoria:** número de respiraciones por minuto.
- Hipotermia:** temperatura baja del cuerpo (menos de 35,5°C).
- Hipoxia:** que carece de oxígeno suficiente en el cuerpo.
- Ictericia:** un signo de enfermedad en que partes del cuerpo, como los ojos, se ponen amarillas.
- Infección crónica del oído:** oído que supura por más de 14 días. (llamada también otitis media.)
- Infección estreptocócica de la garganta:** infección de garganta causada por bacterias estreptocócicas.
- Infección respiratoria aguda:** una infección aguda de los oídos, nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones.
- Infección aguda de las vías respiratorias inferiores:** infección aguda de la epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones.

Infección aguda de las vías respiratorias superiores:	infección aguda de la nariz, la faringe (garganta), u oído medio.
Inhalador de dosis medidas:	un pequeño envase de salbutamol presurizado con una válvula atomizadora.
Kwashiorkor:	una enfermedad de desnutrición resultante de una falta de proteína. El niño puede tener un hígado agrandado, edema generalizado del cuerpo y pelo delgado y escaso.
Lactante:	un niño menor de 1 año (0 a 11 meses). Un lactante pequeño es menor de 2 meses (0 a 1 mes).
Lactante pequeño:	se refiere a un niño menor de 2 meses.
Laringe:	una parte de los conductos de aire que se encuentra entre la epiglotis y la tráquea. También se le llama caja vocal.
Laringitis:	infección de la laringe que causa ronquera o crup.
Marasmo:	la forma más común de desnutrición grave, con el desgaste de la grasa y el músculo hasta que el niño tiene apariencia de "piel y huesos".
Mastoiditis:	infección del hueso mastoideo (detrás del oído).
Mecha:	una punta larga de tela de algodón absorbente enrollada para secar el oído que supura.
Morbilidad:	enfermedad.
Mortalidad:	muerte.
Nebulizador:	dispositivo para presurizar un líquido y convertirlo en vapor o atomizarlo.
Neumonía:	una infección aguda de los pulmones. Se clasifica conforme a su gravedad con base en signos clínicos.

En los niños de 2 meses a 4 años:

Neumonía grave: tos o respiración difícil con tiraje.

Neumonía: tos o respiración difícil con respiración rápida, pero sin tiraje.

Neumonía grave (o enfermedad muy grave) en el lactante pequeño menor de 2 meses:

Cualquiera de estos signos clínicos puede significar neumonía grave o una enfermedad muy grave:

Dejó de comer bien.

Convulsiones.

Anormalmente somnoliento o difícil de despertar.

Estridor en reposo.

Sibilancia.

Fiebre o temperatura baja.
Tiraje grave.
Respiración rápida.

- Niñez:** menos de 5 años, o sea, de 0 a 4 años de edad.
- Oído medio:** el espacio detrás del tímpano.
- Otitis media:** una infección del oído medio, el espacio detrás del tímpano. Este espacio va conectado a la garganta por medio de la trompa de Eustaquio.
- Otoscopio:** un dispositivo para examinar el tímpano.
- Paracetamol:** un medicamento que baja la fiebre y alivia el dolor (también se conoce como acetaminofen).
- Parenteral:** que no se toma por vía oral, sino más bien por inyección, tal como debajo de la piel (subcutánea), en la vena (intravenosa) o en el músculo (intramuscular).
- Quejido:** ruidos breves que hace un niño al comienzo de la espiración. Un signo de neumonía grave.
- Resfriado:** una infección viral aguda de las vías respiratorias superiores (también llamado catarro común).
- Respiración rápida:** un niño de 1 a 4 años que respira 40 veces por minuto tiene respiración rápida. Un niño de 2 a 11 meses que respira 50 veces o más por minuto tiene respiración rápida. Un lactante pequeño menor de 2 meses que respira 60 o más veces por minuto tiene respiración rápida.
- Retroalimentación: (información)** información suministrada por terceros sobre la forma en que una persona está haciendo algo. Por ejemplo, un administrador expresa su retroalimentación cuando le informa a su personal sobre el trabajo que está haciendo bien o le hace sugerencias para mejorarlo.
- Salbutamol:** un broncodilatador. Viene en forma de tabletas, jarabe y líquido dispensado por un nebulizador, y en inhaladores de dosis medidas.
- Sarampión:** una infección viral aguda con fiebre, erupción cutánea característica y conjuntivitis. Puede causar estomatitis, que interfiere con la alimentación. La neumonía y la diarrea son complicaciones comunes. El sarampión se puede prevenir mediante una vacuna.
- Sepsis:** el estado patológico resultante de la invasión de bacterias o toxinas en la corriente sanguínea (también llamada septicemia o envenenamiento de la sangre).
- Sibilancia:** un sonido musical suave que produce el niño al espirar. Puede ser causado por una inflamación y estrechamiento de los conductos

de aire pequeños de los pulmones o por una contracción de los músculos que rodean los conductos de aire en el pulmón.

- Tasa respiratoria:** igual que frecuencia respiratoria.
- Tiraje:** cuando la parte inferior del tórax (costillas inferiores y parte inferior del esternón) se retrae al inspirar el niño. Es un signo de neumonía grave, sibilancia o crup.
- Tos crónica:** tos que dura más de 30 días.
- Tos ferina:** una infección respiratoria causada por la bacteria pertusiana. Un niño tose muchas veces sin aspirar. Cuando aspira nuevamente, hace un ruido llamado estridor. Los niños pueden vomitar frecuentemente durante ataques de tos. La tos ferina es una enfermedad evitable mediante vacuna (también se conoce como coqueluche).
- Tráquea:** un tubo que lleva el aire de la laringe a los bronquios. (También se le llama gáznate).
- Trompa de Eustaquio:** tubo que conecta la garganta con el oído.
- Tuberculosis:** una enfermedad infecciosa crónica causada por una micobacteria que puede producir tos crónica. Con frecuencia daña los pulmones, pero también puede ocasionar fiebre, pérdida de peso e infección de los nódulos linfáticos. (También se conoce como TB).
- Urgencia respiratoria:** marcada inquietud producida por no entrar aire suficiente a los pulmones debido a la obstrucción de los bronquios. Esta sensación de inquietud puede estar acompañada de otros signos/síntomas, tales como aumento de la frecuencia respiratoria, tiraje, aleteo nasal, incluso cianosis.
- Virus:** uno de un grupo de agentes o gérmenes infecciosos diminutos que no se pueden matar con antibióticos.

**Gráficos para
el tratamiento de casos
de
infecciones respiratorias agudas**

ATENCIÓN DEL NIÑO CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

EVALUAR

PREGUNTE:

- ¿Qué edad tiene el niño?
- ¿Está tosiedo el niño? ¿Desde cuándo?
- De 2 meses a 4 años: ¿Puede beber?
- Menor de 2 meses: ¿Ha dejado de comer bien el lactante pequeño?
- ¿Ha tenido fiebre? ¿Desde cuándo?
- ¿Ha tenido convulsiones?

