



Dirección General de Programas de Salud
Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia
Departamento de Salud Integral de la Niñez

Cuadro de Procedimientos Módulo de Capacitación

Asunción, Paraguay • 2023



GOBIERNO DEL
PARAGUAY | PARAGUÁI
REKUÁI



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL
PARAGUAY

PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



DIRECCIÓN GENERAL DE
PROGRAMAS DE SALUD



La presente edición es el resultado de un proceso participativo liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el apoyo de la OPS/OMS, basado en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, los protocolos nacionales y la evidencia científica.

Están autorizadas la reproducción y divulgación del contenido de este material a través de cualquier medio, siempre y cuando se cite la fuente.

Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

*Es propiedad:
© Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
2023
Asunción – Paraguay*

Autoridades

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

DR. MIGUEL OLMEDO
Vice-Ministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

DR. JOSÉ ORTELLADO
Vice-Ministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud

DRA. CAROLINA HAYDEE RUIZ ZORRILLA
Directora General de Programas de Salud

DRA. MARÍA IRRAZÁBAL
Directora de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia

2023

Colaboradores en los talleres de revisión, actualización y validación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dirección General de Programas de Salud

Dra. Patricia Veiluva
Dra. Carolina Ruiz Zorrilla
Lic. Luz Torres

Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia

Dra. Zully Suarez
Prof. Dr. Roger Rolón
Dra. María Irrazábal
Dra. Norma Borja
Dra. Marlene Martínez Pico
Dra. Blanca Villalba
Dra. Aurea Ortellado
Dra. Vanessa Farina
Dra. Mirian Ortigoza
Dra. Jادی Filippini
Lic. Angélica González Gaona
Lic. Gloria López A.
Lic. Alicia Cantero
Lic. Marina Barrios
Sra. Marta Silva
Sra. Elsa Monjes

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Dr. Cesareo Saldívar
Dr. Diego Núñez
Dra. Andrea Díaz

Dirección de Salud Mental

Dra. Mirtha Rodríguez
Dra. Ana Iris Benítez Dos Santos

Dirección de Género

Abog. Claudia Sanabria
Lic. Silvia Ramos

Dirección de Formación, Monitoreo y Gestión de Proyectos

Dra. Lilian Arza

Programa Nacional de Prevención de Defectos Congénitos – PNPDC

Dra. Marta Azcurra
Lic. Andrea Núñez

Dirección de Atención Primaria de la Salud

Dra. Maida Barrios
Lic. Damián Sedliak
Lic. Daniela Chávez
Lic. Aura Cuevas

Dirección Nacional de Obstetricia

Lic. Sandra Recalde
Lic. Sonia Ruiz Díaz

Dirección Nacional de Enfermería

Mg. Esther Armoa
Mg. Hídalía Rodríguez
Lic. Sofía Achucarro

Servicio de Emergencia Médica Extrahospitalaria – SEME

Dr. Nelson Roa

Dirección de Salud Ocular

Dra. Sofía Maldonado

Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud

Dr. Derlis León

Dirección General de Promoción de la Salud

Lic. Mirian Benítez

Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición – INAN

Lic. Elsi Ovelar

Lic. Nancy Schapt

Lic. Alicia Rodas

Lic. Nadia Martínez

Programa Nacional de Prevención Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias

Dra. Carmen Almirón

Dr. Adrián Coronel

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Dr. Héctor Castro

Dra. Martha Von Horoch

Dra. Silvia Battaglia

Dra. Soraya Araya

Programa Nacional de Control de Tuberculosis – PNCT

Dra. Sarita Aguirre

Dra. Myriam Román

Programa Nacional de Control del Sida/ITS – PRONASIDA

Dra. Patricia Ovelar

Dra. Deisy Baruja

Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia – INEPEO

Lic. Wilma Piris

Lic. Aida Abdala

Lic. Rossana Aguirre

Centro Nacional de Toxicología

Prof. Dra. Stella Presentado de Núñez

Instituto Nacional de Salud – INS

Dr. José Luis Molinas Noveri

Dr. David Dionisio Ortiz

Dra. Julia Noemi Mancuello Allum

Programa de Desarrollo Infantil Temprano – DIT

Dra. Mabel Del Puerto

Dra. Sonia Pereira

IX Región Sanitaria Paraguari

Lic. Mirta Paniagua

XI Región Sanitaria Central

Lic. Germán Aquino

XII Región Sanitaria Ñeembucú

Dra. Mónica Riego

XV Región Sanitaria Pdte. Hayes

Dra. Nilda Vázquez

XVI Región Sanitaria Boquerón

Dra. Ruth Fleitas

XVIII Región Sanitaria Capital

Dr. Alberto Rojas

Hospital Gral. Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”

Dr. Marco Casartelli

Hospital Nacional de Itaugua

Dra. Marlene Rivarola
Dra. Rosa Centurión

Hospital Regional de Caacupé

Dr. Cristian Yegros

Hospital Materno Infantil San Pablo

Dra. Rosanna Fonseca

Instituto de Medicina Tropical – IMT

Dr. Robert Cuellar

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente – INERAM

Dra. Nydia Zelaya

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

Cátedra y Servicio de Clínica Pediátrica – FCM
Prof. Dra. Marta Duarte de Chaparro
Dra. Isabel Mattio
Dra. Sol Aponte
Dra. Elizabeth Céspedes
Dra. Silvia Irala
Dr. Víctor Zarza

Cátedra de Otorrinolaringología – FCM

Dr. Raúl Tornaco

Facultad de Enfermería y Obstetricia - FENOB

Lic. Antonio Medina

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Dra. Stella Velázquez

SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

Sociedad Paraguaya de Pediatría – SPP
Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón
Dra. Raquel Lovera
Dra. Mabel Escobar
Dra. Marta Bareiro

Asociación de Obstetras del Paraguay - AOP

Lic. Mirian Díaz

OTROS COLABORADORES

Prof. Dra. Susana Sánchez
Dra. María Luisa Macchi
Dra. Patricia Luraschi
Dra. Gladys Ramírez

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS

Coordinación y Redacción
Dra. María Elena Presentado

Coordinación y Apoyo Técnico

Dra. Haydee Padilla

Índice

Resolución	10
Introducción	11
Evaluar y clasificar la condición de la mujer en edad fértil en etapa preconcepcional	12
Tratar a la mujer durante la etapa preconcepcional y el embarazo	13
Evaluar y clasificar la condición de la mujer durante el embarazo y en el parto	14
Criterios para clasificar gestantes en el prenatal y evaluación durante el trabajo de parto	15
Evaluar y clasificar riesgo materno y perinatal durante el trabajo de parto y parto	16
Atención integral a la madre y al RN en el puerperio inmediato y mediano	17
Evaluar y clasificar posibles complicaciones durante el puerperio	18
Aconsejar cuidados generales a la madre y al RN en la etapa postnatal	19
Evaluar y clasificar el riesgo al nacer	20
Flujograma de reanimación neonatal	21
Cuidados esenciales en la atención inmediata del recién nacido	22
Aconsejar a la familia sobre cuidados generales del RN en el hogar	23
Evaluación de la técnica de lactancia materna y aconsejar sobre estimulación oportuna	24
Evaluar y clasificar al niño o niña enfermo/a menor de 2 meses de edad	25
Tratar al niño o niña menor de 2 meses de edad con enfermedad grave	26
Evaluar y clasificar la diarrea en niños y niñas menores de 2 meses de edad	27
Tratar infecciones locales en el niño o niña menor de 2 meses de edad	28
Administrar medicamentos por vía oral en el menor de 2 meses de edad	28
Problemas de alimentación y nutrición en el menor de 2 meses de edad	29
Evaluar y clasificar anemia en el menor de 2 meses de edad	30
Clasificar el neurodesarrollo en niños y niñas menores de 2 meses de edad	31
Atención de reevaluación y seguimiento en niños y niñas menores de 2 meses de edad	32
Evaluar y clasificar al niño o niña de 2 meses a 5 años de edad	33
Evaluación inicial de urgencia: triángulo de evaluación pediátrica	33
Medidas de estabilización antes y durante el traslado de niños y niñas enfermos/as	34

¿Tiene tos o dificultad para respirar?	35
Tratar tos o dificultad para respirar	36
Evaluar, clasificar y tratar sibilancias	37
Clasificar la fiebre y/o tos mayor de 15 días	38
Aconsejar como administrar medicamentos en el hogar	38
¿Tiene el niño o la niña gripe o influenza?	39
¿Tiene diarrea el niño o niña de 2 meses a 5 años de edad?	40
Tratar la diarrea en la casa: plan a y antibióticos para disentería	41
Dar más líquidos para la deshidratación: Plan B y C	42
¿Tiene fiebre el niño o niña de 2 meses a 5 años de edad?	43
¿Tiene problemas de oído ?	44
¿Tiene problemas de garganta?	44
Tratar problemas de oído y garganta	45
Evaluar alimentación y nutrición en el niño o niña de 2 meses a 5 años de edad	46
Aconsejar la alimentación saludable para el niño o niña sano/a o enfermo/a de según la edad	47
Esquema de opciones lácteas según edad y recomendaciones para la preparación	48
Aconsejar sobre problemas de alimentación	49
Aconsejar sobre hábitos saludables para el niño o niña con exceso de peso	50

Evaluar y clasificar Anemia en el niño o niña de 2 meses a 5 años de edad	51
El profesional de salud debe promover	51
Tratar la anemia, desnutrición y parasitosis	52
Evaluar y clasificar el neurodesarrollo del niño o niña de 2 meses a 5 años de edad	53
Hitos del desarrollo del niño o niña menor de 5 años de edad	54
Esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones - 2023	55
Aconsejar sobre prevención de accidentes	56
¿Cuándo volver?	57
Atención de reevaluación y seguimiento de niños y niñas de 2 meses a 5 años de edad	58
Tabla de crecimiento intrauterino de Fenton y Kim	59
Gráfico de incremento de peso para embarazadas	60
Clasificación de la relación peso/talla de la mujer	61
Gráficos de crecimiento OMS peso para la edad de niños y niñas de 0 a 2 años	62
Gráficos de crecimiento OMS talla para la edad de niños y niñas de 0 a 2 años	63
Gráficos de crecimiento OMS peso para la talla de niños y niñas de 2 años a 5 años	64
Gráficos de crecimiento OMS talla para la edad de niños y niñas de a 2 meses a 5 años	65
Gráficos de circunferencia craneana	66

RESOLUCIÓN

Resolución S.G. N° 442-23

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 442-23

POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO DE CAPACITACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU CUADRO DE PROCEDIMIENTOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIPEI), Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN.

Asunción, 07 de agosto de 2023.

VISTO:

La Nota DGPS Nº 89, de fecha 21 de abril de 2023, por medio de la cual la Dirección General de Programas de Salud pone a consideración del Viceministerio de Atención Integral a la Salud, el Manual Clínico de Capacitación para Profesionales de la Salud y su Cuadro de Procedimientos; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Artículo 4º Del Derecho a la Vida expresa cuanto sigue: El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción [...]; Artículo 54 De la Protección al Niño: La familia y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores. Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevalente; el Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad; y el Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley Nº 836/80, Código Sanitario, establece que: "...Art. 3º El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social. Art. 4º La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación..."

Que la misma Ley en el Artículo 14 establece: La salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país. El Estado promoverá y realizará las acciones necesarias en favor de la salud familiar; y en su Artículo 22: El Estado por su parte, protegerá y asistirá sanitariamente al niño desde su concepción hasta la mayoría de edad.

Que la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI) es una estrategia que otorga al profesional de la salud, los conocimientos y habilidades para sistematizar la evaluación clínica integral del estado de salud de niños y niñas menores de 5 años y, de este modo, facilitar la detección precoz y tratamiento adecuado y oportuno de las enfermedades de mayor prevalencia en este grupo etario.

Que la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, ratificada por la República del Paraguay por Ley Nº 57/1990, menciona en su Artículo 6º: "1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida; 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño"; asimismo, en su Artículo 24 destaca que "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se reforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios"; 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y,

Página 1 de 3

mecip

Resolución S.G. N° 442-23

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 442-23

POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO DE CAPACITACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU CUADRO DE PROCEDIMIENTOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIPEI), Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN.

Asunción, 07 de agosto de 2023.

en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud mediante, entre otros, cosas, la aplicación de tecnologías de fácil acceso y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria apropiada a las mujeres embarazadas; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención preventiva de la salud, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia (...);

Que en el proceso de revisión del documento han participado todas las dependencias competentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, contándose con el parecer favorable de la Dirección Nacional de Enfermería, de la Dirección de Atención Primaria de la Salud, de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, de la Dirección General de Promoción de la Salud, de la Dirección de Género, del Instituto Nacional de Salud, de la Dirección de Formación, Monitoreo y Gestión de Proyectos, del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, del Programa Ampliado de Inmunizaciones, del Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias, del Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, de la Dirección de Salud Mental, del Programa Nacional de Prevención de Defectos Congénitos, del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, del Programa Nacional de Control del SIDA, de la Dirección de Enfermedades Transmisibles, del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud y del Viceministerio de Atención Integral a la Salud.

Que el Manual Clínico y su Cuadro de Procedimientos propuestos por la Dirección General de Programas de Salud, a través de su Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, se enmarca en la interacción de la población y el prestador de servicios, en el cumplimiento del derecho a la salud y en la articulación de las redes de atención integradas e integrales, tanto institucionales como comunitarias, con base en el territorio y la población, a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto Nº 21376/1998, en su Art. 1º, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Art. 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. Nº 603, de fecha 10 de mayo de 2023, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

Página 2 de 3

mecip

Resolución S.G. N° 442-23

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 442-23

POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO DE CAPACITACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU CUADRO DE PROCEDIMIENTOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIPEI), Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN.

Asunción, 07 de agosto de 2023.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

Artículo 1º. Aprobar el Manual Clínico de Capacitación para Profesionales de la Salud y su Cuadro de Procedimientos, en el marco de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI), conforme al documento Anexo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2º. Disponer la implementación del Manual Clínico de Capacitación para Profesionales de la Salud y su Cuadro de Procedimientos, en el marco de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI), a través de las Direcciones Regionales y Direcciones de Establecimientos de Salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y en la mala curricular de las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos en Salud, a partir de la fecha de la firma de la presente Resolución.

Artículo 3º. Encomendar la implementación del Manual Clínico de Capacitación para Profesionales de la Salud y su Cuadro de Procedimientos, en el marco de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI) a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, a la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia.

Artículo 4º. Establecer que la supervisión del cumplimiento de la presente Resolución estará a cargo de la Dirección General de Programas de Salud, a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia.

Artículo 5º. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTROVersión
SARETE Nº 47099/2023

Página 3 de 3

Este documento es una copia impresa de un documento electrónico. Para verificar la autenticidad del documento, consulte el sitio web del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

mecip

INTRODUCCIÓN

Para la correcta aplicación del presente material es necesario acompañar cada proceso con el “**Manual Clínico**” perteneciente al conjunto de instrumentos de la estrategia AIEPI.

El proceso para la atención integrada del niño menor de 5 años utilizando la estrategia AIEPI incluye:

- **Evaluar:**

A través del interrogatorio, la observación y el examen físico, se investigan y detectan los signos y síntomas de los principales problemas de salud y se identifican los signos de peligro.

- **Clasificar:**

Utilizando un sistema codificado por colores (semafórico) se categoriza el riesgo de cada problema identificado, esto ayuda a definir la situación y a tomar decisiones.

- **Tratar:**

Se establece un plan terapéutico para cada problema identificado, ya sea que el mismo se instaure en el establecimiento de salud o en el hogar.

- **Aconsejar:**

Se realiza brindando recomendaciones sobre prácticas claves como: alimentación, lactancia materna, cuidados en el hogar, estimulación del desarrollo, prevención de accidentes, entre otras. Y se orienta para la consulta de seguimiento.

- **Atención de seguimiento:**

Según el problema de salud identificado y el plan terapéutico instalado, se evalúa la evolución del niño o niña para toma de nuevas decisiones.

La estrategia AIEPI cubre la mayoría de los motivos de consulta, pero existen problemas crónicos o enfermedades menos comunes que pueden requerir atención especial y que no se encuentran descritos en este material.

Evaluar y clasificar la condición de la mujer en edad fértil en etapa preconcepcional

		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR: ANTECEDENTES PERSONALES: • ¿Qué edad tiene? • ¿Tiene enfermedades crónicas? • ¿Qué medicamentos usa o consume? • ¿Tiene o tuvo enfermedades tales como: Rubéola, Toxoplasmosis, Citomegalovirus, Hepatitis B, Sifilis, VIH/Sida, Chagas, Zika u otras enfermedades infecciosas? • ¿Cuál es su estilo de vida? Investigue sobre hábitos: nutricionales (dieta vegetariana, consumo de café, mate, té), actividad física, laboral, sueño, etc. • ¿Toma alcohol, fuma, o consume drogas? • ¿Tiene antecedentes familiares de defectos congénitos mayores o de enfermedades hereditarias? • ¿Ha tenido contacto con insecticidas y/o químicos? • ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo? • ¿Tiene las vacunas al día? ¿Porta carnet de vacunación? ANTECEDENTES GINECO- OBSTÉTRICOS: • ¿Cómo es su ciclo menstrual? • ¿Ha tenido flujo vaginal? • ¿Ha tenido embarazos previos? Investigue antecedentes de muertes perinatales, recién nacidos con peso bajo al nacer o macrosómicos, partos prematuros, abortos previos o defectos congénitos del tubo neural. • ¿Tuvo hemorragias o complicaciones en parto y/o puerperio anterior? • ¿Tuvo alguna complicación relacionado al grupo sanguíneo o factor Rh? • ¿Tiene relaciones sexuales sin protección? • ¿Tiene pareja estable? • ¿Utiliza un método de planificación familiar? • ¿Cuál?	OBSERVAR: • Palidez de piel y mucosas. • Características del flujo vaginal. • Presencia de signos de violencia. • Estado de salud bucodental: (sangrado, inflamación, halitosis, caries). DETERMINAR: • Signos vitales: - Frecuencia cardíaca. - Frecuencia respiratoria. - Presión arterial. - Temperatura. • Estado nutricional: - Peso. - Talla. - Índice de Masa Corporal (IMC). ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO • Hemograma • Grupo sanguíneo y factor Rh • Glicemia • TSH • Serología para Rubéola, Sifilis, VIH, Hepatitis B, Chagas, Toxoplasmosis, Zika, Citomegalovirus • Orina simple y sedimento • Urocultivo • Estudio de cuello uterino (PAP) • Mamografías anuales a partir de 40 años de edad. Si no existe posibilidad para realizar los exámenes, referir al Hospital VERIFICAR CARNET DE VACUNACIONES: - Td (Tétanos y Difteria): verificar antecedentes e indicar las dosis que faltan para completar esquema. - SR (Sarampión y Rubéola): 2 dosis - Antinfluenza (Antigripal): 1 dosis anual - AA (Antiamarilica): 1 sola dosis - HB (Hepatitis B): 3 dosis 0 - 1 – 6 meses - AntiCovid 19: ver recomendaciones del PAI	Clasificar	NO SE RECOMIENDA EL EMBARAZO O SE RECOMIENDA POSPONER EL EMBARAZO	• Decidir la REFERENCIA o TRATAR de acuerdo a la enfermedad y a la complejidad del establecimiento de salud. • Orientar sobre planificación familiar y la importancia de posponer un embarazo o no embarazarse. • Consejería alimentaria nutricional; en alteración del IMC. • Buscar la causa y tratar la anemia. • Indicar ácido fólico 5 mg/día en caso de alto riesgo o con antecedentes de hijos con Defecto de Cierre del Tubo Neural 3 meses antes del embarazo y hasta 3 meses después. • Consejería genética en caso de antecedentes de embarazos patológicos previos, hijos o historia familiar con alteraciones. • Manejo multidisciplinario en problemas de salud mental y/o adicciones: drogadicción, alcoholismo y tabaquismo. • Aplicar protocolo del MSPBS* si se detecta violencia. • Evitar la exposición a insecticidas, químicos tóxicos. • Tratar ITS, VIH, Zika, Hepatitis B según protocolos nacionales vigentes**. • Orientar sobre hábitos saludables: alimentarios, higiene personal y bucodental, actividad física.
FACTORES DE RIESGO Y SUSTANCIAS QUE AFECTAN EL DESARROLLO EMBRIOLÓGICO Y FETAL Consumo: de etanol, humo de tabaco, cocaína o medicamentos anticonvulsivos (carbapenina, ácido valproico), Enfermedades: Diabetes materna, Desnutrición materna, Deficiencia de ácido fólico, Factores genéticos. Exposición: a agrotóxicos, plaguicidas organoclorados (DDT, gamexan), contaminantes de plaguicidas como dioxinas, COPs, plomo, plásticos que pueden contener bisfenol A, ftalatos, alquifenoles (usados como aditivo de plaguicidas o jabones líquidos).		Uno o más de los siguientes signos: • Edad: 35 años o más. • Enfermedad previa controlada. • Antecedentes Perinatales Patológicos: - Muertes perinatales, hijos con bajo peso al nacer o macrosómicos, partos prematuros, abortos previos. - Hemorragias y complicaciones en parto y/o puerperio anterior. - Antecedentes de defectos congénitos menores. - Antecedentes de Hipertensión inducida por el embarazo y/o Diabetes gestacional. • Parejas sexuales múltiples. • Infecciones de Transmisión Sexual con tratamiento. • IMC entre 25 y 29,9. • Hemoglobina entre 7 y 11 g/dl o palidez palmar. • Mujer Rh negativa sensibilizada. • Problemas de salud bucodental. • Calendario de vacunas incompleto.	EN CONDICIONES PARA EL EMBARAZO CON FACTORES DE RIESGO	• Orientaciones sobre salud sexual y reproductiva; entre ellos el espaciamiento de embarazos, período intergenésico con intervalo mínimo de 2 años. • Seguir con el tratamiento para la enfermedad previa, que ya se encuentra controlada. Se incluyen las ITS. • Consejería nutricional y alimentación equilibrada. • Tratar anemia: Desparasitar: Albendazol: 400 mg. única dosis y luego dar Sulfato ferroso 300 mg/día hasta 2 meses después de la normalización de la Hb y Hto. • Indicar Ácido Fólico: 5 mg/día en caso de antecedentes de riesgo: 3 meses antes del embarazo y hasta 3 meses después. • Consejería en prevención de cáncer de mama y cuello uterino. Realizar estudio de cuello uterino anual y examen periódico de mamas. • Promover hábitos saludables: alimentarios, higiene personal y bucodental, actividad física, laboral, etc. • Salud bucodental: profilaxis y tratamiento. • Completar el esquema de vacunación.
		Cumple con los siguientes criterios: • No presenta ningún signo de la fila roja ni amarilla. • Edad: entre 20 y 35 años. • Hb mayor de 11 g/dl y no tiene palidez palmar. • IMC entre 18,5 y 24,9. • Serología negativa para Sifilis, Toxoplasmosis, VIH, Herpes, Chagas, Rubéola, Hepatitis B, Zika, CMV • Mujer con VIH en tratamiento y con carga viral NO detectable en los últimos 6 meses.	EN CONDICIONES PARA EL EMBARAZO	• Promover estilos de vida saludable: higiene personal, alimentación, actividad física, laboral, recreativa, sueño. • Promoción y educación en salud sexual y reproductiva: planificación familiar, prevención de ITS. • Ácido fólico: 0,4 a 1 mg/día. • Consejería en prevención de cáncer de mamas y cuello uterino. Estudio de cuello uterino y autoexamen de mama. • Salud bucodental: controles periódicos dos veces al año. • Prevención de exposición a tóxicos y químicos.

* Violencia Intrafamiliar y de Género. Manual de Atención Integral a Víctimas en el sistema de salud. MSPBS. Paraguay 2012.

**Manual de Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguros e Inclusivos. 2da Edición. 2019 y Normas Clínicas para eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, Sifilis Congénita, Hepatitis B y Chagas. MSPBS. 2021 -2022.

Tratar a la mujer en etapa preconcepcional y el embarazo

PREVENCIÓN DEL DEFECTO DE CIERRE DEL TUBO NEURAL CON ÁCIDO FÓLICO					
INDICACIONES	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	TIEMPO	¿A QUIÉN?
Prevención de la ocurrencia del Defecto de Cierre del Tubo Neural (sin antecedentes de DCTN)	0.4 a 1 mg	Oral	Una vez al día	3 meses antes del embarazo hasta el tercer mes de gestación	A toda mujer sana, sin factores de riesgo para Defectos de Cierre del Tubo Neural (DCTN), que esté planeando embarazarse o en riesgo de embarazarse
Prevención de la Recurrencia del Defecto de Cierre del Tubo Neural (con antecedentes de DCTN)	5 mg	Oral	Una vez al día	3 meses antes del embarazo hasta el tercer mes de gestación	A toda mujer con antecedentes de un feto o recién nacido afectado previamente con DCTN (10 veces mayor riesgo)
A toda mujer con alto riesgo de DCTN	5 mg	Oral	Una vez al día	3 meses antes del embarazo hasta el tercer mes de gestación	A toda mujer con alto riesgo de tener hijos con DCTN: • Mujer o su pareja con antecedentes de familiares en primer grado • Mujer con enfermedad celiaca (ácido fólico de la dieta está comprometido por la incapacidad de digerir productos de trigo) • Mujer en tratamiento con antiepilépticos (Ácido Valproico, Carbamazepina) • Mujer con anemia de células falciformes o talasemia • Mujer con diabetes Tipo I y Tipo II, que desea embarazarse

USO DE ANTIBIÓTICOS EN RPM ANTES DE LAS 37 SEMANAS DE GESTACIÓN				
En trabajo de parto pretérmino, corioamnionitis, signos clínicos de infección materna.				
ANTIBIÓTICO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	DURACIÓN
Amoxicilina	500 mg	Oral	Cada 8 horas	Por 7 días
Azitromicina*	500 mg	Oral	Cada 24 horas	Por 5 días
* En caso de alergia a la penicilina				

Indicaciones de maduración pulmonar con corticoides entre las 24 y 34 semanas de gestación si existe AMENAZA DE PARTO PREMATURO				
CORTICOIDES	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	TIEMPO
BETAMETASONA	12 mg	IM	cada 24 Hs	por 2 días
DEXAMETASONA	6 mg	IM	cada 12 Hs	por 2 días

TRATAMIENTO PARA SÍFILIS **
- Elección: Penicilina Benzatínica 2.400.000 U.I. por vía intramuscular en mujeres no embarazadas y gestantes: • SÍFILIS PRIMARIA, SECUNDARIA Y LATENTE PRECOZ: 1 dosis única • SÍFILIS TERCIARIA, LATENTE TARDÍA O DE DURACIÓN DESCONOCIDA: 3 dosis de Penicilina, 1 dosis por semana. - Observación: • Cualquier tratamiento diferente a la Penicilina no previene la transmisión vertical de la Sífilis • Recuerde tratar en todos los casos a los contactos sexuales de los últimos 90 días, según normas del MSPBS • Para prevenir sífilis congénita, el tratamiento de la mujer embarazada y su pareja debe completarse 30 días antes del parto.

USO DE ANTIBIÓTICOS EN RPM ANTES DE LAS 37 SEMANAS DE GESTACIÓN				
En trabajo de parto pretérmino, corioamnionitis, signos clínicos de infección materna.				
Medicación	Dosis	Forma de Presentación	Administración	Tiempo
Hierro Ausencia de anemia (Profilaxis)	60 mg/ hierro elemental / día	Comprimidos	1 o 2 tomas diarias	Desde las 12 semanas hasta 3 meses después del parto.
Hierro Anemia moderada	120 mg/ hierro elemental / día	Comprimidos	1 o 2 tomas diarias	Tratar la causa y realizar suplementación
Albendazol	400 mg/ dosis	Comprimidos	Dosis única	En el segundo y tercer trimestre

* Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas - 1ra Edición- MSPBS. 2018.
** Normas clínicas para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, Sífilis Congénita, Hepatitis B y Chagas. MSPBS. 2021-2022.

