

Salud del Niño - Manual para el personal de salud del primer nivel de atención



[Indice](#)

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO

RED BARNET - DINAMARCA

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO

IQUITOS - PERU 1997

"PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO"

Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado N° 430 - San Martín de Porres LIMA 31 - PERU

Apartado 4314 - Teléfono: (511) 4823910 - Fax: (511) 4823404

Director:

Dr. Eduardo Falconí Rosadío.

Responsables de contenidos:

Pedro - Legua Levia - Aldo Lucchetti Rodríguez - Miriam Asencios Espinoza.

Eduardo Chuecas Velásquez - Evelia Gutiérrez Flores.

Rebeca Carrión Torres - Luz Illescas Ruiz.

Equipo editorial:

Eduardo Falconí Rosadio.

Eliana Elías Valdeavellano.

Luz Illescas Ruiz.

Secretaria:

Mariela Lau Len Ignacio.

Responsables de edición:

Norma Mancilla Heredia.

Antonio Lozán Pun Lay.

Diseño de carátula:
Beatriz Mosquera Lenti.

Impresión:
Haroldo Galo Guerra.

Foto carátula:
Niños de la comunidad de Santa Clara en el río Nanay.

Esta publicación fue posible gracias a la participación del personal de la Región de Salud de Loreto a través de la Dirección Regional de Salud y al financiamiento de Red Barnet - Dinamarca.

LEY 13714 - Art. 69.- Pueden ser reproducidos y difundidos breves fragmentos de obras literarias, científicas y artísticas, y aun la obra entera, si su breve extensión y naturaleza lo justifican; siempre que la reproducción se haga con fines culturales y no comerciales, y que ella no entrañe competencia desleal para el autor en cuanto al aprovisionamiento pecuniario de la obra, debiendo indicarse, en todo caso, el nombre del autor, el título de la obra y la fuente de donde se hubieren tomado.

Indice

[Capitulo I - como lograr atender al niño de manera adecuada en nuestro](#)

establecimiento mediante la atención integral

Atención integral

Guía de atención integral del niño menor de 5 años

Guía para medir peso

Guía para medir la talla

Guía para realizar la historia clínica

Capitulo II - Como conseguir un crecimiento y desarrollo adecuado en el niño

¿ Como evaluamos el crecimiento y desarrollo en un niño?

¿ Cuando debemos evaluar el crecimiento y desarrollo del niño?

Capitulo III - Como promover una alimentación adecuada en el niño

Que recomendamos a las madres para una buena alimentación de sus niños

Capitulo IV - Por que debemos estimular al niño en forma temprana

¿ Que debemos recomendar a la madre para que estimule al niño según su edad?

Capitulo V - La salud oral como parte de una atención integral

¿ Que hacer para evitar o prevenir las enfermedades de la boca?

Capitulo VI - De que enfermedades debemos proteger a los niños en la infancia y como prevenirlas a través de las vacunas

- [1. Poliomielitis](#)
- [2. Difteria.](#)
- [3. Pertusis \(tos convulsiva, tos ferina\)](#)
- [4. Tetanos](#)
- [5. Sarampion](#)
- [6. Tuberculosis](#)

Capitulo VII - Que hacer cuando un niño esta desnutrido

Capitulo VIII - como atender al niño con enfermedad diarreica aguda y que hacer para prevenirla

Tratamiento del niño con diarrea

Plan A: Tratamiento en el hogar: prevención de la deshidratación

Plan B: Tratamiento del paciente con deshidratación

Plan C: Tratamiento del paciente con shock

Capitulo IX - Como atender al niño con infecciones respiratorias agudas y que hacer para prevenirla

Capitulo X - Como atender al niño con otras enfermedades comunes

Impétigo

Forunculosis

Celulitis o erisipela (quemadura por el arco)

Tiña (hongos, caracha)

[Acarosis \(siso\)](#)
[Infección urinaria](#)
[Meningitis](#)

[Capítulo XI - Bibliografía](#)

[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Capítulo I - como lograr atender al niño de manera adecuada en nuestro establecimiento mediante la atención integral

[Atención integral](#)
[Guía de atención integral del niño menor de 5 años](#)
[Guía para medir peso](#)
[Guía para medir la talla](#)
[Guía para realizar la historia clínica](#)

Es importante tener en cuenta que uno de los grupos poblacionales prioritarios en la atención de salud, son los niños, debido a que, durante la infancia se presentan una serie de enfermedades y problemas que pueden ser causa de deterioro, a la vez que interrumpen el proceso de su crecimiento y desarrollo e incluso llegar hasta la muerte.

Para ello el Ministerio de salud viene trabajando con una serie de acciones que se canalizan a través de lo que se conoce como:

Atención integral

La atención integral permite atender a la persona como un todo y no solo por la molestia que viene a consultar en ese momento. Por ejemplo, veamos el caso de un niño que viene a nuestro establecimiento por un dolor de oídos. Si hacemos atención integral es necesario, además de tratar el dolor de oídos, ver si las vacunas están completas, si esta acudiendo puntualmente a las citas del control de crecimiento y desarrollo o si tiene alguna otra molestia.

La atención integral hará que nuestro trabajo sea de calidad a la vez que nos permitirá lograr una óptima salud en el niño.

Para una Atención Integral adecuada es necesario **OFERTAR EL PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD**, que consiste en ofrecer y brindar al niño la posibilidad de ser atendido en los diferentes programas.

Para lograr todo esto, es necesario contar con una guía, que nos permita orientarnos para llevar acabo una adecuada atención integral.

Guía de atención integral del niño menor de 5 años

1. Recepcionar cordialmente al niño y a sus padres.
2. Elaborar la historia clínica del niño solicitando:

- Datos personales.
 - Datos familiares.
 - Datos sobre factores de riesgo.
 - Datos sobre el problema actual.
3. Aperturar el carné de CREDE del niño.
 4. Realizar control de funciones vitales:
 - Lavarse las manos.
 - Tomar la temperatura (rectal en lactantes, axilar en mayores).
 - Tomar el pulso.
 - Contar la frecuencia respiratoria.
 5. Realizar control del peso del niño (ver guía de peso).
 6. Realizar control de la talla (ver guía de talla).
 7. Valorar el Desarrollo Psicomotor:
 - Aplicar, valorar y registrar el Test Abreviado del desarrollo Psicomotor en todas las consultas.
 - Valorar y registrar el desarrollo psicomotor en el carné de CREDE.
 - Anotar los resultados de la valoración en la historia clínica.
 8. Revisar el Calendario de Vacunaciones:

- Observar en el carné, las vacunas que le faltan al niño.

9. Escribir los Diagnósticos en la Historia Clínica:

- Estado nutricional.
- Estado de crecimiento.
- Que vacunas ha recibido el niño.
- Estado de salud bucal.
- Problemas encontrados en el examen físico.
- Problemas del niño referidos por los padres.
- Problemas del desarrollo.
- Enfermedades presentes en el niño, por ejemplo: Diarrea, IRA, y otras enfermedades comunes.

10. **Indicar el Tratamiento**, de acuerdo a los problemas y situaciones encontradas:

A. Alimentación adecuada:

- Lactancia materna.
- Ablactancia.
- Recuperación nutricional.

B. Estimulación psicomotriz.

C. Educar al paciente y familiar sobre:

- Fluorización,

- Limpieza dentaria.
- Hábitos alimenticios.
- Masaje de encías.
- Referir al profesional si es necesario.

D. Indicar sulfato ferroso según normas del programa.

E. Educar sobre medidas de prevención de enfermedades mas comunes,

F. Aplicar o referir a otro establecimiento para la aplicación de vacunas.

G. Elaborar la receta del medicamento si es necesario.

H. Indicar la próxima cita.

I. Referir los casos necesarios a otro nivel de atención.

11. Registrar las Actividades en Hoja His-Mis.

12. Realizar Actividades Preventivo Promocionales:

- Charla educativa.
- Visita domiciliaria,
- Capacitación intramural.
- Capacitación extramural.
- Orientación y consejería.
- Difusión de material escrito.
- Entrevista a demanda.