OBSERVE, ESCUCHE:


- (El niño debe de estar tranquilo)
- Cuente las respiraciones en un minuto.
 - Observe si tiene tiraje.
 - Observe y escuche si hay estridor.
 - Observe y escuche si hay sibilancia.
 - ¿Es recurrente?
- Vea si el niño está anormalmente somnoliento, o si es difícil de despertar.
 - Tóquelo para ver si tiene fiebre o temperatura baja (o póngale el termómetro).
 - Observe si padece de desnutrición grave.

CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD

¿Muestra signos de peligro?


EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. • Convulsiones. • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar. • Estridor en reposo o • Cianosis grave.
CLASIFIQUE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiérase URGENTEMENTE al hospital. ▶ Déle la primera dosis de un antibiótico, si sabe cuál que tenga inmediato acceso al hospital. ▶ Tráele la fiebre, si tiene. ▶ Tráele la sibilancia, si tiene. ▶ Si es posible que tenga fiebre controlada, déle un antipirético.



EL LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 2 MESES)

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Dejó de alimentarse. • Convulsiones. • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar. • Estridor en reposo. • Sibilancia o • Fiebre o temperatura baja.
CLASIFIQUE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiérase URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Déle la primera dosis de un antibiótico.



¿Tiene neumonía el niño?

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Traje (Si también tiene estridor recurrente, retírelo a la sección) ▶ Tráele la sibilancia 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene traje. • Respiración rápida (50 por minuto o más, si tiene de 2 a 11 meses; 40 por minuto o más, si tiene de 1 a 4 años). 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene traje. • No tiene respiración rápida.
CLASIFIQUE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NEUMONIA	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRÍADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiérase URGENTEMENTE al hospital. ▶ Déle la primera dosis de un antibiótico. ▶ Tráele la fiebre, si tiene. ▶ Tráele la sibilancia, si tiene. ▶ Si no se puede retirar, déle un antipirético y observe estrechamente.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dégle a la madre que lo cuide en su casa. ▶ Déle un antibiótico. ▶ Tráele la fiebre, si tiene. ▶ Tráele la sibilancia, si tiene. ▶ Dégle a la madre que respire con el niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si tiene más de 30 días, refiérase para una evaluación. ▶ Evalúe y trate el problema del oído o del dolor de garganta, si lo tiene (ver gráfico). ▶ Evalúe y trate otros problemas. ▶ Dégle a la madre que lo cuide en su casa. ▶ Tráele la fiebre, si tiene.

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Traje grave • No tiene traje grave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida (60 por minuto o más) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene respiración rápida (menos de 60 por minuto)
CLASIFIQUE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRÍADO	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRÍADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiérase URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Déle la primera dosis de un antibiótico, si recuere. ▶ Si no se puede retirar (abrigado con un antipirético y observe estrechamente.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dégle a la madre que lo cuide en su casa: ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Amamante con frecuencia. ▶ Limpíele la nariz si está con la alimentación. ▶ Respáele rápidamente si: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Respira con dificultad. ▶ Respira rápidamente. ▶ Es difícil alimentarlo. ▶ La salud del bebé empeora. 	

Tráele a evaluar al niño a los 2 días de estar tranquilo, o antes si empeora.

SIGNOS:	PEOR	IGUAL	MEJORANDO
	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. • Tiene traje. • Tiene otros signos de peligro 		<ul style="list-style-type: none"> • Respira más lentamente. • Tiene menos fiebre. • Está comiendo mejor.
TRATAMIENTO:	▶ Refiérase URGENTEMENTE al hospital.	▶ Cambie el antibiótico si retiene.	▶ Termine los 7 días de antibiótico.

INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO

Recete un antibiótico

- Déle la primera dosis de antibiótico en su oficina.
- Escríbele a la madre cómo administrar el antibiótico durante estos días en la casa si que respire con el niño al Centro todos los días para que le pongan una inyección de penicilina procaina.

EDAD O PESO	COTRIMOXAZOL		AMOXICILINA		AMPICILINA		PENICILINA PROCAINA	
	Tarjetas (100 mg/80 mg)	Tarjetas (125 mg/75 mg)	Tarjetas (250 mg/125 mg)	Tarjetas (250 mg/125 mg)	Tarjetas (250 mg/125 mg)	Tarjetas (250 mg/125 mg)	Tarjetas (250 mg/125 mg)	Inyección intramuscular
Menor de 2 meses (0-15kg) 8	1*	2.5 ml*	1/4	1/4	2.5 ml*	1/2	2.5 ml	250,000 unidades
De 2 a 11 meses (0-15kg) 8	2	5 ml	1/2	1/2	5 ml	1	5 ml	450,000 unidades
De 1 a 4 años (0-15kg) 8	3	7.5 ml	1	1	10 ml	1	5 ml	900,000 unidades

* Prescriba un antibiótico oral por 7 días en la casa solamente o no se puede retirar. Si el niño es menor de 1 mes, déle la dosis de una tarjeta penicilina o 1.25 ml del paracetamol dos veces al día. Déle cotrimoxazol en lactancia materna de un mes que respire tranquilo.

Enseñe a la madre a cuidar al niño en la casa (para el niño de 2 meses a 4 años de edad)

- ▶ Alimente al niño.
- ▶ Manténgalo abrigado si está frío.
- ▶ Amamante las adolescentes después de la alimentación.
- ▶ Limpíele la nariz si está con la alimentación.
- ▶ Aumente los líquidos.
- ▶ Observe al niño durante la alimentación.
- ▶ Amamante la lactancia materna.
- ▶ Respáele con dificultad.
- ▶ Observe al niño durante la alimentación.
- ▶ La salud del niño empeora.
- ▶ Déle un antipirético si tiene fiebre.
- ▶ Déle un antipirético si tiene fiebre.
- ▶ Déle un antipirético si tiene fiebre.

☑ Una vez se retire el lactante pequeño (después de dos meses) para reevaluación en casa, refiérase al grupo comunitario.

Trate la fiebre

- ▶ Fiebre alta (38.5°C o más)
- ▶ La fiebre no se abaja (38-39.5°C, o más)
- ▶ En caso de fiebre persistente
- ▶ Cuestione la fiebre o
- ▶ Anticuerpos de fiebre
- ▶ Fiebre por más de 5 días.
- ▶ Fiebre por más de 3 días para continuar.
- ▶ Dégle a la madre que lo cuide en su casa.
- ▶ Tráele a evaluar a los 2 días de estar tranquilo, o antes si empeora.