Evaluar y clasificar la condición de la mujer durante el embarazo y en el parto

PREGUNTAR:		OBSERVAR:	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
ANTECEDENTES PERSONALES: ¿Qué edad tiene? ¿Padece de alguna enfermedad previa? Investigue sobre salud mental. ¿Consume o utiliza algún medicamento? ¿Toma alcohol, fuma o consume drogas? ¿Ha visitado al odontólogo? ¿Tiene las vacunas al día? ¿Porta carnet de vacunación?		- Aspecto General: palidez, cianosis, ictericia. - Estado de conciencia. - Hinchazón en la cara, manos y/o piernas. - Signos de enfermedad sistémica o infecciones de transmisión sexual (ITS). - Cavidad oral; presencia de enfermedad periodontal. - Las mamas. - Signos de violencia.	Uno o más de los siguientes signos: - Alteración de uno o más signos de la Escala de Alerta Precoz*. - Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas. - Embarazo mayor de 41 semanas. - Embarazo múltiple en trabajo de parto y/o presentación anómala. - Enfermedad sistémica no compensada: cardiopatía, enfermedad renal, hiper/hipotiroidismo, lupus, otros. - Fiebre (infección urinaria u otras). - Diabetes no compensada. - Hipertensión arterial no compensada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa, dolor abdominal (epigastalgia). - Hinchazón en cara, manos y/o piernas. - Hemorragia vaginal. - Rotura prematura y/o prolongada de membranas. - Palidez palmar intensa y/o Hb menor a 7 g/dl. - Disminución o ausencia de movimientos fetales. - Cambios en la frecuencia cardíaca fetal: menor a 120 o mayor de 160 latidos por minuto. - Signos de violencia.	EMBARAZO DE ALTO RIESGO	COMPENSAR Y REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL. Aplicar el CÓDIGO ROJO OBSTÉTRICO NEONATAL*. - Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y la oxigenación. Acostar a la madre del lado izquierdo y administrar oxígeno suplementario. - Instalar vía intravenosa para administración de fluidos que sean necesarios. - Estabilizar la presión arterial, según normas nacionales. - Indicar primera dosis de Antibióticos si hay rotura prematura de membranas, fiebre y/o sospecha de infección. - En amenaza de parto prematuro, entre 24 a 34 semanas: - Inhibir contracciones. - Usar corticoides, para maduración pulmonar, según esquema. - En caso de anemia severa, derivar a un establecimiento de salud con la complejidad necesaria para el manejo correspondiente. - Comunicar a las entidades destinadas a la protección de la mujer y del niño, en caso de violencia intrafamiliar. Ver Protocolo del MSPBS***.
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: ¿Tuvo cirugías previas? ¿Cuántos embarazos previos ha tenido? ¿Algún embarazo fue gemelar? ¿Los partos han sido vaginales o por cesárea? ¿Cuándo fue su último parto? ¿Ha tenido hijos anteriores prematuros, o con peso de nacimiento menor a 2.500 g o mayor de 4.000 g? ¿Ha tenido hijos con algún Defecto Congénito (DC)? ¿Ha tenido algún hijo fallecido antes de nacer o durante la primera semana de vida?		DETERMINAR: - Signos vitales: usar la Escala de Alerta Precoz. - Fecha probable de parto, edad gestacional. - Estado nutricional: Peso, Talla y el IMC. - Cicatriz de cesárea anterior. - Altura uterina. - Embarazo único o múltiple. - Presentación. - Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) - Presencia de contracciones. - Hemorragia vaginal.	Uno o más de los siguientes criterios: - Edad: menor de 20 años o mayor de 35 años. - Gestante sin control prenatal. - Disrelación entre Altura Uterina y la Edad Gestacional. - Enfermedad sistémica compensada: cardiopatías, enfermedad renal, hipertiroidismo o hipotiroidismo, lupus, otros. - Infección urinaria sin fiebre. - Diabetes compensada. - Hipertensión arterial compensada. - Antecedentes de 2 o más abortos repetidos, muerte fetal o neonatal temprana, prematuros, con bajo peso al nacer y/o defectos congénitos. - Ingesta o exposición a sustancias teratogénicas. - Consumo de Alcohol, tabaco o drogas. - Primigesta o gran multipara. - Embarazo múltiple sin trabajo de parto. - Periodo intergenésico menor a 2 años. - Cesárea anterior. - Palidez palmar y/o Hb entre 7 y menos de 11 g/dl. - Flujo vaginal fétido, no blanquecino con o sin prurito. - Ganancia inadecuada de peso: sobrepeso o desnutrición. - Presentación o situación anormal del feto. - Madre con factor Rh negativo sensibilizada. - Madre con serología positiva para Sífilis, VIH, HB, otros. - No tiene esquema de vacunaciones al día.	EMBARAZO DE RIESGO POTENCIAL	- Planificar la referencia con la familia antes del parto, de acuerdo a los factores de riesgo y capacidad resolutive del establecimiento de salud. - Recomendar a la madre que continúe el tratamiento instituido, para la enfermedad compensada. - Referir en caso de sospecha o diagnóstico de embarazo múltiple. - Brindar asesoría y tratamiento para ITS, VIH/Sida. Coordinar la consulta y seguimiento con el establecimiento de cabecera. - Consejería nutricional y alimentación conforme a las Guías Alimentarias del Paraguay. Si la gestante está desnutrida, articular contacto con el PANI para apoyo alimentario. - Evitar la exposición a insecticidas o tóxicos, al tabaco y el consumo de alcohol. - Tratamiento multidisciplinario en caso de adicciones. - Administrar Hierro y Ácido Fólico, según normas nacionales. - Indicar antibiótico apropiado, para infecciones urinarias, según normas nacionales**. - Administrar vacunas pendientes. - Realizar consejería en lactancia materna.
ANTECEDENTES DEL EMBARAZO ACTUAL: ¿Cuándo fue su Fecha de Última Menstruación (FUM)? ¿Ha tenido fiebre? ¿Ha tenido dolor de cabeza? ¿Tuvo visión borrosa y/o convulsiones (ataques)? ¿Ha estado somnolienta o ha perdido la conciencia? ¿Siente los movimientos fetales? ¿Ha tenido molestias en bajo vientre? ¿Ha perdido líquido por la vagina? ¿De qué color? ¿Tiene olor? ¿Ha tenido flujo vaginal? ¿Ha tenido hemorragia vaginal? ¿Se ha realizado las pruebas para detectar Sífilis, VIH, Hepatitis B, Toxoplasmosis, Citomegalovirus, Chagas, Zika, durante este embarazo? ¿Cómo alimentará a su hijo recién nacido? ¿Qué piensa sobre el acompañamiento, por una persona de su confianza, durante este proceso (embarazo, parto, puerperio)? ¿Ha participado de un grupo de apoyo para la preparación integral de la maternidad?		SOLICITAR LABORATORIO: - Hemograma. - Grupo sanguíneo y Factor Rh (pesquisa de anticuerpos irregulares). - Glicemia en ayunas y TSH. - Pruebas para detectar: Rubéola, Sífilis, VIH, Hepatitis B Toxoplasmosis, Enfermedad de Chagas, Zika, CMV - Examen de orina simple o tiras reactivas. - Cultivo de orina. - Estudio de Cuello Uterino (PAP: 1 vez al año). - Hisopado vaginal y rectal para detección de E. coli, Neisseria, Gardnerella, etc. - Si no existe posibilidad para realizar exámenes, referir a otro establecimiento de salud con capacidad resolutive	VERIFICAR CARNET DE VACUNAS: - Td o Tdpa: ver recomendaciones del PAI. - Antiinfluenza o antigripal: en cualquier momento de la gestación; vez al año. - Anticovid 19: de acuerdo a recomendaciones del PAI.		
SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO					
- Alteración del estado de conciencia. - Pérdida de líquidos por la vagina, antes del trabajo de parto. - Sangrado vaginal. - El bebé se mueve menos de lo habitual o no se mueve. - Siente contracciones dolorosas y persistentes. - Flujo vaginal maloliente, no blanquecino o que arde.		- Dificultad para respirar. - Fiebre. - Vómitos frecuentes y excesivos. - Dolor o ardor al orinar. - Hipertensión arterial y/o signos: Hinchazón de cara, manos y piernas, visión borrosa, zumbido de oídos, dolor en la boca del estómago, dolor de cabeza intenso.	No tiene ninguno de los criterios anteriores.	EN CONDICIONES PARA EL EMBARAZO	- Planificar con la familia el parto en el establecimiento de salud. - Consejería en salud sexual y reproductiva, lactancia materna, nutrición y alimentación saludable y cuidados durante el embarazo, parto, puerperio: - Seguimiento de los controles prenatales hasta concluir el embarazo. - Prevenir y aliviar la acidez gástrica y aumentar la ingesta de agua y fibras para mejorar y prevenir la constipación intestinal. - Administrar Hierro, Ácido Fólico, según normas nacionales. - Dormir como mínimo 8 horas por la noche. - No realizar trabajos forzados. Realizar actividad física moderada. - Participar de un grupo de apoyo para la preparación integral de la maternidad e identificar a una persona de confianza que la acompañe en el proceso. - Verificar carnet de vacunación. - Enseñar signos de alarma durante el embarazo.

* Código Rojo Obstétrico y Neonatal. Manejo de las Principales Causas de Emergencias Obstétricas y Reanimación Neonatal en Sala de Partos. MSPBS. 2018.

** Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas - 1ra Edición- MSPBS. 2018 y Normas clínicas para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, Sífilis Congénita, Hepatitis B y Chagas. MSPBS. 2021-2022.

***Manual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género en el Sistema de Salud. Agosto 2021

Criterios para clasificar gestantes en el prenatal y evaluación durante el trabajo de parto

CRITERIOS PARA CLASIFICAR A LAS GESTANTES PARA EL COMPONENTE BÁSICO DE ATENCIÓN PRENATAL *		
HISTORIA CLÍNICA GENERAL. ANTECEDENTES PERSONALES	NO	SI
Diabetes mellitus insulino dependiente		
Nefropatía		
Hemoglobina menor de 10 g/dl		
Cardiopatía		
Cualquier enfermedad o afección severa. (TB, Lupus)		
Consumo de drogas, incluido el consumo excesivo de alcohol		
Talla materna menor de 145 cm		
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	NO	SI
Muerte fetal o muerte neonatal previas		
Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos consecutivos		
Peso al nacer del último bebé menor a 2.500 g.		
Peso al nacer del último bebé mayor a 4.500 g.		
Internación por hipertensión o pre eclampsia en el último embarazo		
Cirugías previas en el tracto reproductivo: miomectomía, resección del tabique, conización, cesárea clásica, cerclaje cervical		
Antecedentes genéticos desfavorables		
ANTECEDENTES DEL EMBARAZO ACTUAL	NO	SI
Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple		
Menos de 16 años de edad o más de 40 años de edad		
IMC menos de 18,5 o más de 29,9		
Isoinmunización Rh (-)		
Hemorragia vaginal		
Masa pélvica		
Presión arterial diastólica de 90 mm Hg o más durante el registro de datos		
Peso materno pre gravídico menos de 45 kilogramos		
Escaso o exagerado incremento del peso materno		
Restricción del crecimiento intrauterino o macrosomía fetal		
Amenaza de aborto o de parto pretérmino		
Oligoamnios o polihidramnios		
Si responde SI a alguna de las 18 preguntas, no es elegible para el COMPONENTE BÁSICO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRENATAL de la OMS, por lo que debe ser derivada para atención especializada.		

CÓDIGO ROJO – ESCALA DE ALERTA PRECOZ **				
FECHA:	Nombre y apellido de la paciente:			
	HORA			
ASPECTO GENERAL	NORMAL			
	SUDOROSA			
	PÁLIDA			
	CIANÓTICA			
	ICTÉRICA			
FRECUENCIA RESPIRATORIA: respiraciones por minuto	25 o más			
	24 a 20			
	19 a 12			
	11 o menos			
SATURACIÓN DE OXÍGENO (%)	Menos de 95			
	95 a 100			
TEMPERATURA (°C)	40 o más			
	39 – 38			
	37 -36			
	35			
FRECUENCIA CARDÍACA: latidos por minuto	100 o más			
	99 a 60			
	59 o menos			
PRESIÓN SISTÓLICA: mm Hg	160 o más			
	159 a 140			
	139 a 100			
	99 a 71			
	70 o menos			
PRESIÓN DIASTÓLICA: mm Hg	110 o más			
	109 a 90			
	89 a 60			
	59 a 51			
	50 o menos			

CÓDIGO ROJO – ESCALA DE ALERTA PRECOZ **				
FECHA:	Nombre y apellido de la paciente:			
	HORA			
RESPUESTA NEUROLOGICA	Alerta			
	Desorientada			
	Reacciona solo al dolor			
	Inconsciente			
ORINÓ EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS O MÁS DE 30 CC/HORA	Si			
	No			
PROTEINURIA (tira reactiva)	+ / ++			
	+++ O más			
SANGRADO GENITAL	Abundante			
	Manchado			
	Ausente			
FLUJO GENITAL PURULENTO	Si			
	No			
CEFALEA Y ALTERACIÓN VISUAL Y/O AUDITIVA	Si			
	No			
CONVULSIONES	Si			
	No			
DOLOR ABDOMINAL	No			
	Sin irritación peritoneal			
	Con irritación peritoneal			

* Manual de Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguros e inclusivos. 2da. Edición. MSPBS 2019

** Código Rojo Obstétrico Neonatal. Manejo de las principales causas de Emergencias Obstétricas y Reanimación Neonatal en Sala de Partos. MSPBS. 2018

Evaluar y clasificar riesgo materno y perinatal durante el trabajo de parto y parto

		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR: • ¿Cuál fue la Fecha Última de Menstruación (FUM)? • ¿Tiene alguna enfermedad previa? • ¿Tiene o tuvo fiebre? • ¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza, visión borrosa y/o ruidos en oídos? ¿Convulsiones (ataques)? ¿Ha estado somnolienta o ha perdido la conciencia? • ¿A qué hora comenzaron las contracciones más dolorosas? • ¿Cada cuánto tiempo siente los movimientos del feto? • ¿Ha salido líquido de los genitales? En caso afirmativo: - ¿Hace cuántas horas? OBSERVAR: • Estado de conciencia. • Si tiene edema en cara, manos y piernas. DETERMINAR: • Signos Vitales Ver Escala de Alerta Precoz*: - Presión arterial **: Si tiene HTA determine proteinuria por tira reactiva. - Temperatura. - Frecuencia Cardíaca. - Frecuencia Respiratoria y Saturación de oxígeno • Edad Gestacional (EG). • Altura Uterina (AU). • Situación y Presentación del feto: ¿Es cefálica, transversa o es podálica (de nalgas)? • Dinámica uterina en 10 minutos: - ¿Hay 2 o más contracciones? - ¿Cuánto tiempo duran las contracciones? • Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF): - ¿Es menor de 120 latidos por minuto? o - ¿Es mayor de 160 latidos por minuto? • Dilatación cervical uterina. • Sangrado vaginal. • Pérdida de líquido amniótico y/o flujo genital fétido. VERIFICAR: • Serología para VIH, Sífilis, Hepatitis B.	Clasificar	El parto es inminente, tiene dilatación completa y presenta una o más de las siguientes características: • Feto en situación transversa • Presentación pelviana o podálica • Feto grande (macrosómico)	PARTO INMINENTE CON ALTO RIESGO MATERNO PERINATAL	• En situación transversa: COMPENSAR y REFERIR URGENTEMENTE*, según normas nacionales. • Presentación pelviana o feto grande: - Evaluar si se puede COMPENSAR y realizar la REMISIÓN INMEDIATA - Si se encuentra en Cuarto plano o período expulsivo: REALIZAR EL PARTO. Proceder según Guías de Atención del Parto: - Prever alta probabilidad de maniobras de reanimación neonatal. - Considerar la posibilidad de REFERIR en el postparto inmediato a la madre y al recién nacido
		Madre con 2 o más contracciones en 10 minutos, tiene 2 o más cm de dilatación cervical o usando el partograma, el parto NO es inminente y presenta uno o más de los siguientes signos: • Alteración de uno de los signos de la Escala de Alerta Precoz. • Embarazo por FUM menor a 37 semanas o mayor de 41 semanas de Edad Gestacional. • Tiene o tuvo recientemente convulsiones o desmayos, dolor de cabeza, visión borrosa y/o ruidos en los oídos o edema en cara y manos. • Proteinuria (+) (++) (+++). • FCF menor a 120 o mayor de 160 latidos por minuto. • Rotura prolongada de membranas mayor a 18 horas (bolsa rota). • Pérdida de líquido amniótico y/o flujo fétido por genitales. • Presentación podálica o situación transversa: salida del cordón, mano o pie, antes de la cabeza del feto. • Disrelación entre Altura Uterina y Edad gestacional. • Sangrado vaginal. • Serología positiva para VIH, Sífilis y Hepatitis B.	TRABAJO DE PARTO CON ALTO RIESGO MATERNO PERINATAL	• Tratar según Normas Nacionales***. • Si no existen los recursos en el establecimiento de salud, REFERIR AL HOSPITAL: según normas de estabilización, transporte y con tratamientos de preferencia: - Posicionar a la madre en decúbito lateral izquierdo, asegurando la permeabilidad de la vía aérea, administrando oxígeno a través de una cánula nasal e hidratación parenteral. - Tratar la Hipertensión Arterial, según normas nacionales. - Iniciar maduración pulmonar con corticoides, si la edad gestacional es de 24 a 34 semanas y las membranas están íntegras. - Indicar la primera dosis de antibiótico si hay rotura prolongada de membranas, limitar el tacto vaginal y siempre usar guantes estériles. • Prever la probabilidad de maniobras de reanimación neonatal.
		Madre con Trabajo de Parto (2 o más contracciones uterinas en 10 minutos) y: • No se identifican signos de las filas rojas. • Es un embarazo único, de término. • Presentación cefálica normal.	TRABAJO DE PARTO CON BAJO RIESGO MATERNO PERINATAL	• Proceder a atender el parto de acuerdo a normas nacionales. • Tranquilizar a la madre, estar atentos a sus necesidades fisiológicas. • Propiciar la participación de una persona de confianza durante todo el proceso y mantener comunicación fluida. • Prever maniobras de reanimación neonatal.
MANTENER EL AMBIENTE TÉRMICO NEUTRO ADECUADO: - En Sala de Partos: la temperatura ambiental debe ser entre 26°C a 28 °C. - Si se dispone de Servocuna: programar el objetivo a 37°C. El SENSOR de temperatura será colocado en la piel del bebé, en un lugar donde pueda ser captado por el equipo (con cada cambio de posición debe volver a colocarse en un lugar de la piel del bebé, donde pueda ser captado por el equipo).				

* Código Rojo Obstétrico y Neonatal. Manejo de las principales causas de Emergencias Obstétricas y Reanimación Neonatal en Sala de Partos. MSPBS. 2018.

** Manual Nacional Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguros e Inclusivos. 2da Edición. MSPBS. 2019.

*** Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas - 1ra Edición- MSPBS. 2018 y Normas clínicas para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, Sífilis Congénita, Hepatitis B y Chagas. MSPBS. 2021-2022.

La mujer tiene derecho a estar acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto y parto.

Atención integral a la madre y al RN en el puerperio inmediato y mediato

SIGNOS DE PELIGRO EN EL PUERPERIO Durante la hospitalización hasta el alta SIGNOS Y/O SEÑALES DE ALARMA: 1. Taquicardia hipotensión arterial. Shock • Piel fría y húmeda • Pulso rápido y superficial 2. El útero está blando, sin globo de seguridad (hipotonía o atonía uterina). Hemorragia genital abundante, moja un paño en menos de 5 minutos 3. Retención de placenta o restos ovulares: • Placenta no expulsada • Placenta expulsada - Revisar la placenta y verificar si está completa. 4. Hemorragia por desgarro perineal o vaginal, o hematoma vulvar. 5. Infección: - Taquicardia - Fiebre (Temperatura mayor de 38° C) - Malestar general y dolor abdominal - Loquios fétidos - Subinvolución uterina - Conducto endocervical abierto 6. Hipertensión arterial: Si en dos tomas de presión arterial separadas por 4 horas o más presenta: - Presión Arterial sistólica igual o mayor de 140 mm Hg y/o - Presión Arterial diastólica igual o mayor a 90 mm Hg Rango Severo: - Presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mm Hg y/o - Presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mm Hg		ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE Y AL RN EN EL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO <table><tr><th colspan="2">SALA DE PARTOS las 2 primeras horas</th><th colspan="2">SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO desde las 2 horas hasta el alta</th></tr><tr><td> MADRE * Identificar signos de alarma con la Escala de Alerta Precoz*** Evaluar cada 15 minutos </td><td> RECIÉN NACIDO ** 1er. Período de reactividad en la primera hora de vida** Evaluar cada 15 minutos </td><td> MADRE * Identificar signos de alarma con la Escala de Alerta Precoz*** Evaluar cada 6 horas </td><td> RECIÉN NACIDO ** 2do. Período de Reactividad entre las 6 y 12 horas de vida** Evaluar cada 3 horas en las 1as. 12 horas y luego cada 6 horas </td></tr><tr><td> 1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria. - Saturación de Oxígeno - Presión Arterial - Temperatura 2. Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad de Pinard: Vigilar la cantidad de sangrado genital (retención de placenta, restos placentarios). 3. Evaluar la presencia o no de loquios fétidos. 4. Control del canal del parto y reparación de desgarros. 5. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 6. Pasadas las 2 horas trasladar a Sala de Alojamiento Conjunto a la madre con el RN si no se detectan signos de alarma. 7. En caso de identificar signos de alarma, se activará el Código Rojo*. </td><td> 1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria. - Saturación de oxígeno. - Temperatura. 2. Verificar la ligadura del cordón umbilical. Vigilar que no haya sangrados. 3. Evaluar actividad motora, tono muscular. El llanto debe ser vigoroso. Aspirar secreciones orales y nasales en caso necesario. 4. Baño solo en caso de fetidez del líquido amniótico, sospecha de amnionitis, RN de madres con VIH, contaminación con materia fecal materna. 5. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 6. Pasadas las 2 horas trasladar al RN y su madre a Sala de Alojamiento Conjunto, si no se detectan signos de alarma. 7. En caso de identificar signos de alarma, se activará el Código Rojo*. </td><td> 1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria - Saturación de Oxígeno - Presión Arterial - Temperatura 2. Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad: vigilar la cantidad de sangrado genital. 3. Vigilar la salida y características de los loquios. 4. Control de alteraciones vulvoperineales: hemorroides, retención urinaria, edemas, hematomas y várices. 5. En madres con cirugía (cesárea): control de la herida operatoria, control de diuresis. 6. Control de miembros inferiores. 7. Hábitos fisiológicos e higiene materna y perineal. 8. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 9. Evaluar estado emocional. (Ver Escala de Edimburgo). 10. Verificar resultados de: VDRL, Test de VIH y Hepatitis B </td><td> 1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria - Saturación de oxígeno. - Temperatura. 2. Cuidados del cordón umbilical. 3. Control de la higiene del RN: cambio de pañales e higiene por áreas, sin inmersión del neonato. 4. Control de hábitos fisiológicos: - Apoyar la lactancia materna exclusiva: utilizar el instrumento de observación de la mamada y enseñar a la madre a identificar las señales de hambre. - Diuresis: emite orina en las primeras 24 horas - Heces: elimina meconio entre las primeras 24 a 48 horas. 5. Examen físico y neurológico completo, cada 24 h, incluyendo: - Peso diario - Color de la piel: vigilar si aparece ictericia en las primeras 24 horas. - Tamizaje neonatal completo. 6. Pulsioximetría pre y post ductal después de las 24 horas de vida, si hay disponibilidad. </td></tr></table>				SALA DE PARTOS las 2 primeras horas		SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO desde las 2 horas hasta el alta		MADRE * Identificar signos de alarma con la Escala de Alerta Precoz*** Evaluar cada 15 minutos	RECIÉN NACIDO ** 1er. Período de reactividad en la primera hora de vida** Evaluar cada 15 minutos	MADRE * Identificar signos de alarma con la Escala de Alerta Precoz*** Evaluar cada 6 horas	RECIÉN NACIDO ** 2do. Período de Reactividad entre las 6 y 12 horas de vida** Evaluar cada 3 horas en las 1as. 12 horas y luego cada 6 horas	1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria. - Saturación de Oxígeno - Presión Arterial - Temperatura 2. Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad de Pinard: Vigilar la cantidad de sangrado genital (retención de placenta, restos placentarios). 3. Evaluar la presencia o no de loquios fétidos. 4. Control del canal del parto y reparación de desgarros. 5. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 6. Pasadas las 2 horas trasladar a Sala de Alojamiento Conjunto a la madre con el RN si no se detectan signos de alarma. 7. En caso de identificar signos de alarma, se activará el Código Rojo*.	1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria. - Saturación de oxígeno. - Temperatura. 2. Verificar la ligadura del cordón umbilical. Vigilar que no haya sangrados. 3. Evaluar actividad motora, tono muscular. El llanto debe ser vigoroso. Aspirar secreciones orales y nasales en caso necesario. 4. Baño solo en caso de fetidez del líquido amniótico, sospecha de amnionitis, RN de madres con VIH, contaminación con materia fecal materna. 5. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 6. Pasadas las 2 horas trasladar al RN y su madre a Sala de Alojamiento Conjunto, si no se detectan signos de alarma. 7. En caso de identificar signos de alarma, se activará el Código Rojo*.	1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria - Saturación de Oxígeno - Presión Arterial - Temperatura 2. Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad: vigilar la cantidad de sangrado genital. 3. Vigilar la salida y características de los loquios. 4. Control de alteraciones vulvoperineales: hemorroides, retención urinaria, edemas, hematomas y várices. 5. En madres con cirugía (cesárea): control de la herida operatoria, control de diuresis. 6. Control de miembros inferiores. 7. Hábitos fisiológicos e higiene materna y perineal. 8. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 9. Evaluar estado emocional. (Ver Escala de Edimburgo). 10. Verificar resultados de: VDRL, Test de VIH y Hepatitis B	1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria - Saturación de oxígeno. - Temperatura. 2. Cuidados del cordón umbilical. 3. Control de la higiene del RN: cambio de pañales e higiene por áreas, sin inmersión del neonato. 4. Control de hábitos fisiológicos: - Apoyar la lactancia materna exclusiva: utilizar el instrumento de observación de la mamada y enseñar a la madre a identificar las señales de hambre. - Diuresis: emite orina en las primeras 24 horas - Heces: elimina meconio entre las primeras 24 a 48 horas. 5. Examen físico y neurológico completo, cada 24 h, incluyendo: - Peso diario - Color de la piel: vigilar si aparece ictericia en las primeras 24 horas. - Tamizaje neonatal completo. 6. Pulsioximetría pre y post ductal después de las 24 horas de vida, si hay disponibilidad.
SALA DE PARTOS las 2 primeras horas		SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO desde las 2 horas hasta el alta															
MADRE * Identificar signos de alarma con la Escala de Alerta Precoz*** Evaluar cada 15 minutos	RECIÉN NACIDO ** 1er. Período de reactividad en la primera hora de vida** Evaluar cada 15 minutos	MADRE * Identificar signos de alarma con la Escala de Alerta Precoz*** Evaluar cada 6 horas	RECIÉN NACIDO ** 2do. Período de Reactividad entre las 6 y 12 horas de vida** Evaluar cada 3 horas en las 1as. 12 horas y luego cada 6 horas														
1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria. - Saturación de Oxígeno - Presión Arterial - Temperatura 2. Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad de Pinard: Vigilar la cantidad de sangrado genital (retención de placenta, restos placentarios). 3. Evaluar la presencia o no de loquios fétidos. 4. Control del canal del parto y reparación de desgarros. 5. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 6. Pasadas las 2 horas trasladar a Sala de Alojamiento Conjunto a la madre con el RN si no se detectan signos de alarma. 7. En caso de identificar signos de alarma, se activará el Código Rojo*.	1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria. - Saturación de oxígeno. - Temperatura. 2. Verificar la ligadura del cordón umbilical. Vigilar que no haya sangrados. 3. Evaluar actividad motora, tono muscular. El llanto debe ser vigoroso. Aspirar secreciones orales y nasales en caso necesario. 4. Baño solo en caso de fetidez del líquido amniótico, sospecha de amnionitis, RN de madres con VIH, contaminación con materia fecal materna. 5. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 6. Pasadas las 2 horas trasladar al RN y su madre a Sala de Alojamiento Conjunto, si no se detectan signos de alarma. 7. En caso de identificar signos de alarma, se activará el Código Rojo*.	1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria - Saturación de Oxígeno - Presión Arterial - Temperatura 2. Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad: vigilar la cantidad de sangrado genital. 3. Vigilar la salida y características de los loquios. 4. Control de alteraciones vulvoperineales: hemorroides, retención urinaria, edemas, hematomas y várices. 5. En madres con cirugía (cesárea): control de la herida operatoria, control de diuresis. 6. Control de miembros inferiores. 7. Hábitos fisiológicos e higiene materna y perineal. 8. Contacto piel a piel y lactancia materna exclusiva. 9. Evaluar estado emocional. (Ver Escala de Edimburgo). 10. Verificar resultados de: VDRL, Test de VIH y Hepatitis B	1. Control de signos vitales: - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria - Saturación de oxígeno. - Temperatura. 2. Cuidados del cordón umbilical. 3. Control de la higiene del RN: cambio de pañales e higiene por áreas, sin inmersión del neonato. 4. Control de hábitos fisiológicos: - Apoyar la lactancia materna exclusiva: utilizar el instrumento de observación de la mamada y enseñar a la madre a identificar las señales de hambre. - Diuresis: emite orina en las primeras 24 horas - Heces: elimina meconio entre las primeras 24 a 48 horas. 5. Examen físico y neurológico completo, cada 24 h, incluyendo: - Peso diario - Color de la piel: vigilar si aparece ictericia en las primeras 24 horas. - Tamizaje neonatal completo. 6. Pulsioximetría pre y post ductal después de las 24 horas de vida, si hay disponibilidad.														
MANTENGA EL AMBIENTE TÉRMICO ADECUADO: - Sala de Partos: 26°C a 28°C, cubra a la madre y al neonato con una manta tibia y seca. - Alojamiento Conjunto: 26°C; y/o madre - hijo abrigados según temperatura ambiente.																	

* Manual Nacional Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguros e Inclusivos. 2da Edición. MSPBS. Año: 2019
** Manual de Atención Neonatal 2da. Edición. MSPBS. 2016
*** Código Rojo Obstétrico Neonatal. Manejo de las principales causas de Emergencias Obstétricas y Reanimación Neonatal en Sala de Partos. MSPBS. 2018 y Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas

Clasificar

SIGNOS DE ALARMA EN EL PUERPERIO	
LA MADRE DEBE VOLVER DE INMEDIATO SI TIENE:	
- Fiebre - Sangrado vaginal abundante. - Salida de loquios fétidos. - Dolor abdominal intenso. - Dolor de cabeza fuerte.	- Convulsiones (ataques). - Tristeza o llanto fácil. - Ardor o dolor al orinar. - Hinchazón y dolor de mamas.

****Escala de Depresión Postparto de Edimburgo.** Ver protocolo para el manejo de trastornos psiquiátricos durante el embarazo y la lactancia.

Manual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género en el Sistema de Salud. Agosto 2021

18

Aconsejar cuidados generales a la madre y al RN en la etapa postnatal

PARA LA MADRE *	PARA EL RECIÉN NACIDO **
El trabajador de salud debe dar de alta a las 48 horas para parto vaginal y 72 horas para cesárea, si la madre cumple con los siguientes criterios: • Signos vitales en rango normal. • Ausencia de hemorragias. • Sin síntomas de infección puerperal. Recomendaciones: • Mantener la habitación donde permanecen la madre y el neonato con temperatura ambiental entre 26°C y 28°C; y/o abrigo, según temperatura ambiente. • Evaluar y orientar para la lactancia materna exclusiva. Solicitar apoyo familiar. • Alentar a la madre a practicar hábitos saludables: - Alimentación y líquidos, según Guías Alimentarias del Paraguay, ingesta de hierro; - Descanso apropiado y evitar levantar cosas pesadas; - Caminar para facilitar la evacuación de los loquios (sangrado); - Higiene perineal con agua tibia. Orientar sobre la necesidad de contar con paños higiénicos (paños limpios) para su sangrado genital. • Orientar sobre Planificación familiar y espaciamiento intergenésico. Indicar APEO • Indicar vacunas a la madre, antes de salir del establecimiento de salud: Si tiene carnet de vacunas, completar el esquema. Si no está vacunada administrar: Tdpa, SR, antigripal y vacuna contra SARS CoV 2 y las vacunas recomendadas por el PAI según la edad. • Enseñar los signos de alarma que le indican cuando volver de inmediato. • Citarle a control a los 8 días. • Registrar los hallazgos, tratamiento y procedimientos en la Historia Clínica. Completar y entregar los documentos de alta de la madre y el RN.	Aspectos a tener en cuenta para el alta del RN de 35 semanas o más: • Signos vitales en rango normal. Regulación de temperatura estando en una cuna simple, vestido y en temperatura ambiente. • Lactancia materna eficaz. Pérdida de peso acorde a los días de vida y edad gestacional. • Vínculo madre/neonato establecido. • Ausencia de patología y signos de alarma. • Hábitos fisiológicos presentes y normales. • Serología materna VDRL, Hepatitis B y VIH actualizada. • Resultados de Tipificación sanguínea de la madre y del neonato. • Test del piecito, reflejo rojo y test del corazoncito realizados. • Otoemisiones acústicas realizado o programado. Recomendaciones: • Orientar sobre cuidados del RN en el hogar. • Enseñar a la madre sobre los signos de alarma, que indican cuando traer al RN de inmediato. • Citar: - 1er.control a las 48 a 72 horas después del alta; - 2do. control a los 10 a 15 días de vida; - 3er. control a los 28 días de vida. • Entregar la Libreta de Salud del Niño y la Niña, donde se detallen los antecedentes perinatales, datos del nacimiento, del alta y vacunación del RN (BCG y contra Hepatitis B). • Entregar el Certificado de Recién Nacido Vivo para su inscripción en el Registro Civil.

VISITAS DE SEGUIMIENTO PARA LA MADRE EN LA ETAPA POSTNATAL	
Sí no hubo problemas detectados	Control a los 8 días
Si fue identificado algún problema:	Visita de seguimiento
- Infección o dolor perineal	2 días
- Hipertensión arterial	1 semana
- Anemia	2 semanas
- Problemas de lactancia	2 días
CONDUCTA de acuerdo a los hallazgos en la visita de seguimiento:	
- Si ha mejorado indique completar el tratamiento.	
- Si está igual o no mejoró: referir a especialista.	

VISITA DE SEGUIMIENTO DEL RN EN LA ETAPA NEONATAL
Pasos a ser ejecutados en la visita de seguimiento de un Recién Nacido sano: • Solicitar Carnet Perinatal y Libreta de Salud del Niño y de la Niña: completar los datos en la ficha clínica ambulatoria. • Pesar, medir talla y perímetro cefálico, tomar temperatura axilar: registrar • Verificar vacunas BCG y Hepatitis B. • Verificar Test del piecito, Reflejo Rojo, Otoemisiones Acústicas y Test del Corazoncito. • Verificar inscripción en el Registro Civil. • Evaluar y clasificar el estado de salud aplicando la estrategia de AIEPI del menor de 2 meses. Incluye la evaluación y asesoría de lactancia materna. • Evaluar el neurodesarrollo: Aconsejar sobre estimulación oportuna.