13. Realizar Actividades Masivas de Salud:

- Control de peso y talla a grupos.
- Campañas de vacunación.

14. Realizar el Consolidado de Información Mensual.

A continuación, presentamos otras Guías de Atención de Salud, que nos permitirán atender adecuadamente a los niños que vienen a nuestra consulta.

Guía para medir peso

Menor de 24 meses:

- Explicar el procedimiento a la madre.
- Graduar la balanza de pie en 0 Kg.
- Pedir a la mamá quitar la ropa al niño.
- Dar confianza al niño.
- Colocar al niño en la balanza.
- Hacer coincidir el peso con marca en Kg. y gramos.
- Esperar que la aguja se detenga,
- Realizar la lectura del peso.
- Anotar el peso en la gráfica del carne de CREDE.
- Anotar e interpreta los resultados en la Historia Clínica.

De 24 meses a más:

- Explicar el procedimiento a la madre.
- Graduar la balanza de pie en 0 Kg.
- Pedir a la mama quitar la ropa al niño.
- Dar confianza al niño.
- Colocar al niño de pie en la balanza.
- Hacer coincidir el peso con marca en Kg. y gramos.
- Esperar que la aguja se detenga.
- Realizar la lectura del peso.
- Anotar el peso en la gráfica del carné de CREDE.
- Anotar e interpreta los resultados en la Historia Clínica.

Guía para medir la talla

Menor de 24 meses:

- Explicar el procedimiento a la madre.
- Pedir a la madre que desvista al niño.
- Acostar al niño de espaldas sobre el tallímetro.
- Pedir a la madre que sujete la cabeza del niño.
- Fijar las rodillas con la mano izquierda.
- Correr la Tablilla con la mano derecha.
- Colocar los pies juntos en ángulo recto.
- Realizar la lectura al ultimo centímetro completo.
- Anotar la talla en la gráfica del carne de CREDE.
- Anotar e interpreta los resultados en la Historia clínica.

De 24 meses a más:

- Explicar el procedimiento a la madre.
- Pedir a la madre que le saque los zapatos.
- Parar al niño de espaldas al tallímetro.
- Ver si los talones, nalgas y espaldas tocan el tallímetro en línea recta.
- Realizar la lectura al último cm. completo.
- Anotar la talla en la gráfica del carne de CREDE.
- Anotar e interpreta los resultados en la Historia clínica.

Guía para realizar la historia clínica

Es importante realizar un buen examen físico, porque nos va a permitir determinar el estado general, higiene, nutrición, salud oral, e hidratación del niño. Para lograr un buen examen físico debemos:

- Explicar el procedimiento a la madre.
- Pedir a la madre que le retire cualquier prenda o adorno de la cabeza.
- Examinar la piel y anexos.
- Examinar la cabeza:

Examinar la cabeza:

1. Medir el perímetro cefálico:

- Colocar la cinta métrica pasando por la prominencia mayor de la región occipital,
- Realizar la lectura al último centímetro completo.

2. Examinar Fontanela, Cuero cabelludo, Cabellos.
3. Examinar los ojos.
4. Examinar los oídos.
5. Examinar la nariz.

6. Examinar la boca:

- Colocar al niño echado, mirando hacia arriba.
- Abrir o pedirle que abra la boca
- **Observar Dentición:**

Erupción y caída de dientes, observar placa bacteriana, sarro, caries, o inflamación de las encías.

7. Examinar el cuello.

Examinar Tórax (mamas).

Examinar Abdomen:

- Examinar cordón o cicatriz umbilical.

10. Examinar Columna vertebral.

11. Examinar extremidades.

12. Examinar aparato genitourinario (Genitales y vías urinarias).
13. Examinar ano.
14. Examinar sistema nervioso central. (Observa postura del niño):
 - Evaluar reflejos (Niños recién nacidos).
 - Evaluar lenguaje (comunicación de acuerdo a la edad).
15. Anotar e interpretar los hallazgos en la historia clínica.

UNA ATENCION INTEGRAL, ACOMPAÑADA DE UNA ALIMENTACION ADECUADA, DE ESTIMULACION TEMPRANA, HIGIENE, CUIDADO DE LA BOCA Y LA APLICACION DE VACUNAS, EVITAN PROBLEMAS Y ENFERMEDADES, PERMITIENDO EL CRECIMIENTO DE UN NIÑO SANO Y FELIZ.



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)



Capitulo II - Como conseguir un crecimiento y desarrollo adecuado en el niño

[¿ Como evaluamos el crecimiento y desarrollo en un niño?](#)

[¿ Cuando debemos evaluar el crecimiento y desarrollo del niño?](#)

Como técnicos y auxiliares de enfermería es importante que conozcamos los cambios que se producen durante el crecimiento del ser humano, pues esto nos va a ayudar a actuar correctamente en cada una de las etapas por la que atraviesa el niño, mediante acciones de promoción, prevención y recuperación.

El ser humano desde antes del nacimiento pasa por las siguientes etapas que le permiten desarrollarse completamente:

| | |
|---------------------------|--|
| ● Embrionaria | Primeras 8 semanas de gestación. |
| ● Fetal | Desde la 8° semana de gestación hasta el nacimiento. |
| ● Neonatal | Desde el nacimiento hasta la 4° Semana de vida. |
| ● Lactante | Desde la 4° Semana hasta el 1° año de vida. |
| ● Infante | Desde el 1° año hasta los 3 años. |
| ● Pre-Escolar | Desde los 3 hasta los 5 años. |
| ● Escolar | Desde los 5 hasta los 10 años. |
| ● Pubertad y Adolescencia | Desde los 10 hasta los 18 años. |

| Embrionaria | Fetal | Neonatal | Lacta | Infante | Prescolar | Escolar | Pubertad y Adolescencia |
|--------------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|------------------|----------------|--------------------------------|
| 0-8 | 40 | 28 días | 4 Sem - | 1 - 3 | 3 a 5 | 5 a 10 | 10 a 18 años |

| Semanas | Semanas | | 1 año | años | años | años | |
|------------|---------|--|-------|------|------|------|--|
| | | | | | | | |
| Nacimiento | | | | | | | |

Ver los cambios que se producen desde el momento de la concepción del niño y si estos se dan de manera adecuada es responsabilidad del **Programa de Crecimiento v Desarrollo (CREDE)**.

Para manejar adecuadamente este programa es necesario conocer algunas definiciones básicas como:

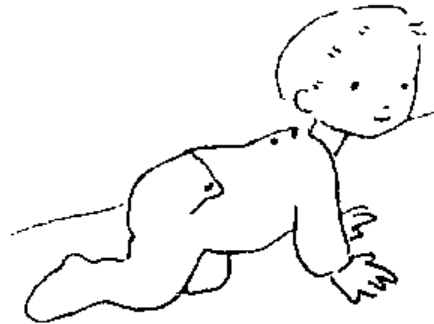
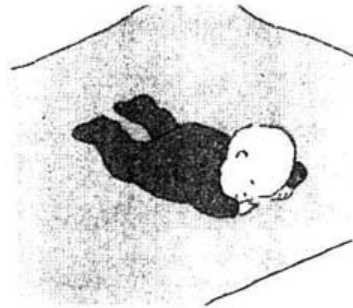
El crecimiento es el aumento de tamaño de todo el cuerpo, significa que un niño debe aumentar progresivamente de peso ("engordar") y de talla (crecer), lo que nos dice que es saludable.

El desarrollo se refiere a los cambios en las funciones, actividades, habilidades, destrezas que se producen en el ser humano. Tiene que ver principalmente con el aspecto mental y social del niño, y nos indica que cada día "aprende" o sabe algo más.

El crecimiento y desarrollo se presenta y se observa en manifestaciones de los aspectos físicos, intelectuales y emocionales, dándose de la siguiente manera:

- **Físicos**, se manifiestan en actividades como el gatear, caminar, correr, saltar con un pie, dibujar, etc.
- **Intelectuales**, se manifiestan en el hablar, pensar, razonar, etc.
- **Emocionales**, se manifiestan en la manera de comportarse, capacidad para

amar, rechazar, etc.