Dosis de PARACETAMOL

Edad o peso	Tarjetas de 100 mg	Tarjetas de 500 mg
De 1 a 11 meses (6-14 kg)	1	1/4
De 1 a 4 años (15-19 kg)	1 1/2	1/2

Si SOLO TIENE FIEBRE, NO SE NECESITA CON ANTIBIÓTICO EXCEPTO A UN LACTANTE PEQUEÑO MENOR DE 2 MESES. REFÉRENSE AL HOSPITAL SI TIENE DUDA QUE TENGA UN DIFÍCIL ACCESO AL HOSPITAL, O SI LA FIEBRE DURA DE UN ANTIBIÓTICO.

Trate la sibilancia

- ▶ Niños con el primer episodio de sibilancia
- ▶ Si tiene "signos respiratorios" → Déle un broncodilatador de acción rápida y refiérese.
- ▶ Si no tiene "signos respiratorios" → Déle salbutamol oral.
- ▶ Niños con sibilancia recurrente (asma)
- ▶ Déle un broncodilatador de acción rápida y refiérese.
- ▶ Escríbele al estado del niño 30 minutos más tarde.
- ▶ Si tiene "signos respiratorios":
 - ▶ Tráele como NEUMONIA GRAVE o como ENFERMEDAD MUY GRAVE (REFERENCIAL).
- ▶ Si no tiene "signos respiratorios" → Tráele como NEUMONIA o sibilancia recurrente.
- ▶ No respire rápido → Tráele como NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRÍADO y déle salbutamol oral.

BRONCODILATOR DE ACCIÓN RÁPIDA		SALBUTAMOL ORAL		
▶ Tráele varias veces al día, durante 7 días		▶ Tráele varias veces al día, durante 7 días		
Sulfato de salbutamol (2 mg/ml)	0.5 ml (10 gotas)	Edad o peso	Tarjetas de 2 mg	Tarjetas de 4 mg
0.5 ml (10 gotas)	0.5 ml (10 gotas)	De 2 a 11 meses (6-14 kg)	1/2	1/4
0.5 ml (10 gotas)	0.5 ml (10 gotas)	De 1 a 4 años (15-19 kg)	1	1/2
0.5 ml (10 gotas)	0.5 ml (10 gotas)	Juvenil	2 mg en 3 ml	2.5 ml

ATENCIÓN DEL NIÑO CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

EVALUÉ

PREGUNTE:

- ¿Qué edad tiene el niño?
- ¿Está tosiendo el niño? ¿Desde cuándo?
- De 2 meses a 4 años: ¿Puede beber?
- Menor de 2 meses: ¿Ha dejado de comer bien el lactante pequeño?
- ¿Ha tenido fiebre? ¿Desde cuándo?
- ¿Ha tenido convulsiones?

OBSERVE, ESCUCHE

(El niño debe de estar tranquilo)

- Cuente las respiraciones en un minuto.
- Observe si tiene tiraje.
- Observe y escuche si hay estridor.
- Observe y escuche si hay sibilancia.
- ¿Es recurrente?


- Vea si el niño está anormalmente somnoliento, o si es difícil de despertar.
- Tóquelo para ver si tiene fiebre o temperatura baja (o póngale el termómetro).
- Observe si padece de desnutrición grave.

EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No pide beber, • Convulsiones, • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar, • Estridor en reposo o • Desnutrición grave. 	
CLASIFIQUESE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE	
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo urgentemente al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Si es posible que tenga malaria cerebral, dele un antimalárico. 	

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje (Si también tiene sibilancia recurrente, refiérase a la sección ▶ Trate la sibilancia) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • Respiración rápida (50 por minuto o más, si tiene de 2 a 11 meses; 40 por minuto o más, se tiene de 1 a 4 años). 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • No tiene respiración rápida. <p>(Menos de 50 por minuto, se a crianza tem entre 2 e 11 meses; Menos de 40 por minuto si tiene, 1 a 4 años).</p>
CLASIFIQUESE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NEUMONIA	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo urgentemente al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene ▶ Trate la sibilancia, si tiene. <p>(Si no se puede referirlo, trátelo con antibióticos y obsérvelo estrechamente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dígame a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Dele un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Dígame a la madre que regrese con el niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora. 	<ul style="list-style-type: none"> Si tose más de 30 días, refiéralo para una evaluación. ▶ Evalúe y trate el problema del oído o del dolor de garganta, si lo tiene (ver gráfico). ▶ Evalúe y trate otros problemas. ▶ Dígame a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene.

SIGNOS:	Vuelva a evaluar al niño a los 2 días si está tomando antibiótico para neumonía:		
	PEOR	IGUAL	MEJORANDO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. • Tiene tiraje. • Tiene otros signos de peligro. 		<ul style="list-style-type: none"> • Respira más lentamente • Tiene menos fiebre • Está comiendo mejor.
	▶ Refiéralo urgentemente al hospital.	▶ Cambie el antibiótico o refiéralo.	▶ Termine los 7 días de antibiótico.

<h2 style="text-align: center;">EL LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 2 MESES)</h2>		
<p>SIGNOS:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dejó de alimentarse, • Convulsiones, • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar, • Estridor en reposo, • Sibilancia, o • Fiebre o temperatura baja. 	
<p>CLASIFIQUESE COMO:</p>	<p>ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	
<p>TRATAMIENTO:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico. 	
<p>SIGNOS:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje grave o • Respiración rápida (60 por minuto o MAS) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje grave, y • No tiene respiración rápida (menos de 60 por minuto)
<p>CLASIFIQUESE COMO:</p>	<p>NEUMONIA GRAVE</p>	<p>NO ES NEUMONIA TOS O RESFRIADO</p>
<p>TRATAMIENTO:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Mantenga al bebé abrigado. ▶ Dele la primera dosis de antibiótico, si necesario. <p>(Si no puede referirlo trátelo con un antibiótico y obsérvelo estrechamente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dígale a la madre que lo cuide en casa: ▶ Mantener al bebé abrigado. ▶ Amamantarlo con frecuencia. ▶ Limpiarle la nariz si interfiere con la alimentación. ▶ Regresar lo rápidamente si: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Respira con dificultad. ▶ Respira rápidamente. ▶ Es difícil alimentarlo. ▶ La salud del bebé empeora.

► Recete un antibiótico

- Dé la primera dosis de antibiótico en la clínica.
- Enseñe a la madre cómo administrar el antibiótico durante siete días en la casa (o que regrese con el niño al Centro todos los días para que le pongan una inyección de penicilina procaínica).