* Manual Nacional Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguros e Inclusivos. 2da Edición. MSPBS. Año: 2019 y ** Manual de Atención Neonatal 2da. Edición. MSPBS. 2016

Evaluar y clasificar el riesgo al nacer

PREGUNTAR: • ¿Cuántas semanas de edad gestacio- nal tiene? • ¿Tuvo pérdida de líquidos por vagina? - ¿Hace cuánto tiempo? - ¿De qué color? • ¿Ha tenido fiebre? • Investigue patologías previas o detecta- das durante el embarazo, parto y factores de riesgo perinatal 3 PREGUNTAS CLAVES AL NACER: • ¿Es una gestación de término? • ¿Tiene buen tono el recién nacido? • ¿Respira o llora? - Una sola respuesta NO, indica REANI- MACIÓN. - Respuesta SI a las 3 preguntas, permite SEGUIR EVALUANDO.	OBSERVAR: • La respiración y el llanto. • El color. • Tono muscular. • Si tiene defectos congénitos mayores. • Signos por antecedentes de infección intrauterina. • Lesiones asociadas al parto o por trau- matismo obstétrico (fetos macrosómicos o en posiciones anómalas, fórceps mal colocado). DETERMINAR: • Frecuencia respiratoria. • Saturación de oxígeno. • Frecuencia cardíaca. • Temperatura. • Peso y edad gestacional. • Examen físico.	EVALUAR Uno o más de los siguientes antecedentes o signos en el RN: • Requirió maniobras de reanimación avanzada • Dificultad respiratoria, respiración rápida y/o satu- ración menor de 90 % después de 10 min de nacer. • Llanto débil y/o flaccidez. • Temperatura menor a 36,5°C o mayor de 37,5° C. • Palidez intensa, plétora o cianosis persistente. • Peso menor a 2.000 g o mayor de 4.000 g. • Edad gestacional igual o menor a 34 semanas. • Defectos congénitos mayores. • Trauma o lesiones severas debidas al parto. • Madre con antecedentes de Rotura prolongada de membranas, pérdida de líquido teñido (sangre, pus, meconio), fiebre materna o Infección por TORCHS.	CLASIFICAR ALTO RIESGO AL NACER	TRATAR • REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL, según las normas de estabilización y traslado, permitiendo el contacto del recién nacido con sus padres • Mantener oxigenación adecuada, según saturación. Ver esquema*. • Prevenir hipotermia: - Colocarle en contacto piel a piel con su madre du- rante el traslado. - Aconsejar a la madre que debe mantenerle al re- cién nacido abrigado: gorro, guantes, bolsas limpias de plástico. - Incubadora de transporte. • Prevenir hipoglicemia: (evalúe la mejor estrategia de acuerdo a la situación clínica. ** - Si puede succionar iniciar lactancia materna a de- manda. - Si no puede succionar el pecho: instalar sonda oro- gástrica para pasar leche materna extraída. - Si no es posible la Vía oral, indicar líquidos intrave- nosos: Dextrosa al 10%. • Iniciar la dosis de antibióticos recomendados, si co- rresponde. • Verificar cumplimiento de cuidados esenciales de rutina, al nacer.
SIGNOS DE ALARMA*				
EL RN DEBE VOLVER DE INMEDIATO SI PRESENTA:				
✓ Convulsiones o ataques ✓ Letargia o inconsciencia, le ve mal, está con llanto débil o flaccidez. ✓ Irritabilidad que no se debe a hambre, calor, ni falta de higiene. ✓ Problemas para alimentarse: rechazo para tomar el pecho, no puede beber o vomita todo. ✓ Dificultad para respirar: aumento del esfuerzo o frecuencia respiratoria (60 respiraciones por minuto o más). ✓ Cambios en la coloración de la piel: palidez inten- sa, cianosis generalizada (se pone azulado) o piel amarillenta (ictericia) que aparece en las primeras 24 horas y/o abarca manos y pies.	✓ Fiebre T° mayor de 37,5°C; o hipotermia: T°: me- nor a 36, 5°C. ✓ Problemas del cordón: sangrado activo, secreción amarillenta, olor desagradable, enrojecimiento que se extiende a la piel que le rodea o falta de caída más allá de los 15 días. ✓ Manifestaciones de sangrado en la piel. ✓ Rash o lesiones vesiculares, pustulosas o ampo- llares en la piel, numerosas y extensas. ✓ Diarrea con gleras y/o sangre en las heces. ✓ Diuresis disminuida: cambio de pañales menor a 4 veces en 24 horas. ✓ Distensión abdominal o falta de eliminación de meconio en las 48 horas de vida.	EVALUAR Uno o más de los siguientes antecedentes o signos en el RN: • Requirió maniobras de reanimación básica • Peso al nacer entre 2.000 g y 2.500 g y entre 3.800 g y 4.000 g. • Edad gestacional entre 35 y 36 semanas o mayor de 42 semanas.	CLASIFICAR MEDIANO RIESGO AL NACER	• Si el servicio de salud no tiene la complejidad necesaria para otorgar todos los cuidados que el recién nacido re- quiere REFERIR AL HOSPITAL, según medidas de esta- bilización y traslado. • Mantener oxigenación adecuada, según esquema de saturación. • Prevenir hipotermia: - Colocar al RN en contacto piel a piel con su madre du- rante el traslado. - Aconsejar a la madre que debe mantener al recién naci- do abrigado: gorro, guantes etc. - Utilizar Incubadora de Transporte, si está disponible. • Prevenir hipoglicemia: Iniciar calostro. • Verificar cumplimiento de cuidados esenciales de rutina, al nacer.
		EVALUAR Recién nacido con criterios de normalidad: • Tono muscular y movimientos normales. • Llanto fuerte y vigoroso. • Esfuerzo respiratorio adecuado desde el nacimien- to: FR: entre 40 y 60 respiraciones/minuto • Frecuencia cardíaca entre 100 a 160 latidos/minuto y saturación adecuada, según esquema. • Temperatura axilar entre 36,5°C y 37,5°C. • Peso mayor de 2.500 g a 3.800 g. • Edad gestacional entre 37 y 41 semanas. • Longitud corporal: 50 cm ± 2. • Perímetro cefálico: 35 cm ± 2. • Examen físico y reflejos normales.	CLASIFICAR BAJO RIESGO AL NACER	• Verificar cumplimiento de cuidados esenciales de rutina, al nacer. • Prevenir hipotermia: - Colocar al RN en contacto piel a piel con su madre. - Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido abrigado: gorro, guantes etc. • Prevenir la hipoglicemia: - Iniciar lactancia materna a demanda. - Alojamiento conjunto con la madre. • Orientar a la madre, padre o acompañante, sobre: - Los cuidados en alojamiento conjunto y en la casa. • Promover la participación del padre en el cuidado del recién nacido. • Promover la inscripción del recién nacido en el Re- gistro Civil.

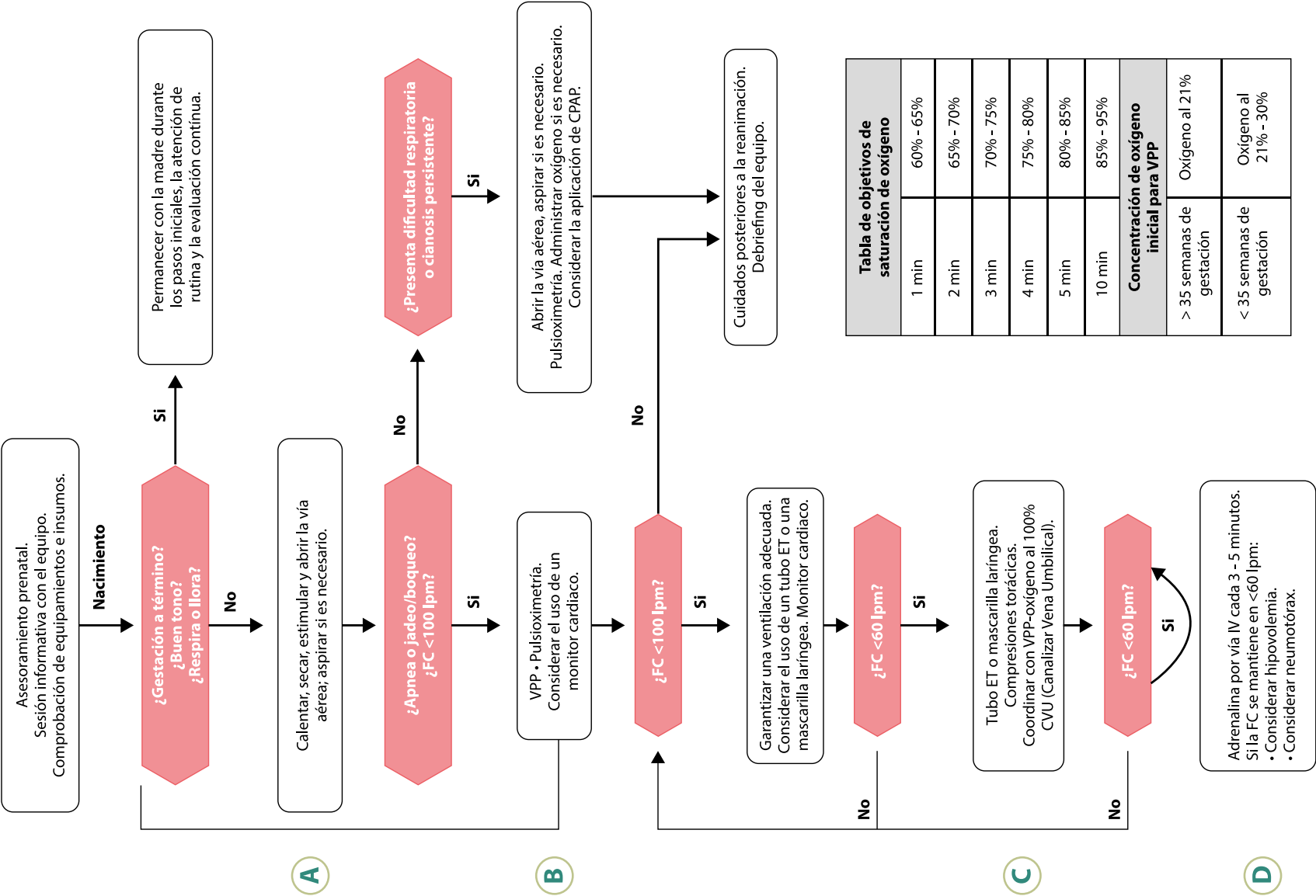
Clasificar

Manual de Atención Neonatal. 2ª. Ed. 2016

Reanimación Neonatal: Flujoograma Esquema de Saturación.

**Manual de Atención Neonatal. 2ª. Ed. 2016
*Reanimación Neonatal: Flujograma Esquema de Saturación.

FLUJOGRAMA DE REANIMACIÓN NEONATAL



*Publicado por la Academia Americana de Pediatría en Pediatrics. Parte 5. Reanimación Neonatal 2020. Asociación Americana del Corazón. Reanimación cardiopulmonar y Cuidado Cardiovascular de Emergencias. DOI: 10.1542/peds.2020-038505E

Cuidados esenciales en la atención inmediata del recién nacido

FORMA DE LA OREJA	Chata-Deforme Pabellón no incurvado  0.	Pabellón parcial- mente incurvado en el borde superior  8.	Pabellón incurvado en todo el bor- de superior  16.	Pabellón totalmen- te incurvado  24.	
TAMAÑO de la GLANDULA MAMARIA	No palpable  0.	Palpable: Menor de 5 mm  5.	Palpable: Entre 5 y 10 mm  10.	Palpable: Mayor de 10 mm  15.	
FORMACIÓN del PEZON	Apenas visible Sin areola  0.	Diámetro menor de 7,5 mm. Areola lisa y chata  5.	Diámetro mayor de 7,5 mm Areola punteada Borde no levantado  10.	Diámetro mayor de 7,5 mm Areola punteada Borde Levantado  15.	
TEXTURA DE PIEL	Muy fina Gelatinosa  0.	Fina Lisa  5.	Más gruesa Descamación Superficial Discreta  10.	Gruesa Grietas Superficiales Descamación en manos y pies  15.	Gruesa Grietas profundas apergaminadas  20.
PLIEGUES PLANTARES Surcos Líneas bien definidas Líneas mal definidas	Sin pliegues  0.	Marcas mal definidas en la 1/2 anterior  5.	Marcas bien definidas en la 1/2 anterior Surcos en la 1/2 anterior  10.	Surcos en la 1/2 anterior  15.	Surcos en más de la 1/2 anterior  20.

Cálculo: Para calcular la EG, primero se suman los puntajes totales de las 5 características. Al resultado se le suma 204 (que es una constante), el resultado de esta suma se divide entre 7 (que es el número de días), y de esta división se obtiene el número de semanas de gestación del RN.

PASOS PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO
La atención inmediata del RN, conocida también como cuidados esenciales de rutina, son aquellos procedimientos que deben realizarse en todo RN en el momento del nacimiento. Estos cuidados son:
1. Secar al recién nacido.
2. Permitir el Apego precoz, si no hay contraindicaciones.
3. Realizar el pinzamiento oportuno y corte del cordón umbilical.
4. Valorar el Apgar del primer minuto.
5. Valorar el Apgar de los 5 minutos.
6. Identificar al recién nacido .
Luego de haber permanecido aproximadamente 90 a 120 minutos con su madre:
1. Realizar el examen físico.
2. Determinar la Edad Gestacional (EG)
3. Pesar, medir longitud corporal y circunferencia craneana.
4. Administrar Vitamina K y Vacuna contra Hepatitis B.
5. Realizar profilaxis ocular.
6. Realizar Impresión plantar del recién nacido.

VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON EL TEST DE APGAR			
Signos	Puntajes		
	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto y respiración débil	Llanto regular y/o vigoroso
Tono muscular	Flaccidez	Cierta flexión de las extremidades	Bueno, regular
Irritabilidad refleja (respuesta a la estimulación de la planta del pie)	Sin respuesta	Muecas	Llanto regular y/o vigoroso
Color	Cianosis generalizada o palidez	Cuerpo rosado, extremidades azules (acrocianosis)	Cuerpo totalmente rosado

Evaluación de la técnica de lactancia materna y aconsejar sobre estimulación oportuna

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA MAMADA*	
Nombre de la madre:	Fecha:
Nombre del bebé:	Edad del bebé:
SIGNO DE AMAMANTAMIENTO EFICAZ	SIGNO DE POSIBLES DIFICULTADES
GENERAL	
☐ Madre se ve sana ☐ Madre relajada y en posición cómoda ☐ Signos de apego entre la madre y el bebé ☐ Bebé se ve sano ☐ Bebé tranquilo y relajado ☐ Bebé busca el pecho si tiene hambre	☐ Madre se ve triste o deprimida ☐ Madre se ve tensa o en posición incómoda ☐ No existe contacto visual entre la madre y bebé ☐ Bebé se ve somnoliento o enfermo ☐ Bebé agitado o con llanto persistente ☐ No hay reflejo de búsqueda
PECHOS DE LA MADRE	
☐ Los pechos se ven sanos ☐ No hay dolor ni discomfort ☐ Pechos bien sujetos con dedos alejados del pezón ☐ Pezón protráctil	☐ Pechos se ven rojos, hinchados, con heridas ☐ Pecho y/o pezón adolorido ☐ Pechos se sujetan con los dedos presionando areola ☐ Pezón plano, no protráctil
POSICIÓN DEL BEBÉ	
☐ Cabeza y cuerpo del bebé bien alineados ☐ Bebé pegado al cuerpo de la madre ☐ Cuerpo entero del bebé bien sujeto ☐ Bebé se acerca al pecho con la nariz hacia el pezón	☐ Cabeza y cuello del bebé torcidos ☐ Bebé no está pegado al cuerpo de la madre ☐ Se sujeta al bebé con la cabeza y cuello solamente ☐ Bebé se acerca al pecho con el mentón o labio inferior
AGARRE DEL BEBÉ	
☐ Se ve más areola por encima del labio superior del bebé. ☐ Boca del bebé bien abierta ☐ Labio inferior evertido ☐ Mentón del bebé en contacto con el pecho	☐ Se ve más areola debajo del labio inferior del bebé ☐ La boca del bebé no está bien abierta ☐ Labios invertidos ☐ Mentón del bebé no está en contacto con el pecho
SUCCIÓN DEL BEBÉ	
☐ Lenta, profunda con pausas ☐ Mejillas del bebé redondas cuando succiona ☐ Bebé suelta el pecho cuando termina ☐ La madre advierte signos del reflejo de oxitocina o expulsión de la leche	☐ Succiones rápidas y superficiales ☐ Se ven las mejillas hundidas cuando succiona ☐ La madre retira al bebé del pecho ☐ No se advierten signos del reflejo de oxitocina o expulsión de la leche

- ORIENTACIONES PARA ESTIMULAR A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 MESES DE EDAD
1. Mantener la lactancia materna exclusivamente, es una responsabilidad compartida. Amamantar, aumenta el grado de interacción y apego entre la madre y su hijo y contribuye al desarrollo de niños y niñas seguros/as y emocionalmente estables.

2. Fortalecer estilos positivos de crianza y educarlos sobre probables riesgos. Promover la participación del padre en el cuidado y la crianza del niño o niña.

3. Alzar en brazos al niño o niña todo el tiempo que desee, jugando con él/ella y dándole caricias. Calmarle cuando llora, tratar de identificar la causa.

4. Establecer diálogos con el niño o niña, buscando contacto visual, llamándole por su nombre y con tono suave.

5. Estimular visualmente al niño o niña con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media.

6. Escuchar música suave y a un volumen bajo en la habitación del niño o niña.

7. Colocar al niño o niña en posición decúbito ventral, cuando está despierto, para estímulo cervical, y llamar su atención poniéndose al frente y estimulándolo visual y auditivamente, bajo la atenta mirada de un adulto.

8. Cambiarlo de posición frecuentemente cuando está despierto, extendiendo y flexionando suavemente los brazos y piernas.

Fuente: Guía de Estimulación Oportuna para niños desde el Nacimiento hasta cumplir 5 años.
DIT. MSPBS. 2019.
Fuente: *Manual de Atención Neonatal 2da. Edición. MSPBS. 2016

Evaluar y clasificar al niño o niña enfermo/a menor de 2 meses de edad

PREGUNTAR:	OBSERVAR Y DETERMINAR:	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
• ¿Ha tenido convulsiones o temblores? • ¿Puede tomar el pecho o beber? • ¿Vomita todo lo que toma? • ¿Tiene dificultad para respirar? • ¿Ha tenido fiebre o baja temperatura corporal? • ¿Cuáles son los antecedentes del embarazo y parto? - Número de controles prenatales. - Enfermedades maternas. - Estudios realizados. Serología. - ¿Qué vacunas recibió la madre? - ¿Dónde tuvo lugar el parto? - ¿Lloró al nacer el RN? - ¿Tuvo internaciones? ¿Por qué? • ¿Ha tenido el niño o niña cambios en la coloración de la piel o mucosas? - Azulada - Cianosis. - Palidez. - Amarillenta - Ictericia.	• Letargia, inconciencia, “no luce bien”, se ve mal”, “se mueve menos” o se encuentra irritable. • Frecuencia respiratoria. • Saturación de oxígeno. • Tiraje subcostal. • Aleteo nasal. • Apneas. • Quejido, estridor o sibilancias. • Abombamiento de la fontanela anterior. • Supuración de oído. • Placas blanquecinas en la boca. • Color de la piel: cianosis, palidez o ictericia. • Petequias, sangrados, pústulas o vesículas en la piel. • Secreción purulenta de ojos u ombligo y enrojecimiento que se extiende a la piel. • Distensión abdominal. • Peso. • Temperatura axilar. • Llenado capilar. • Otros problemas. (Ej. Defectos congénitos, traumatismos).	Uno o más de los siguientes signos: • Convulsiones. • Letárgico, inconsciente, flácido o irritable. • No puede tomar el pecho o vomita todo. • “Se ve mal” o se mueve menos que lo normal. • Frecuencia respiratoria mayor de 60 o menor de 30 por minuto. • Saturación de oxígeno: 95 % o menos. • Tiraje subcostal grave. • Aleteo nasal o Apneas. • Quejido, estridor, sibilancias. • Fontanela anterior abombada. • Supuración de oído. • Secreción purulenta del ombligo y enrojecimiento que se extiende a la piel. • Distensión abdominal. • Fiebre o temperatura corporal baja. • Manifestaciones de sangrado: (equimosis, petequias y hemorragias). • Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas). • Cambios en la coloración de la piel: palidez intensa, cianosis, ictericia por debajo del ombligo. • Llenado capilar mayor de 2 segundos. • Peso menor a 2.000 gramos. • Defectos congénitos mayores.	ENFERMEDAD GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE	• REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL con medidas de estabilización antes y durante el traslado. • Mantener permeable la vía aérea y oxigenación adecuada. Posicionar y Administrar oxígeno. • Mantener estado cardiocirculatorio: Instalar vía venosa. • Monitorización constante: signos vitales, saturación y llenado capilar. • Prevenir la hipoglucemia: - Hidratación con dextrosa (concentración según edad) - Ofrecer leche materna por succión o sonda orogástrica. • Prevenir la hipotermia: - Mantener al niño o niña abrigado/a: ropa seca, gorro, guantes, medias. - Ambiente térmico neutro o utilizar incubadora de transporte, si está disponible. • Dar la primera dosis de antibióticos recomendados: - Primera opción: Gentamicina + Ampicilina - Segunda opción: Cefotaxima + Ampicilina • Propiciar el contacto de los padres con el niño o niña enfermo/a, siempre que sea posible. • Informar sobre el motivo de traslado
SIGNOS DE ALARMA*		No presenta ningún signo de la fila roja, pero tiene uno o más de los siguientes signos: • Secreción purulenta en los ojos. • Ombligo eritematoso o con secreción purulenta, pero sin enrojecimiento alrededor de la piel. • Pústulas en la piel (pocas y localizadas). • Placas blanquecinas en la boca.		
CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO:		No presenta signos de la fila roja ni amarilla y tiene los siguientes signos: • Vigil. • Movimientos activos. • Coloración rosada. • Respira sin dificultad. • Se alimenta bien. • Examen físico normal.		
✓ SIGNOS GENERALES DE PELIGRO: - Tiene o tuvo convulsiones. - No puede beber o tomar el pecho. - Vomita todo. - Está letárgico o inconsciente. ✓ Irritabilidad. ✓ Se mueve menos o se ve mal, llanto débil. ✓ Tiene dificultad para respirar. ✓ Cambios en el color de la piel: palidez, cianosis o piel amarilla. ✓ Alta temperatura corporal (fiebre) o baja temperatura corporal (hipotermia). ✓ Manifestaciones de sangrado.		INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL		
		NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE NI LOCAL		
		• Enseñar a la madre, padre o cuidador a tratar las infecciones locales en la casa. • Aplicar el tratamiento local (antibiótico tópico) por 5 días para la piel o los ojos. • Aplicar, si tiene placas blanquecinas en la boca; 100.000 U.I. de NISTATINA, 4 veces al día, por 5 días. • Enseñar cuando debe volver de inmediato. • Hacer el seguimiento 2 días después.		
		• Aconsejar a la madre: - Que siga dándole de mamar. - los cuidados en la casa. - medidas higiénicas. • Verificar vacunas. • Enseñar cuando debe volver de inmediato. • Citar para consulta de control. • Ningún tratamiento adicional.		

Tratar al niño o niña menor de 2 meses de edad con enfermedad grave

PRIMERA OPCIÓN							
GENTAMICINA Dosis 4 a 5 mg/ kg/ día Vía intramuscular (VIM)			AMPICILINA Dosis: 100 mg/ kg/ día Vía intravenosa (VIV)				
Ampolla de 10 ml = 400 mg Concentración: cada 1 ml = 40 mg			Frasco ampolla de 1 g diluir en 5 ml Con esta dilución cada 1 ml = 200 mg				
Peso en kg	Dosis en ml/ día	Frecuencia	Peso en kg	Dosis/ día	Cantidad/ día	Fraccionar cantidad/ día, según edad	
1.0 – 1.9	0, 1 ml	Cada 48 horas	1.0 kg	100 mg	0,5 ml	Menor de 1 semana Cada 12 horas De 1 a 3 semanas Cada 8 horas Más de 3 semanas Cada 6 horas	
			1.5 kg	150 mg	0,75 ml		
2.0 – 2.9	0, 2 ml	Cada 24 horas	2.0 kg	200 mg	1 ml		
			2.5 kg	250 mg	1,25 ml		
3.0 – 3.9	0, 3 ml		3.0 kg	300 mg	1,5 ml		
			3.5 kg	350 mg	1,75 ml		
4.0 – 4.9	0, 4 ml		4.0 kg	400 mg	2 ml		
5.0 – 5.9	0, 5 ml		5.0 kg	500 mg	2,5 ml		

SEGUNDA OPCIÓN							
CEFOTAXIMA Dosis: 100 mg/ kg/ día				AMPICILINA Dosis: 100 mg/ kg/ día			
Frasco ampolla de 1 g diluir en 5 ml Con esta dilución cada 1 ml = 200 mg				Frasco ampolla de 1 g diluir en 5 ml Con esta dilución cada 1 ml = 200 mg			
Peso en kg	Dosis/ día	Cantidad/ día	Frecuencia	Peso en kg	Dosis/ día	Cantidad/ día	Fraccionar cantidad/ día, según edad
1.0 kg	100 mg	0,5 ml	Menor a 1 semana cada 12 horas De 1 a 3 semanas cada 8 horas Mayor de 3 semanas cada 6 horas	1.0 kg	100 mg	0,5 ml	Menor a 1 semana cada 12 horas De 1 a 3 semanas cada 8 horas Mayor de 3 semanas cada 6 horas
1.5 kg	150 mg	0,75 ml		1.5 kg	150 mg	0,75 ml	
2.0 kg	200 mg	1 ml		2.0 kg	200 mg	1 ml	
2.5 kg	250 mg	1,25 ml		2.5 kg	250 mg	1,25 ml	
3.0 kg	300 mg	1,5 ml		3.0 kg	300 mg	1,5 ml	
3.5 kg	350 mg	1,75 ml		3.5 kg	350 mg	1,75 ml	
4.0 kg	400 mg	2 ml		4.0 kg	400 mg	2 ml	
5.0 kg	500 mg	2,5 ml		5.0 kg	500 mg	2,5 ml	

PENICILINA SÓDICA CRISTALINA 50.000 U.I. por kg /dosis – Vía intravenosa (VIV)		
Un frasco de 1.000.000 U.I. diluir con 3.6 ml de agua estéril (hasta 4.0 ml) para obtener 250.000 unidades en 1 ml		
Peso en kg	Dosis	Frecuencia según edad
1 kg	0,2 ml	Menor a 1 semana c/ 12 horas De 1 a 4 semanas c/ 8 horas Mayor de 4 semanas c/ 6 horas
2 kg	0,4 ml	
3 kg	0,6 ml	
4 kg	0,8 ml	
5 kg	1 ml	

RECOMENDACIONES:

1. Lavado de manos antes y después de tocar al niño o niña y para preparar la medicación a ser administrada.

2. La primera dosis de los 2 antimicrobianos se recomienda administrar por vía intravenosa (IV). Si no se dispone de acceso vascular, en caso de urgencia, de forma excepcional y previo a la referencia, administrar por vía intramuscular (IM): Gentamicina asociado a Ampicilina, a fin de evitar múltiples punciones.

3. El sitio de aplicación para la administración intramuscular es a nivel del tercio superior en la cara anteroexterna del muslo. Los antibióticos deben ser administrados por separados, uno en cada muslo.

4. Gentamicina: es una solución líquida, lista para que la dosis sea administrada por vía intramuscular. Puede utilizarse la vía intravenosa, si se dispone de bomba de infusión continua (BIC); para ello, la dosis correspondiente al peso se debe volver a diluir en 5 ml de suero fisiológico y pasar lentamente por BIC programada para 60 minutos. Al finalizar la infusión se recomienda enviar 3 ml de suero fisiológico, siempre por BIC durante 30 minutos adicionales.

5. Ampicilina: presentación en polvo para diluir. Preparación recomendada para uso intravenoso.

6. Cefotaxima: presentación en polvo para diluir. Preparación que se recomienda administrar por vía intravenosa.

Evaluar y clasificar la diarrea en niños y niñas menores de 2 meses de edad

PREGUNTAR: ¿Tiene diarrea?	OBSERVAR: - Estado general del niño o niña: ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o irritable? - Bebe ávidamente o con sed. - Si tiene los ojos hundidos.
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: ¿Cuánto tiempo hace? ¿Hay sangre en las heces? ¿Orina menos que lo habitual?	DETERMINAR: - Signo del pliegue cutáneo: ¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente? (más de 2 segundos) ¿Lentamente? (permanece levantada, aunque sea brevemente) ¿Inmediatamente?



SIGNOS DE ALARMA EN DIARREA
CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO:
✓ SIGNOS GENERALES DE PELIGRO: ✓ Si presenta signos generales de peligro: - Convulsiones. - Vomita todo. - Está letárgico o inconsciente. - No puede tomar el pecho, bebe mal o no puede beber. ✓ No mejora o aumenta la diarrea. ✓ Presenta cualquier signo de deshidratación: bebe con avidez, está irritable, tiene ojos hundidos, orina poco. ✓ Persiste o aparece Fiebre ✓ Hay sangre en las heces.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
UNO de los signos generales de peligro: - Tiene o tuvo convulsiones. - Está letárgico o inconsciente. - Vomita todo. - Bebe mal o no puede beber o tomar el pecho. y/o UNO de los siguientes signos: • Está intranquilo o irritable • Bebe ávidamente con sed • Orina menos de lo habitual • Tiene los ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente o lentamente al estado anterior	DIARREA CON DESHIDRATACIÓN	• REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL con medidas de estabilización antes y durante el traslado: 1. Mantener la vía aérea permeable y oxigenar al niño o niña. 2. Restablecer y mantener el estado circulatorio: - Plan C: Rehidratación Parenteral por vía intravenosa: Suero fisiológico: 20 ml/ kg/ hora. - Si puede beber ofrecer leche materna y/o SRO en sorbos frecuentes durante el traslado. - Si no puede beber y no se dispone de acceso vascular: instalar sonda nasogástrica y pasar SRO a 20 ml/ kg/ hora, mientras se activa el sistema de referencia. 3. Monitorizar y reevaluar el estado de deshidratación. 4. Prevenir la hipotermia y la hipoglicemia.
• Sangre en la heces	DIARREA CON SANGRE	5. Administrar la primera dosis de antibióticos recomendados por vía parenteral, si hay sangre, antes de REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL.
• Diarrea hace 14 días o más	DIARREA CRÓNICA	• REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL, para investigar y tratar la causa de la Diarrea Crónica. • Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho y sorbos frecuentes de SRO, durante el trayecto. • Administrar Plan C si tiene Deshidratación.
• No hay signos de la fila roja • No hay signos de deshidratación	DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN	• Dar SRO en casa, para prevenir la deshidratación (Plan A). • Continuar alimentándole con pecho materno a demanda. • Administrar Zinc para la diarrea. • Indicar cuando volver de inmediato: signos de alarma. • Consulta de seguimiento 24 horas después.

PROMUEVA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
ES UN FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES GRAVES QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA DEL NIÑO O NIÑA

Tratar infecciones locales en el niño o niña menor de 2 meses de edad

Para tratar INFECCIONES BACTERIANAS LOCALIZADAS y administrar medicaciones por vía oral:

- Proporcione información: explique por qué y cómo se administra el tratamiento. Indique que debe lavarse las manos con agua y jabón antes y después de administrar al niño o niña algún tratamiento.
- Demuestre con un ejemplo: muestre como administrar la dosis correcta de la medicación.
- Permita que practique: observe como realiza la madre el tratamiento al niño o niña.
- Enseñe a la madre que, si la infección empeora o el niño o niña presenta signos generales de peligro, debe volver inmediatamente al Establecimiento de Salud.
- Entregue las indicaciones por escrito y aclarando que debe completarse el tratamiento, aunque el niño o niña mejore.