¿ Como evaluamos el crecimiento y desarrollo en un niño?

Para evaluar el Crecimiento y Desarrollo de los niños que acuden a nuestro establecimiento es necesario hacer uso de la Historia Clínica y el Carne de CREDE

- **Historia Clínica:** Es fundamental en la atención de todo niño que acude a ser atendido por cualquier motivo. (Para una mayor descripción, ver guía de historia clínica o el modulo de Sistema de Información)
- **Carné de CREDE:** Es un documento que ayuda tanto al trabajador de salud como a la madre a hacer un seguimiento del estado de salud del niño.

Existen dos modelos de carne: para varones de color celeste y para niñas, de color

rosado, porque las curvas de crecimiento son diferentes según el sexo. (Ver anexo).

En el Carne registramos:

- La edad, el peso, la talla.
- Las vacunas que ha recibido el niño.
- El tipo de alimentación.
- Los logros alcanzados en el desarrollo según el Test Abreviado (T.A.).

Para su correcto llenado, debemos tener en cuenta lo siguiente:

1. Los datos de identificación (filiación): nombre del niño, de la madre y el padre, la fecha de nacimiento, domicilio.

2. Vacunaciones: Aquí anotaremos primero con lapicero azul la fecha de la vacuna que se está aplicando y con lápiz la fecha de las próximas vacunas.

3. Evaluación del Crecimiento, se realiza mediante dos gráficos:

Gráfico Peso-Edad: esta representado por dos ejes (líneas) que se entre cruzan:

- El eje Vertical, representa el Peso en kilos.
- El eje Horizontal, representa la edad en meses desde el nacimiento hasta los 5 años.

Dentro de la gráfica existen espacios o áreas de diferentes colores: blanco, verde, amarillo, naranja y rojo: los colores permiten identificar el estado nutricional del niño.

El área de color verde es la única que nos representa un estado normal los demás colores representan anomalías en el estado nutricional:

El área de color Verde, determina que el peso del niño se encuentra dentro de los límites normales.

El área de color Amarillo, representa desnutrición de I° Grado o leve.

El área de color Naranja, representa desnutrición de II° Grado o moderada.

El área de color Rojo, representa desnutrición de III° Grado, Severa o Grave (conocida también como "Pelagra").

Gráfico Talla-Edad, nos permite identificar si un niño presenta un crecimiento adecuado o tiene algún grado de retardo en el crecimiento; y según el color del área donde se encuentra), nos determina si este retardo en el crecimiento es leve, moderado o severo.

4. Evaluación del Desarrollo del niño, se realiza mediante el Test Abreviado (T.A.), basándose en las tareas que debe realizar el niño de acuerdo a su edad. Cada representación se calificara de la siguiente manera:

SI: Cuando el niño ha logrado realizar la tarea esperada, según su edad.

NO: Cuando el niño no ha logrado realizar la tarea esperada, de acuerdo a su edad.

EP: En Proceso, cuando el niño realiza a medias o de manera incompleta las tareas que corresponden a su edad (conducta, actividades,

comportamientos).

Conociendo la calificación, estamos listos para evaluar si el niño esta:

- **Normal (N):** Si ejecuta todas las tareas esperadas según la edad. En este caso debemos felicitar a la madre por los logros alcanzados por su niño y debemos citarla para su control periódico.
- **Déficit:** Cuando una o más de las tareas evaluadas en el niño están en proceso de desarrollo o no las realiza.

¿ Cuando debemos evaluar el crecimiento y desarrollo del niño?

Todo niño, debe cumplir con el siguiente esquema de Control:

Menor de 1 año: 5 controles

- 1° Control al 1° mes
- 2° Control al 2° mes
- 3° Control al 4° mes
- 4° Control al 6° mes
- 5° Control al 9° mes

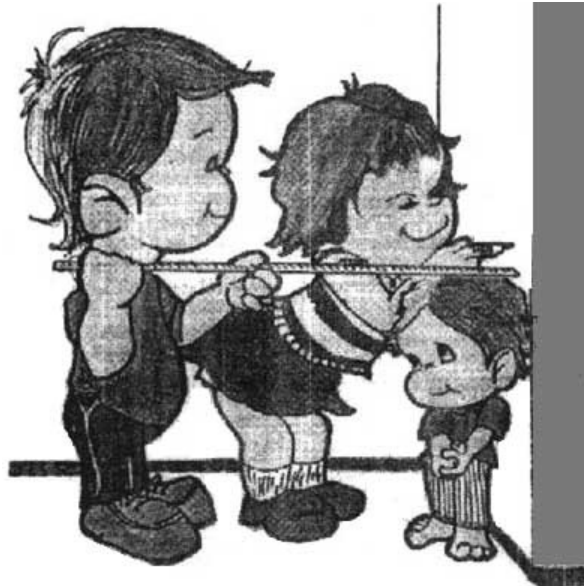
Niño de 1 a 2 años: 4 controles

- 1° Control a los 12 meses
- 2° Control a los 15 meses

- 3° Control a los 18 meses
- 4° Control a los 21 meses

Niño de 3 a 4 años

- 1 Control, que es definitivo.



Si encontramos al niño con déficit o retraso en el desarrollo en una o varias tareas correspondientes a su edad, debemos:

- Dar a la madre un plan de estimulación del niño.
- Citar a las 2 semanas para volver a evaluarlo:
 - Si mejora, continuamos con los controles periódicos.
 - Si no mejora, derivamos a un Centro de Salud para su Evaluación.

Para lograr el crecimiento y desarrollo óptimo del niño es necesario contar con dos elementos fundamentales, que son:
la ALIMENTACION y la ESTIMULACION TEMPRANA.



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Capitulo III - Como promover una alimentación adecuada en el niño

[Que recomendamos a las madres para una buena alimentación de sus niños](#)

Para tal fin, en primer lugar conoceremos:

¿ Por qué es importante la alimentación?



La alimentación va a brindar al niño los nutrientes o sustancias, adecuadas en cantidad (veces que come) y calidad (tipo de alimentos), que participan en la formación de los órganos y proporcionan la energía necesaria para vivir; lo que va a permitir que el crecimiento y el desarrollo del niño se lleve a cabo normalmente.

Entre los principales nutrientes que tenemos están:

- Proteínas, que pueden ser de:

- **Origen animal:** leche, carnes (res, aves, "carne de monte", lagarto, etc.), clara de huevo (aves, tortuga).

- **Origen vegetal:** Soya, menestras (frijol, frijol chiclayo, lenteja, etc.)

- Carbohidratos:

- Cereales: arroz, maíz, avena, etc.

- Almidones: yuca, plátano, sachapapa, dale dale, pijuayo, pan del árbol, etc.

- Azúcar, miel, chancaca, leche.

- Grasas:

- Aceite animal: manteca de chancho, suri.

- Aceite vegetal: ungurahui, humarí, aguajes, soya.

- Vitaminas:

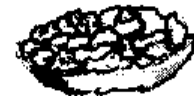
- A, Complejo B, C, D, etc. las encontramos en las verduras (lechuga, ají dulce, pepino, chonta, etc.) y frutas (aguaje, naranja, papaya, sapote, ungurahui, humari, piña, melón, mango, etc.), así como también en la leche y huevos.

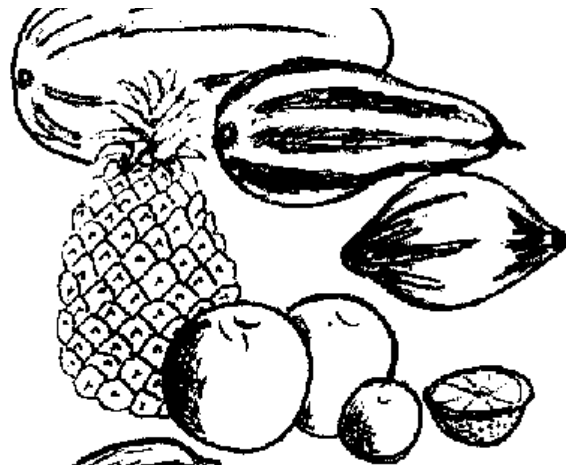
- Minerales: Calcio (leche, huevos). Hierro (hígado, sangre), etc.