EDAD O PESO	COTRIMOXAZOL Trimetoprim + sulfametoxazol ► Dos veces al día, durante 7 días			AMOXICILINA ► Tres veces al día, durante 7 días		AMPICILINA ► Cuatro veces al día, durante 7 días		PENICILINA PROCAÍNICA ► Una vez al día, durante 7 días
	Tableta pediátrica (20mg trimetoprim + 100 mg sulfametoxazol)	Jarabe (40mg trimetoprim + 200 mg sulfametoxazol por 5 ml)	Tableta de adultos Potencia sencilla (80 mg trimetoprim + 400 mg sulfametoxazol)	Tableta 250 mg	Suspensión 125 mg en 5 ml	Tableta 250 mg	Suspensión 250 mg en 5 ml	Inyección intramuscular
Menor de 2 meses (<5kg) †	1*	2,5 ml*	1/4	1/4	2,5 ml	1/2	2,5 ml	200.000 unidades
De 2 a 11 meses (5-9kg)	2	5 ml	1/2	1/2	5 ml	1	5 ml	400.000 unidades
De 1 a 4 años (10-19kg)	3	7,5 ml	1	1	10 ml	1	5 ml	800.000 unidades

† Prescriba un antibiótico oral por 7 días en la casa solamente si no se puede referir.

* Si el niño es menor de 1 mes, dele la mitad de una tableta pediátrica o 1,25 ml de jarabe dos veces al día. Evite cotrimoxazol en lactantes menores de un mes que sean prematuros.

► Enseñe a la madre a cuidar el niño en la casa (Para el niño de 2 meses a 4 años de edad) *

- Alimente al niño.
 - Aliméntelo durante la enfermedad.
 - Aumente los alimentos después de la enfermedad.
 - Limpie la nariz si interfiere con la alimentación.
- Aumente los líquidos.
 - Ofrezca le al niño líquidos adicionales.
 - Aumente la lactancia materna.
- Suavice la garganta y alivie la tos con remedios inofensivos y sencillos.
- Más importante aún: En el niño diagnosticado como NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO, vigile si muestra los siguientes signos y regrese rápidamente si ocurren:
 - Respira con dificultad.
 - La respiración se vuelve rápida.
 - No puede beber.
 - La salud del niño empeora.

Este niño puede tener neumonía.

* Ver sección sobre el lactante pequeño (menor de dos meses) para instrucciones en casa relevantes al grupo etario.

► Trate la fiebre

• Fiebre alta (≥38,5° C, axilar).	• La Fiebre no es alta (38-38,5° C, axilar).	En zona de malaria falciparum: • Cualquier fiebre o • Antecedentes de fiebre	• Fiebre por más de 5 días.
► Dete paracetamol.	► Dígale a la madre que le dé más líquidos.	► Trátele conforme a las recomendaciones del programa contra malaria.	► Refiéralo para una evaluación.

Dosis de PARACETAMOL

→ Cada seis horas

Edad o peso	Tableta de 100 mg	Tableta de 500 mg
De 2 a 11 meses 6-9 kg	1	1/4
De 1 a 2 años 10-14 kg	1	1/4
De 3 a 4 años 15-19 kg	1 1/2	1/2

SI SOLO TIENE FIEBRE, NO SE JUSTIFICA DAR ANTIBIOTICO EXCEPTO A UN LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 2 MESES). REFIERALO AL HOSPITAL SI TIENE DUDA QUE TENGA INMEDIATO ACCESO AL HOSPITAL, DELE LA PRIMERA DOSIS DE UN ANTIBIOTICO.

► Trate la sibilancia

Niños con el primer episodio de sibilancia

- Si tiene "urgencia respiratoria" → Dete un broncodilatador de acción rápida y refiéralo.
- Si no tiene "urgencia respiratoria" → Dete salbutamol oral.

Niños con sibilancia recurrente (asma)

- Dete un broncodilatador de acción rápida y refiéralo.
- Evalúe el estado del niño 30 minutos más tarde:
 - Si: ENTONCES:
 - Tiene "urgencia respiratoria" o cualquier signo de peligro → Trate como NEUMONIA GRAVE o como ENFERMEDAD MUY GRAVE (REFIERALO).
 - No tiene "urgencia respiratoria" y: Respira rápido → Trate como NEUMONIA y dele salbutamol oral.
 - No respira rápido → Trate como NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO y dele salbutamol oral.

BRONCODILATADOR DE ACCION RÁPIDA

Salbutamol nebulizado (5 mg/ml)	0,5 ml más 2,0 ml de agua esterilizada
Epinefrina subcutánea (adrenalina) (1:1000=0,1%)	0,01 ml por kg de peso

SALBUTAMOL ORAL

► Tres veces al día, durante 7 días

Edad o peso	Tableta de 2 mg	Tableta de 4 mg	Jarabe 2 mg en 5 ml
De 2 a 11 meses (<10 kg)	1/2	1/4	2,5 ml
De 1 a 4 años 10-19 kg	1	1/2	5 ml

ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMA DE OÍDOS O DOLOR DE GARGANTA

PROBLEMA DE OÍDOS

EVALUE

PREGUNTE:

- ¿Tiene el niño dolor de oído?
- ¿La está supurando el oído?
- ¿Desde cuándo?

OBSERVE, PALPE:

- Está supurando el oído desde hace MENOS de dos semanas, o
- Dolor de oído, o
- Timpano rojo e inmóvil (mediante otoscopia).
- Palpe detrás de la oreja para ver si tiene inflamación sensible.

CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD

SIGNOS:	• Inflamación sensible detrás de la oreja.	• Está supurando el oído desde hace MENOS de dos semanas, o • Dolor de oído, o • Timpano rojo e inmóvil (mediante otoscopia).	• Oído supurando desde hace dos semanas o MAS.
CLASIFIQUESE COMO:	MASTOIDITIS	INFECCION AGUDA DEL OÍDO	INFECCION CRONICA DEL OÍDO
TRATAMIENTO:	▶ Refiéralo con URGENCIA al hospital. ▶ Dete la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dete paracetamol para el dolor.	▶ Dete un antibiótico oral. ▶ Seque el oído con mechas. ▶ Haga otra evaluación en cinco días. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dete paracetamol para el dolor.	▶ Seque el oído con mechas. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dete paracetamol para el dolor.

DOLOR DE GARGANTA

EVALUE

PREGUNTE:

- ¿Puede beber el niño?

OBSERVE, PALPE:

- Palpe los ganglios en la parte delantera del cuello.
- Vea si hay exudado en la garganta.

CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD

SIGNOS:	• No puede beber.	• Ganglios linfáticos del cuello sensibles y abultados y • Exudado blanco en la garganta.	• Secreción u obstrucción nasal. • Garganta roja. • Dolor e ardor de garganta.
CLASIFIQUESE COMO:	ABSCESO DE GARGANTA	INFECCION DE LA GARGANTA (ESTREPTOCOCICA)	FARINGITIS VIRAL
TRATAMIENTO:	▶ Refiéralo al hospital. ▶ Dete penicilina benzatina (como para infección estreptocócica de la garganta). ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dete paracetamol para el dolor.	▶ Dete un antibiótico para infección estreptocócica de la garganta. ▶ Dete un remedio inofensivo y suavisante para el dolor de garganta. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dete paracetamol para el dolor.	▶ Indicaciones sobre cuidados en el hogar ▶ Dete un remedio inofensivo y suavisante para el dolor de garganta. ▶ Trate la fiebre o el dolor. ▶ Digale a la madre que regrese con el niño si empeora. ▶ Observe al niño: líquidos adicionales.

INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO

▶ Prescriba un antibiótico oral para una infección del oído
Dete la primera dosis de antibiótico en los días.
Enséñele a la madre cómo administrar el antibiótico durante siete días en la casa.

Edad o peso	COTRIMOLOXAZOL Trimetoprim + sulfametoxazol ▶ Dos veces al día por 7 días		AMOXICILINA ▶ Tres veces al día durante 7 días.		AMPICILINA ▶ Cuatro veces al día durante 7 días		
	Tomas por día (por ejemplo + 100 mg sulfametoxazol por 5 mg)	Jantes (por ejemplo + 200 mg sulfametoxazol por 5 mg)	Tomas en cada Punto de visita	Tomas (por ejemplo + 100 mg sulfametoxazol por 5 mg)	Tomas (por ejemplo + 100 mg sulfametoxazol por 5 mg)	Tomas (por ejemplo + 100 mg sulfametoxazol por 5 mg)	
Menor de 2 meses (<5kg) †	1*	2,5 ml*	1/4	1/4	2,5 ml	1/2	2,5 ml
De 2 a 11 meses (6-9kg)	2	5 ml	1/2	1/2	5 ml	1	5 ml
De 1 a 4 años (10-19kg)	3	7,5 ml	1	1	10 ml	1	5 ml

† Prescriba un antibiótico para 7 días en la casa solamente si no le puede referir.
* Si el niño es menor de un mes, dele la mitad de una cucharadita pediátrica o 1,25 ml de jarabe dos veces al día.
Entre el empírico en lactantes menores de un mes que estén prematuros o que tengan ictericia.

▶ Seque el oído con mechas

- ▶ Seque el oído por lo menos 3 veces al día.
- ▶ Enroje en forma de mecha una sola vez y absorbente.
- ▶ Coloque la mecha en el lado del niño.
- ▶ Retire la mecha cuando está mojada.
- ▶ Reemplazela la mecha con otra tan pronto como el oído quede seco.

▶ Trate la fiebre

• Fiebre alta (> 38,3° C oral)	• La fiebre no se alía (38,3° C, oral)	En una zona de mala ventilación: • Colocar sobre la cabeza • Anticover de la fiebre	• Fiebre por más de 5 días
▶ Dete paracetamol	▶ Digale a la madre que le dé más Espidol	▶ Tráele con él a las zonas urbanas o al programa contra la malaria.	▶ Refiéralo para una evaluación.

Dosis de Paracetamol:
→ Cada seis horas

Edad o peso	Tamaño de tableta (100 mg)	Tamaño de tableta (500 mg)
De 0 a 11 meses (6-9 kg)	1	1/4
De 1 a 2 años (10-14 kg)	1	1/4
De 2 a 4 años (15-19 kg)	1 1/2	1/2

SI SOLO TIENE FIEBRE, NO SE JUSTIFICA DAR ANTIBIOTICO EXCEPTO A UN LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 3 MESES).
REFIERALO URGENTEMENTE AL HOSPITAL, SI TIENE DUDA QUE TENGA RIESGO DE ACCEDER AL HOSPITAL, DELE LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIOTICO.

▶ Dé un antibiótico para infección estreptocócica de la garganta

▶ Dé penicilina benzatina

PENICILINA BENZATINA INTRAMUSCULAR
Una sola inyección

< 5 años	600.000 unidades
≥ 5 años	1.200.000 unidades

▶ Dé amoxicilina, ampicilina o penicilina V durante 10 días.

▶ Suavice la garganta con remedios inofensivos y sencillos.
Dete paracetamol para el dolor y la fiebre.

PROBLEMA DE OIDOS

EVALUE

PREGUNTE:

- ¿ Tiene el niño dolor de oído?
- ¿ Le está supurando el oído?
- ¿ Desde cuándo?

OBSERVE, PALPE:

- Observe si le está supurando el oído, o tiene el tímpano rojo e inmóvil (mediante otoscopia).
- Palpe detrás de la oreja para ver si tiene inflamación sensible.

CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación sensible detrás de la oreja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Está supurando el oído desde hace MENOS de dos semanas, o • Dolor de oído, o • Tímpano rojo e inmóvil (mediante otoscopia). 	<ul style="list-style-type: none"> • Oído supurando desde hace dos semanas o MAS.
	CLASIFIQUESE COMO:	MASTOIDITIS	INFECCION AGUDA DEL OIDO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo con URGENCIA al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dele un antibiótico oral. ▶ Seque el oído con mechas. ▶ Haga otra evaluación en cinco días. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Seque el oído con mechas. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor.

INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO

▶ Prescriba un antibiótico oral para una infección del oído

Dé la primera dosis de antibiótico en la clínica.
Enseñe a la madre cómo administrar el antibiótico durante siete días en la casa.

Edad o peso	COTRIMOXAZOL Trimetoprim + sulfametoxazol ▶ Dos veces al día por 7 días			AMOXICILINA ▶ Tres veces al día durante 7 días.		AMPICILINA ▶ Cuatro veces al día durante 7 días	
	Tableta pediátrica (20mg trimetoprim + 100 mg sulfametoxazol)	Jarabe (40mg trimetoprim + 200 mg sulfametoxazol por 5 ml)	Tableta de adulto Potencia sencilla (80mg trimetoprim + 400 mg sulfametoxazol)	Tableta 250 mg	Suspensión 125 mg en 5 ml	Tableta 250 mg	Suspensión 250 mg en 5 ml
Menor de 2 meses (<5kg) ♦	1*	2,5 ml*	1/4	1/4	2,5 ml	1/2	2,5 ml
De 2 a 11 meses (6-9kg)	2	5 ml	1/2	1/2	5 ml	1	5 ml
De 1 a 4 años (10-19kg)	3	7,5 ml	1	1	10 ml	1	5 ml

♦ Prescriba un antibiótico para 7 días en la casa solamente si no lo puede referir.

* Si el niño es menor de un mes, dele la mitad de una tableta pediátrica o 1,25 ml de jarabe dos veces al día. Evite el cotrimoxazol en lactantes menores de un mes que sean prematuros o que tengan ictericia.