Tratar

PÚSTULAS DE LA PIEL O INFECCIONES DE OMBLIGO

Aconseje a la madre que debe:

- Lavarse las manos con agua y jabón **antes y después** del procedimiento.
- Lavar suavemente las lesiones con iodopovidona en jabón líquido, para sacar el pus y las costras, hasta que estén limpias. Repetir el proceso 3 veces al día.
- Secar suavemente la zona afectada con una gasa estéril o paño limpio.
- En el caso de pústulas, aplicar antibiótico tópico por 5 días.
- Volver a consulta de seguimiento a los 2 días.

INFECCIONES DE LOS OJOS

Aconseje a la madre que debe:

- Lavarse las manos con agua y jabón **antes y después** del procedimiento
- Limpiar los ojos del niño o niña con un paño limpio y suave 3 veces al día.
- Abrir hacia abajo el párpado inferior del niño o niña y aplicar 1 o 2 gotas oftálmicas de Eritromicina o Tobramicina cada 6 horas.
- Repetir en el otro ojo el mismo procedimiento.
- Seguir aplicando las gotas por 5 días
- Volver a consulta de seguimiento a los 2 días.

CANDIDIASIS ORAL O MUGUET (Placas blanquecinas en la boca)

Aconseje a la madre que debe:

- Lavarse las manos con agua y jabón **antes y después** del procedimiento
- Lavar la boca del niño o niña con un paño limpio y suave enrollado en un dedo y humedecido con agua y sal o bicarbonato de sodio (1 cucharadita en medio vaso de agua)
- Aplicar 1 gotero o 1 ml de Nistatina cada 6 horas por 5 días, en la boca del niño o niña y en los pezones de la madre.
- Volver a consulta de seguimiento a los 2 días.

Administrar medicamentos por via oral en el menor de 2 meses de edad

PARACETAMOL para la fiebre
(T° igual o mayor a 37.5° C)
Frasco Gotas:100 mg/ml (2 gotas/ kg/ dosis)
o
Frasco Gotas: 200 mg/ml (1 gota/ kg/ dosis)

Frasco ampolla de 1 g diluir en 5 ml
Con esta dilución cada 1 ml = 200 mg

Peso	Gotas 100 mg/ml	Gotas 200 mg/ml	Jarabe 160 mg / 5 ml	Frecuencia (Horas)
2 kg	4 gotas	2 gotas	1 ml - 1.5 ml	Cada 6 horas Si hay fiebre
3 kg	6 gotas	3 gotas	1.5 ml - 2 ml	
4 kg	8 gotas	4 gotas	2 ml - 2.5 ml	
5 kg	10 gotas	5 gotas	2.5 ml - 3 ml	

Evitar el uso de supositorios, ya que con ellos no se puede garantizar la dosis adecuada

SULFATO FERROSO (Hierro) para suplemento *Dosis: 3 mg/ kg/ día

Peso en Kg	Gotas	Jarabe	Frecuencia
1,0 – 1,9	3 – 4	1 ml – 1,4 ml	Una vez al día hasta el año de vida
2,0, - 2,9	5 – 6	1,5 ml – 2,4 ml	
3,0 – 3,9	7 – 9	2,5 ml – 3,4 ml	
4,0 – 4,9	10 – 12	3,5 ml – 3,9 ml	
5,0 – 5,9	13 - 15	4 ml – 5 ml	

En recién nacidos de pre término a partir del primer mes de edad.
En recién nacidos de término a partir de los 4 meses de edad.

SULFATO FERROSO (Hierro) para tratamiento *Dosis: 4 a 6 mg/ kg/ día

Peso en Kg	Gotas	Jarabe	Frecuencia
1,0 – 1,9	4 – 8	1 ml – 2 ml	Una vez al día por 4 meses y luego dosis de suplemento
2,0, - 2,9	9 – 12	2 ml – 3 ml	
3,0 – 3,9	13 – 16	3 ml – 4 ml	
4,0 – 4,9	17 – 20	4 ml – 5 ml	
5,0 – 5,9	21 - 25	6 ml – 7 ml	

* Ajustar la dosis a medida que el niño o niña modifique su peso.

NISTATINA oral para la candidiasis
Frasco de 100.000 U.I./ ml

Peso	Dosis	Frecuencia
1 a 2 kg	1 ml = 20 gotas	Cada 6 horas por 5 días
3 a 6 Kg	2 ml = 40 gotas	

OBSERVACIONES:

- Agitar bien el frasco, antes de aplicar directamente la Nistatina en la boca del niño o niña.
- NO debe mezclarse con leche u otros líquidos.

Problemas de alimentación y nutrición en el menor de 2 meses de edad

PREGUNTAR: • ¿Cuál fue su peso al nacer? • ¿Fue prematuro al nacer? • ¿Toma pecho materno? Si responde negativamente: - ¿Por qué no toma el pecho? - ¿Toma otra leche? - ¿Cuál? - ¿Cómo la prepara? - ¿Cuánto toma? - ¿Cuántas veces en 24 horas? - ¿Cuál es el instrumento que utiliza para alimentarlo? Si responde afirmativamente: - ¿Qué signos le indican que el bebé tiene hambre? - ¿Cuántas veces al día amamanta a su hijo? - ¿Recibe el niño o niña otros alimentos? ¿Cuáles son y con qué frecuencia? - ¿Tiene alguna dificultad para amamantarlo? OBSERVAR: • Cómo amamanta a su hijo: TÉCNICA DEL AMAMANTAMIENTO: - Estado general del bebé y de la madre. - Los pechos de la madre. - La boca del lactante - Posición adecuada del bebé durante el amamantamiento. - Si durante la lactancia existe un buen agarre. - Señales de una succión efectiva. DETERMINAR: • Edad corregida, si es prematuro. • Peso para la edad. • Talla para la edad. • Perímetro cefálico para la edad. Alimentación y Nutrición		<table><tr><th>EVALUAR</th><th>CLASIFICAR</th><th>TRATAR</th></tr><tr><td>Uno de los siguientes criterios: • Peso para la edad por debajo de (-) 3 DE. • Pérdida de más del 10% del peso al nacer, después de los 10 días de vida. • Tendencia del crecimiento con curva plana o en descenso, después de los 10 días de vida. </td><td>DESNUTRICIÓN GRAVE</td><td> • REFERIR AL HOSPITAL, siguiendo las medidas generales de estabilización y traslado: - Mantener vía aérea permeable y buena oxigenación. - Mantener el estado cardiovascular. - Monitorización constante. - Prevenir hipotermia. </td></tr><tr><td> • Peso para la edad entre (-) 2 DE y (-) 3 DE. </td><td>DESNUTRICIÓN MODERADA</td><td> - Prevenir hipoglucemia: aconsejar que continúe la alimentación con lactancia materna exclusiva. </td></tr><tr><td>Uno de los siguientes criterios: • Peso para la edad entre (-) 1 y (-) 2 DE. • Problemas de alimentación: - Madre enferma: lesiones en las mamas, depresión u otra enfermedad sistémica. - Niño o niña enfermo/a: no mama bien, problemas con la succión, deglución, u otras lesiones en la boca: úlceras o placas blancas en la boca (candidiasis oral). - Mala técnica: posición, agarre o succión deficiente. - Hábitos inadecuados: pecho materno menos de 8 veces al día, recibe otros alimentos, líquidos u otra leche. Usa biberón. </td><td>RIESGO DE DESNUTRICIÓN Y/O PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN</td><td> • Aconsejar sobre lactancia materna a libre demanda y el tratamiento de afecciones maternas. • Identificar enfermedades en los niños y niñas. Tratar si hay lesiones locales. • Orientar con empatía sobre técnicas correctas de amamantamiento, si hay falla en la técnica. Incluye revisar mamas y pezones de la madre para identificar problemas e indicar tratamiento. * • Aconsejar a la madre que aumente la frecuencia de la lactancia, reduciendo gradualmente otros alimentos, que ofrecieron al niño o niña, hasta eliminarlos totalmente. • Apoyar la relactancia, en caso de haber abandonado, si la madre está de acuerdo. • Hacer el seguimiento a los 2 días por problemas de alimentación y si no sube de peso referir a un especialista. • Programar una visita domiciliaria si no regresa a la visita de seguimiento. </td></tr><tr><td>Cumple los siguientes criterios: • El peso para la edad está por encima de (-) 1 DE. • La curva de crecimiento es ascendente. • No hay datos de alimentación inadecuada. </td><td>NO TIENE DESNUTRICIÓN NI PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN</td><td> • Elogiar a la madre y fomentar la lactancia materna. • Enseñar a la madre cuando volver de inmediato. • Citar para consulta de control. </td></tr></table>	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR	Uno de los siguientes criterios: • Peso para la edad por debajo de (-) 3 DE. • Pérdida de más del 10% del peso al nacer, después de los 10 días de vida. • Tendencia del crecimiento con curva plana o en descenso, después de los 10 días de vida.	DESNUTRICIÓN GRAVE	• REFERIR AL HOSPITAL, siguiendo las medidas generales de estabilización y traslado: - Mantener vía aérea permeable y buena oxigenación. - Mantener el estado cardiovascular. - Monitorización constante. - Prevenir hipotermia.	• Peso para la edad entre (-) 2 DE y (-) 3 DE.	DESNUTRICIÓN MODERADA	- Prevenir hipoglucemia: aconsejar que continúe la alimentación con lactancia materna exclusiva.	Uno de los siguientes criterios: • Peso para la edad entre (-) 1 y (-) 2 DE. • Problemas de alimentación: - Madre enferma: lesiones en las mamas, depresión u otra enfermedad sistémica. - Niño o niña enfermo/a: no mama bien, problemas con la succión, deglución, u otras lesiones en la boca: úlceras o placas blancas en la boca (candidiasis oral). - Mala técnica: posición, agarre o succión deficiente. - Hábitos inadecuados: pecho materno menos de 8 veces al día, recibe otros alimentos, líquidos u otra leche. Usa biberón.	RIESGO DE DESNUTRICIÓN Y/O PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN	• Aconsejar sobre lactancia materna a libre demanda y el tratamiento de afecciones maternas. • Identificar enfermedades en los niños y niñas. Tratar si hay lesiones locales. • Orientar con empatía sobre técnicas correctas de amamantamiento, si hay falla en la técnica. Incluye revisar mamas y pezones de la madre para identificar problemas e indicar tratamiento. * • Aconsejar a la madre que aumente la frecuencia de la lactancia, reduciendo gradualmente otros alimentos, que ofrecieron al niño o niña, hasta eliminarlos totalmente. • Apoyar la relactancia, en caso de haber abandonado, si la madre está de acuerdo. • Hacer el seguimiento a los 2 días por problemas de alimentación y si no sube de peso referir a un especialista. • Programar una visita domiciliaria si no regresa a la visita de seguimiento.	Cumple los siguientes criterios: • El peso para la edad está por encima de (-) 1 DE. • La curva de crecimiento es ascendente. • No hay datos de alimentación inadecuada.	NO TIENE DESNUTRICIÓN NI PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN	• Elogiar a la madre y fomentar la lactancia materna. • Enseñar a la madre cuando volver de inmediato. • Citar para consulta de control.
EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR															
Uno de los siguientes criterios: • Peso para la edad por debajo de (-) 3 DE. • Pérdida de más del 10% del peso al nacer, después de los 10 días de vida. • Tendencia del crecimiento con curva plana o en descenso, después de los 10 días de vida.	DESNUTRICIÓN GRAVE	• REFERIR AL HOSPITAL, siguiendo las medidas generales de estabilización y traslado: - Mantener vía aérea permeable y buena oxigenación. - Mantener el estado cardiovascular. - Monitorización constante. - Prevenir hipotermia.															
• Peso para la edad entre (-) 2 DE y (-) 3 DE.	DESNUTRICIÓN MODERADA	- Prevenir hipoglucemia: aconsejar que continúe la alimentación con lactancia materna exclusiva.															
Uno de los siguientes criterios: • Peso para la edad entre (-) 1 y (-) 2 DE. • Problemas de alimentación: - Madre enferma: lesiones en las mamas, depresión u otra enfermedad sistémica. - Niño o niña enfermo/a: no mama bien, problemas con la succión, deglución, u otras lesiones en la boca: úlceras o placas blancas en la boca (candidiasis oral). - Mala técnica: posición, agarre o succión deficiente. - Hábitos inadecuados: pecho materno menos de 8 veces al día, recibe otros alimentos, líquidos u otra leche. Usa biberón.	RIESGO DE DESNUTRICIÓN Y/O PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN	• Aconsejar sobre lactancia materna a libre demanda y el tratamiento de afecciones maternas. • Identificar enfermedades en los niños y niñas. Tratar si hay lesiones locales. • Orientar con empatía sobre técnicas correctas de amamantamiento, si hay falla en la técnica. Incluye revisar mamas y pezones de la madre para identificar problemas e indicar tratamiento. * • Aconsejar a la madre que aumente la frecuencia de la lactancia, reduciendo gradualmente otros alimentos, que ofrecieron al niño o niña, hasta eliminarlos totalmente. • Apoyar la relactancia, en caso de haber abandonado, si la madre está de acuerdo. • Hacer el seguimiento a los 2 días por problemas de alimentación y si no sube de peso referir a un especialista. • Programar una visita domiciliaria si no regresa a la visita de seguimiento.															
Cumple los siguientes criterios: • El peso para la edad está por encima de (-) 1 DE. • La curva de crecimiento es ascendente. • No hay datos de alimentación inadecuada.	NO TIENE DESNUTRICIÓN NI PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN	• Elogiar a la madre y fomentar la lactancia materna. • Enseñar a la madre cuando volver de inmediato. • Citar para consulta de control.															

!!! SEÑALES !!!

DE HAMBRE del bebé:

- Incrementa los movimientos oculares con los ojos cerrados o abiertos.
- Succiona o chupa su mano, dedos, sábana, u otro objeto que toca su boca.
- Abre su boca, estira la lengua y gira la cabeza buscando el pecho de su madre.
- Empieza a quejarse o se inquieta o se pone colorado.

DE SUCCIÓN EFECTIVA:

- Succiona lenta y profundamente, a veces con pausas cortas.
- Se puede ver y escuchar la deglución.
- Las mejillas del bebé están llenas, no hundidas, durante la succión.
- Al terminar de mamar, el bebé suelta el pecho por sí mismo.
- La madre advierte signos de reflejo de oxitocina, o expulsión de leche.

Cuando un niño o niña no sube de peso adecuadamente debe ser referido a consulta con un pediatra o especialista.
NO SUSPENDA LA LACTANCIA MATERNA

*Se remite a la lectura a las Guías Alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años. Guía 1. MSPBS. Año: 2015

Evaluar y clasificar Anemia en el menor de 2 meses de edad

PREGUNTAR: • ¿Fue prematuro al nacer? • ¿Tiene antecedentes de sangrado? • ¿Fue producto de un embarazo gemelar? • ¿Estuvo internado? • ¿Cuál es el grupo sanguíneo de la madre y del niño o niña? • ¿Existen causas para pensar en infecciones?	OBSERVAR: • Palidez palmar. DETERMINAR: • Hemograma: - Nivel de Hemoglobina (Hb). - Nivel de Hematocrito (Hto). • Frotis de sangre periférica. • Reticulocitos.
---	---

CAUSAS DE ANEMIA MÁS FRECUENTES
EN EL MENOR DE 2 MESES
✓ Hemorragias por deficiencia de Vitamina K al nacer. ✓ Pérdida aguda de sangre por la placenta o por el cordón umbilical. ✓ Transfusión feto-materna o feto-fetal. ✓ Hemorragia intraventricular. ✓ Cefalohematomas gigantes. ✓ Infecciones. ✓ Anemias hemolíticas. ✓ Antecedentes de prematuridad. ✓ Pérdida iatrogénica de sangre (extracciones repetidas) ✓ Déficit de nutrientes ✓ Problemas de alimentación.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Uno de los siguientes signos: • Palidez palmar intensa. • Menor de 28 días: - Hb menor de 10 g/dl. - Hto menor de 30% • De 1 mes a 2 meses - Hb menor de 9 g/dl. - Hto menor de 27%	ANEMIA GRAVE	• REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL • Prevenir hipotermia • Prevenir hipoglucemia
Uno de los siguientes signos: • Palidez palmar. • Menor de 28 días: - Hb: menor de 13 g/dl. - Hto: menor de 39%. • De 1 a 2 meses: - Hb: menor de 12 g/dl. - Hto: menor de 36%.	ANEMIA	• Administrar Hierro: 4 a 6 mg/ kg/ día por 4 meses (dosis de tratamiento). • En caso de infección, administrar el Hierro luego de superado el cuadro infeccioso. • Indicar cuando volver de inmediato. • Citar a consulta de seguimiento a los 15 días.
• No tiene palidez palmar. • Menor de 28 días: - Hb: 13 g/dl o más. - Hto: 39% o más. • De 1 a 2 meses: - Hb: 12 g/dl o más. - Hto: 36% o más.	NO TIENE DE ANEMIA	• Aconsejar a la madre que siga con el mismo plan de cuidados y alimentación. • Administrar Hierro: 1 a 3 mg/ kg/ día hasta el primer año. (dosis de profilaxis), a partir del: - 4°. mes en los recién nacidos de término. - 1er. mes en prematuros. • Indicar cuando volver de inmediato. • Citar para consulta de control.

Clasificar el neurodesarrollo en niños y niñas menores de 2 meses de edad

Luego de verificar los resultados de las pruebas de la etapa neonatal; PREGUNTAR: • ¿Cómo ve el desarrollo del niño o niña? • ¿Cuáles son los antecedentes biológicos y ambientales del niño o niña? OBSERVAR: • Presencia de 3 o más alteraciones del fenotipo: - Desproporción cráneo-facial. - Aspecto facial atípico (no se parece a los padres o hermanos): frente amplia, ojos separados (hipertelorismo ocular), orejas de implantación baja, micrognatia, pliegues epicánticos, hendiduras palpebrales oblicuas. - Cuello corto o largo. - Alteraciones en las extremidades: pliegues simiano, clinodactilia, dedos cortos, camptodactilia (quinto dedo corto o curvado), sindactilia, polidactilia, etc. - Desproporción de segmentos corporales. - Fosa sacra, manchas color café con leche en la piel, angiomas en la línea media.	DETERMINAR: • Edad corregida, si es prematuro. • Perímetro cefálico del niño o niña • Presencia de hitos esperados para la edad: ➤ En el menor de 1 mes: 1. Reflejo de Moro. 2. Reflejo cócleo-palpebral. 3. Reflejo de succión. 4. Brazos y piernas flexionados. 5. Manos cerradas. ➤ Desde 1 mes a menos de 2 meses 1. Vocaliza o emite sonidos. 2. Movimientos de piernas alternado (pedaleo) 3. Sonrisa social 4. Abre las manos	Clasificar		
	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR	
	Uno o más de los siguientes criterios: • Presencia de tres o más alteraciones fenotípicas. • Perímetro cefálico menor a (-) 2 DE o mayor de (+) 2 DE. • Ausencia de uno o más hitos esperados para el grupo de edad anterior, en niños o niñas de 1 a 2 meses de edad. • Ausencia de uno o más hitos esperados para su edad, en el menor de 1 mes. • Preocupación del cuidador principal sobre el neurodesarrollo del niño o niña.	PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO	• REFERIR para una evaluación a un pediatra y/o al Servicio de Intervención temprana (SIT) y/o a un servicio de mayor complejidad. • Iniciar estimulación oportuna, según Guías de Estimulación Oportuna del MSPBS. * • Promover lactancia materna exclusiva como factor protector y de estímulo.	
	• Presencia de los hitos del desarrollo esperados para su edad y, • Presencia uno o más factores de riesgo para el desarrollo.	DESARROLLO CON FACTORES DE RIESGO	• Realizar un plan de intervención sobre los factores de riesgo identificados en la USF en articulación con los servicios intersectoriales pertinentes. • Aconsejar a la madre, padre o cuidador sobre actividades para la estimulación del desarrollo, principalmente en las áreas afectadas que fueron identificadas. • Hacer una consulta de seguimiento en las USF o visita domiciliaria en 15 días. • Indicar los signos de alarma para regresar de inmediato.	
	• Ausencia de 1 o más hitos esperados para su edad, en niños y niñas de 1 mes a 2 meses de edad y, • Presencia de los hitos del grupo de edad anterior.	ALERTA PARA EL DESARROLLO		
• Los hitos esperados para su edad están presentes. • No se identifican factores de riesgo para el desarrollo.	DESARROLLO NORMAL	• Felicitar a la madre, padre o cuidador y aconsejar para que continúe estimulando el desarrollo del niño o niña. • Indicar cuando volver de inmediato. • Citarle a consulta para control y evaluación.		

SIGNOS DE ALARMA PARA EL NEURODESARROLLO**
CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO:
✓ Presencia de convulsiones (focales o tipo espasmo) ✓ Si la madre, padre o cuidador nota que el niño o niña está extremadamente irritable. ✓ Duerme en exceso. ✓ No se alimenta adecuadamente. ✓ Pérdida de habilidades logradas. ✓ No logra hitos esperados para su edad.

* Guía de Estimulación Oportuna para Niños desde el Nacimiento hasta cumplir 5 años. DIT.MSPBS. 2019.

VERIFIQUE RESULTADOS DE PRUEBAS DE LA ETAPA NEONATAL:	- TEST DE DESPISTAJE NEONATAL: para detección de enfermedades: Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria y Fibrosis Quística. (TEST DEL PIE-CITO). - OTOEMISIONES ACÚSTICAS (OEA): para evaluación auditiva. - EVALUACIÓN DEL REFLEJO ROJO: evaluación de los ojos. - PULSIOXIMETRÍA PRE Y POSTDUCTAL: para detección de cardiopatías congénitas. (TEST DEL CORAZONCITO).
---	--

Fuente: **Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Washington, D.C.: OPS, © 2011. Segunda edición: 2011

Atención de reevaluación y seguimiento en niños y niñas menores de 2 meses de edad

INFECCIONES BACTERIANAS LOCALIZADAS EN PIEL: Después de 2 días - Examinar el ombligo. ¿Está enrojecido o presenta supuración? ¿El enrojecimiento se extiende a la piel? - Examinar las pústulas de la piel. ¿Son muchas y/o extensas?	
TRATAMIENTO	Si el pus del ombligo ha empeorado y hay enrojecimiento que se extiende a la piel, o las lesiones en piel han empeorado: REFERIR AL HOSPITAL. Si el pus o las lesiones en piel han mejorado: Aconsejar a la madre, padre o cuidador que continúe administrando el antibiótico hasta completar 5 días de tratamiento en la casa.
INFECCIONES EN LOS OJOS: Después de 2 días Pregunte y observe acerca las secreciones oculares.	
TRATAMIENTO	Si empeora, plantee la referencia a un especialista. Si está igual o ha mejorado, continuar con el colirio hasta completar 5 días de tratamiento.
CANDIDIASIS O MONILIASIS ORAL: Después de 2 días - Examinar al niño o niña. Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis oral). - Reevaluar la alimentación: determinar si hay un problema de alimentación o de crecimiento.	
TRATAMIENTO	Si la Candidiasis o Moniliasis bucal ha empeorado y no puede alimentarse, referir al Hospital. Si la Moniliasis está igual o ha mejorado y si está alimentándose bien, continuar con Nistatina hasta completar los 5 días de tratamiento. - Aconsejar a la madre sobre cómo cuidar sus mamas para evitar que se contagien de la Moniliasis, aplicando Nistatina sobre los pezones después de cada mamada, hasta finalizar el tratamiento del niño o niña.
DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN: Después de 24 horas Determinar el grado de hidratación ¿Está letárgico? ¿Está intranquilo o irritable? ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Tiene los ojos hundidos? ¿El pliegue cutáneo regresa lenta o muy lentamente? ¿Hay sangre en las heces?.	
TRATAMIENTO	- Si no tiene signos de deshidratación, felicite a la madre, padre o cuidador y dígame que continúe con el Plan A hasta que ceda la diarrea. Control cada 48 horas. Si hay alteración del TEP, algún signo general de peligro, el número de evacuaciones sigue igual o ha empeorado, hay algún signo de deshidratación, hay problemas de alimentación, fiebre o aparece sangre en las heces, REFERIR AL HOSPITAL siguiendo las medidas de estabilización, antes y durante el traslado.
PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN: Después de 2 días - Reevaluar la alimentación: Preguntar sobre cualquier problema de alimentación que se haya constatado en la primera consulta e identificar nuevos problemas. - Preguntar si hubo algún inconveniente para cumplir con las indicaciones. Aconsejar con respecto a cualquier problema de alimentación nuevo o persistente. - Programar una visita domiciliar si no acude a visita de seguimiento.	
TRATAMIENTO	Si hay ascenso de peso o el problema constatado en la primera consulta está en proceso de resolución, felicite a la madre y siga los controles de rutina. - Si se ha recomendado realizar que haga cambios importantes en la alimentación, decirle que vuelva a consulta de seguimiento cada 7 días, hasta asegurar la instalación de la lactancia materna exclusiva. Si no sube de peso en la consulta de seguimiento, refiera a consulta especializada para investigar la causa.
ANEMIA: Después de 15 días Reevaluar el problema de palidez y alimentación.	
TRATAMIENTO	Si mejora continuar dando hierro a dosis de tratamiento: 4 a 6 mg/ kg/ día por 4 meses. Dar instrucciones para volver cada 15 días, para que el niño o niña reciba más hierro. Sigue igual, con buen estado general, se alimenta bien y sube de peso. Solicite estudios de laboratorio para una próxima visita en 15 días, si no mejora la anemia en la 2ª visita, referir a un Hospital. Empeora o sigue igual con otros problemas en la visita de seguimiento, referir al Hospital para consulta especializada.
DESARROLLO ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO Y ALERTA PARA EL DESARROLLO: Después de 15 días - Evalúe los hitos para su grupo de edad. - No olvide realizar el cálculo de edad corregida si el nacimiento fue prematuro; - Si ya tiene más de 2 meses, evaluar de acuerdo a los hitos de la edad que corresponde al día de la visita de seguimiento.	
TRATAMIENTO	Si están presentes todos los hitos esperados para la edad, felicite a la madre, padre o cuidador y oriente como estimular al niño o niña. Cítele al control cada 15 días. Si está ausente uno de los hitos esperados para la edad, reclasifique como RETRASO DEL DESARROLLO refiera a un pediatra y/o a un Servicio de Intervención Temprana (SIT) y/o a un establecimiento de mayor complejidad.

Evaluar y clasificar al niño o niña de 2 meses a 5 años de edad

Evaluación inicial de urgencia: triángulo de evaluación pediátrica.

APARIENCIA

- Actitud
- Tono
- Llanto
- Capacidad de consuelo
- Mirada
- Interés por el entorno



RESPIRACIÓN

- Postura
- ¿Ruidos respiratorios audibles?
- Tiraje subcostal, intercostal, supraesternal
- Aleteo nasal
- Taquipnea

CIRCULACIÓN

- Palidez
- Piel moteada
- Cianosis

Evaluar y clasificar al niño o niña de 2 meses a 5 años de edad

PREGUNTAR	OBSERVAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
• ¿Puede beber o tomar el pecho? • ¿Vomita todo lo que ingiere? • ¿Ha tenido convulsiones?	• Verificar si está letárgico o inconsciente.	• No puede beber o tomar el pecho, o • Vomita todo, o • Tiene o tuvo Convulsiones (ataques), o • Está letárgico o inconsciente.	ENFERMEDAD MUY GRAVE	• Completar de inmediato la evaluación. • Administrar el tratamiento indicado antes de la referencia. • REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL según medidas de estabilización, antes y durante el traslado.

- ✓ Si NO presenta SIGNOS GENERALES DE PELIGRO, seguir la secuencia para cada síntoma principal, si es una visita inicial o primera consulta.
- ✓ Si es una visita de seguimiento, seguir las instrucciones del Cuadro de Reevaluación y Seguimiento.

Medidas de estabilización antes y durante el traslado de niños y niñas enfermos/as

- INICIAR MEDIDAS DE ESTABILIZACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOCAL MIENTRAS SE COMUNICA AL SEME Y AL CENTRO DE REFERENCIA.

- COMUNICAR A LOS PADRES Y OBTENER CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- REALIZAR MEDIDAS GENERALES DE ESTABILIZACIÓN Y TRASLADO:

1. MANTENER VÍAS AÉREAS LIBRES Y OXIGENACIÓN ADECUADA:

- Cánula de oxígeno: 2 a 3 litros de O2 humidificado, o
- Mascarilla conectada a fuente de oxígeno, o
- Bolsa autoinflable (ambú), ventilación mecánica.

2. APOYAR LA FUNCIÓN CARDIOCIRCULATORIA:

- Tratamiento para shock: Solución fisiológica: 10 - 20 cc/ Kg/ dosis en bolo.
- Sin shock: Hidratación Parenteral de mantenimiento con Dextrosa.

3. MONITORIZAR EN FORMA CONSTANTE:

- Pulso y saturación.
- Llenado capilar y temperatura de las manos y pies.

4. PREVENIR LA HIPOGLICEMIA:

- Hidratación Parenteral con Dextrosa: 80 a 100 ml/ kg/ día.
- Pecho materno, SRO o agua azucarada, si puede beber.

5. MANTENER AMBIENTE TÉRMICO NEUTRO PARA PREVENIR LA HIPOTERMIA:

- Incubadora de transporte o contacto piel a piel.
- Abrigo: ropa tibia, gorro, medias, guantes.

6. DAR LAS PRIMERAS DOSIS DE MEDICAMENTOS NECESARIOS:

- CORTICOIDES: Prednisona vía oral o corticoides por vía intravenosa.
- ANTIBIÓTICOS:
Menores de 2 meses: Ampicilina + Gentamicina.
Mayores de 2 meses: Ceftriaxona

7. OTROS CUIDADOS:

- Sonda nasogástrica abierta en distensión abdominal o dificultad respiratoria.
- Cobertura de órganos internos expuestos con bolsas estériles.
- Inmovilizar la zona afectada en caso de trauma o fractura.

CEFTRIAXONA

DOSIS: 80 a 100 mg/ kg / dosis VIM o VIV

DILUCIÓN: Frasco ampolla 1 gramo diluir en 5 ml
(1 ml contiene 200 mg)

EDAD - PESO APROXIMADO	Dosis ml/día
- 3 meses (5 kg)	2 ml
- 5 meses (7 kg)	3 ml
- 1 año (10 kg)	4 ml
- Más de 1 año (Más de 10 kg)	5 ml

INDICACIONES:

La vía intramuscular tendría uso potencial clínico para el tratamiento en los servicios de urgencias de pacientes mayores de 2 meses, con riesgo elevado de bacteriemia, celulitis bucal o periorbitaria, salmonelosis o shigelosis y neumonía con sospecha de etiología bacteriana.

Está indicado además en la Otomastoiditis, previo a la referencia a un Hospital.

MODO DE PREPARACIÓN:

- Inyectar diluyente en el vial. Se recomienda diluir con suero fisiológico para cualquiera de las vías IM o IV.
- Agitar bien el vial para formar la solución.
- Inyectar la dosis calculada para el niño o niña enfermo/a profundamente en un músculo grande, para aplicación por vía IM.
- La aspiración previa ayuda a evitar la inyección accidental en un vaso sanguíneo.
- Si será administrado por vía intravenosa, debe ser reconstituido con el diluyente apropiado para esa vía. Se recomiendan concentraciones entre 10 a 40 mg/ml en infusión por goteo durante 30 minutos, como tiempo mínimo.

PREDNISONA ORAL: Jarabe 5 ml = 5 mg

DOSIS: 1 mg/ kg/ día

EDAD- PESO APROXIMADO	DOSIS CADA 12 HORAS
2 a 6 meses – (4 a 6 kg)	3 ml
7 a 11 meses – (7 a 10 kg)	5 ml
1 a 2 años – (11 a 15 kg)	7,5 ml
3 a 4 años – (16 a 20 kg)	10 ml

CORTICOIDES PARA VÍA INTRAVENOSA

DEXAMETASONA:	0,6 mg/ kg/ día
METILPREDNISOLONA	1 a 2 mg/ kg/ día

* Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ceftriaxona>.