- Agua



FRIJONES

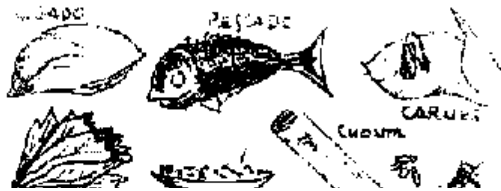




FRUTAS



VERDURAS



MOUSO

PEIXADO

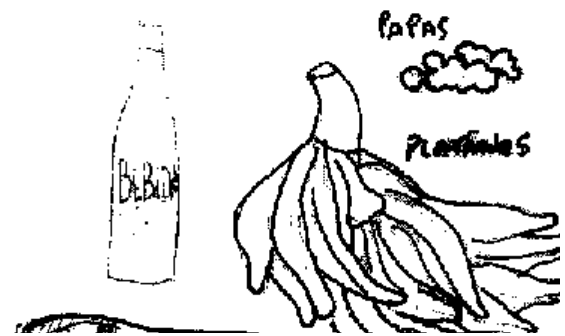
CARNES



MANI



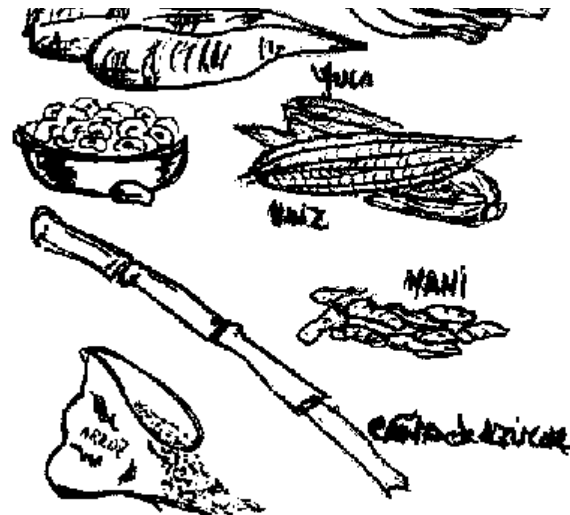
CARNE



PAPAS

CHIPS

PLANTAINOS



¿Como debe ser la alimentación del niño, según su edad?

La alimentación según la edad del niño debe ser:

| EADADES | | TIPO DE ALIMENTACION |
|---------|--|--|
| I. | Desde el nacimiento hasta los 6 meses. | Lactancia Materna exclusiva a libre demanda (sin horario). |
| II. | Desde los 6 meses hasta los 12 meses. | Alimentación Complementaria + Lactancia Materna. |
| III. | Desde los 12 meses hasta los 24 | Comida familiar. |

| |
|--------|
| meses. |
|--------|

¿ Qué es Lactancia materna exclusiva?

Es alimentar al niño *exclusivamente* con leche materna, es decir darle de mamar cada vez que quiera, sin horario fijo, de día y de noche; evitando darle biberón (leche de tarro, en polvo o agüitas, tecitos, panetelas, etc) u otros alimentos tales como: maduro, galleta, pan, masato, chapo, etc.

¿ Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

- La leche materna ayuda a los niños a crecer sanos y fuertes, previniendo la desnutrición.
- La leche materna protege al niño contra enfermedades como la diarrea, las infecciones respiratorias agudas, alergias y otras.
- El dar de mamar proporciona al niño un sentimiento de Amor y Seguridad.
- Garantiza una buena salud oral evitando las caries dentales.
- Protege contra el embarazo, durante los seis primeros meses (la intensidad y la frecuencia de la succión del pezón son mecanismos importantes que anulan la ovulación y evitan un embarazo).
- Previene la hemorragia inmediatamente después del parto, estimulando la contracción uterina y favoreciendo el retorno del útero a su tamaño normal.

- La leche materna es higiénica, no cuesta dinero y esta disponible las 24 horas del día (pasa directamente de la madre al niño).

¿ Qué es la ablactancia o alimentación complementaria?

Es alimentar al niño con Lactancia Materna y alimentos semi sólidos, en forma de puré, machacados, molidos o aplastados como: sopas espesas, yema de huevo, carne (de res o de pollo o gallina) también menudencia como (hígado de pollo, sangre), y jugos de frutas.

A partir de los nueve meses se puede dar al niño pescado.

¿ Qué es la Comida Familiar?

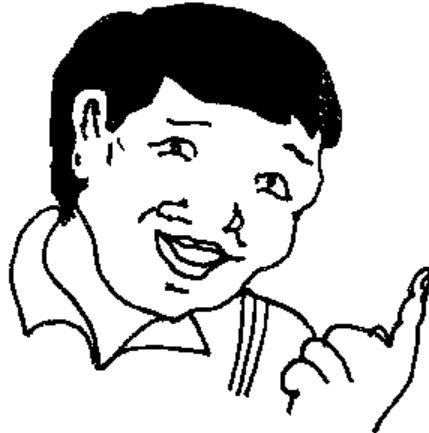
Es la alimentación completa y balanceada que come la familia todos los días, utilizando alimentos disponibles en nuestra región y combinándolos adecuadamente para obtener un alimento balanceado que le permita seguir creciendo y desarrollando al niño.

Que recomendamos a las madres para una buena alimentación de sus niños

1. Ofrecer primero el pecho y luego los demás alimentos para evitar una disminución en la producción de la cantidad de leche materna.
2. Alimentar al niño con pequeñas cantidades de alimentos y varias veces: entre 5 o 6 veces al día.
3. La comida debe ser espesa (alimentos aplastados o en papilla) y suavizados con aceite, mantequilla o margarina, esto además de hacer más blanda la papilla, le

proporcionará un aumento en las calorías que ingiere.

4. No debemos darle caldos o sopas aguadas, le quitan el apetito y no son alimentos nutritivos porque no tienen los nutrientes adecuados.
5. Debemos lavar los utensilios y alimentos, protegiéndolos de las moscas con un mantel limpio, desde el inicio de la preparación hasta que el niño lo coma.
6. Cuando un niño esta enfermo debemos tratar de alimentarlo normalmente (lactancia materna, administrar otros líquidos), para ayudar a su recuperación. Debemos ofrecerle las comidas a las que esta acostumbrado, en pequeñas cantidades, pero más frecuentemente (alimentación fraccionada). No requiere una dieta o preparación especial.



Cuando tu niño esta enfermo, debemos de seguirle ofreciendo:

- El pecho u otra leche (si no lacta leche materna)
- La comida a la que está acostumbrado, en forma fraccionada (pequeñas cantidades pero en períodos de tiempo más cortos)
- **NO** debemos darle dietas especiales, ni darle sopas aguadas o panetelas.

DEBEMOS PREPARAR COMIDAS BALANCEADAS USANDO LOS PRODUCTOS DE NUESTRA REGION.



AHORA TE MOSTRAMOS ALGUNAS IDEAS DE COMO SE PUEDE PREPARAR COMIDAS BALANCEADAS PARA LOGRAR UNA ALIMENTACION ADECUADA DE LOS NIÑOS:

- Se puede preparar papillas o purés, mezclando un alimento de cada grupo:
 - verduras: (zanahoria, zapallo, tomate, ají dulce, alverjitas, etc).
 - una pizca de sal.
 - una cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.

COMBINACION 1: CEREAL + MENESTRA

Para niños de 6 a 9 meses:

| CEREALES | MENESTRAS |
|-----------------|-----------|
| Arroz | Fréjol |
| Harina de trigo | Habas |
| Harina de maíz | Alverjas |
| Fideos | Soja |

Ejemplo: Preparamos una papilla o puré con:

- Unas cuantas cucharadas del caldo o de la sopa + arroz + frijolito chiclayo + zapallo + una pizca de sal + 1 cucharadita de aceite
Le podemos agregar una pequeña porción de yema de huevo o de hígado de pollo, para que la papilla sea mas suave.