▶ Seque el oído con mechas

- ▶ Seque el oído por lo menos 3 veces al día:
 - ▶ Enrolle en forma de mecha una tela limpia y absorbente.
 - ▶ Coloque la mecha en el oído del niño.
 - ▶ Retire la mecha cuando esté mojada.
 - ▶ Reemplace la mecha con otra limpia hasta que el oído quede seco.

DOLOR DE GARGANTA

EVALUE

PREGUNTE:

- ¿Puede beber el niño?

OBSERVE, PALPE:

- Palpe los ganglios en la parte delantera del cuello.
- Ve a si hay exudado en la garganta.

CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD

SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios linfáticos del cuello sensibles y abultados y • Exudado blanco en la garganta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción u obstrucción nasal. • Garganta roja. • Dolor o ardor de garganta.
CLASIFIQUESE COMO:	ABSCESO DE GARGANTA	INFECCION DE LA GARGANTA (ESTREPTOCOCICA)	FARINGITIS VIRAL
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo al hospital. ▶ Dele penicilina benzatina (como para infección estreptocócica de la garganta). ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dele un antibiótico para infección estreptocócica de la garganta. ▶ Dele un remedio inofensivo y suavizante para el dolor de garganta. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Dele paracetamol para el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Indicaciones sobre cuidados en el hogar. ▶ Dele un remedio inofensivo y suavizante para el dolor de garganta. ▶ Trate la fiebre o el dolor. ▶ Digale a la madre que regrese con el niño si empeora. ▶ Ofrezcale al niño líquidos adicionales.

▶ Trate la fiebre

<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta ($\geq 38,5^{\circ}$ C axilar) 	<ul style="list-style-type: none"> • La fiebre no es alta ($38-38,5^{\circ}$ C, axilar) 	En una zona de malaria falciparum: <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier fiebre o • Antecedentes de fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre por más de 5 días.
▶ Dele paracetamol	▶ Digale a la madre que le dé más líquidos	▶ Trátelo conforme a las recomendaciones del programa contra la malaria.	▶ Refiéralo para una evaluación.

Dosis de Paracetamol:

→ Cada seis horas

Edad o peso	Tableta de 100 mg	Tableta de 500 mg
De 2 a 11 meses 6-9 kg	1	1/4
De 1 a 2 años 10-14 kg	1	1/4
De 3 a 4 años 15-19 kg	1 1/2	1/2

SI SOLO TIENE FIEBRE, NO SE JUSTIFICA DAR ANTIBIOTICO EXCEPTO A UN LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 2 MESES).

REFIERALO URGENTEMENTE AL HOSPITAL SI TIENE DUDA QUE TENGA INMEDIATO ACCESO AL HOSPITAL. DELE LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIOTICO.

▶ Dé un antibiótico para infección estreptocócica de la garganta

▶ Dé penicilina benzatina

PENICILINA BENZATINA INTRAMUSCULAR
Una sola inyección

< 5 años	600.000 unidades
\geq 5 años	1.200.000 unidades

o

▶ Dé amoxicilina, ampicilina o penicilina V durante 10 días.

▶ Suavice la garganta con remedios inofensivos y sencillos.

Dele paracetamol para el dolor y la fiebre.

Hojas de respuesta

HOJA DE RESPUESTAS**RESPUESTAS AL EJERCICIO A****1. Si una madre le dijo que su hijo tiene tos:**

- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO
- Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?

Atención del niño con tos o dificultad para respirar

2. Si una madre le dijo que su hijo tiene dolor de garganta:

- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO
- Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?

Preguntarle a la madre si el niño tiene tos o dificultad para respirar.

3. Si una madre le dijo que su hijo tiene tos y dolor de oído:

- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO
- Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?

Atención del niño con tos o dificultad para respirar.

4. Si una madre le dijo que a su hijo le corre la nariz y tiene fiebre:

- ¿Tiene información suficiente para seleccionar un gráfico? SI NO
- Si es **sí**, ¿qué gráfico usaría? Si es **no**, ¿qué haría después?

Preguntarle a la madre si el niño tiene tos o dificultad para respirar.

HOJAS DE RESPUESTA RESPUESTAS AL EJERCICIO B

Parte II: Evaluando la respiración del niño
 Gustavo-4 meses de edad
 Niño dos-8 meses de edad

Frecuencia respiratoria: 53-61
 Frecuencia respiratoria: 59-67

TIRAJE		SI	NO
Niño uno-2 años de edad		X	
Niño dos-10 meses de edad			X
Niño tres-12 meses de edad			X
Niño cuatro-8 meses de edad		X	
Escriba "sí" o "no" debajo de cada signo:			
	Estridor?	Sibilancia?	Nariz tapada?
Niño uno	no	sí	no
Niño dos	no	no	sí
Niño tres	sí	no	no
El lactante pequeño: Frecuencia respiratoria: 66-74 Tiraje: SI <u> X </u> NO <u> </u>			

HOJA DE RESPUESTA RESPUESTAS AL EJERCICIO B

Parte III: Más práctica
 Angélica-2 años de edad
 Frecuencia respiratoria: 90-100

	SI	NO
Tiraje		X
Estridor		X
Sibilancia?		X
Anormalmente soñoliento o difícil de despertar		X
Desnutrición grave?		X

Alberto-6 meses de edad
 Frecuencia respiratoria: Demasiado molesto para evaluarlo

	SI	NO
Tiraje?		
Estridor?		
Sibilancia?		
Anormalmente soñoliento o difícil de despertar?		
Desnutrición grave?		

Gerardo-10 meses de edad
 Frecuencia respiratoria: 67-75

	SI	NO
Tiraje	X	
Estridor		X
Sibilancia?	X	
Anormalmente soñoliento o difícil de despertar		X
Desnutrición grave?		X

Esperanza-5 semanas de edad
 Frecuencia respiratoria: 31-39

	SI	NO
Tiraje?		X
Estridor?		X
Sibilancia?		X
Anormalmente soñoliento o difícil de despertar?		X
Desnutrición grave?		X

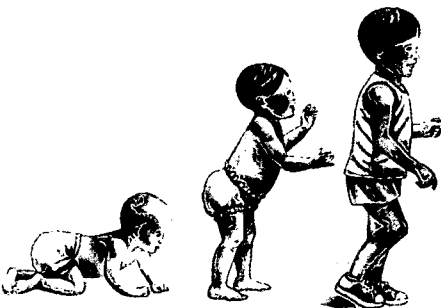
HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO C

CASO UNO: César

2. Los signos de la enfermedad de César son: tos, respiración rápida (40 o más por minuto) y tiraje.
3. Su gráfico debe lucir como éste.

EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS	
SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber, • Convulsiones, • Anormalmente somnoliento o difícil de despertar, • Estridor en reposo o • Desnutrición grave.
CLASIFIQUE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico, si tiene duda que tenga inmediato acceso al hospital. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Si es posible que tenga malaria cerebral, dele un antimalárico.



SIGNOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje (Si también tiene sibilancia recurrente, refiérase a la sección ▶ Trate la sibilancia) 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • Respiración rápida (50 por minuto o más, si tiene de 2 a 11 meses; 40 por minuto o más, si tiene de 1 a 4 años). 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tiraje, • No tiene respiración rápida. (Menos de 50 por minuto, si el niño tiene de 2 a 11 meses; Menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años).
CLASIFIQUE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NEUMONIA	NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRÍADO
TRATAMIENTO:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital. ▶ Dele la primera dosis de un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene ▶ Trate la sibilancia, si tiene. <p>(Si no se puede referirlo, trátelo con antibióticos y obsérvelo estrechamente.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dígale a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Dele un antibiótico. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene. ▶ Dígale a la madre que regrese con el niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si tose más de 30 días, refiéralo para una evaluación. ▶ Evalúe y trate el problema del oído o del dolor de garganta, si lo tiene (ver gráfico). ▶ Evalúe y trate otros problemas. ▶ Dígale a la madre que lo cuide en la casa. ▶ Trate la fiebre, si tiene. ▶ Trate la sibilancia, si tiene.

Vuelva a evaluar al niño a los 2 días si está tomando antibiótico para neumonía:		
SIGNOS:	PEOR	MEJORANDO
	<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber. • Tiene tiraje. • Tiene otros signos de peligro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respira más lentamente. • Tiene menos fiebre. • Está comiendo mejor.
TRATAMIENTO:	▶ Refiéralo URGENTEMENTE al hospital.	▶ Termine los 7 días de antibiótico.

HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO C (continuación)

CASO DOS: David

2. Los signos de enfermedad de David son: tos, no puede beber, estridor en reposo, tiraje y anormalmente somnoliento o difícil de despertar.
3. David tiene los signos de peligro: “no puede beber, anormalmente somnoliento o difícil de despertar y estridor”. Por consiguiente, se clasifica como que tiene una ENFERMEDAD MUY GRAVE.
4. David deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Refiéralo urgentemente a un hospital
 - Dele la primera dosis de un antibiótico si puede ingerir.
 - Si no puede ingerir, dele antibiótico parenteral. Si no lo tiene, refiéralo lo más rápidamente que sea posible, sin darle la primera dosis de antibiótico.

CASO TRES: Isolda

2. Los signos de enfermedad de Isolda son: tos, no puede beber, y desnutrición clínicamente grave.
3. Isolda tiene los signos, “no puede beber y desnutrición clínicamente grave”. Por consiguiente, se clasifica como que tiene una ENFERMEDAD MUY GRAVE.
4. Isolda deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Refiérala urgentemente a un hospital.
 - Dele la primera dosis de un antibiótico si puede ingerir.
Si no puede ingerir, dele antibiótico parenteral. Si no lo tiene, refiérala lo más rápidamente que sea posible, sin darle la primera dosis de antibiótico.

HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO C (continuación)

CASO CUATRO: Carlos

2. Los signos de enfermedad de Carlos son: tos, respiración rápida (40 o más por minuto), y fiebre.
3. Carlos tiene los signos, “no tiene el tiraje, y respiración rápida (40 por minuto o más)”. Por consiguiente, se clasifica como que tiene NEUMONIA.
4. Carlos deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Dígale a la madre que lo atienda en la casa.
 - Dele un antibiótico.
 - Trate la fiebre
 - Dígale a la madre que traiga al niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora.

CASO CINCO: Melba

2. Los signos de enfermedad de Melba son: tos y fiebre.
3. Melba tiene los signos: “no tiene tiraje, y no tiene respiración rápida (menos de 50 por minuto). Por consiguiente, se clasifica como NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO.
4. Melba deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Dígale a la madre que la atienda en casa
 - Trate la fiebre
 - Evalúe y trate otros problemas

HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO D

Su lista debe incluir por lo menos cinco de las diferencias siguientes entre el tratamiento de la enfermedad de un niño de 2 meses a 4 años y la de un lactante pequeño:

1. Los lactantes pequeños se pueden enfermar y morir con más rapidez de infecciones bacterianas serias, son menos propensos a toser con neumonía, y con frecuencia solo muestran signos no específicos, tal como alimentación deficiente, fiebre o baja temperatura.
2. Algunos de los signos de peligro son diferentes. En un lactante pequeño, estos incluyen: “no está comiendo bien”, “sibilancia” y “fiebre, o baja temperatura”. En un niño de 2 meses a 4 años de edad, los signos de peligro también incluyen “desnutrición grave”.
3. Un lactante pequeño tiene que tener tiraje serio para clasificarlo como que tiene neumonía grave, pues el tórax ligeramente hundido es normal en los lactantes pequeños. Un niño de 2 meses a 4 años se clasifica con neumonía grave si se observa claramente que tiene tiraje.
4. El límite para la respiración rápida es más alto en los lactantes pequeños (60 veces por minuto) que en los niños de 2 meses a 4 años (50 veces por minuto si tienen de 2 a 11 meses, y de 40 veces por minuto si tienen de 1 a 4 años).
5. Los lactantes pequeños a menudo respiran erráticamente, mientras que los niños de 2 meses a 4 años generalmente respiran de manera más uniforme.
6. Cualquier tipo de neumonía en lactantes pequeños es considerada “grave”, no se puede tratar en la casa, y se debe referir urgentemente a un hospital. El niño de 2 meses a 4 años puede situarse en dos categorías de neumonía (neumonía grave y neumonía). Los niños mayores con neumonía se pueden tratar en casa con un antibiótico.
7. Las instrucciones para brindar atención en el hogar son algo diferentes para los dos grupos de edad: **Para el lactante pequeño**, la madre deberá mantener al bebé abrigado, darle el pecho con frecuencia, despejarle la nariz si esta interfiere con su alimentación, y traerlo de vuelta rápidamente si la respiración se le dificulta o si se acelera, si la alimentación se vuelve un problema, o si se pone más enfermo.

Para el niño de 2 meses a 4 años, la madre deberá alimentarlo, aumentar los líquidos, suavizar la garganta y aliviar la tos con un remedio inofensivo, y regresar rápidamente si se dificulta la respiración o se acelera, si el niño no puede beber, o si empeora.

HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO E

CASO UNO: María

2. Los signos de enfermedad de María son: dificultad para respirar, anormalmente somnolienta o difícil de despertar, y dejó de comer bien.
3. María tiene el signo de peligro, “anormalmente somnolienta o difícil de despertar” o “dejó de comer bien”. . Por consiguiente, se clasifica como que tiene una ENFERMEDAD MUY GRAVE.
4. María deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Refiérala urgentemente a un hospital para que le inyecten antibiótico.
 - Manténgala abrigada.
 - Dele la primera dosis de un antibiótico.