* https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2009/0550585s063lbl.pdf

¿Tiene tos o dificultad para respirar?

PREGUNTAR: ¿Tiene TOS o dificultad para respirar?	DETERMINAR: • Apariencia: ¿fascies tóxica? • Cuente las respiraciones por minuto, estando el niño, niña tranquilo/a. • Cianosis o Saturación de oxígeno. • Observe si hay tiraje subcostal • Escuche si hay estridor en reposo. • Escuche si hay sibilancias: - ¿Es su primer episodio? - ¿Es recurrente?
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: • ¿Cuánto tiempo hace? • ¿Hay algún factor de riesgo*? - Edad menor de 3 meses. - Neumonías recurrentes. - Comorbilidad: inmunodeficiencias, cardiopatías, desnutrición, Sx de Down, Fibrosis Quística - Riesgo social: padres analfabetos, difícil acceso al establecimiento de salud.	

Clasificar la tos

SIGNOS DE ALARMA PARA NEUMONIA
CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO:
✓ Algún signo general de peligro: - Letárgico/a o inconsciente, - Tiene o tuvo convulsiones, - Vomita todo, - No puede beber ni tomar el pecho. ✓ No mejora o empeora. ✓ Tiene fiebre o persiste la fiebre. ✓ Tiraje subcostal o estridor en reposo.
SIGNOS DE ALARMA PARA TOS O RESFRIADO
CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO:
Cualquiera de los signos anteriores, y/o: ✓ Respiración rápida o dificultad para respirar.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Uno o más de los siguientes criterios: • Cualquier signo general de peligro. • Tiraje subcostal. • Estridor en reposo. • Cianosis o Hipoxemia: saturación igual o menor a 95 %. • Apariencia tóxica. • Presencia de factores de riesgo: - Edad menor de 3 meses. - Neumonía recurrente. - Comorbilidad. - Riesgo social.	NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE	REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL con las medidas básicas: • Mantener vías aéreas libres y oxigenación adecuada. - Posición semisentada a 30 grados. - Aspiración de secreciones, si es necesario. - Administrar oxígeno suplementario. - Sonda nasogátrica abierta. • Mantener estado cardiocirculatorio: - Evaluar necesidad de expansión con suero fisiológico. - Hidratación parenteral: Dextrosa al 5 % para mantenimiento. • Monitorización constante • ADMINISTRAR PRIMERA DOSIS DE ANTIBIÓTICO: CEFTRIAXONA. • Prevenir la hipotermia e hipoglicemia
• Ningún criterio de la fila roja. • Respiración rápida	NEUMONIA	• Alimentación acorde a la edad. • Ofrecer líquidos con mayor frecuencia. • Administrar Amoxicilina 100 mg/ Kg /día* • Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato. • Hacer seguimiento 2 días después • Indicar los cuidados en el hogar
• Ningún signo de neumonía o de enfermedad muy grave	NO TIENE NEUMONIA TIENE TOS O RESFRIADO	• Aspirar las secreciones nasales, si es necesario. • Ofrecer al niño o niña más cantidad de agua. • Orientar sobre cuidados en el hogar. • Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato • Hacer una consulta de seguimiento en 5 días • No indicar antibióticos

EDAD DEL NIÑO O NIÑA:	TIENE RESPIRACIÓN RÁPIDA SI PRESENTA:
- De 2 meses a 11 meses	50 respiraciones o más por minuto
- De 12 meses a 5 años	40 respiraciones o más por minuto

* Protocolo de manejo para Bronquiolitis, Neumonía, Influenza, Laringitis y Crisis Asmática. MSPBS. Publicado en Revista: Pediatría. (Asunción), Vol. 43; N° 2. Agosto 2016; pág. 151 – 157. <https://doi.org/10.18004/ped.2016.agosto.151-157>

Tratar tos o dificultad para respirar

AMOXICILINA				
DOSIS DE AMOXICILINA: 100 mg/ kg/ día por vía oral, cada 8 horas				
EDAD o PESO (Kg)	PRIMERA OPCIÓN		SEGUNDA OPCIÓN	
	AMOXICILINA		AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO O SULBACTAM	
	Suspensión (250 mg/ 5 ml)	Suspensión (500 mg/ 5 ml)	Suspensión (400 mg/ 5 ml)	Suspensión (1000 mg/ 5 ml)
2 a 3 meses (4 a 6 kg)	3 ml c/ 8 h	1,5 ml c/ 8 h	2 ml c/ 8 h	0,5 ml c/ 8 h
4 a 11 meses (7 a 10 kg)	5 ml c/ 8 h	2,5 ml c/ 8 h	3 ml c/ 8 h	1 ml c/ 8 h
1 a 2 años (11 a 14 kg)	7,5 ml c/ 8 h	4 ml c/ 8 h	5 ml c/ 8 h	2 ml c/ 8 h
3 a 4 años (15 a 19 kg)	10 ml c/ 8 h	5 ml c/ 8 h	6 ml c/ 8 h	2,5 ml c/ 8 h
El tratamiento para NEUMONÍA debe ser por 10 días				

CUIDADOS EN EL HOGAR

- ✓ Despejar las vías aéreas con la instilación de 1 o 2 gotitas de suero fisiológico, en cada fosa nasal, si tiene secreciones. Si no tiene disponible el suero fisiológico, puede realizar un preparado casero hirviendo un poco de agua con sal (salmuera) y cuando se enfríe la solución, utilizar 1 o 2 gotitas ese líquido en cada fosa nasal.
- ✓ Lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes y después de tocar al niño o niña o sus secreciones.
- ✓ Ofrecer al niño o niña mayor cantidad de líquidos. El agua es el mejor fluidificante de las secreciones.
- ✓ Colocar al niño o niña en posición semisentada, la mayor parte del tiempo.
- ✓ Vestir y abrigar al niño o niña de acuerdo al clima.
- ✓ Evitar ambientes fríos, con humo de tabaco, braseros en la habitación, quema de basuras, humedad.
- ✓ Solicitar que se limpie y ventile la habitación donde estará el niño o niña y que se laven las pertenencias y juguetes que utiliza el niño o niña en forma frecuente.
- ✓ Evitar el contacto con animales, alfombras y peluches.
- ✓ Evitar antitusígenos y descongestivos.

Toda persona con tos y fiebre de más de 15 días, debe ser remitido a un hospital especializado para tratar de determinar la causa. Si tuvo contacto con un enfermo con TUBERCULOSIS (TB) o pertenece a un grupo de riesgo puede estar cursando con una TB pulmonar. La TB puede generar afecciones y síntomas en otros sistemas y órganos.

Evaluar, clasificar y tratar sibilancias

En los menores de 2 años se recomienda utilizar el PUNTAJE DE TAL Y COLS.

PUNTAJE DE TAL Y COLS					
PUNTAJE	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria		Sibilancias	Retracción costal
		< 6 meses	> 6 meses		
0	< 120	< 40	< 30	NO	NO
1	120 - 140	40 – 55	30 – 45	Al final de la inspiración	Leve intercostal
2	140 - 160	56 – 70	46 – 60	Inspiración y espiración	Tiraje Generalizado
3	> 160	> 70	> 60	Audible sin estetoscopio	Tiraje Generalizado y aleteo nasal
Obstrucción leve: 1 a 4; Obstrucción moderada: 5 a 8; Obstrucción grave: 9 o más					

En los mayores de 2 años se recomienda utilizar la Escala de DOWNES - FERRES

ESCALA DE WOOD DOWNES – FERRÉS						
Puntaje	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardíaca	Ventilación Entrada aire	Sibilancias	Tiraje	Cianosis
0	< 30	< 120	Buena Simétrica	NO	NO	NO
1	31 a 45	> 120	Regular Simétrica	Final de la espiración	Subcostal e intercostal inferior	SI
2	46 a 60	---	Muy disminuida	En toda la espiración	+ supraclavicular y aleteo nasal	---
3	> 60	---	Tórax silente	Inspiración y espiración	+ supraesternal e intercostal superior	---
Leve: 1 a 3; Moderado: 4 a 7; Grave: 8 o más						

TRATAMIENTO CON:

- PREDNISONA VÍA ORAL INICIAL A 1 o 2 mg/ Kg/ día (si no es el primer episodio): Fraccionada en 2 dosis y administrar una dosis cada 12 horas. De acuerdo al caso, se podrá utilizar corticoides por vía parenteral.
- BRONCODILATADOR DE ACCIÓN RÁPIDA POR VÍA INHALATORIA: SALBUTAMOL:

ADMINISTRAR 1ª. DOSIS DE SALBUTAMOL POR VÍA INHALATORIA:

2 Puff

Reevaluar a los 20 minutos:

¿Mejora?



Tratamiento ambulatorio con:
- Salbutamol inhalatorio: 2 disparos (puff) en aérocamara cada 6 horas y
- Prednisona vía oral cada 12 horas por 3 días.



ADMINISTRAR 2ª. DOSIS DE SALBUTAMOL POR VÍA INHALATORIA:

2 Puff

Reevaluar a los 20 minutos:

¿Mejora?



Tratamiento ambulatorio con:
- Salbutamol inhalatorio: 2 disparos (puff) en aerocámara cada 6 horas.
- Prednisona vía oral cada 12 horas por 3 días.



ADMINISTRAR 2ª. DOSIS DE SALBUTAMOL POR VÍA INHALATORIA:

2 Puff

Reevaluar a los 20 minutos:

¿Mejora?



Tratamiento ambulatorio:
- SIN RESPIRACIÓN RÁPIDA: Tratamiento con Salbutamol + Prednisona.
- CON RESPIRACIÓN RÁPIDA: Tratamiento con Salbutamol + Prednisona, y Amoxicilina oral cada 8 horas por 10 días. Control en 24 horas.



- Sigue con sibilancias y presenta tiraje intercostal o algún signo general de peligro: REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL.

Clasificar fiebre y/o tos mayor de 15 días

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Dos o más de los siguientes criterios: • Historia de contacto con TB, • Fiebre mayor de 15 días, • Tos mayor de 15 días, • Adenopatía periférica, • No ganancia adecuada o pérdida de peso, cualquier otro signo general de peligro y/o afectación de otros órganos y/o rigidez de nuca,	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE o PROBABLE TUBERCULOSIS ACTIVA	• REFERIR AL HOSPITAL, para ser evaluado y hospitalizado si tiene criterios de internación e iniciar la terapia antibacilar, según Normas Nacionales de TB.
• Tiene antecedentes de contacto con TB, sin otro signo de la fila roja. • No tiene proceso pulmonar activo o reciente, ni afectación de otros órganos.	PROBABLE INFECCIÓN POR TB O TB LATENTE	• Remitir a un servicio de salud de referencia para estudios y/o tratamiento según Guía de Manejo del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. • Seguimiento cada 30 días. Indicar cuándo volver de inmediato. • Indicar cuidados en el hogar.
• No historia de contacto. • Ningún criterio anterior .	NO TIENE TUBERCULOSIS	• Remitir a un servicio de salud para la investigación de la causa. • Tratar la fiebre igual o mayor a 38° C con Paracetamol, en el establecimiento de salud.

Aconsejar como administrar medicamento en el hogar

ENSEÑAR A ADMINISTRAR MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL

Seguir estas guías para todos los medicamentos a ser administrados en la casa:

- ✓ Enseñar el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y administrar medicamentos.
- ✓ Seguir las instrucciones del cuadro de dosificación para cada uno de los medicamentos.
- ✓ Determinar los medicamentos y dosis apropiada según edad y peso del niño o niña.
- ✓ Explicar a los padres, la razón por la cual se administra el medicamento al niño o niña.
- ✓ Mostrar cómo medir la dosis y entregar el procedimiento por escrito.
- ✓ Observar a la madre, padre o cuidador mientras practica la medición de la dosis.
- ✓ Pedir a la madre, padre o cuidador, que administre la primera dosis.
- ✓ Explicar cómo administrar el medicamento, después rotularlo y colocarlo en el envase (como corresponde).
- ✓ Explicar que todos los jarabes, cápsulas o comprimidos deben administrarse hasta que termine el tratamiento, aunque el niño o niña mejore.
- ✓ Verificar que la madre, padre o cuidador, ha entendido todos los procedimientos antes de que se vaya de la unidad de salud.
- ✓ Indicar que se deseche los medicamentos sobrantes, al término del tratamiento.
- ✓ En caso de entregar comprimidos, a fin de mantener la trazabilidad de los mismos, se recomienda no cortar los blíster o dejar constancia de lote y fecha de vencimiento

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS*			
MEDICAMENTOS	FASE INTENSIVA 2 MESES	VÍA	FASE DE SOSTÉN 4 MESES
ISONIACIDA (H)	10 mg/ kg/ día	Vía oral	10 a 15 mg/ kg/ día
RIFAMPICINA (R)	10 mg/ kg/ día	Vía oral	10 a 15 mg/ kg/ día
PIRAZINAMIDA (Z)	30 mg/ kg/ día	Vía oral	-----
La administración de la medicación antibacilar debe realizarse en el establecimiento de salud cercano al domicilio del paciente por el personal de salud (DOT: tratamiento directamente observado). En casos excepcionales se permitirá la administración de los antibacilares por un familiar responsable. La duración de tratamiento puede prolongarse dependiendo de la localización de la enfermedad.			

*Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis. MSPBS. DGVS. PNCT. XV Edición. Marzo 2018
https://dgvs.mspbs.gov.py/webdgvs/views/paginas/webtb/docs/guia_nacional_tb_interior_2018.pdf

¿Tiene el niño o la niña gripe o influenza?

PREGUNTE Y DETERMINE:				
PRESENCIA DE SIGNOS / GRUPOS	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
¿Tiene cuadro compatible con influenza?	SI	SI	SI	SI
¿Tiene algún factor de riesgo?	NO	SI	SI o NO	SI o NO
¿Tiene signos de Alarma?	NO	NO	SI	SI
¿Tiene insuficiencia respiratoria o trastorno del sensorio o inestabilidad hemodinámica?	NO	NO	NO	SI

GRIPE O INFLUENZA	
OSELTAMIVIR EN MENORES DE 1 AÑO	
EDAD	TRATAMIENTO: 5 días
< 3 meses	3 mg/ kg/ dosis: 2 veces al día
3 m - 8 meses	3 mg/ kg/ dosis: 2 veces al día
9 m - 11 meses	3.5 mg/ kg/ dosis: 2 veces al día
OSELTAMIVIR EN MAYORES DE 1 AÑO	
EDAD	TRATAMIENTO: 5 días
< 15 kilos	30 mg: 2 veces al día
15 a 23 kilos	45 mg: 2 veces al día
23 a 40 kilos	60 mg: 2 veces al día
> 40 kilos	75 mg: 2 veces al día

* Guía de manejo clínico de la Influenza. MSPBS. 2012. y Protocolo de manejo para Bronquiolititis, Neumonía, Influenza, Laringitis y Crisis Asmática. MSPBS. Publicado en Revista: Pediatría (Asunción), Vol. 43; N° 2. Agosto 2016; pág. 151 – 157. <https://doi.org/10.18004/ped.2016.agosto.151-157>

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
• Sospecha de Influenza con o sin factores de riesgo, pero con signos de riesgo vital TEP alterado: - Insuficiencia respiratoria. - Trastorno del sensorio. - Inestabilidad hemodinámica.	SOSPECHA DE INFLUENZA CON SIGNOS DE RIESGO VITAL	• REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL, siguiendo las medidas de estabilización, antes y durante el traslado: - Mantener la vía aérea libre y con oxígeno suplementario. - Mantener el estado circulatorio: Hidratación parenteral, según requerimiento. Expansiones de volumen si hay choque. - Monitorización constante. - Administrar medicamentos recomendados: - Oseltamivir, según esquema - Salbutamol en aerosol utilizando aerocámara, en caso de sibilancias. - Paracetamol 10 a 15 mg/kg en caso de fiebre. No usar aspirinas. - Si hay sospecha de neumonía bacteriana, iniciar antibiótico apropiado. - Prevenir la hipoglucemia - Prevenir la hipotermia.
• Sospecha de Influenza con o sin factores de riesgo, pero con signos de alarma: - Dificultad para respirar. - Dolor de pecho. - Espujo con sangre. - Dificultad para alimentarse. - Confusión o somnolencia. - Crepitantes a la auscultación pulmonar. - Radiografía de tórax con infiltrados pulmonares.	SOSPECHA DE INFLUENZA CON SIGNOS DE ALARMA	
• Sospecha de Influenza con factores de riesgo: - Edad: menor de 2 años. - Enfermedad crónica o debilitante (cardiopatías, cáncer, desnutrición, depresión inmunológica, enfermedades respiratorias crónicas, renales, hepáticas, reumatológicas, desórdenes metabólicos o neurológicos). - Asistencia a guarderías. - Obesidad mórbida - Riesgo social: difícil acceso a un Servicio de Salud, padres analfabetos.	SOSPECHA DE INFLUENZA CON FACTORES DE RIESGO	• Evaluar hospitalización o manejo ambulatorio en el hogar, de acuerdo a cada caso, con aislamiento estricto. • Mantener vías aéreas libres. • Hidratación adecuada: ofrecer más líquidos. • Administrar medicamentos recomendados: - Oseltamivir, según esquema - Paracetamol si hay fiebre. - Salbutamol si hay sibilancias. • Seguimiento cada 24 horas. • Enseñar a los padres sobre los signos de alarma.
• Sospecha de Influenza: Fiebre, en ausencia de otros diagnósticos, acompañada de algunos de los siguientes signos: - Tos. - Dolor de garganta. - Cefalea. - Mialgia. - Irritabilidad.	SOSPECHA DE GRIPE O INFLUENZA	• Manejo ambulatorio en el hogar con aislamiento estricto, se exceptúa a los menores de 3 meses. • Mantener vías aéreas libres. • Hidratación adecuada: ofrecer más líquidos. • Administrar medicamentos recomendados: - Paracetamol si hay fiebre. - Salbutamol si hay sibilancias. • Seguimiento en 48 horas si la fiebre persiste. • Enseñar a los padres sobre los signos de alarma.

¿Tiene diarrea el niño o niña de 2 meses a 5 años?

		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR: Si la respuesta es afirmativa • ¿Cuánto tiempo hace? • ¿Hay sangre en las heces? • ¿Orina menos que lo habitual?	OBSERVAR Y DETERMINAR: • Signos generales de peligro: - Esta letárgico o inconsciente - ¿intranquilo o irritable? • Ofrecer líquidos al niño o niña - ¿No puede beber? ¿Bebe mal? - ¿Bebe ávidamente con sed? • Determinar signos vitales y llenado capilar: - ¿Menos de 2 segundos? - ¿Más de 2 segundos? • Si tiene los ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo. La piel vuelve al estado anterior: - ¿Muy lentamente, (más de 2 segundos)? - ¿Lentamente? - ¿Inmediatamente?	DOS de los signos siguientes: • Está letárgico o inconsciente • Bebe mal o no puede beber • Ojos hundidos. • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior.	DIARREA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE	• REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL siguiendo las medidas de estabilización antes y durante el traslado: • Administrar Plan C: dar líquidos por vía intravenosa: solución fisiológica 20 ml /kp / hora, o SRO por sonda nasogátrica • Si está consciente: • Ofrecerle sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. • aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.
		DOS de los signos siguientes • Inquieto o irritable. • Bebe ávidamente, con sed. • Ojos hundidos. • Signo de pliegue cutáneo, la piel vuelve lentamente al estado anterior.	DIARREA CON ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN	• Si el niño o niña presenta una clasificación por otro síntoma: - ES DE LA FILA ROJA: REFERIR AL HOSPITAL, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. - NO ES DE LA FILA ROJA: Rehidratarle con el PLAN B. • Plan B: SRO en el establecimiento de salud, inicialmente por 4 horas, luego reevaluar y reclasificar. • Enseñar los signos de alarma que indican cuando volver de inmediato. • Citar para visita de seguimiento 24 horas después.
	Por Deshidratación	• No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación grave.	DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN	• Plan A: Dar SRO para tratar la diarrea en el hogar. • Administrar alimentación según Guías alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años. Guía 8 • Administrar Zinc. • Enseñar los signos de alarma que indican cuando volver de inmediato. • Citar para visita de seguimiento 5 días después, si la diarrea persiste.
	Por tiempo de evolución: más de 14 días	• Diarrea por más de 14 días.	DIARREA CRÓNICA	• Utilizar el Plan que corresponde para la deshidratación. • Alimentación de acuerdo a las recomendaciones para su edad. • Administrar Zinc. • Iniciar tratamiento con antiparasitarios y citar para visita de seguimiento a los 5 días: • Si mejora: que siga alimentándose de acuerdo a su edad. • Si no mejora: REFERIR a atención especializada para identificar la causa.
SIGNOS DE ALARMA SI HAY DIARREA CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO: ✓ Algún signo general de peligro: - Letárgico/a o inconsciente. - Tiene o tuvo convulsiones. - No puede beber ni tomar el pecho. - Vomita todo. ✓ Persiste o aparece fiebre. ✓ No mejora o empeora. ✓ Cualquier signo de deshidratación: - Ojos hundidos. - Signo del pliegue vuelve lentamente a su lugar. - Orina menos de lo habitual. ✓ Hay sangre en las heces o aumenta la cantidad de sangre. ✓ Tiene dificultad para beber.	Por presencia de Sangre en las heces	• Sangre en las heces.	DIARREA CON SANGRE O DISENTERÍA	• Administrar tratamiento durante 5 días con un antibiótico oral recomendado. • Utilizar el Plan que corresponde para la deshidratación. • Indicar alimentación normal según edad. • Administrar Zinc. • Citar para visita de seguimiento 2 días después.

La solución de SRO no interrumpirá la diarrea. El beneficio consiste en el reemplazo de líquidos y sales que se pierden con la diarrea; impide que el niño o la niña se deshidrate y agrave.

Tratar la diarrea en la casa: plan a y antibióticos para disentería

ANTIBIÓTICO ORAL APROPIADO PARA LA DISENTERÍA O DIARREA CON SANGRE		
EDAD o PESO (Kg)	PRIMERA OPCIÓN CEFIXIMA 8 mg/kg/día c/ 24 h por 5 días	SEGUNDA OPCIÓN AZITROMICINA 10 mg/kg/día c/ 24 h por 5 días
	Suspensión 100 mg por 5 ml	Suspensión 200 mg por 5 ml
3 m a 5 meses 5 Kg	2 ml cada 24 horas	-----
6 m a 11 meses 7, 5 kg	3 ml cada 24 horas	2 ml cada 24 horas
1 año a 1 a 11 m 10 Kg	4 ml cada 24 horas	2,5 ml cada 24 horas
2 años a 2 a 11 m 12, 5 kg	5 ml cada 24 horas	3 ml cada 24 horas
3 años a 3 a 11 m 15 Kg	6 ml cada 24 horas	4 ml cada 24 horas
4 años a 5 años 17,5 Kg	7 ml cada 24 horas	4,5 ml cada 12 horas

ACONSEJAR:

- ✓ Consumo y lavado de alimentos con agua potable.
- ✓ Lavado de manos antes de ingerir o preparar alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o manipulación de basuras.
- ✓ Limpiar los envases de alimentos antes de abrirlos y consumirlos.
- ✓ Disposición final de las excretas en hoyo, pozo ciego o red pública, desinfección frecuente de los baños con agua y lavandina.
- ✓ Conservación de los alimentos en forma refrigerada.
- ✓ Evitar el consumo de alimentos si pasaron más de 2 horas en el ambiente o después de la fecha de vencimiento.
- ✓ Hervir la leche por 3 minutos antes de consumirla, si no es pasteurizada.
- ✓ Cocinar bien las carnes, especialmente los pescados.
- ✓ Mantener las vacunas al día.

<https://www.mspbs.gov.py/portal/18067/diarrea-puede-darse-por-falta-de-higiene-o-por-intoxicacion-alimentaria.html>
* Guías alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años. MSPBS. Guía 7 y 8.

PLAN A: TRATAR DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN CON SRO ENSEÑAR LAS REGLAS DEL TRATAMIENTO EN LA CASA:

- REGLA 1: DAR MÁS LÍQUIDOS (todo lo que el niño o la niña acepte)
- Darle el pecho a demanda del niño o niña
 - Si se alimenta exclusivamente con leche materna, darle SRO después de la leche materna.
 - Si NO se alimenta exclusivamente con leche materna, darle SRO y jugos de frutas naturales o agua potable.
- Es especialmente importante dar SRO en casa:
- Si durante la consulta requirió de Plan B o C.
 - Si no podrán traer al niño o niña de inmediato en caso que la diarrea empeore.

La cantidad de SRO que debe darse al niño o niña después de cada deposición diarreica es de 10 a 20 ml/kg después de cada deposición, corresponde aproximadamente para:

- Los menores de 2 años: 50 a 100 ml después de cada deposición.
- Los mayores de 2 años: 100 a 200 ml después de cada deposición.

- Aconseje:
- Administrar frecuentemente sorbos de SRO u otros líquidos en taza o cucharadas
 - Si el niño o la niña vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
 - Continuar dando más líquidos hasta que ceda la diarrea.
- REGLA 2: CONTINUAR LA ALIMENTACIÓN
- Debe continuar con la lactancia materna y alimentar al niño o niña de acuerdo a la edad y las recomendaciones de las Guías Alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años. Guía 8. Evitar el consumo de alimentos muy azucarados y con muchas fibras.

REGLA 3: ADMINISTRAR ZINC

- Administrar por 14 días las siguientes dosis:
- Menores de 6 meses: 10 mg por día
 - Mayores de 6 meses: 20 mg por día

REGLA 4: ENSEÑAR CUANDO VOLVER DE INMEDIATO

Enseñar los signos de alarma.

REGLA 5: CITAR PARA VISITA DE SEGUIMIENTO

Diarrea con algún grado de deshidratación	1 día después
Diarrea con sangre	2 días después
Diarrea sin deshidratación	5 días, si la diarrea no cede
Diarrea crónica	5 días

Dar más líquidos para la deshidratación: plan b y c

Plan B: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN CON SRO

ADMINISTRAR DURANTE 4 HORAS, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LA CANTIDAD RECOMENDADA DE SRO

• **DETERMINAR CANTIDAD DE SRO QUE DEBE ADMINISTRARSE DURANTE LAS PRIMERAS 4 HORAS:**

EDAD	Menor de 4 meses	5 a 11 meses	1 a 2 años	3 a 4 años
PESO	Menor 6 kg	De 6 a 10 kg	De 10 a 12 kg	De 12 a 19 kg
En ml	200 – 400 ml	400 – 700 ml	700 – 900 ml	900 – 1400 ml

- Utilizar solamente la edad del niño o niña si no se conoce el peso. La cantidad aproximadamente de SRO necesaria (en ml) también puede calcularse multiplicando el peso del niño o niña (en kg) por 75 ml:

PESO (Kg) X 75 ml

Si el niño o niña quiere tomar más SRO que la cantidad indicada, debe darle más.

• **MUESTRE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR, COMO SE ADMINISTRA LA SOLUCIÓN DE SRO:**

- Dar con frecuencia pequeños sorbos de líquidos con una taza y cuchara.
- Si el niño o niña vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- Continuar dándole el pecho siempre que el niño o niña lo desee.

• **CUATRO HORAS DESPUÉS:**

Reevaluar y reclasificar la deshidratación y seleccionar el plan apropiado para continuar:

SI

→ **Indicar PLAN A**

¿MEJORA?

SIGUE IGUAL → **Repetir PLAN B**

NO **EMPEORA** (en cualquier momento) → **Indicar PLAN C**

Comenzar a alimentar al niño o niña en el Servicio de Salud tan pronto como se pueda.

• **SI LA MADRE, PADRE O CUIDADOR TIENE QUE IRSE ANTES DE TERMINAR DE ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO:**

- Enseñarle a preparar la solución de SRO.
- Mostrarle la cantidad de SRO que debe administrar en la casa, para completar lo correspondiente a 4 horas de tratamiento.
- Entregarle suficientes sobres de SRO para completar rehidratación y seguir con el Plan A.
- Explicarle las reglas de tratamiento en la casa. Plan A.

SIGNOS DE SHOCK*:	SIGNOS DE MEJORÍA CLÍNICA:
- Letárgico o inconsciente y frialdad de manos, MÁS UNO: - Pulso rápido y débil - Llenado capilar mayor de 2 segundos	- Normalización de la Frecuencia Cardíaca - Normalización de la Presión Arterial - Mejoría de la perfusión, llenado capilar. - Mejoría de la diuresis. - Mejoría del nivel de conciencia.

Plan C: TRATAR RÁPIDAMENTE LA DESHIDRATACIÓN GRAVE

DESHIDRATACIÓN GRAVE

¿Dispone de acceso venoso?

SI →

Comenzar a dar líquidos de inmediato por vía intravenosa (VIV): Administrar Suero Fisiológico o Ringer Lactato de la siguiente forma:

1ra Hora	2da Hora	3ra Hora
20 ml/ kg	20 ml/ kg	20 ml/ kg

Evaluar la deshidratación cada media hora:

- NO mejora, aumentar la velocidad del goteo VIV.
- MEJORA: planear la hidratación para las 24 horas siguientes con Dextrosa al 5 % y electrolitos.

NO → **¿Puede beber el niño o niña?**

SI →

Ofrecer SRO al niño o niña mientras se activa el sistema de referencia, incluso mientras se instala el acceso venoso, administrando sorbos frecuentes.

NO → **Instalar una sonda nasogástrica**

¿Hay signos de shock?*

NO →

Administre SRO: 20 ml/kg/ hora por goteo o en forma fraccionada por sonda nasogástrica.

SI →

Considerar el goteo de SRO por sonda nasogástrica o punción ósea, en la tuberosidad de la tibia**, para administración de suero fisiológico, mientras se activa el sistema de referencia.

* Nelson. Tratado de Pediatría. 21ª. Edición

** Tratamiento para las Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia. Guía Básica para el nivel de referencia hospitalaria. MSPBS. Paraguay, 2005.

¿Tiene fiebre el niño o niña de 2 meses a 5 años de edad?