COMBINACION 2: CEREAL + MENESTRA + TUBERCULO

| CEREALES | MENESTRAS | TUBÉRCULOS |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Arroz | Fréjol | Yuca |
| Harina de trigo | Habas | Papa (Sacha Papa) |
| Harina de maíz | Alverjas | Camote |
| Fideos | | |

COMBINACIÓN 3: CEREAL + PESCADO O POLLO + TUBERCULO

Para niños mayores de 9 meses:

| CEREALES | PESCADO O POLLO | TUBÉRCULOS |
|-----------------|------------------------|-------------------|
| Arroz | Pescado O | Yuca |
| Harina de trigo | Sangre de pollo | Papa (Sacha Papa) |
| Harina de maíz | Hígado de pollo | Camote |
| Fideos | Carne de pollo | |

Ejemplo de una receta:

Puré de sachapapa con pescado

| | |
|-----------|--------------------|
| Sachapapa | 1 unidad pequeña |
| Pescado | 1 cantidad pequeña |
| Aceite | 1 cucharadita |

| | |
|--------------|--------------|
| Agua (caldo) | 2 cucharadas |
|--------------|--------------|

COMBINACIÓN 4: CEREAL + PESCADO O POLLO + MENESTRA

| CEREALES | PESCADO O POLLO O CARNE | MENESTRA |
|-----------------|-------------------------|----------|
| Arroz | Pescado O | Fréjol |
| Harina de trigo | Sangre de pollo | Habas |
| Harina de maíz | Hígado de pollo | Alverjas |
| Fideos | Carne de pollo | Soya |
| | Carne de res | |
| | Carne de monte | |

Ejemplo: Preparamos una papilla o puré con:

- Una pequeña cantidad del caldo o de la sopa + harina de maíz + fréjol + verduras (col, caihua, o zapallo) + pescado o carne de monte + una pizca de sal + 1 cucharadita de aceite.

En total debe prepararse una cantidad suficiente para una ración, como para un plato "normal" (mas o menos 200 gr.)

Debemos recomendar la alimentación de acuerdo al costo y disponibilidad de los alimentos de la localidad.

Para lograr el pleno desarrollo físico, mental y emocional del niño es importante que además de una alimentación adecuada se le brinde una adecuada estimulación temprana.



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)

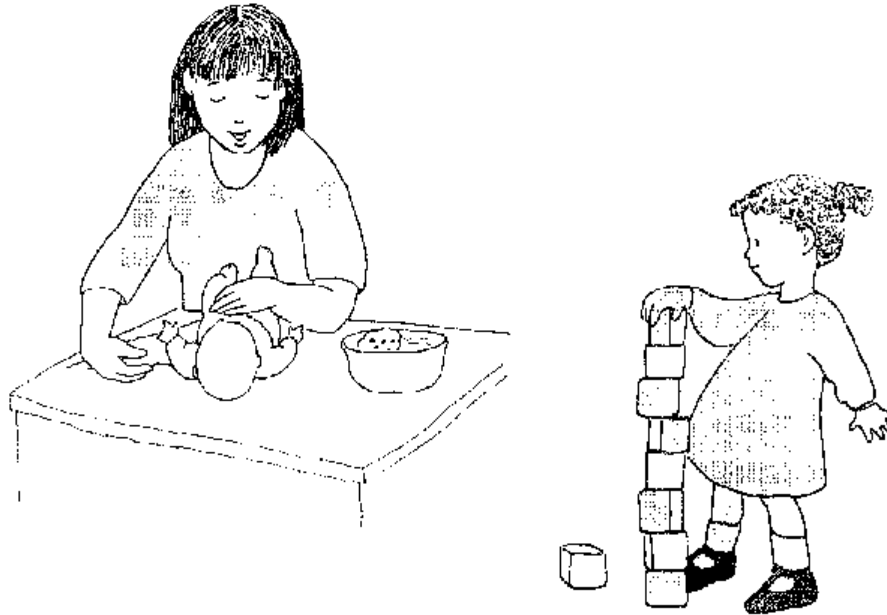


Capitulo IV - Por que debemos estimular al niño en forma temprana

[¿ Que debemos recomendar a la madre para que estimule al niño según su edad?](#)

La mente del niño así como su cuerpo necesita de alimento para desarrollarse; los tres alimentos mas importantes para el desarrollo mental del niño son: el juego, el cariño y el lenguaje, que lo prepararan para enfrentar la vida, controlar sus acciones y emociones en la vida adulta.

La familia debe brindar al niño una serie de manifestaciones o acciones como: amor, afecto, caricias, juegos, conversaciones, enseñanzas, conductas, utilizando los órganos de los sentidos (vista, tacto, oído, gusto, olfato), el lenguaje y las actividades corporales. Todo esto dentro de un ambiente favorable y **condiciones nutricionales normales.**



La estimulación debe ser temprana, es decir desde el nacimiento y durante los primeros años de vida.

Es importante promover a nivel de la familia y de la comunidad actividades de estimulación temprana, que compensen la falta de estímulos naturales, especialmente en las familias de bajos recursos.

¿ Que debemos recomendar a la madre para que estimule al niño según su edad?

Para estimular al recién nacido, debemos recomendar a la mamá:

- Alzar los bracitos del niño y moverlos suavemente varias veces.
- Amarrar cintas de colores brillantes de preferencia (rojo, verde) en su bracito para animarlo a moverse.
- Mover la sonaja frente a él, agitando suavemente hacia los ojos del niño.
- Poner juguetitos colgantes de colores a mas o menos 30 cm. de altura de la cama o hamaca, que estén en continuo movimiento, para que el niño los siga con la vista.
- Coger el seno y rozar la boca del niño para estimularlo a mamar.
- Darle de mamar, acariciándole la cara y cantándole.
- Poner al niño en un lugar donde haya mucha iluminación y cambiarlo de posición frecuentemente, para que pueda ver todo lo que le llama la atención.
- Mientras se baña o cambia al niño, sonreírle y mimarlo, besarlo, conversarle y cantarle.
- Besar la barriguita del niño, besar los pies y repetir varias veces.
- Hablarle constantemente, no importa que todavía no entienda, llamarlo por su nombre.

- Cuando el bebé realiza sonidos, repítalos agregándoles algún sonido más.

La estimulación del Bebe es una responsabilidad de toda la Familia, y debe realizarse todos los días



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Capitulo V - La salud oral como parte de una atención integral

[¿ Que hacer para evitar o prevenir las enfermedades de la boca?](#)

PARA ESTIMULAR AL LACTANTE. DEBEMOS RECOMENDAR A LA MAMA:

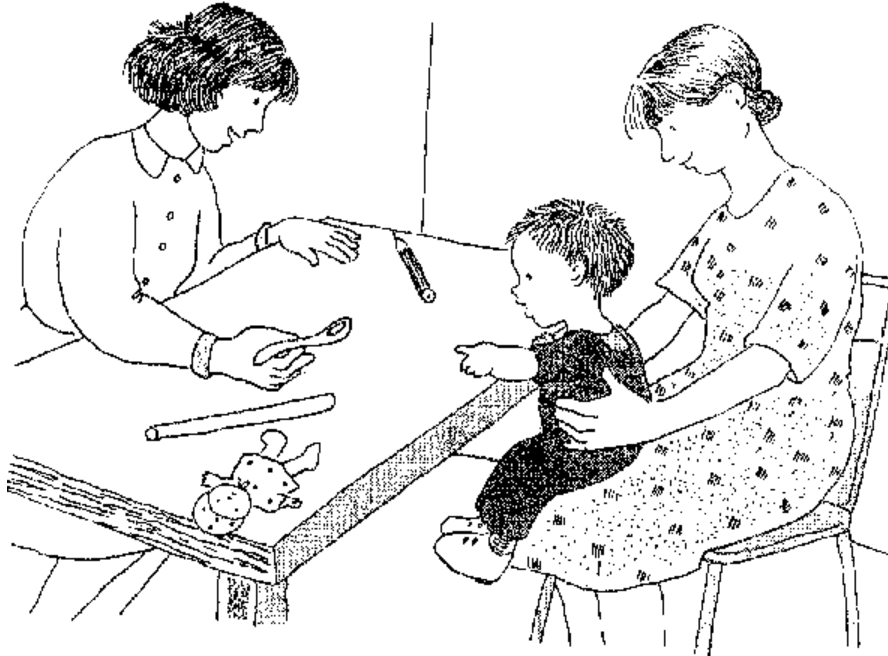
- Dejarlo moverse libremente y jugar con él.
- Ponerlo semi-sentado y con apoyo.
- Que escuche radio y observe a otras personas en movimiento.
- Hacer que se mire en un espejo.
- Realizar movimientos de brazos y piernas.