CASO DOS: Ciro

2. El signo de enfermedad de Ciro es: tos.
3. Ciro está “respirando menos de 60 veces por minuto” y “no tiene tiraje severo ni signos de peligro”. Por consiguiente, se clasifica como NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO.
4. Ciro deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Dígale a la madre que lo atienda en la casa
 - Dígale a la madre que regrese con el niño si empeora
5. A la madre de Ciro se le deben dar los consejos siguientes:
 - Cuando cuide al niño en la casa, recuerde:
 - Mantener al bebé abrigado.
 - Amamantarlo con frecuencia.
 - Limpiarle la nariz si interfiere con la alimentación.
 - Regresarlo si:
 - Respira con dificultad.
 - Respira rápidamente.
 - Es difícil alimentarlo.
 - La salud del bebé empeora.

HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO F

CASO UNO: Elsa

2. Los signos de enfermedad de Elsa son: tos, un primer episodio de sibilancia y fiebre.
3. Elsa “no tiene tiraje”, y “no tiene respiración rápida (menos de 40 veces por minuto)”. Por consiguiente, se clasifica como **NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO**.
4. Elsa deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Dígale a la madre que la atienda en casa.
 - Trate la fiebre.
 - Trate la sibilancia.
 - Evalúe y trate otros problemas.
5. Elsa deberá recibir la medicina siguiente:
 - Paracetamol: Una tableta de 100 mg o 0,25 de una tableta de 500 mg, cada seis horas hasta que baje la fiebre.
 - Salbutamol oral: Una tableta de 2 mg o la mitad de una tableta de 4 mg, tres veces al día durante cinco días.

CASO DOS: Toni

2. Los signos de la enfermedad de Toni son: tos y respiración rápida (50 o más veces por minuto).
3. Toni no tiene tiraje, y tiene respiración rápida (50 o más veces por minuto). Por consiguiente, se clasifica como **NEUMONIA**.
4. Toni deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Dígale a la madre que lo atienda en casa.
 - Dele un antibiótico.
 - Dígale a la madre que regrese con el niño dentro de dos días para volver a evaluarlo, o antes si empeora.
5. El trabajador de salud le dió paracetamol a Toni hace tres días porque tenía una temperatura superior a 39°C.
6. Usted deberá darle cotrimoxazol a Toni para tratar la neumonía. Deberá recibir la mitad de una tableta de adulto de cotrimoxazol (80 mg) dos veces al día durante siete días. Además, dele un remedio inofensivo para la tos y suavizarle la garganta.

HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO F continuación

7. El trabajador de salud deberá decirle a la madre de Toni que su hijo tiene una enfermedad grave llamada neumonía. Después deberá:

1. Enseñar a la madre la atención en el hogar:

- Alimentar a Toni. (Darle alimentos energéticos mientras esté enfermo, y una comida extra al día durante una semana después de la enfermedad, despejarle la nariz si interfiere con la alimentación).
- Aumentar los líquidos. (Ofrecerle a Toni líquidos adicionales y aumentar la lactancia materna).
- Suavizar su garganta y aliviarle la tos con un remedio suavizador e inofensivo (por ejemplo, té con miel).
- Regresar a los dos días para una nueva evaluación, o antes si la respiración de Toni se hace más difícil, si se acelera, si no puede beber o empeora.

2. Enseñarla a administrar el antibiótico:

- Mezclar el antibiótico triturado, con una pequeña cantidad de alimento antes de dárselo a Toni.
- Darle cotrimoxazol a Toni (la mitad de una tableta de adulto) dos veces al día durante siete días. La madre debe terminar el tratamiento de 7 días, incluso si Toni parece sentirse mejor.
- Escribir las instrucciones del antibiótico en un papel, en el que también se resuman las instrucciones para la atención en el hogar, y decirle a la madre de Toni que consulte ese papel cuando trate a Toni en la casa.

3. Compruebe si la madre de Toni sabe lo que tiene que hacer:

- Pídale que repita las instrucciones (por ej., los pasos de la atención en casa y la dosis de antibiótico). Corrija cualquier información errónea que tenga.
- Pídale que le demuestre lo que escuchó.
- Pregúntele qué problemas cree que tendrá para llevar a cabo el tratamiento, y ayúdela a solucionar cada dificultad.

HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO H

CASO: Nadia

2. Los signos de enfermedad de Nadia son: supuración del oído y fiebre alta.
3. Nadia tiene los signos: “supuración del oído desde hace menos de dos semanas”. Por consiguiente, se clasifica como INFECCION AGUDA DEL OIDO.
4. Nadia deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Dele un antibiótico oral.
 - Seque el oído con mechas.
 - Haga otra evaluación en cinco días.
 - Dele paracetamol para la fiebre alta.
5. A la madre de Nadia deberá decirle que:
 - Mezcle el antibiótico con alimento, y que se lo dé durante siete días.
 - Seque el oído por lo menos tres veces al día enrollando en forma de mecha una tela suave y absorbente, y la coloque dentro del oído del niño hasta que esté mojada, la saque y la substituya con otra tela limpia y repita estos pasos hasta que el oído esté seco.
También deberá decirle: No deje nada en el oído, como lanilla de algodón, entre uno y otro tratamiento con mecha; no ponga aceite ni ningún otro líquido en el oído; no deje que el niño nade o que le entre agua en el oído.
 - Regrese con el niño al cabo de 7 días para hacerle una nueva evaluación.
 - Le dé paracetamol cada seis horas hasta que le pase la fiebre.

HOJA DE RESPUESTAS

RESPUESTAS AL EJERCICIO I

CASO: Juan

2. Los signos de enfermedad de Juan son: ganglios linfáticos del cuello sensibles y abultados, exudado blanco en la garganta, y fiebre alta.
3. Juan tiene los signos, “ganglios linfáticos del cuello sensibles y abultados” y “exudado blanco en la garganta”. Por consiguiente, se clasifica como **INFECCION ESTREPTOCOCICA DE LA GARGANTA**.
4. Juan deberá recibir el tratamiento siguiente:
 - Dele un antibiótico para el dolor de garganta (preferiblemente penicilina benzatina).
 - Dele un remedio inofensivo y suavizante para el dolor de garganta.
 - Trate la fiebre.
5. A la madre de Juan se le debe decir que:
 - Suavice la garganta de Juan con un remedio simple y seguro de uso en la localidad.
 - Le dé paracetamol cada 6 horas hasta que baje la fiebre.

PXT 21
ISBN 92 75 71035 X
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