PREGUNTAR: • ¿Cuánto tiempo hace? ...días. • ¿Hay otros casos febriles en el entorno del niño o niña? - Asistencia a guarderías. - En su comunidad. - Visita a zona de riesgo de enfermedades infecciosas en los últimos 3 meses. • ¿Cómo ve al niño o niña? ¿está irritable o muy decaído/a? • ¿Ha presentado vómitos? • ¿Presentó sangrados en piel vómitos, melena o epistaxis? • ¿Cómo está el esquema de vacunación? • ¿Hay factores de riesgo? - Edad: menor de 1 año. - Comorbilidades: enfermedades previas. - Riesgo social: acceso difícil a un servicio de urgencias, dudosa adherencia de la madre, padre o cuidador, a las indicaciones.	OBSERVAR Y DETERMINAR • Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP): - Aspecto general del niño o niña. - Cambio del color de la piel: palidez, cianosis, ictericia. Tumefacción orbitaria o cutánea. Impotencia funcional de una extremidad. • Abombamiento de la fontanela anterior. • Rigidez de nuca. • Manifestaciones de sangrado: (petequias, equimosis, epistaxis, hematemesis, melenas, gingivorragias, sangrado genital, hematuria). • Erupción cutánea maculopapular generalizada. • Abdomen prominente: - edemas, acumulación de líquidos (ascitis o derrame pleural). - visceromegalias. • Dolor abdominal intenso.
--	--

SIGNOS DE ALARMA
CUANDO DEBE VOLVER DE INMEDIATO:
✓ Algún signo general de peligro: - letárgico/a o inconsciente - tiene o tuvo convulsiones - bebe mal o no puede beber ni tomar el pecho - vomita todo. ✓ No mejora o empeora ✓ Persiste la fiebre. ✓ Mal estado general. ✓ Fijación de la mirada. ✓ Abombamiento de la fontanela anterior. ✓ Aparición de sangrados: hematomas (moretones), petequias (puntos rojos en la piel)

* Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades. DGVS. MSPBS. Mayo 2022.
Notificación a notifica.dgvs@gmail.com a su referente local o regional.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Fiebre y uno o más de los siguientes criterios: • Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) inestable. • Cualquier signo general de peligro. • Mal estado general o los padres dicen que “no se le ve bien”. • Abombamiento de la fontanela anterior y/o rigidez de nuca. • Manifestaciones de sangrado: petequias o equimosis. • Cambios en el color de la piel: palidez intensa, cianosis o ictericia. • Tumefacción orbitaria y/o celulitis cutánea. • Dolor óseo y/o articular, cojera o impotencia funcional de una extremidad, con o sin signos visibles de inflamación. • Acumulación de líquidos (edema): ascitis y/o derrame pleural. • Dolor abdominal intenso y/o abdomen prominente. • Fiebre de 7 días o más. • Edad menor de 3 meses. • Comorbilidades: oncológicos, inmunosuprimidos, entre otros.	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O SOSPECHA DE MBA	REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL , aplicando las medidas generales de estabilización antes y durante el traslado: • Mantener vía aérea libre y buena oxigenación. Administrar oxígeno. • Mantener el estado cardiocirculatorio. Mantener al niño o niña normohidratado/a. Evaluar la necesidad de expansión de volumen con suero fisiológico: 10 ml/ Kg/ hora. • Monitorizar en forma clínica o con los dispositivos disponibles. • Dar primera dosis de antibiótico recomendado, en el establecimiento de salud, si hay sospecha de MBA o SEPSIS. • Administrar para la fiebre, Paracetamol: 10 a 15 mg/ Kg/ dosis. • Prevenir la hipoglucemia y la hipotermia.
TEP estable y Fiebre con uno o más de los siguientes factores de riesgo: • Edad: menor de 1 año. • Temperatura igual o mayor de 39°C. • Asistencia a guarderías. • No tiene, al menos, dos dosis de vacunas: PENTAVALENTE (incluye Hib) y antineumocócica (PVC 13). • Dificil acceso a un servicio de urgencias. • Dudosa adherencia de los cuidadores a las indicaciones. • Procedencia o visita a zona de riesgo de enfermedades infecciosas, en los últimos 3 meses.	ENFERMEDAD FEBRIL SIN FOCO APARENTE CON FACTORES DE RIESGO	• Si el establecimiento de salud no cuenta con la complejidad necesaria, REFERIR AL HOSPITAL. Si existen las condiciones necesarias, OBSERVACIÓN por 12 horas en el establecimiento de salud para: descender la fiebre con Paracetamol y verificar tolerancia por vía oral, micción, estado de alerta, nuevos signos y reevaluar al paciente cada 1 hora y necesidad de pruebas de laboratorio: - Realizar tira reactiva de orina u Orina simple y sedimento en los menores de 12 meses. - Evaluar necesidad de Hemograma y la posibilidad de realizar PCR y Procalcitonina, sobre todo si no ha recibido al menos 2 dosis de vacunas PVC 13 y PENTAVALENTE (Hib). - Hisopado para covid 19, influenza y otros virus respiratorios, de acuerdo a protocolos del MSPBS. • Cuando se decide el alta: - Enseñar sobre signos de alarma para volver de inmediato. - Seguimiento en 24 horas.
TEP estable y Fiebre, sin Enfermedad Febril muy grave, sin factores de riesgo mencionados; con erupción máculo-papular generalizada que puede acompañarse o no de tos, coriza o conjuntivitis.	ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA	• Evaluar tratamiento domiciliario. Completar y remitir la Ficha de Notificación Epidemiológica Obligatoria*. • Administrar paracetamol para la fiebre y líquidos suficientes. • Ver epidemiología*: PALUDISMO, DENGUE, CHIKUNGUNYA, SARAMPION O RUBEOLA u otras: Covid 19, • Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato. • Seguimiento 2 días después.
TEP estable y Fiebre con los siguientes criterios: • No presenta signos de Enfermedad Febril muy grave • No tiene factores de riesgo mencionados ni erupción cutánea • Tiene condiciones para recibir tratamiento en el hogar: - tolera volúmenes adecuados de líquidos por vía oral - presenta micción por lo menos 1 vez cada 6 horas	ENFERMEDAD FEBRIL SIN FOCO APARENTE	• Administrar Paracetamol para la fiebre. • Indicar que tome líquidos suficientes. • Notificar a su referente epidemiológico local o regional. • Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato. • Hacer seguimiento 2 días después. • Si la fiebre persiste por más de 7 días, realice la REFERENCIA.

¿Tiene problemas de oído?

¿TIENE EL NIÑO O NIÑA PROBLEMAS DE OÍDO?	
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: PREGUNTAR: ¿Tiene dolor de oído? • ¿Tiene supuración de oído? • ¿Desde cuándo?	OBSERVAR Y DETERMINAR • Si hay supuración de oído • Palpar detrás de la oreja para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto • Observar si tiene el tímpano rojo, opaco, abombado y/o con pérdida del triángulo luminoso (otoscopia)
SIGNOS DE ALARMA	
✓ Signos generales de peligro ✓ Tumorción dolorosa detrás de la oreja.	✓ Irritabilidad ✓ Persistencia o aparición de fiebre de 38°C o más

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
• Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.	MASTOIDITIS	• REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL siguiendo las medidas básicas de estabilización antes y durante el traslado: • Administrar la primera dosis del antibiótico recomendado: Ceftriaxona. • Administrar la primera dosis de paracetamol: 10 mg/ kg/ dosis.
• Dolor de oído. • Supuración visible de oído con información que ésta comenzó hace menos de 2 semanas. • Tímpano rojo, opaco o abombado.	OTITIS MEDIA AGUDA	• Administrar Amoxicilina 100 mg/ kg/ día durante 10 días. • Administrar la primera dosis de paracetamol para el dolor o la fiebre. • Mantener el oído seco. Secar el oído si hay supuración. • Evitar que se sumerja en el agua. No debe ingresar agua al oído. • Citar a visita de seguimiento 5 días después. • Orientar sobre los signos de alarma para volver de inmediato. • Orientar sobre los cuidados en el hogar.
• Supuración visible de oído con información que ésta comenzó hace 2 semanas o más. • Segundo episodio en menos de 4 meses.	OTITIS MEDIA CRÓNICA	• Derivar en forma programada a un Hospital especializado. • Mantener seco el oído externo.

¿Tiene problemas de garganta?

¿TIENE EL NIÑO O NIÑA PROBLEMAS DE OÍDO?	
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA: PREGUNTAR: • ¿Tiene dolor de garganta?	OBSERVAR Y DETERMINAR • Si hay placas o membranas grisáceas o exudado blanco en la garganta. • Si hay enrojecimiento de la garganta. • Palpar para determinar si hay ganglios de cuello, aumentados de tamaño y dolorosos.
SIGNOS DE ALARMA	
✓ Signos generales de peligro. ✓ No puede alimentarse. ✓ Aumenta la inflamación de los ganglios del cuello.	✓ Tiene dificultad para respirar. ✓ Persiste la fiebre.

*Esta clasificación es muy poco frecuente antes de los 2 años.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
• Inflamación de la garganta con placas o membranas grisáceas. • Inflamación de los tejidos del cuello con aspecto de “cuello de toro”.	SOSPECHA DE DIFTERIA	REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL con las precauciones de bioseguridad correspondientes, siguiendo las medidas de estabilización antes y durante el traslado: • Asegurar ventilación adecuada. Oxígeno a través de cánula nasal. • Mantener el estado cardiocirculatorio. Monitorizar constantemente. • Evitar la hipoglicemia y la hipotermia. • Notificar inmediatamente a su referente epidemiológico local o regional. • Intervención en la comunidad (cerco epidemiológico).
Si tiene 2 o más años de edad: • Exudado blanco en la garganta. • Ganglios linfáticos de cuello aumentados de tamaño y dolorosos.	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA SUPURADA*	• Indicar Amoxicilina durante 10 días por vía oral. • Administrar en el establecimiento de salud la primera dosis de paracetamol, para aliviar el dolor de garganta o la fiebre. • Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato. • Orientar sobre los cuidados en el hogar. • Citar a visita de seguimiento a los 7 días.
• Garganta enrojecida, o • Dolor de garganta, o • Exudado blanco SIN ganglios aumentados o dolorosos en el cuello.	FARINGITIS VIRAL	• Administrar en el establecimiento de salud la primera dosis de paracetamol para el dolor de garganta. • Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato • Orientar sobre los cuidados en el hogar. • Seguimiento a los 7 días.

*Esta clasificación es muy poco frecuente antes de los 2 años.

Tratar problemas de oído y garganta

ALIVIAR EL DOLOR DE GARGANTA Y LA TOS:

- Lavarse las manos.
- Limpiar la nariz obstruida. Aspirar secreciones si es necesario.
- Indicar la posición semisentada para el reposo del niño o niña.
- Indicar alimentación según la edad y aumentar el aporte de líquidos.
- Dar leche materna a demanda.
- Eliminar focos de contaminación ambiental: cigarrillos y braseros (encenderlos y apagarlos fuera de la vivienda).
- Evitar antitusígenos, mucolíticos y descongestivos.
- Lavarse las manos.

Para la fiebre o el dolor de oído o garganta

PARACETAMOL: Se puede repetir cada 6 horas si persiste la fiebre, dolor de oído o garganta

PARACETAMOL: 10 a 15 mg/ kg/ dosis

EDAD O PESO	JARABE 160 5 ml = 160 mg (0,3 ml = 10 mg)	GOTAS 100 20 gotas = 100 mg (1 gota= 5 mg)	GOTAS 200 20 gotas = 200 mg (1 gota = 10 mg)	TABLETA (500 mg)
2 a 11 meses (4 a 9 kg)	2,5 ml	15	8	-
1 a 2 años (10 a 14 kg)	5 ml	25	12	¼
3 a 4 años (15 a 19 kg)	7,5 ml	30	15	½

SECAR LA PARTE EXTERNA DEL OÍDO CON UN PAÑO DE ALGODÓN SUAVE Y LIMPIO:

- Lavarse las manos.
- Con un paño limpio, secar la secreción que sale del oído, en la parte externa, hasta que esté seco, por lo menos 3 veces al día.
- No introducir el paño dentro del conducto auditivo y otros objetos.
- Repetir el procedimiento hasta que el oído esté limpio.
- Evitar que se sumerja en el agua. No debe entrar agua al oído.
- Lavarse las manos.

► DAR UN ANTIBIÓTICO INYECTABLE PARA FARINGOAMIGDALITIS AGUDA SUPURADA

* PENICILINA BENZATÍNICA

INTRAMUSCULAR: 1 SOLA DOSIS, EN EL SERVICIO DE SALUD

Menor de 5 años (Menor de 30 Kg)	600.000 U.I.
Mayor de 5 años (Mayor de 30 kg)	1.200.000 U.I.
EN CASO DE ALERGIA A LA PENICILINA, INDICAR UNO DE LOS MACRÓLIDOS POR VÍA ORAL	

► DAR UN ANTIBIÓTICO ORAL PARA OTITIS MEDIA AGUDA O FARINGOAMIGDALITIS AGUDA SUPURADA

• AMOXICILINA O AMOXICILINA ASOCIADA A ACIDO CLAVULANICO O SULBACTAM:

Dosis de Amoxicilina: 100 mg/ Kg/ día, fraccionar en 3 dosis (cada 8 horas) por 10 días
Ver apartado TRATAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. Pág. 36.
En caso de alergia indicar UNO de los antibióticos del grupo de los macrólidos.

• **MACROLIDOS:** Eritromicina (50 mg/ kg/ día) o Claritromicina o Azitromicina

MACRÓLIDOS

EDAD O PESO	CLARITROMICINA 15 mg/kg/día c/ 12 h por 10 días	AZITROMICINA 10 mg/kg/día c/ 24 h por 5 días
	Suspensión: 250 mg en 5 ml	Suspensión: 200 mg en 5 ml
6 m a 11 meses 7, 5 kg	1 ml cada 12 horas	2 ml cada 24 horas
1 año a 1 a 11 m 10 Kg	1,5 ml cada 12 horas	2,5 ml cada 24 horas
2 años a 2 a 11 m 12, 5 kg	2 ml cada 12 horas	3 ml cada 24 horas
3 años a 3 a 11 m 15 Kg	2,5 ml cada 12 horas	4 ml cada 24 horas
4 a 5 años 20 Kg	3 ml cada 12 horas	5 ml cada 24 horas

Evaluar alimentación y nutrición en el niño o niña de 2 meses a 5 años de edad

PREGUNTAR:		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
• Sobre la alimentación: características y si existe algún problema. ► Menores de 2 años de edad: • ¿Toma pecho materno? - ¿Cuántas veces al día? - ¿Toma otros líquidos? • ¿Recibe algún otro tipo de leche o fórmula? - ¿Cuál? - ¿Qué volumen consume por día? - ¿Cómo prepara la leche? - ¿Qué le agrega a la leche y en qué cantidad? • ¿Qué otro alimento consume? - ¿Cuántas veces al día se alimenta? - ¿Qué cantidad consume en cada comida? - ¿Quién y cómo lo alimenta? - ¿Comparte la mesa familiar? ► De 2 años a 5 años de edad: • ¿Qué come durante el día? - ¿Come verduras y frutas, con qué frecuencia? - ¿Consume leche o derivados, con qué frecuencia? - ¿Consume carnes, huevo, legumbres? - ¿Consume gaseosas o jugos artificiales? ¿Cuántas veces por semana? - ¿Consume agua? ¿Cuántas veces al día? • ¿Cuántas veces se alimenta al día? • ¿Qué cantidad consume en cada comida? • Sobre la actividad física de los niños y niñas. OBSERVAR Y PALPAR: • Si hay emaciación visible grave. • Si hay edema en ambos pies. DETERMINAR: • Estado nutricional con Gráficos: - PESO/ EDAD según sexo (menor de 2 años). - PESO/ TALLA según sexo (de 2 a 5 años). - TALLA/ EDAD según sexo (todas las edades). - Perímetro cefálico/ EDAD (de 0 a 36 meses). • Tendencia del crecimiento.		UNA de las siguientes características: • Emaciación visible grave. • Edema en ambos pies. • Ubicación por debajo de (-) 3 DE en el Gráfico: - PESO / EDAD en menores de 2 años, o - PESO / TALLA en niños y niñas de 2 a 5 años.	DESNUTRICIÓN GRAVE	• REFERIR URGENTEMENTE al Hospital, siguiendo las medidas de estabilización, antes y durante el traslado: - Mantener la vía aérea libre y con oxigenación adecuada. - Mantener el estado cardiocirculatorio: - Si no puede beber y tiene shock realizar expansión de volumen con suero fisiológico o Ringer Lactato a 10 ml/ kg/ dosis para una hora. - Si puede beber darle SRO en sorbos durante el traslado. - PREVENIR LA HIPOGLUCEMIA.: - Si puede alimentarse, dar alimentación de acuerdo a edad - Si está deshidratado, rehidratarle antes de ser alimentado. - Si no puede alimentarse, instalar Hidratación Parenteral con Dextrosa al 5 % o SRO por SNG - PREVENIR LA HIPOTERMIA. Abrigarle según la condición climática - Indicar Vitamina A y la primera dosis de ANTIBIÓTICO, según criterio clínico.
		• Ubicación entre (-) 2 DE y (-) 3 DE en el Gráfico: - PESO / EDAD en menores de 2 años, o - PESO / TALLA en niños y niñas de 2 a 5 años.	DESNUTRICIÓN MODERADA	• Si tiene patología asociada o signo general de peligro REFERIR AL HOSPITAL. • Si no hubiere patología asociada, tratamiento ambulatorio: - Identificar problemas y hacer recomendaciones sobre alimentación saludable (*). - Vitamina A, Zinc, Ácido Fólico y Hierro a dosis de tratamiento. - Antiparasitarios: Mebendazol y Metronidazol. - Incluir al niño o niña al Programa de Asistencia Nutricional Integral (PANI). • Hacer seguimiento en 7 días, si no vuelve, hacer búsqueda activa.
		UNO de los siguientes criterios: • Ubicación entre (-) 1 DE y (-) 2 DE en el Gráfico: - PESO / EDAD en menores de 2 años), o - PESO / TALLA en niños y niñas de 2 a 5 años. • Tendencia de la curva de crecimiento de forma plana o descendente.	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	• Identificar problemas de alimentación y hacer recomendaciones sobre alimentación saludable. (*) • Dar Hierro a dosis de tratamiento y antiparasitarios. • Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato. • Volver para consulta de seguimiento en 15 días.
		• Ubicación entre (-) 1 DE y (+) 1 DE en el Gráfico: - PESO / EDAD en menores de 2 años, o - PESO / TALLA en niños y niñas de 2 a 5 años.	NO TIENE DESNUTRICIÓN	• Aconsejar sobre la alimentación saludable del niño o niña, de acuerdo a la edad. • Dar hierro a dosis de profilaxis al menor de 1 año. • Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato.
		• Ubicación entre (+) 1 DE y (+) 2 DE en el Gráfico: - PESO / TALLA en niños y niñas de 2 a 5 años.	SOBREPESO	• Aconsejar sobre hábitos saludables: alimentarios y actividades físicas. • Promover hábitos y estilos que puedan sostenerse a largo plazo.
		• Ubicación por encima de (+) 2 DE en el Gráfico: - PESO / TALLA en niños y niñas de 2 a 5 años.	OBESIDAD	• Referencia NO Urgente a un Hospital para su evaluación y atención especializada (Pediatria, Endocrinología, Nutrición, Psicología). • Descartar complicaciones como dislipidemias, problemas ortopédicos.
		• Ubicación por debajo de (-) 2 DE en el Gráfico: - TALLA / EDAD a cualquier edad.	TALLA BAJA	• Referir al hospital para consulta especializada.
		• Ubicación entre (-) 1 DE y (-) 2 DE en el Gráfico: - TALLA / EDAD a cualquier edad.	RIESGO DE TALLA BAJA	• Informar a la madre, padre o cuidador, que el niño o niña no está creciendo bien. • Si la tendencia se estanca o es recta debe ser evaluado por un especialista. • Control de seguimiento cada 30 días.
		• Ubicación por encima de (-) 1 DE en el Gráfico: - TALLA / EDAD a cualquier edad.	TALLA ADECUADA	• Enseñar los signos de alarma para volver de inmediato y los cuidados en el hogar.

* Guías Alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años y Guías Alimentarias del Paraguay, en caso de niñas y niños de 2 a 5 años. MSPBS.

Aconsejar la alimentación saludable para el niño/a sano/a o enfermo/a según la edad*

MENORES DE 6 MESES	DESDE 6 MESES A 11 MESES	DESDE 12 MESES HASTA 2 AÑOS	PRE-ESCOLAR DE 2 A 5 AÑOS
• Darle el pecho todas las veces que el niño o niña manifieste deseo de mamar, de día y de noche, a libre demanda. • No darle ninguna otra comida o líquidos. La leche materna brinda todas las sustancias nutritivas y aporta suficiente cantidad de agua, incluso los días de mucho calor. • No dar chupetes, ni biberones.  RECOMENDACIONES GENERALES: - Alimentarlo con cariño y paciencia. - Compartir la mesa familiar, con plato propio. - Evitar peleas familiares y distractores: TV, celular y otro tipo de pantallas en la mesa. - Permitirle que coma solo y ensuciarse con la comida. - Aplaudir su habilidad de comer solo. - Evitar bebidas azucaradas. - Cuidar la higiene con lavado de: manos, verduras y frutas crudas, los utensilios y la preparación de los alimentos además del ambiente.	• Seguir con pecho materno y dar inicio a la alimentación complementaria. • Comenzar con 1 a 2 cucharaditas por día, e ir aumentando gradualmente a 2 a 3 cucharaditas por día, hasta llegar a un plato pequeño al año de vida. • Ofrecerle agua potable, comenzando con pequeñas cantidades e ir aumentando gradualmente hasta 50 ml 2 a 3 veces al día. Se puede ofrecer mayor cantidad en épocas muy calurosas. • Usar una pizca de sal yodada al preparar sus comidas y agregar 1 cucharadita de aceite vegetal crudo (girasol, maíz, soja) en su porción de comida. Desde los 6 meses: - Ofrecer al niño o niña alimentos variados. - Comenzar con el almuerzo: los primeros alimentos deben ser de una consistencia suave como puré, sin grumos. Los caldos o jugos de las comidas, por sí solos no alimentan, por ello se recomienda que la consistencia de las comidas que se ofrecen sea espesa, para que en poca cantidad reciba una alimentación nutritiva: - tubérculos: papa, batata o mandioca. - verduras cocidas de todos los colores: zapallo, zanahoria, calabaza, espinaca, acelga, repollo, tomate, cebolla, etc. - cereales: papilla de arroz, polenta de maíz, locro, fideo. - carne molida o desmenuzada: vacuna, pollo y luego, alternando con el consumo de las carnes, puede ofrecer: - legumbres: toda clase de porotos, garbanzos o lentejas, en forma de puré, combinadas con cereales como arroz, fideo o locro, 1 a 2 veces por semana. - menudencias como hígado de vaca o pollo, riñón o corazón y otros tipos de carnes tales como cabra, cordero o cerdo sin grasa visible y pescados (cuidar que no tengan espinas). - frutas (banana, mango, aguacate, mamón, pera, manzana, entre otros) que pueden darse en forma de puré o rallados al principio. Desde los 7 a 8 meses: Ya debe almorzar y cenar. Desde los 9 meses: Huevo bien cocinado, hasta 3 veces por semana. Frutas en forma de trocitos, después de las comidas.	• Es importante continuar dándole el pecho materno, si es posible. • Ya puede comer la comida de la olla familiar, ofreciendo 5 comidas al día, en horarios estables: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena. A estas edades es recomendable que coma: - Cereales, tubérculos y derivados: fideo o arroz o harina de maíz o harina de trigo o mandioca o batata o papa, en el almuerzo y cena, todos los días. Cuando el niño o niña come panificados cuidar que no reemplace en cantidad a otro cereal y otra comida. Es recomendable hasta 1 pan por día. - Carnes: vacuna, pollo, pavo, pescado, cerdo sin grasa visible, menudencias como hígado, corazón y riñón, 4 a 5 veces a la semana. - Legumbres secas (porotos, lentejas, garbanzos) que pueden reemplazar a las carnes hasta 2 a 3 veces en la semana, combinado siempre con cereal (arroz o fideo o locro). - Leche y derivados (yogur o queso) 3 porciones todos los días - Verduras, 1 porción por día; frutas, 2 porciones al día, todos los días, - Aceite en pequeña cantidad en las comidas, todos los días. - Azúcares o mieles en pequeña cantidad. - Se debe cocinar con sal yodada en pequeña cantidad, todos los días. Ofrecerle agua potable 200 ml, 3 vasos, todos los días. En cada horario de comida, ofrecerle un plato pequeño de alimentos recién preparados (tibios) de la olla familiar, cortados en trocitos pequeños y poco condimentados.	Es importante que el niño o niña realice 5 comidas al día: - Desayuno: 1 taza de leche con 1 pan (puede acompañar con 1 cucharadita de mermelada o margarina) o con cereales. - Media mañana: 1 huevo duro (hasta 3 veces por semana) o frutas de estación o yogur. - Almuerzo: aproximadamente medio plato de arroz o pastas o papas con porotos o carne (1 presa chica de pollo o carne vacuna o pescado), acompañado siempre con ensalada de verduras crudas. Ejemplo: soyo de carne con verduras, guiso de arroz o fideo con carne o pollo, locro, poroto con fideos y queso, cualquiera de éstos con ensalada de lechuga y tomates u otras verduras. Postre: frutas o ensalada de frutas. - Merienda: 1 taza de leche con 1 pan, o calabaza (andai) con leche o arroz con leche, o bien licuado de leche con frutas. - Cena: igual que el almuerzo. Ejemplo: arroz con queso, bife de hígado con arroz, guiso de fideo, y carne molida; siempre con ensalada de verduras. Postre: frutas o ensalada de frutas. Para el recreo en el Jardín o Pre escolar es recomendable: - Una fruta de estación, yogur o leche, o sándwich de queso. - Evitar completamente las papas fritas, gaseosas, golosinas o galletitas dulces rellenas o saladas.

Un grupo especial de niños o niñas son aquellos con antecedentes de enfermedad celiaca y alergia familiar. En ellos se sugiere introducir los cereales con trigo, avena, centeno y cebada, huevos y pescados más tardíamente, recién a partir del año de vida

RECUERDE: El niño está comiendo lo suficiente si sube de peso en cada control clínico, investigue siempre acerca de las prácticas de los esquemas alimentarios.

* Basado en las Guías Alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años. 2015. INAN. MSPBS.

Esquema de opciones lácteas según edad y recomendaciones para la preparación

RESUMEN DE OPCIONES LÁCTEAS SEGÚN EDAD				
OPCIÓN LÁCTEA / EDAD	OPCIÓN 1 LECHE MATERNA	OPCIÓN 2 FÓRMULA PARA LACTANTES	OPCIÓN 3 LECHE ENTERA EN POLVO PANI	OPCIÓN 4 LECHE ENTERA FLUIDA
Menores de 6 meses	Desde el nacimiento hasta los 2 años	FÓRMULA 1 DE INICIO 13,5 % o al 15 % 3 medidas dosificadoras en 100 ml de agua potable hervida Sin azúcar Sin aceite	CONCENTRACIÓN al 7,5 % Igual a 7,5 g de leche en polvo en 100 ml de agua potable o 1½ medida dosificadora por cada 100 ml de agua potable hervida + Azúcar al 5 % = 5 g o 1 medida dosificadora por cada 100 ml de agua + Aceite vegetal al 2 % = 2 ml o un poco menos de ½ medida dosificadora por cada 100 ml	CONCENTRACIÓN DILUIDA AL MEDIO ½ leche + ½ de agua potable + Azúcar al 5 % = 5 g o 1 medida dosificadora por cada 100 ml + Aceite al 2 % = 2 ml o un poco menos de ½ medida dosificadora por cada 100 ml
De 6 meses a 11 meses	Desde el nacimiento hasta los 2 años	FÓRMULA 2 DE CONTINUACIÓN 13,5% o al 15 % 3 medidas dosificadoras en 100 ml de agua potable hervida Sin azúcar Sin aceite	CONCENTRACIÓN al 10 % Igual a 10 g de leche en polvo en 100 ml de agua o 2 medidas dosificadoras por cada 100 ml de agua potable hervida + Azúcar al 5 % = 5 g o Cereal al 5 % = 5 g o 1 medida dosificadora por cada 100 ml	CONCENTRACIÓN DILUIDA A TRES CUARTOS ¾ leche + ¼ agua potable + Azúcar al 5 % o Cereal al 5 % = 5 g o 1 medida dosificadora por cada 100 ml
Mayores de 1 año	Desde el nacimiento hasta los 2 años	FÓRMULA PARA MAYORES DE 1 AÑO Al 10 % 2 medidas dosificadoras en 100 ml de agua potable hervida Sin azúcar Sin aceite	CONCENTRACIÓN al 10 % Igual a 10 g de leche en polvo en 100 ml de agua o 2 medidas dosificadoras por cada 100 ml de agua potable hervida + Azúcar al 5 % = 5 g o Cereal al 5 % = 5 g o 1 medida dosificadora por cada 100 ml	CONCENTRACIÓN SIN DILUIR No necesita preparación Sin azúcar Sin cereal

TÉCNICA DE PREPARACIÓN DE LA LECHE DE FÓRMULA MODIFICADA EN POLVO:

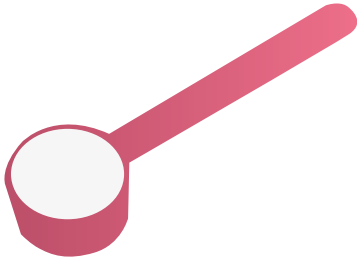
- Lavarse bien las manos con jabón y agua potable.
- Hervir agua o potabilizar. Ver Guías Alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años. Guía 7.
- Colocar en el recipiente que será utilizado para preparar la fórmula, la mitad de la cantidad de agua hervida a ser utilizada.
- Agregar sobre el agua previamente hervida la cantidad de polvo de la fórmula modificada, según indicación. Usar de preferencia la cucharita con medida dosificadora de 5 gramos, limpia y seca. El polvo no debe ser comprimido en la cucharita.
- Agitar para mezclar bien el contenido (que no queden grumos).
- Agregar el resto del agua previamente hervida hasta completar el volumen deseado.

Ej. Preparación de la opción 3: 200 ml de leche entera en polvo al 7,5% para menores de 6 meses:

- colocar en el recipiente 100 ml de agua previamente hervida;
- agregar 3 medidas dosificadoras de la fórmula en polvo, agitar y mezclar bien;
- luego, agregar el azúcar (2 medidas) y el aceite (4ml) agitar nuevamente para mezclar bien;
- por último, agregar el resto del agua previamente hervida hasta completar 200 ml.
- Antes de administrar comprobar la temperatura adecuada del preparado.

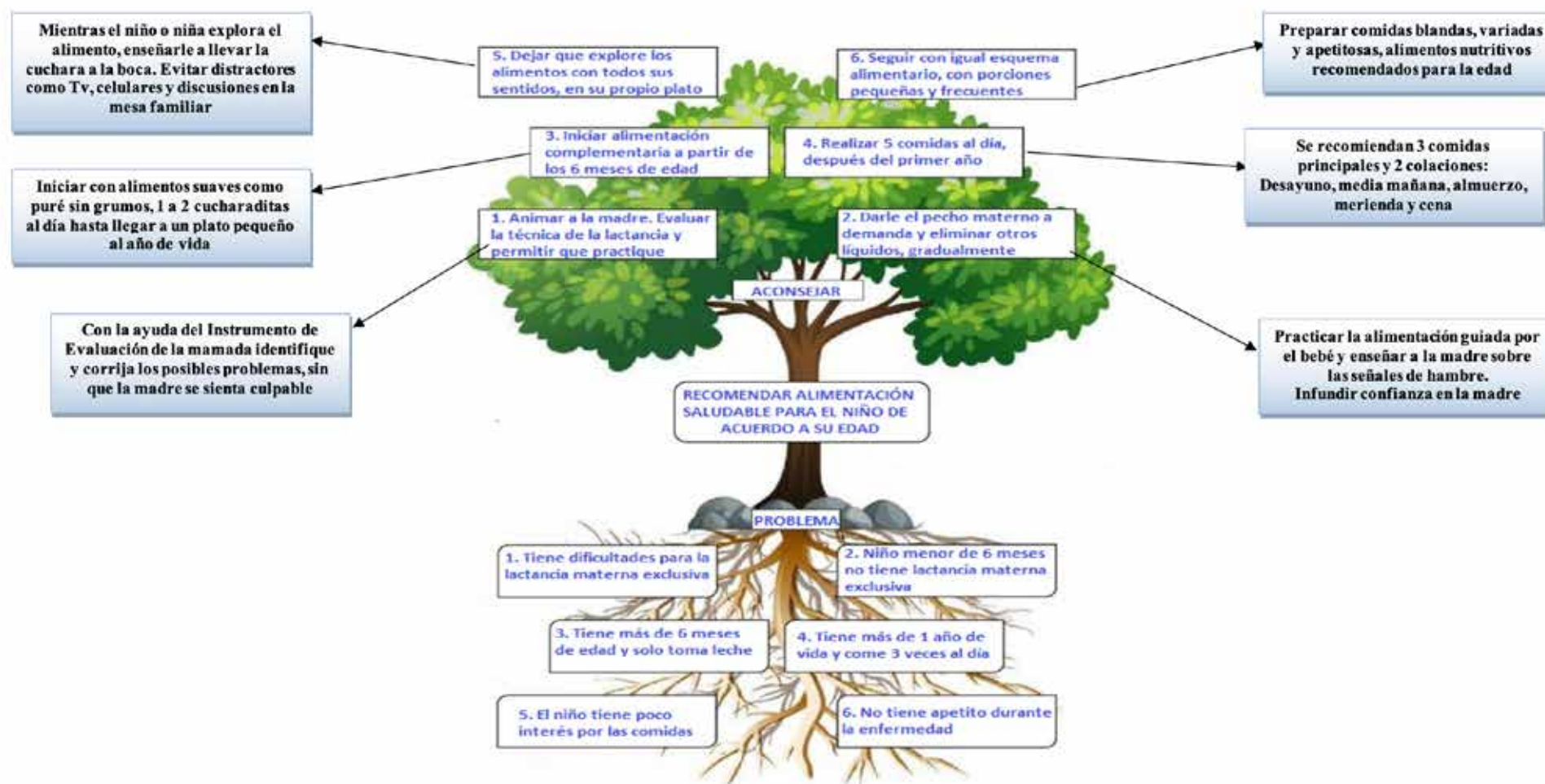
INFORMACIÓN IMPORTANTE:

1. Al preparar la fórmula, el cereal puede ser sustituido por otro suplemento de hidratos de carbono (avena, arroz, harina de trigo, harina o almidón de maíz o mandioca o similar), manteniendo siempre la misma concentración al 5% = 5 gramos (g) o 1 medida dosificadora por cada 100 ml de agua.
2. Una vez que el niño o niña con Desnutrición tolera volúmenes y concentraciones adecuadas de leche se sugiere, además del cereal, agregar aceite vegetal 1,5 % = 1,5 ml o aproximadamente un cuarto (¼) de la medida dosificadora por cada 100 ml de leche.