- Al darle de comer, deben pasarle una cucharita para que trate de llevársela a la boca.
- Enseñarle a tomar líquidos en vaso o taza.
- Ayudarlo a gatear.
- Enseñarle a pedir o avisar cuando quiere orinar o hacer deposiciones.
- Mostrarle objetos de colores o brillantes.
- Enseñarle el nombre de las cosas, animales, objetos y las partes de su cuerpo por su nombre.
- Enseñarle a sacar y poner cosas de una caja.
- Ayudarlo a caminar.

PARA ESTIMULAR AL PRE-ESCOLAR, DEBEMOS RECOMENDAR A LA MAMA:

- Dedicarle tiempo y demostrarle que lo queremos.
- Enseñarle a descubrir nuevos sabores,
- Dejarlo rayar en papeles y revistas,
- Ayudarlo a descubrir sus características personales (nombre, edad, sexo, etc.).
- Formar hábitos y costumbres saludables (respetar la hora de comer y de dormir), son positivas.
- Enseñarle a que se vista solo y felicitarlo cada vez que lo haga.
- Enseñar con el ejemplo el orden de las cosas.
- Hacer que juegue con los niños de su edad.
- Jugar con el niño, con la pelota, o inventando juegos.
- Ayudarlo a utilizar un lenguaje mas variado: contándole cuentos o cantando juntos.

- Seguir estimulando el desarrollo de su lenguaje (contando, conversando, etc.), hablándole despacio y correctamente.
- Estimularlo a que coopere en tareas domésticas (llevar, traer, poner) dándole órdenes sencillas.



La población de nuestras comunidades indígenas como mestizas, en su mayoría no le dan importancia al cuidado e higiene de la boca, dejando que aparezcan las caries

(dientes picados), permitiendo que avancen y se produzcan infecciones que terminan en la extracción innecesaria de un diente o en infecciones.

Los problemas de caries dental o infecciones que se presentan en la boca pueden ser causa de desnutrición, retardo en el crecimiento y desarrollo e incluso de infecciones tan graves que pueden causar la muerte de un niño; todo esto muchas veces producida por una inadecuada educación y promoción de la salud oral.

Es por eso que el Ministerio de salud a través del **Programa de Salud Oral** se encarga de promover correctos hábitos de higiene oral, mediante un trabajo conjunto con los profesores del sector educación y con cada una de las familias de nuestras comunidades.

Para tal fin es necesario conocer algunas definiciones básicas que permitirá ejecutar nuestras actividades de manera adecuada respecto a la salud oral.

¿ Cómo esta conformada nuestra boca y que función cumple en nuestro organismo?

La boca es la cavidad donde empieza el tubo digestivo (boca, esófago, estómago, intestino, ano); y es importante por que nos sirve:

- Para masticar y humedecer los alimentos y tener una adecuada digestión,
- Para una correcta pronunciación.
- Para una adecuada respiración y
- Para que nuestro rostro se vea armónico, favorezca a una buena presentación personal que nos haga sentir bien con nosotros mismos y con

los demás.

**Es decir la salud oral contribuye a:
una buena salud general.**

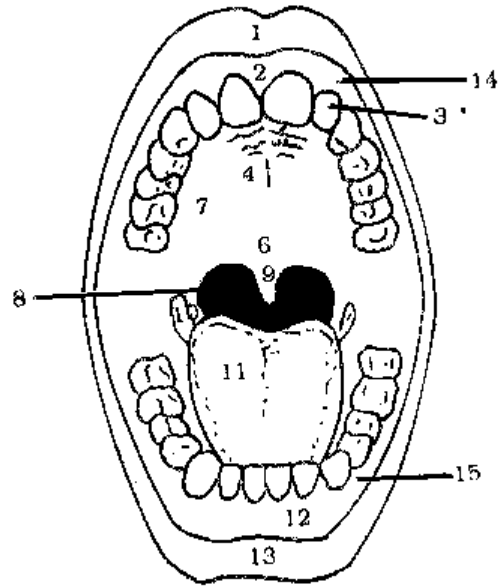
¿ Qué son los dientes?

Los dientes son órganos duros que se encuentran dentro de la boca, y su principal función es la trituración y masticación de los alimentos.

Existen dos clases de dentadura:

- La temporal o de leche
- La permanente o definitiva

La boca



1. LABIO SUPERIOR
2. ENCIA
3. ARCADA DENTARIA
4. RAFEPALATINO
5. PLIEGUE PALATINO
6. VELO PALATINO
7. PALADAR
8. FARINGUE
9. UVULA

10. AMIGDALAS
11. LENGUA
12. ENCIA
13. LABIO INFERIOR
14. MAXILAR SUPERIOR

Los dientes temporales y de leche:

Empiezan a formarse antes del nacimiento y no son visibles hasta los 6 meses de edad en que empiezan a brotar. Los dientes incisivos inferiores son los primeros en aparecer, y así continúan brotando los demás dientes hasta los 2 o 3 años, en que el niño completa su dentadura temporal con 20 dientes (10 arriba y 10 abajo).

Los dientes temporales sirven para guardar el espacio de los dientes permanentes, por lo tanto si se extraen antes de tiempo los dientes permanentes saldrán mal colocados o montados.

Los dientes definitivos o permanentes:

A partir de los 6 años los dientes permanentes empiezan a reemplazar a los de leche, terminando este proceso alrededor de los 18 años con un total de 32 piezas (16 abajo y 16 arriba). Las primeras piezas en brotar son los primeros molares (superiores e inferiores).

¿ Cuales son los problemas y enfermedades mas comunes de la boca?

Placa bacteriana:

Es una capa delgada, incolora, pegajosa, formada por saliva, restos e alimentos y microbios o bacterias que se pegan sobre los dientes y las encías.

¿ Cómo se detecta la placa bacteriana?

Para detectar la placa Bacteriana, se debe aplicar Violeta de Genciana sobre la superficie de los dientes, luego se debe pedir al paciente que se enjuague la boca con agua, a fin de eliminar los excesos de violeta de genciana. Las zonas que quedan coloreadas son las que tienen **PLACA BACTERIANA**.

¿ Por qué es importante eliminar la placa bacteriana?

Si no es eliminada la Placa Bacteriana a tiempo se producen sustancias irritantes que dan lugar a la Gingivitis (encías rojas y algunas con pus) y Caries (Dientes picados).

GINGIVITIS

Es la infección e inflamación de las encías. Se observan las encías de color rojo vivo, a veces gris, con sangrado fácil sobre todo al cepillarse los dientes y puede incluso salir pus.

Todo esto se acompaña de dolor, mal aliento, sabor desagradable: y cuando la enfermedad está avanzada los dientes se mueven por si solos. Todo esto contribuye a que la persona no pueda comer y masticar sus alimentos, llevándola a la desnutrición.

CARIES DENTAL

Es una enfermedad infecciosa que ataca el diente en forma gradual, produciendo la

destrucción e infección de los dientes desde la capa mas superficial hasta llegar al nervio o pulpa. Causa dolor intenso al masticar los alimentos, sobre todo si están muy fríos o muy calientes; los dolores también pueden ser espontáneos. Al aparecer las caries no hay dolor.

Un niño con caries no se alimenta adecuadamente, no participa en los juegos debido al dolor; por lo tanto se ve alterado su crecimiento y desarrollo.

La caries dental es una de las enfermedades mas comunes en la infancia.

¿ Cómo aparece la caries?

- Por mala higiene de la boca; los niños no se cepillan después de comer los alimentos o golosinas (de preferencia, dulces).
- Por la mala colocación de los dientes en su arco

¿ Cuales son los factores que contribuyen a que se produzcan estas enfermedades?

- Malos hábitos higiénicos.
- Dieta inadecuada: Con alto contenido de azúcar y pobre en fibras y flúor.
- Presencia de Placa Bacteriana.
- Antecedentes de caries dental.
- Creencias y costumbres erróneas.

¿ Que hacer para evitar o prevenir las enfermedades de la boca?

1. Realizando actividades educativas a la familia, profesores y la comunidad en general sobre:

- Hábitos alimenticios.
- Promover en la familia una buena alimentación del niño: lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, y luego una dieta que contenga alimentos ricos en calcio y vitaminas como leche, huevos y frutas principalmente las que existan en la región
- Disminuir el consumo excesivo de dulces y golosinas, porque los microbios se alimentan de azúcar y perforan los dientes
- Evitar el uso del chupón, por que deforma los dientes del niño y contribuyen a la caries.

2. Realizando actividades educativas a la familia, profesores y la comunidad en general sobre la limpieza correcta de los dientes

- Mantener limpia la boca del niño desde que es bebé y cuando todavía no aparecen los dientes, limpiando las encías con una gasa o algodón húmedos por lo menos 3 veces al día.
- Realizando una buena higiene bucal mediante el uso del cepillo e hilo dental después de cada comida (ver Manual II: de Salud del Escolar y Adolescente).
- Una vez que empiezan a aparecer los dientes, hay que cepillarlos con cuidado con pasta dental, ceniza o sal.

3. Realizando enjuagatorios con fluor (ver Manual II: de Salud del Escolar Adolescente)



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Capitulo VI - De que enfermedades debemos proteger a los niños en la infancia y como prevenirlas a través de las vacunas

- [1. Poliomielitis](#)
 - [2. Difteria.](#)
 - [3. Pertusis \(tos convulsiva, tos ferina\)](#)
 - [4. Tetanos](#)
 - [5. Sarampion](#)
 - [6. Tuberculosis](#)
-

En la infancia los niños son muy susceptibles a muchas enfermedades, por lo que el Ministerio de salud ha creado un Programa que se encarga de vigilar a través de diversas actividades que los niños estén protegidos contra estas enfermedades que pueden causar invalidez e incluso la muerte.

Este programa se denomina **Programa Ampliado de Inmunizaciones** cuyo propósito es reducir la muertes y casos de enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, tosferina, poliomielitis, tuberculosis, tétanos, difteria: así como también hepatitis, rubéola y fiebre amarilla.

Como trabajadores de salud es nuestro deber educar a la comunidad, para que todas las familias permitan la vacunación de los niños, ya que hasta el momento hay aun muchas de ellas que tienen temor a las vacunas, creyendo que producen enfermedad, por lo que prefieren que el niño no se vacune.

¿ Que son las vacunas?

La vacunas son sustancias provenientes de virus o bacterias, que administradas al niño producen defensas que ayudan a proteger contra las enfermedades inmunoprevenibles.

Para trabajar adecuadamente en este programa es necesario describir todo lo referente a las vacunas y las enfermedades contra las cuales ellas nos protegen.

1. Poliomielitis

Polio

Es una enfermedad aguda producida por un virus, que al inicio se presenta semejando una diarrea o una gripe, pudiendo presentarse desde una infección sin síntomas hasta la poliomielitis severa con parálisis.

| | | |
|-----|---------|-------------------|
| 1-3 | El niño | No se siente bien |
|-----|---------|-------------------|

| | | |
|-----------------|------------------|---|
| días | | Tiene fiebre A veces parece mejorar |
| 3-5 días | El niño tiene | Dolor de cabeza El cuello rígido Dolor muscular |
| 5-7 días | El niño presenta | Parálisis moderada de un pie o un hombro o una parálisis severa de los dos brazos o piernas y el tórax. |

Se da en todo el mundo, es mas frecuente en niños y especialmente en aquellas familias y comunidades de menos recursos y con inadecuado saneamiento ambiental, pues la transmisión se produce: deposiciones (alimentos contaminados) - mano - boca.

¿ CUAL ES EL TRATAMIENTO?

No hay ningún tratamiento para la enfermedad, pero mediante la vacuna antipolio y un adecuado saneamiento del medio ambiente podemos prevenirla.

VACUNA ANTIPOLIO

Vacuna antipolio

La vacuna viene en frasco gotero de 10 ó 20 dosis y se aplica por vía oral al recién nacido, luego a los dos, tres y cuatro meses de edad. Esta vacuna no produce ninguna reacción secundaria.

¿ Cómo preparamos y aplicamos la vacuna?

- Tener a la mano el material necesario (vacuna, jeringa, alcohol, algodón) y el registro de vacunas.
- Verificar el nombre y fecha de vencimiento de la vacuna.
- Explicar el procedimiento a la mamá del niño.
- Explicar los efectos secundarios y como tratarlos.
- Pedir a la madre que cargue al niño.
- Abrir la boca del niño.
- Colocar 2 a 3 gotas de vacuna dentro de la boca sin tocar los labios.
- Una vez que terminamos de aplicar la vacuna colocar el tapón del gotero y tapamos el frasco en el termo auxiliar.
- Luego registrar la dosis en carnet, en el registro de vacunas y en la hoja HIS MIS.

2. Difteria.

Es una enfermedad aguda que afecta las vías respiratorias superiores: amígdalas, faringe, laringe y también puede afectar la conjuntiva la piel y los genitales. Se caracteriza por presentar membranas en la zona afectada.

Difteria



La Enfermedad evoluciona de la siguiente manera:

| | | |
|-----------------|---------|---|
| 1-3 días | El niño | <ul style="list-style-type: none"> ● Se fatiga fácilmente ● No come bien ● No juega ● El cuello aparece hinchado ● Tiene una membrana blanquecina en la garganta. |
| 4-6 días | El niño | <ul style="list-style-type: none"> ● El estado del niño es alarmante ● El cuello aparece hinchado ● Presenta una membrana color gris en la garganta, que a menudo se extiende a la traquea y el niño no puede respirar. ● Puede ser mortal, afecta el corazón y los nervios, en cuyo caso el niño no puede tragar ni respirar. El niño muere. |

La difteria se contagia por contacto directo con personas enfermas, a través de la respiración, por las gotitas que se producen al toser estornudar o hablar.

¿ CUAL ES EL TRATAMIENTO?

El tratamiento consiste en la administración de Penicilina o Eritromicina, que es efectivo en fases tempranas de la enfermedad, sin embargo la única forma de evitarla es mediante la aplicación de la vacuna Triple (DPT).

3. Pertusis (tos convulsiva, tos ferina)

Tos convulsiva

Es una enfermedad infecciosa aguda que afecta a las vías respiratorias (bronquios y tráquea). Es mas común y grave en los niños pequeños. Los casos severos y no tratados adecuadamente pueden llegar a ser mortales.

La enfermedad evoluciona de la siguiente manera:

| | |
|----------------|---|
| 1a. Semana | El niño presenta resfriado, tos y secreción nasal abundante, |
| 2da. Semana | <ul style="list-style-type: none"> - El niño tose con dificultad. - Le da acceso de tos exigente, parece asustado, tiene los ojos abultados, enrojecidos e incluso puede haber cianosis (labios morados). - Cuando logra respirar, la inhalación es ruidosa, con un estridor típico (ruido de gallo). - Después del estridor generalmente el niño vomita. |

| | |
|---------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - El ciclo durante las 24 horas es el mismo TOS - ESTRIDOR -VOMITOS. - En los lactantes menores de 6 meses, tosen y vomitan pero a veces no se produce estridor. - La violencia de la tos, puede causar hemorragias en los ojos y en los párpados. |
| 3a. Semana | - La tos disminuye lentamente, pudiendo durar 2 o 3 meses. |

El contagio es por contacto directo con las secreciones de la garganta de una persona enferma, a través de la respiración (gotitas de saliva).