CUCHARITA CON MEDIDA DOSIFICADORA

Aconsejar sobre problemas de alimentación



Aconsejar sobre hábitos saludables para el niño o niña con exceso de peso

Aproveche el encuentro para promover hábitos y estilos de vida que puedan sostenerse a largo plazo y favorezcan el mantenimiento de un peso saludable

1. HÁBITOS ALIMENTARIOS:

HORARIOS:

- Realizar 4 comidas principales en horarios estables y 1 o 2 colaciones de acuerdo con horarios y necesidades del niño o niña.
- Evitar el picoteo entre comidas.

PORCIONES:

- Adecuar las cantidades a la edad y requerimientos del niño o niña.
- Ofrecer un solo plato por cada comida. No ofrezca repetir la comida.
- Incorporar 2 platos de verduras crudas o cocidas en los horarios de almuerzo y cena.
- Incorporar 3 porciones de frutas por día. Promover el consumo de frutas.

BEBIDAS:

- Tomar agua como bebida principal
- Suspender el consumo de gaseosas y otras bebidas azucaradas.

TIPOS DE ALIMENTOS:

- Limitar el consumo de panes.
- Reemplazar las frituras por otros métodos de cocción.
- Disminuir o suspender el consumo de alimentos ultra procesados.
- Evitar alimentos con mucha grasa (frituras, embutidos, crema de leche, helados entre otros), dulces y cereales refinados.
- Ajustar los alimentos hipercalóricos según situaciones especiales, por ejemplo: cumpleaños, fiestas familiares.

AMBIENTE:

- Crear un ambiente positivo durante las comidas, permitiendo conversaciones placenteras, evitando discusiones.
- Los alimentos que el niño o niña no debe consumir, no tendrían que estar disponibles en el hogar.
- Siempre motive al niño o niña a sentarse a la mesa y evite que coma frente al televisor u otro tipo de pantalla (teléfono móvil, tableta, laptop, entre otras).
- Evitar usar la comida como una recompensa o para calmar una decepción o aburrimiento.

2. ACTIVIDAD FÍSICA:

Menores de dos años:

- Permita que los niños y niñas gateen y se muevan de un lado a otro en un entorno seguro.
- Limite el tiempo de televisión o juegos de video a menos de una hora al día.
- Provea y motive oportunidades para realizar juegos con el niño o niña, con movimientos activos como marchar, saltar, tirar, patear y dar brincos.
- Busque actividades físicas que el niño o niña disfrute.
- Involucre al niño o niña en las tareas de la casa, por ejemplo: barrer el patio.
- Motive el involucramiento familiar en actividades físicas regulares, por ejemplo, caminatas o juegos de pelota.

Mayores de dos años:

- Pedalear un triciclo o bicicleta.
- Saltar en un pie y avanzar saltando.
- Realizar actividades movidas y divertidas durante 30 a 60 minutos acumulados, en la mayoría de los días de la semana, ir a plazas, correr, jugar.
- Iniciar actividades de iniciación deportiva como fútbol, vóley, tenis, bailes de variados ritmos, todos con carácter lúdico.

Independientemente del estado nutricional, es importante que el niño o niña participe de la mesa familiar porque:

- Es un momento social.
- Aprende a comer.
- Se logra una rutina alimentaria.
- Con su propio plato ejercita su independencia y reconoce las porciones que consume.



El profesional de salud debe promover:



LAVADO DE MANOS



ALIMENTACIÓN SALUDABLE



CONSUMO DE AGUA POTABLE



DISPOSICIÓN CORRECTA DE BASURAS Y EXCRETAS



USO DE CALZADOS

Evaluar y clasificar Anemia en el niño o niña de 2 meses a 5 años de edad

Después de haber analizado la alimentación, enfatizando en los grupos de alimentos que contienen hierro: carnes rojas, vegetales verdes, vísceras, debe:

PREGUNTAR:

- ¿Cuál es la fuente de agua que utiliza?
- En relación a los sanitarios (baños) de la vivienda:
 - ¿Dónde está ubicado?
- ¿Cuál es la disposición final de las excretas?
- ¿El niño o niña usa calzados?
- ¿Tuvo pérdida de sangre?

OBSERVAR:

- Si tiene palidez palmar:
 - Intensa
 - Leve
 - No tiene palidez palmar

DETERMINAR si es posible nivel de:

- Hemograma: Hemoglobina (Hb) y Hematocrito (Hto)
- Frotis de sangre periférica
- Reticulocitos

Clasificar la anemia

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Uno o más de los siguientes signos: • Palidez palmar intensa, y/o • Hemoglobina menor de 7 g/dl y/o • Hematocrito menor a 21 %.	ANEMIA GRAVE	• REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL, siguiendo las medidas básicas de estabilización y traslado.
Uno o más de los siguientes signos: • Palidez palmar leve, y/o • Hemoglobina entre 7 g/dl y 11 g/dl y/o • Hematocrito entre 21% y 33%	ANEMIA	• Recomendar esquemas de alimentación saludable de acuerdo a la edad. • Visita de seguimiento a los 7 días, si hay problemas de alimentación. • Dar Hierro, dosis de tratamiento durante 4 meses: 4 a 6 mg/ kg/ día. • Dar Mebendazol si es mayor de 1 año y no ha recibido el antiparasitario en los últimos 6 meses, o Albendazol si es mayor de 2 años • Indicar cuidados del hogar: potabilizar el agua para la ingesta y lavado de manos y alimentos crudos, preparación higiénica de los mismos. • Recomendar uso de calzados, disposición correcta de excretas y basuras y mantener limpio el ambiente donde habita el niño o niña. • Consulta de seguimiento para Anemia, en 30 días.
Uno o más de los siguientes criterios: • No tiene palidez palmar, y/o • Hemoglobina mayor a 11 g/dl y/o • Hematocrito mayor a 33%	NO TIENE ANEMIA	• Dar hierro a dosis de profilaxis al menor de 1 año: Dosis: 1 a 3 mg/ kg/ día. • Si hay problema de alimentación, volver en 7 días. • Indicar cuidados en el hogar y el ambiente: agua potable, preparación adecuada de alimentos, disposición correcta de excretas, basuras. • Citar para visita de control.

Tratar la anemia, desnutrición y parasitosis

DAR HIERRO a dosis de 4 a 6 mg/kg/día de hierro elemental. **Para tratamiento** de la anemia. Dar una dosis por día durante 4 meses.

EDAD O PESO	GOTAS Sulfato Ferroso (25 mg de hierro elemental /ml)	JARABE Sulfato Ferroso (20 mg de hierro elemental /ml)	COMPRIMIDO Hierro / Folatos Sulfato Ferroso 200 mg y Folato 260 mg)
2 a 3 meses (4 a 6 kg)	20 gotas	1,5 ml	-----
4 a 11 meses (7 a 10 kg)	30 gotas	2,5 ml	-----
1 a 2 años (11 a 14 kg)	-----	3 ml	½ (medio comprimido)
3 a 4 años (15 a 19 kg)	-----	4 ml	½ (medio comprimido)

DAR HIERRO como suplemento a 1 a 3 mg/kg/día a menores que toman pecho materno o leche de fórmula no fortificada desde los 4 meses de edad en los de término y al cumplir 1 mes en los prematuros. En ambos casos hasta el año de vida.

EDAD O PESO	GOTAS Sulfato Ferroso (25 mg de hierro elemental /ml)	JARABE Sulfato Ferroso (20 mg de hierro elemental /ml)	COMPRIMIDO Hierro / Folatos Sulfato Ferroso 200 mg y Folato 260 mg)
2 a 3 meses (4 a 6 kg)	12 gotas	1 ml	-----
4 a 11 meses (7 a 10 kg)	20 gotas	1,5 ml	-----
1 a 2 años (11 a 14 kg)	30 gotas	2 ml	¼ (un cuarto del comprimido)
3 a 4 años (15 a 19 kg)	40 gotas	2,5 ml	¼ (un cuarto del comprimido)

SUPLEMENTOS PARA DESNUTRICIÓN				
EDAD	ZINC*	AC. FÓLICO*	COBRE*	DURACIÓN
Menores de 12 meses	5 mg	1 mg	0.5 mg	1 vez al día por 3 a 4 meses
Mayores de 1 año	10 mg	2 mg	1 mg	
* En su forma elemental y pueden ser administrados en la misma preparación.				

VITAMINA A Cápsulas Blandas de 100.000 UI		
EDAD	DOSIS ÚNICA	
Menor de 6 meses	50.000 UI = ½ cápsula	2 gotas= 50.000 UI
De 6 meses a 11 meses	100.000 UI = 1 cápsula	4 gotas = 100.000 UI
De 1 año a 4 años	200.000 UI = 2 cápsulas	8 gotas = 200.000 UI
En caso de: DESNUTRICIÓN, DIARREA CRÓNICA, SOSPECHA DE SARAMPIÓN		

MEBENDAZOL				
EDAD	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	DURACIÓN
Mayores de 1 año	100 mg	Oral	2 veces al día	3 días
	500 mg	Oral	Única dosis	---
Indicar a los mayores de 1 año con Desnutrición y/o anemia, que no han recibido antiparasitarios en los últimos 6 meses.				
ALBENDAZOL				
Mayores de 2 años	400 mg	Oral	Única dosis	---

METRONIDAZOL Dosis: 20 mg/ kg/ día, para mayores de 1 año de edad				
EDAD O PESO	PRESENTACIÓN		FRECUENCIA	FRECUENCIA
	125 mg en 5 ml	250 mg en 5 ml		
4 a 11 meses • 7 a 10 kg	2 ml	1 ml	Cada 8 horas	7 días
1 a 2 años • 11 a 14 kg	3 ml	1,5 ml		
3 a 4 años • 15 a 19 kg	4 ml	2 ml		

Evaluar y clasificar el neurodesarrollo del niño o niña de 2 meses a 5 años de edad

Verificar los resultados de las pruebas realizadas en el período neonatal: - Prueba oftalmológica: Reflejo rojo. - Prueba auditiva: Otoemisiones acústicas: (OEA). - Test de despistaje de enfermedades: "Test del piecito". - Test de pulsioximetría pre y postductal: "Test del corazóncito". y luego, PREGUNTAR: • ¿Cómo ve el desarrollo del niño o niña? Cuando la madre o el cuidador principal cree que el niño o niña no va evolucionando bien; dé valor a su opinión. • ¿Cuáles son los antecedentes biológicos y ambientales? • ¿Qué edad gestacional tuvo al nacer?		OBSERVAR • Interacción entre el niño o niña y el cuidador principal. • Presencia de 3 o más alteraciones del fenotipo: - Desproporción cráneo-facial. - Aspecto facial atípico (no se parece a los padres o hermanos): frente amplia, ojos separados, (hipertelorismo ocular), oreja de implantación baja, micrognatia, pliegues epicánticos, hendiduras palpebrales oblicuas. - Cuello corto o largo. - Alteraciones en las extremidades: pliegues simiano, dedos cortos, camptodactilia (quinto dedo corto o curvado), sindactilia, polidactilia, etc. - Desproporción de segmentos corporales. DETERMINAR • Perímetro cefálico del niño o niña. • Hitos del desarrollo.	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
			Uno de los siguientes criterios: • Perímetro cefálico menor de (-) 2 DE o mayor de (+) 2 DE. • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas. • Ausencia de uno o más hitos esperados para el grupo de edad anterior. • Preocupación de la madre o cuidador principal sobre el desarrollo del niño o niña.	PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO	• REFERIR para una evaluación por profesional especializado o al Servicio de Intervención Temprana (SIT). • Administrar la Prueba de Tamizaje Battelle. • Iniciar estimulación oportuna, según Guías de Estimulación.*
			• Presencia de los hitos esperados para su edad y, • Presencia de uno o más factores de riesgo.	DESARROLLO CON FACTORES DE RIESGO	• Realizar un plan de intervención en el establecimiento de salud, en articulación con servicios intersectoriales pertinentes acerca de las áreas afectadas o factores de riesgo identificados. • Aconsejar, sobre actividades para la estimulación del desarrollo del niño o niña, principalmente en las áreas afectadas que fueron identificadas. • Hacer una consulta de seguimiento o visitas domiciliarias en 30 días. • Indicar los signos de alarma para volver de inmediato. **
			• Ausencia de uno o más hitos esperados para su edad y, • Los hitos del grupo de edad anterior están presentes.	ALERTA PARA EL DESARROLLO	
			• Presencia de los hitos esperados para el grupo de edad al que pertenece el niño o niña. • No se identifican factores de riesgo para el desarrollo.	DESARROLLO NORMAL	• Felicitar a la madre, padre o acompañante y aconsejarle que continúe estimulando al niño o niña de acuerdo a la edad. • Prueba de Tamizaje a los 9, 18 y 30 meses. • Hacer evaluación y control según normas. • Indicar los signos de alarma para volver de inmediato.
SIGNOS DE ALARMA					
✓ Aplicar Prueba de Tamizaje Battelle o referir a un profesional especializado o a un Servicio de Intervención Temprana (SIT) para realizar la Prueba de Tamizaje Battelle.		✓ Orientar a la familia sobre pautas de estimulación oportuna. ✓ Elogiar a la familia por acudir al establecimiento de salud. ✓ Concretar una nueva cita.			

EVALUACIONES Y CONTROLES PARA LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE 9 AÑOS DE EDAD																								
GRUPO ETARIO	MENORES DE 28 DÍAS				MENORES DE 1 AÑO (m = meses)										1 A 4 AÑOS								5 A 9 AÑOS	
Edades de Control	NACIMIENTO		10 días	28 días	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	7 m	8 m	9 m	10 m	11 m	12 m	15 m	18 m	24 m	2 años y medio	3 años	3 años y medio	4 años	4 años y medio	Al inicio y al final de cada año escolar

Hitos del desarrollo del niño o niña menor de 5 años de edad

El desarrollo neurológico es un proceso integral, continuo e individual para la adquisición de comportamientos, capacidades y habilidades de una persona.

El esquema presentado para niños y niñas de 2 meses a 5 años, corresponde a comportamientos del desarrollo presentes en el 90% de niños y niñas. (Percentil 90).



Esquema de
vacunación del
programa ampliado
de inmunización
2023

ESQUEMA REGULAR
DE VACUNACIÓN

LAS VACUNAS PARA RECIÉN NACIDOS Y HASTA LOS 14 AÑOS DE EDAD SON:



RECIÉN NACIDO	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	15 MESES
BCG FORMAS GRAVES DE TUBERCULOSIS	ROTAVIRUS DIARREA POR ROTAVIRUS	ROTAVIRUS DIARREA POR ROTAVIRUS	HEXAVALENTE¹ DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA, HEPATITIS B, POLIOMIELITIS (INACTIVADA), HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TIPO B.	NEUMOCOCCO CONJUGADA 13 VALENTE NEUMONIA, MENINGITIS, OTITIS	INFLUENZA ESTACIONAL² (DOSIS ANUAL) INFLUENZA GRAVE Y ENFERMEDADES GRAVES POR INFLUENZA
HEPB TRANSMISIÓN PERINATAL DE HEPATITIS B	HEXAVALENTE¹ DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA, HEPATITIS B, POLIOMIELITIS (INACTIVADA), HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TIPO B.	HEXAVALENTE¹ DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA, HEPATITIS B, POLIOMIELITIS (INACTIVADA), HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TIPO B.	INFLUENZA ESTACIONAL² (DOSIS ANUAL) INFLUENZA GRAVE Y ENFERMEDADES GRAVES POR INFLUENZA	INFLUENZA ESTACIONAL² INFLUENZA GRAVE Y ENFERMEDADES GRAVES POR INFLUENZA	VARICELA (1ª DOSIS) VARICELA
MARCA LA CASILLA EN CADA APLICACIÓN 	NEUMOCOCCO CONJUGADA 13 VALENTE NEUMONIA, MENINGITIS, OTITIS	NEUMOCOCCO CONJUGADA 13 VALENTE NEUMONIA, MENINGITIS, OTITIS		SPR³ SARAMPION, PAPERAS, RUBEOLA	HEPATITIS A HEPATITIS A
				AA⁴ FIEBRE AMARILLA	

18 MESES	2 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES (B.F. 14 AÑOS)
HEXAVALENTE¹ DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA, HEPATITIS B, POLIOMIELITIS (INACTIVADA), HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TIPO B.	INFLUENZA ESTACIONAL² (DOSIS ANUAL) INFLUENZA GRAVE Y ENFERMEDADES GRAVES POR INFLUENZA	IPV POLIOMIELITIS	VARICELA (2ª DOSIS) VARICELA	VPH⁵ VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
INFLUENZA ESTACIONAL² (DOSIS ANUAL) INFLUENZA GRAVE Y ENFERMEDADES GRAVES POR INFLUENZA		DPT DIFTERIA, TOS FERINA O TOS CONVULSA, TETANO		Tdpa (NIÑAS Y NIÑOS) DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA O TOS CONVULSA
SPR³ (2ª DOSIS) SARAMPION, PAPERAS, RUBEOLA				

1 La vacuna hexavalente será utilizada a partir de la cohorte de recién nacidos en el mes de abril del 2023, en reemplazo de la vacuna pentavalente y vacuna contra la poliomielitis.
2 Las dosis en niños de 6 a 35 meses que la reciben por primera vez, la constituyen 2 dosis de 0,5ml con un intervalo mínimo de 1 mes. Los niños de 12 a 35 meses reciben 0,5ml a 1 año previo ha recibido un esquema primario de su comorbilidad.
3 Las adolescentes de vacuna, viajeros a países con circulación del virus del sarampion. Se recomienda completar esquema tétanos. 1 dosis si recibió 1 dosis previa, o 2 dosis si no posee antecedentes de vacunación.
4 Dosis única de por vida.
5 Se aplica a las niñas para prevenir el cáncer de cuello uterino. Se recomiendan dos dosis con un intervalo de 6 meses entre sí.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



**GOBIERNO
NACIONAL**

Paraguay
de la gente

Aconsejar sobre prevención de accidentes

TRAUMATISMOS	AHOGAMIENTOS	QUEMADURAS	INTOXICACIONES
No dejar solo al niño o niña, ni al cuidado de otro menor. Mantenerlo alejado de objetos cortantes, con puntas o filosos. • Mantener altas las varillas de la cuna, o la hamaca bien segura y a poca altura. Colocar rejas o un seguro en las ventanas. • Viajar en el asiento trasero del auto con el niño o niña, en brazos de un adulto o de ser posible en asientos especiales para él. • Evitar el uso de andador.  Usar siempre casco para andar en triciclos o bicicleta s que deben ser del tamaño apropiado para la edad del niño o niña. • Tener cuidado con los animales domésticos como gatos, perros y otros porque pueden agredir al niño o niña. Las mascotas deben ser vacunadas. • NO LLEVARLO EN MOTO	• Mantener tapados pozos, tanques de agua, piscina, latonas y baldes y no dejar solos a los niños o niñas en ningún momento.  Dar alimentos en forma de puré o cortados en pequeños trocitos para evitar el atragantamiento. No darle caramelos, chicles, etc., a los menores de 1 año. • No usar sábanas sueltas, ni almohadas, ni colchones con forros de plástico. • Enseñarle al niño o niña a nadar y flotar. Usar flotadores.	• Enseñar el peligro de acercarse al fuego. • Mantener fuera de su alcance todo objeto caliente: cacerolas, braseros, calentadores, estufas, fósforos, encendedores u otros utensilios calientes. • Evitar manipulación de juegos pirotécnicos: ajitos, estrellitas etc. • La temperatura del agua del baño debe ser templada (ni caliente ni fría), si es muy caliente puede quemar la piel del niño o niña. Mantener las instalaciones eléctricas, en buena forma. Proteger los enchufes. Enseñar a no tocar enchufes y electrodomésticos en general. • Proteger al niño o niña de radiaciones solares y evitar su exposición en horarios no permitidos: de 10:00 a 16:00 horas, los días de mucho calor.	Guardar los medicamentos en un armario con llave. • Mantener fuera del alcance del niño o niña: venenos, insecticidas, detergentes, bebidas alcohólicas.  No poner venenos ni productos tóxicos en botellas de gaseosas. • No dejar brasas de fuego encendidas dentro de las habitaciones, pueden causar incendios o intoxicación por monóxido de carbono y la muerte. 

* Recomendaciones de la Libreta de Salud del Niño y la Niña. Año 2015. MSPBS. Paraguay.

¿Cuándo volver?

SI PRESENTA CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS:	
Cualquier niño o niña enfermo/a que:	- Está letárgico/a o inconsciente o - No puede beber o tomar el pecho o - Vomita todo o - Convulsiona (ataques) o - No mejora o empeora o - Tiene fiebre o persiste la fiebre.
Si tiene TOS O RESFRIADO	- Respiración rápida - Dificultad para respirar - Tiraje subcostal o Estridor en reposo
Si tiene NEUMONÍA	- Tiraje subcostal - Estridor en reposo
Si tiene DIARREA	- Ojos hundidos - Sangre en las heces - Dificultad para beber - Signo del pliegue: vuelve lentamente
Si tiene ENFERMEDAD FEBRIL	- Impresiona mal estado general: “se le ve mal” - Fijación de la mirada - Manchas en la piel, sangrados - Abombamiento de la fontanela anterior

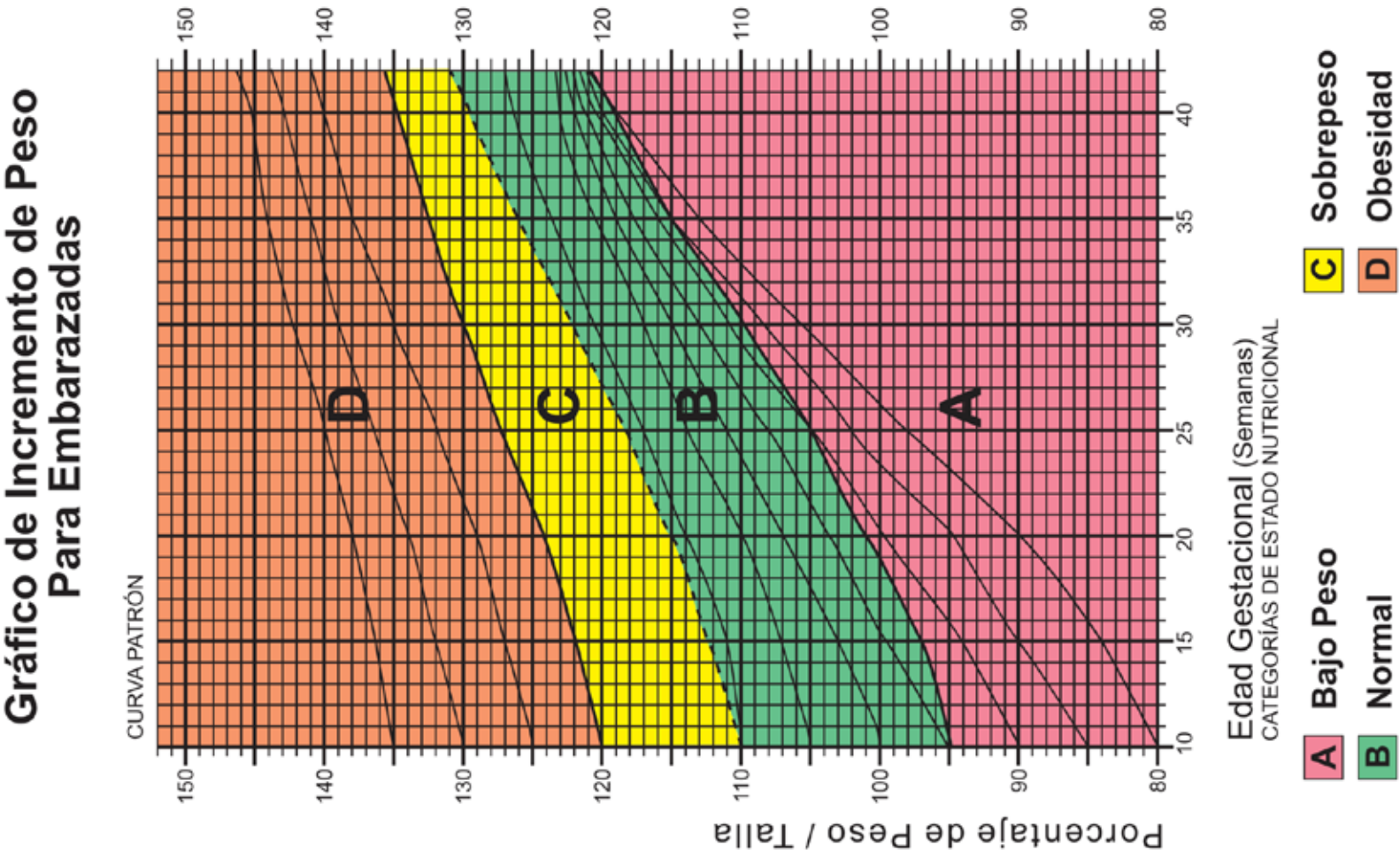


SI EL NIÑO O NIÑA TIENE:		VOLVER EN:
- Deshidratación - Fiebre CON Factores de Riesgo	- Sibilancias - Neumonía con sibilancias	24 horas
- Neumonía - Fiebre SIN Factores de Riesgo	- Diarrea con sangre - Sospecha de gripe - Enfermedad Febril Eruptiva	2 días
- Diarrea crónica - Diarrea sin deshidratación	- Otitis media aguda - No tiene neumonía, tiene Tos o Resfriado	5 días
- Problemas de alimentación - Desnutrición moderada	- Faringoamigdalitis aguda supurada - Faringitis viral - Cualquier otro problema, si no mejora	7 días
- Riesgo de desnutrición		15 días
- Problemas de neurodesarrollo	- Anemia - Riesgo de Talla baja	30 días
- No tiene problemas de desarrollo	- No tiene malnutrición - No tiene anemia	Controles según esquema

Atención de reevaluación y seguimiento de niños y niñas de 2 meses a 5 años de edad

NEUMONÍA: Después de 2 días • Determinar si tiene alteración del TEP, signos generales de peligro, quejido, estridor o dificultad para respirar. ¿El niño o niña respira más lentamente? ¿Persiste la fiebre? ¿Está comiendo mejor?	
TRATAMIENTO	• Si hay alteración del TEP, o signos generales de peligro, o sigue con fiebre, con respiración rápida o ruidos o dificultad para respirar o ESTÁ IGUAL: REFERIR AL HOSPITAL. • Si la respiración es más lenta, ha disminuido la fiebre, está animado y come mejor: Completar 10 días de tratamiento en la casa. • Si persisten las sibilancias, sin dificultad para respirar, continuar con Salbutamol hasta 5 días.
DIARREA CON SANGRE - DISENTERÍA: Después de 2 días • Preguntar: ¿Disminuyó la frecuencia de las deposiciones? ¿Sigue con fiebre? ¿Se está alimentando mejor? ¿Hay menos sangre en las heces? ¿Disminuyó el dolor abdominal? • Evaluar signos generales de peligro, estado general y signos de deshidratación.	
TRATAMIENTO	• Si sigue igual o empeora o tiene signos de deshidratación: REFERIR a un hospital. • Si ha mejorado, el número de deposiciones, menor cantidad de sangre en heces, disminuyó la fiebre, se alimenta mejor, refiere menos dolor abdominal: continuar antibiótico hasta completar 5 días de tratamiento.
DIARREA CRÓNICA: Después de 5 días • Reevaluar la Diarrea y preguntar ¿Paró la Diarrea? ¿Cuántas veces por día tiene el niño o niña una deposición acuosa? ¿Ha tolerado la alimentación? • Verificar signos generales de peligro, signos de deshidratación y Desnutrición.	
TRATAMIENTO	• Si la Diarrea no ha disminuido o ha empeorado continúa teniendo 3 o más evacuaciones acuosas y/o voluminosas por día, o tiene deshidratación o desnutrición: Referir al Hospital. • Si ha mejorado , tiene menos de 3 evacuaciones acuosas por día y está alimentándose bien: reevalúe la alimentación y realice recomendaciones de acuerdo a la edad, según las Guías Alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años y Guías Alimentarias del Paraguay, en caso de niñas y niños de 2 a 5 años de edad.
DIARREA CON ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN: Después de 24 horas • Determinar el grado de hidratación ¿Está letárgico? ¿Está intranquilo o irritable? ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Tiene los ojos hundidos? ¿El pliegue cutáneo regresa lenta o muy lentamente? ¿Hay sangre en las heces? ¿Tuvo fiebre? • Verificar la presencia de signos generales de peligro, de deshidratación y reevaluar la alimentación: determinar si puede beber o hay un problema de alimentación.	
TRATAMIENTO	• Si no tiene signos de deshidratación, felicite a la madre, padre o cuidador y dígame que continúe con el Plan A hasta que ceda la diarrea. Control en 5 días si la diarrea persiste. • Si está deshidratado REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL. • Si hay algún signo general de peligro, si el número de evacuaciones sigue igual o ha empeorado, si hay problemas de alimentación, no puede beber referirle al Hospital. • Si tiene fiebre o si aparece sangre en las heces, dar la primera dosis de un antibiótico recomendando, antes de referirle.
ENFERMEDAD FEBRIL CON FACTORES DE RIESGO: Seguimiento a las 24 horas. ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA y ENFERMEDAD FEBRIL SIN FACTORES DE RIESGO: Seguimiento a los 2 días. • Reevaluar y clasificar la fiebre en cada visita. Si es Probable Dengue sin signos de alarma, solicite un Hemograma cada 48 horas y controle la evolución del Hematocrito, hasta 48 horas después del descenso de la fiebre. • Aconsejar que consulte inmediatamente si hay signos de alarma.	
TRATAMIENTO	• Si persiste la fiebre por más de 48 horas sin causa aparente, REFERIR AL HOSPITAL. • Si la fiebre tiene 7 días de duración o más, REFERIR AL HOSPITAL. • En caso de presentar signos de alarma REFERIR AL HOSPITAL.
OTITIS MEDIA AGUDA: Después de 5 días. • Reevaluar el problema de oído. Consultar el cuadro EVALUAR, CLASIFICAR y TRATAR. Medir la temperatura axilar.	
TRATAMIENTO	• Si mejora: no hay dolor de oído ni supuración, completar el tratamiento por 10 días. • Si persiste el dolor y la supuración no mejora: cambie la medicación a Amoxicilina + Inhibidor de betalactamasa. Si usó como primera opción esta combinación y el niño o niña está igual: REFERIR. • Si presenta tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja o fiebre mayor a 38 grados, REFERIR al Hospital.
DESARROLLO ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO Y ALERTA PARA EL DESARROLLO: Después de 30 días. • Evalúe los hitos esperados para su grupo de edad. No olvide realizar el cálculo de edad corregida si el nacimiento fue prematuro.	
TRATAMIENTO	• Si logra los hitos esperados para su grupo de edad: felicite a la madre, padre o cuidador y aconseje que siga estimulando a su hijo de acuerdo a la edad. • Si no logra los hitos para su grupo de edad, REFERIR para que sea evaluado por pediatra o el Servicio de Intervención Temprana (SIT). Indique que siga con la estimulación oportuna para su edad.

Gráfico de incremento de peso para embarazadas



Fuente: Pedro Rosso R., Francisco Mardones S., Ministerio de Salud, Chile 1986

Clasificación de la relación peso/talla de la mujer

Clasificación de la Relación Peso / Talla
de la Mujer (%)

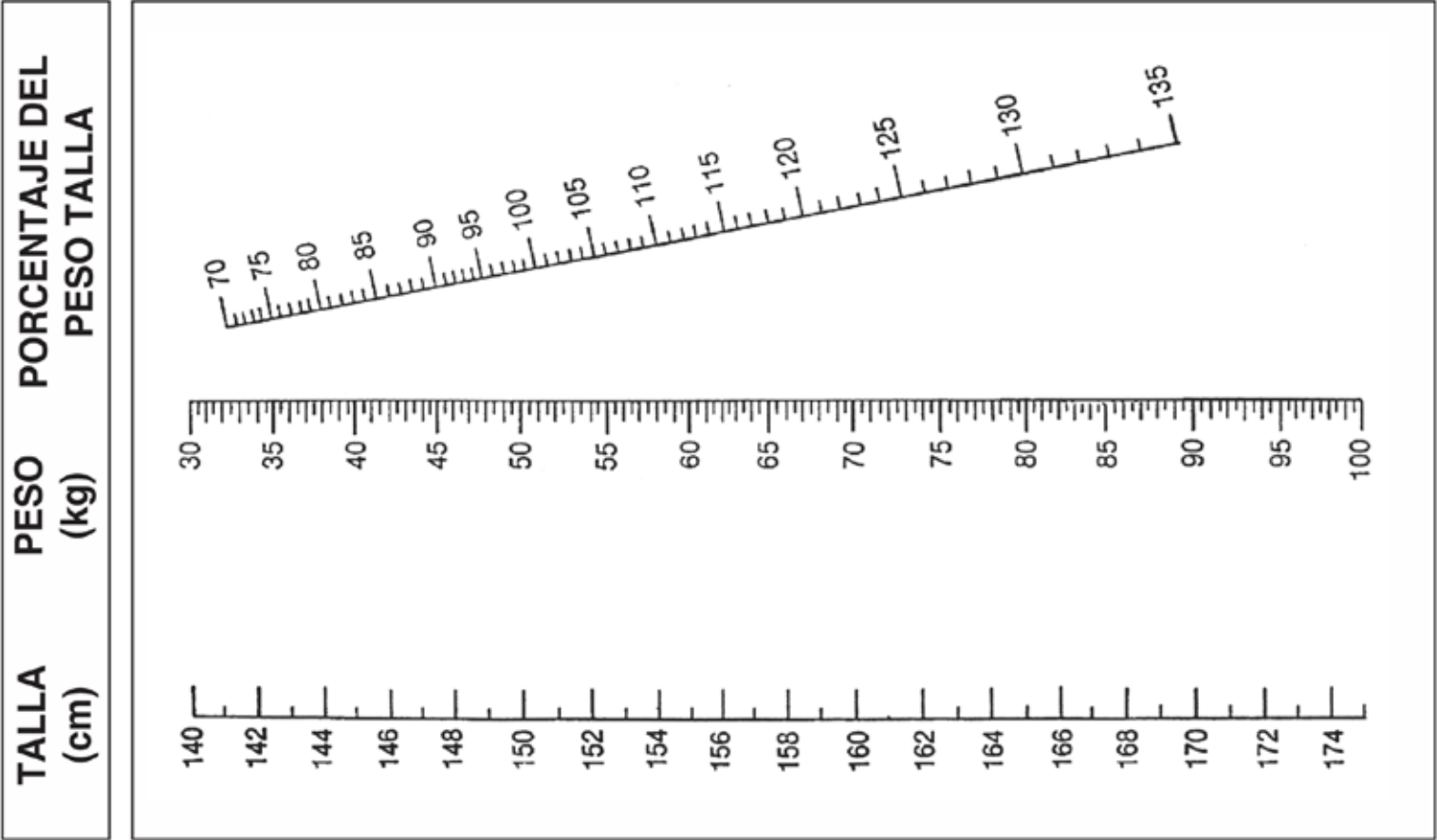
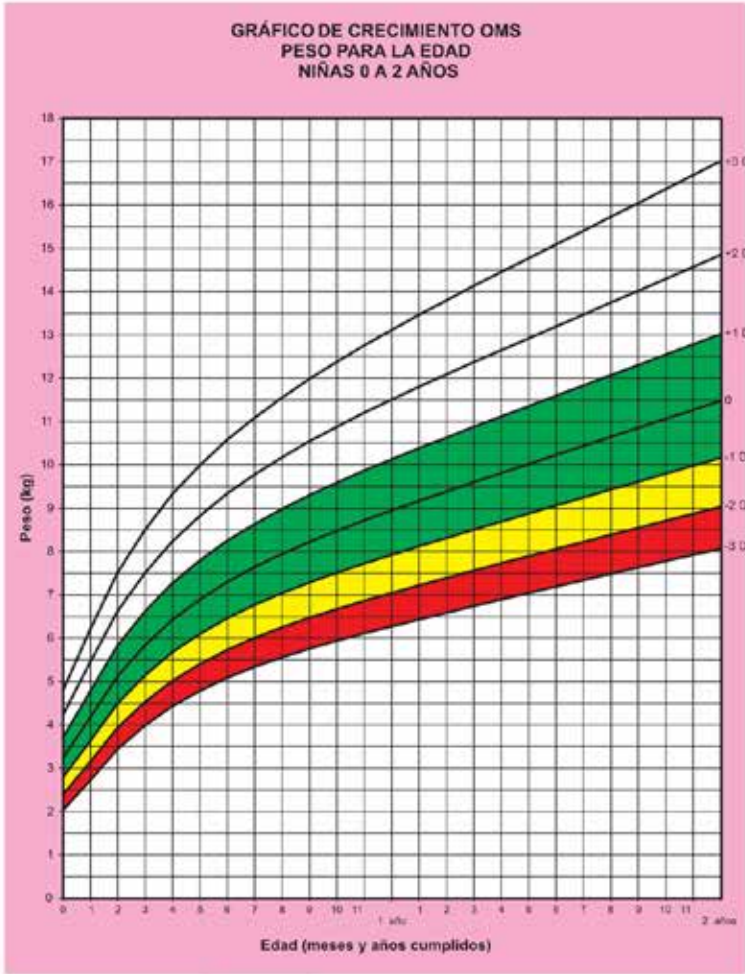
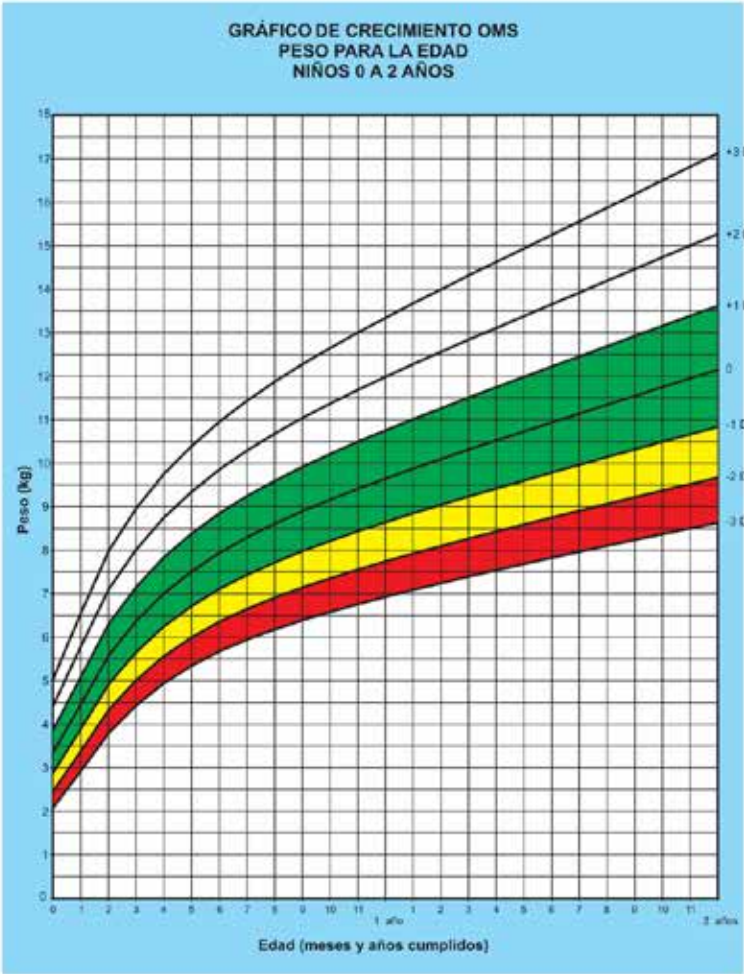


Gráfico de crecimiento OMS peso para la edad de niños y niñas de 0 a 2 años

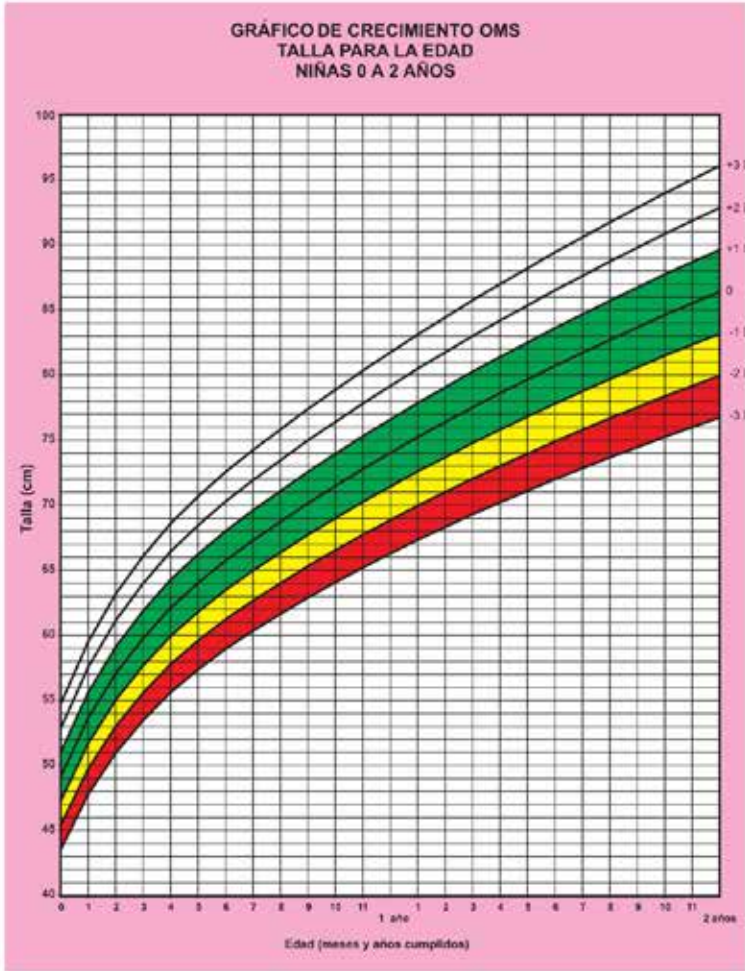


- NO TIENE DESNUTRICIÓN
- EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN
- DESNUTRICIÓN MODERADA: POR DEBAJO DE -2 DE
- DESNUTRICIÓN GRAVE: POR DEBAJO DE -3 DE

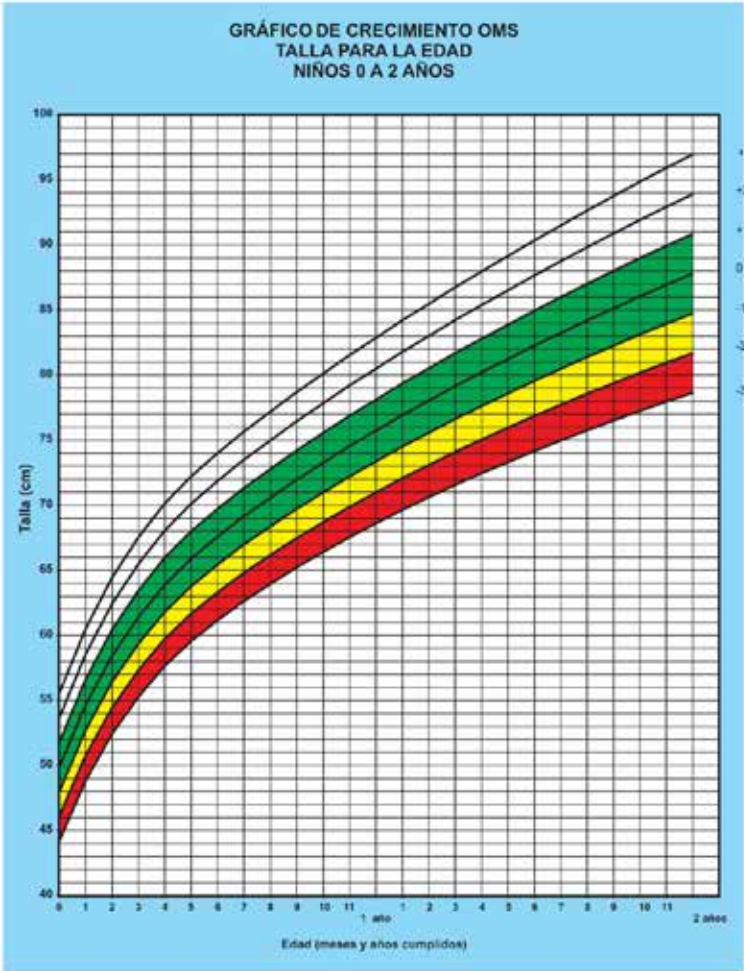


- NO TIENE DESNUTRICIÓN
- EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN
- DESNUTRICIÓN MODERADA: POR DEBAJO DE -2 DE
- DESNUTRICIÓN GRAVE: POR DEBAJO DE -3 DE

Gráfico de crecimiento OMS talla para la edad de niños y niñas de 0 a 2 años



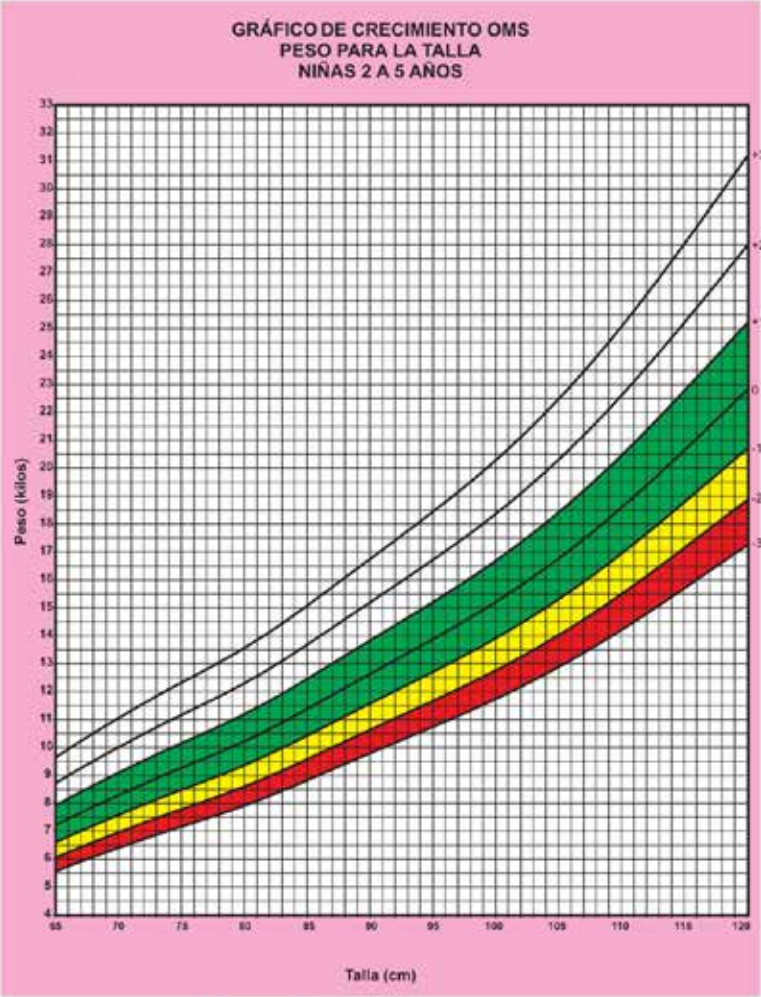
- TALLA NORMAL
- EN RIESGO DE TALLA BAJA
- TALLA BAJA



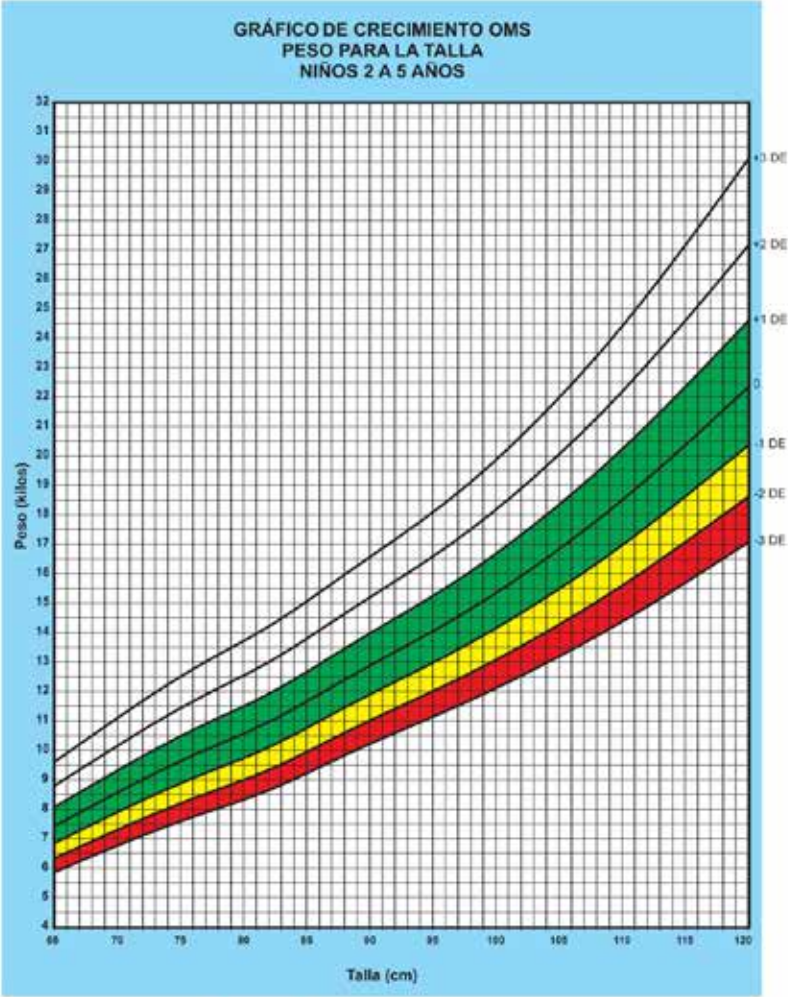
- TALLA NORMAL
- EN RIESGO DE TALLA BAJA
- TALLA BAJA

Cuadro de Procedin

Gráfico de crecimiento OMS peso para la talla de niños y niñas de 2 a 5 años de edad

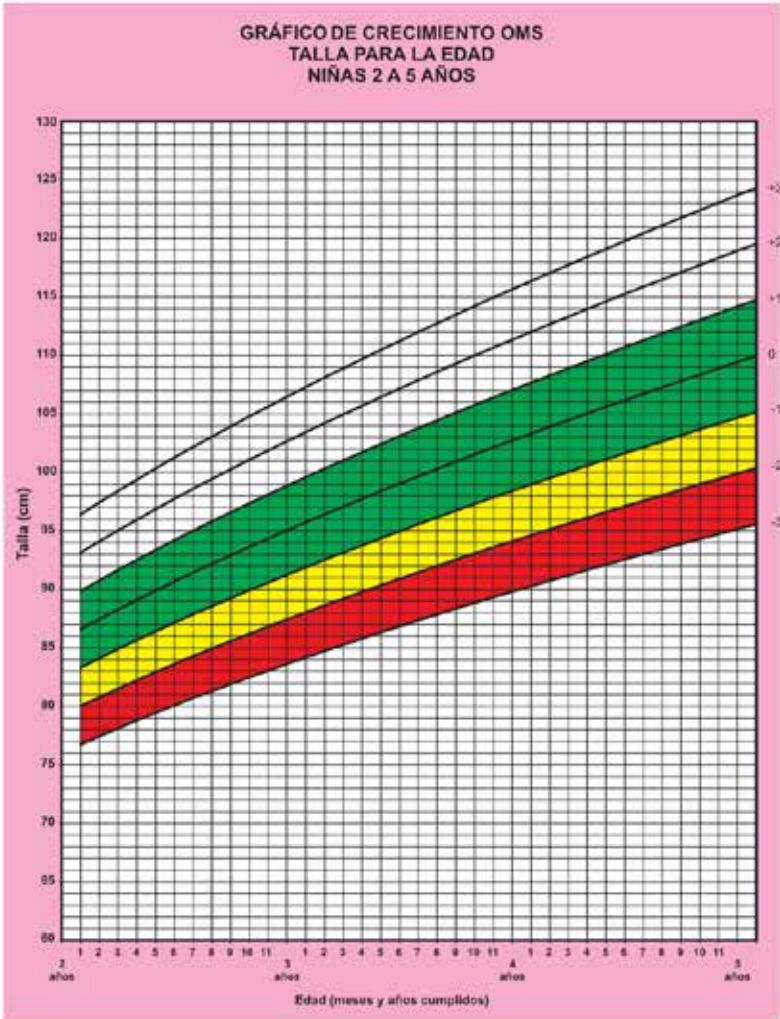


- PESO/LONGITUD NORMAL
- PESO/LONGITUD EN RIESGO
- PESO/LONGITUD BAJA

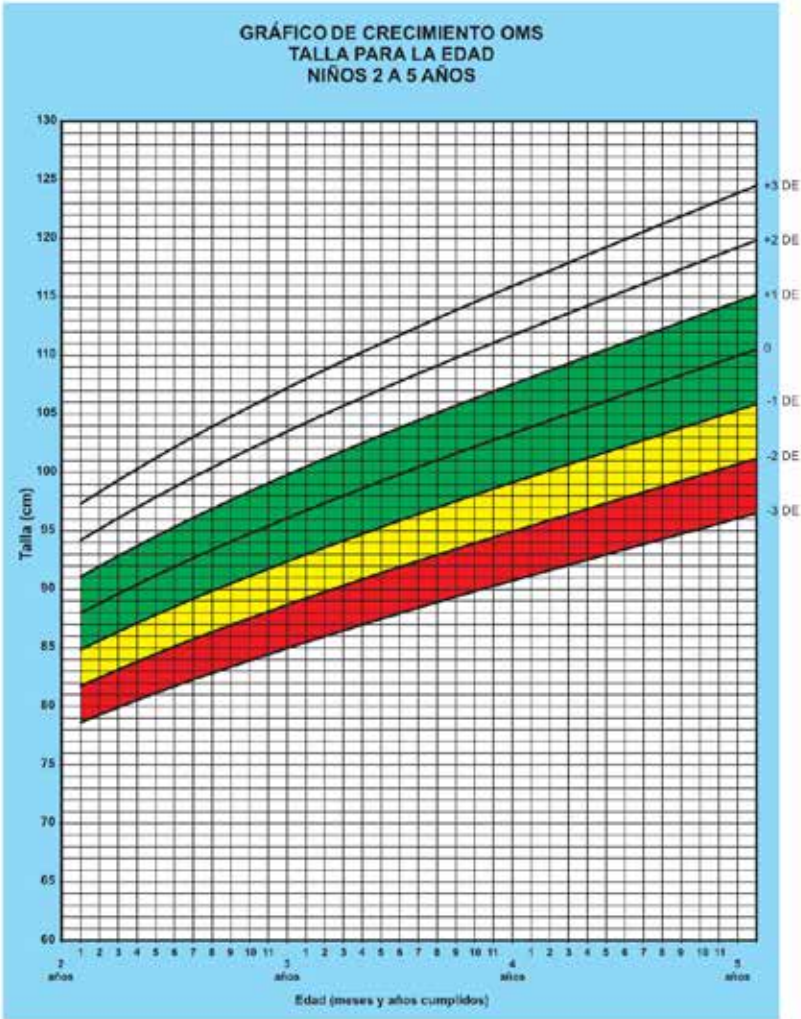


- PESO/LONGITUD NORMAL
- PESO/LONGITUD EN RIESGO
- PESO/LONGITUD BAJA

Gráfico de crecimiento OMS talla para la edad de niños y niñas de 2 a 5 años de edad



- TALLA NORMAL
- EN RIESGO DE TALLA BAJA
- TALLA BAJA

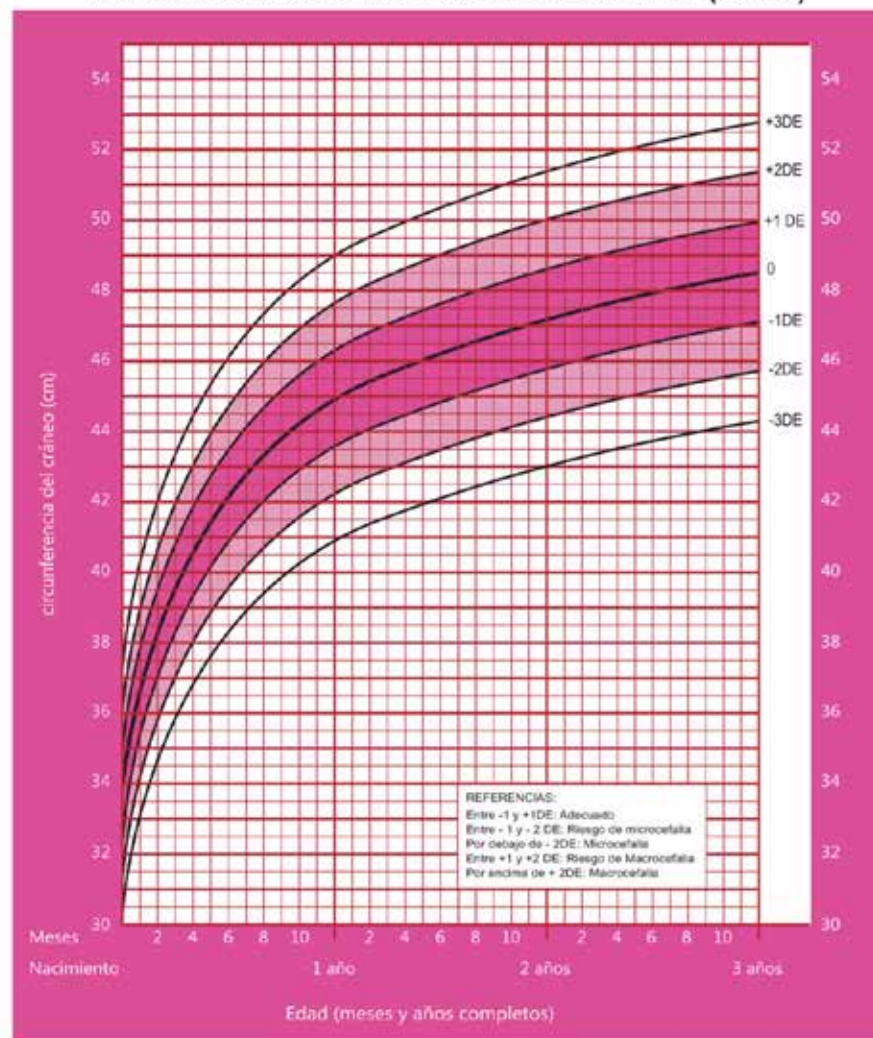


- TALLA NORMAL
- EN RIESGO DE TALLA BAJA
- TALLA BAJA

Cuadro de Procedim

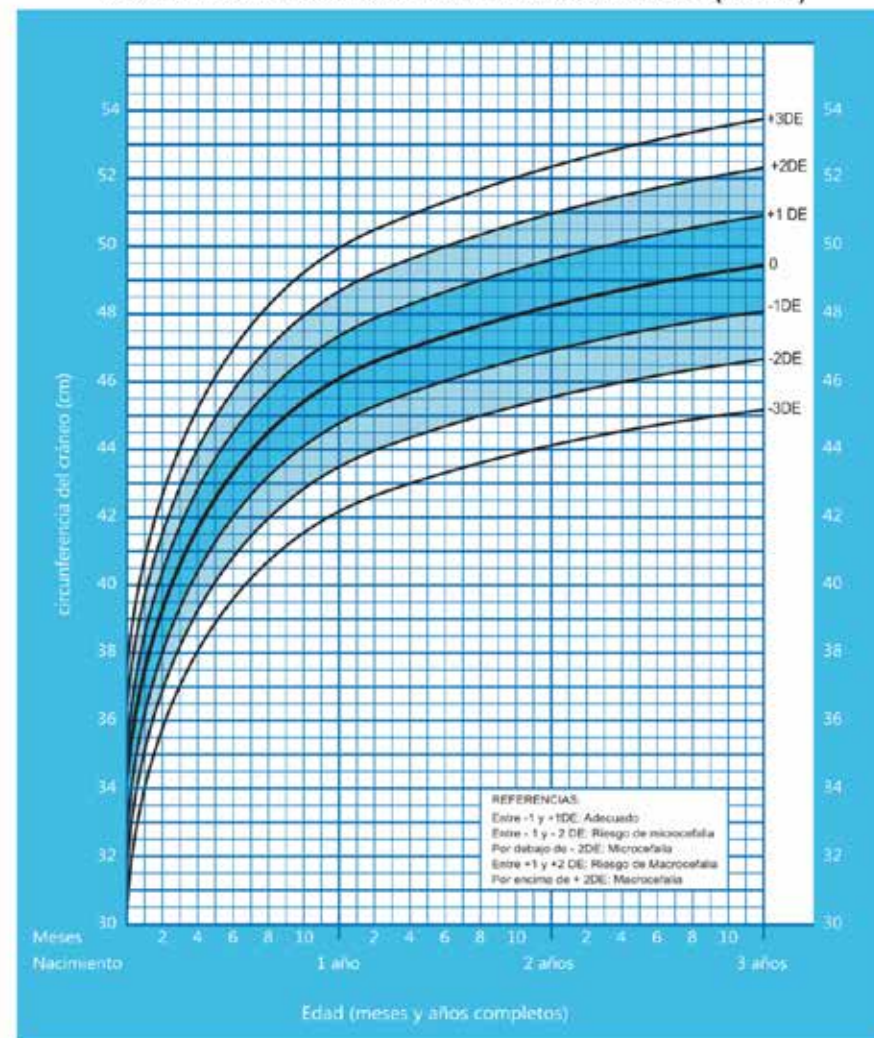
GRÁFICO DE CIRCUNFERENCIA CRANEANA

CIRCUNFERENCIA CRANEANA DE 0 A 36 MESES (NIÑAS)



OMS Estándares de crecimiento infantil

CIRCUNFERENCIA CRANEANA DE 0 A 36 MESES (NIÑOS)



OMS Estándares de crecimiento infantil

Con el Apoyo de:



ISBN: 978-99925-11-38-1