La Tos Ferina afecta:

- El estado nutricional del niño, produciendo Malnutrición.
- Los pulmones, produciendo Neumonía.
- El cerebro, produciendo Lesión Cerebral.

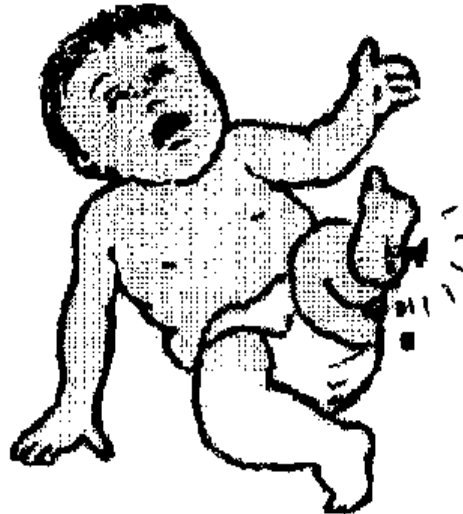
¿ CUAL ES EL TRATAMIENTO?

Al inicio, la enfermedad se puede hacer mas leve si se aplica eritromicina o ampicilina. Además se deben evitar las causas que provocan los ataques de tos (risa, llanto, esfuerzos físicos), darle líquidos suficientes para que no se deshidrate, y una alimentación blanda y balanceada para que no llegue a desnutrición.

Con el fin de evitar la aparición de casos de tos ferina, debemos prevenirla a través de la vacuna Triple (DPT).

4. Tetanos

Tetanos



Es una enfermedad aguda causada por un microorganismo al introducirse en una zona donde existe o se ha producido una herida. En el caso del tétanos neonatal la puerta de entrada es el cordón umbilical.

La enfermedad evoluciona de la siguiente manera:

En el recién nacido:

| | | |
|------------------|------------------|---|
| 1 - 3 días | Recién nacido | El bebe poco a poco se pone irritable, y empieza la dificultad para mamar. |
| 3- días | Recién nacido | El bebe tiene la boca apretada y no puede abrirla, deja de mamar, Puede presentar fiebre alta. |
| 5 a 7 días | Recién nacido | El bebe sigue sin poder mamar, el cuerpo entero está contraído y se observan contracciones de brazos y piernas al menor estímulo (tocarlo o hacer ruido), llegando a la muerte por imposibilidad para respirar. |

En la infancia y adultos:

Desde la entrada del microorganismo a la herida, hasta que aparecen los primeros síntomas, puede pasar desde un día a varios meses.

El Tétanos puede ser:

Localizado: cuando se localiza en un miembro o parte del cuerpo (pierna, brazo, tórax, etc.), y se presenta con dolor, rigidez y espasmo de los músculos que se encuentran cerca a la herida.

Generalizado: Es el mas común, afecta todo el cuerpo. Se presenta con dificultad para pasar los alimentos, rigidez de lo músculos del cuello, irritabilidad, dolor de cabeza los tres primeros días; poco después se producen, contracciones que parecen convulsiones en todo el cuerpo, junto con dolor intenso, También hay contracción de los músculos respiratorios y de la laringe, llegando a producirse asfixia.

El paciente esta completamente consciente durante toda la enfermedad.

¿ CUAL ES EL TRATAMIENTO?

El tratamiento requiere cuidados intensivos, pudiendo solamente manejarse en un Centro de Salud o en un Hospital, y aún en estos sitios la mortalidad es muy alta.

El Tétanos se puede prevenir:

- Vacunando a todas las mujeres en edad fértil y gestantes con Toxoide Tetánico.
- Atendiendo el parto en condiciones limpias y ligando y cortando el cordón umbilical con un hilo y navaja estériles o hervidas previamente.

VACUNA DPT

La vacuna viene en frasco ampolla de 20 dosis y se aplica por vía intramuscular profunda a los dos, tres y cuatro meses de edad.

¿ Cómo preparamos y aplicamos la vacuna?

- Tener a la mano el material necesario (vacuna, alcohol, algodón) y el registro de vacunas y jeringa (de 2cc con aguja de 23 × 1 para los niños mas pequeños y para lactantes de mayor peso o pre-escolares, una jeringa de 2cc con una aguja de 22 × 1 1/4 (así se evita la inyección subcutáneas).
- Verificar el nombre y fecha de vencimiento de vacuna.
- Explicar el procedimiento a la mama del niño.
- Explicar los efectos secundarios y como tratarlos.
- Pedir a la madre que cargue al niño.

- Seleccionar la jeringa de acuerdo a la edad del niño.
- Romper el sobre de la jeringa por donde se indica.
- Asegurar la aguja a la jeringa manteniendo la asepsia.
- Verificar si la aguja no está tapada. Si está tapada deséchala y usa jeringa y una aguja nueva.
- Agitar el frasco, por medio de movimientos rotatorios.
- Retirar el sello de protección.
- Limpiar el tapón de jebes con alcohol o agua estéril.
- Aspirar 0.5 cc de vacuna con aguja 23.
- Guardar el frasco con el resto de vacuna en el termo.
- Pedir a la madre que descubra la nalga del niño.
- Ubicar el cuadrante superior externo de la nalga.
- Limpiar la zona elegida con agua jabonosa o alcohol puro y deja evaporar.
- Inyectar lentamente la vacuna.
- Retirar la aguja sin presionar ni sobar, ayudándose con una torunda seca.
- Descartar la jeringa.
- Registrar la dosis aplicada en el carnet.
- Anotar la fecha de la próxima dosis en el carnet.
- Registrar en hoja HIS MIS
- Llenar los registros del programa PAI



Es necesario tener en cuenta que esta vacuna puede producir algunas reacciones tales como:

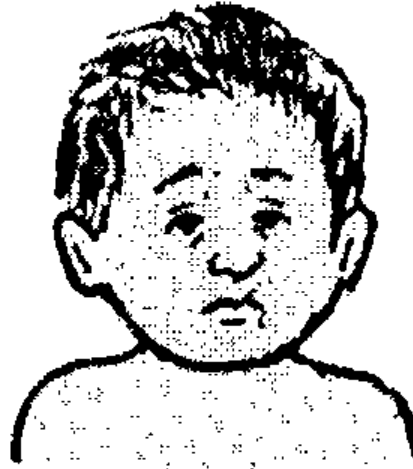
- Dolor en el lugar de la inyección.
- Fiebre (seis a doce horas después de la vacunación)

Para lo cual recomendamos lo siguiente:

- No aplicar nada en la zona de inyección.
- Bajar la temperatura por medios físicos o algún antipiretico (paracetamol).
- Si la fiebre sigue más de un día llevar al niño al centro de salud.

5. Sarampion

Sarampion



El Sarampión es una enfermedad aguda, grave y sumamente contagiosa, causada por un virus.

El Sarampión se contagia por contacto con personas enfermas, a través de las gotitas que se eliminan al estornudar o toser.

La enfermedad evoluciona de la siguiente manera:

1-3

El niño

El niño parece resfriado, con tos exigente y fiebre. Ojos enrojecidos,

| | | |
|----------|------------------|--|
| días | | húmedos con rechazo a la luz. |
| 3-5 días | El niño tiene | Los ojos continúan enrojecidos y cubiertos con un líquido amarillento y pegajoso (legañas). Aparece la erupción ronchas, que se extienden a la cara y el cuerpo. |
| 5-7 días | El niño presenta | La erupción va desapareciendo, dejando manchas oscuras en la piel. A menudo la piel comienza a descamarse. |

El Sarampión es más grave en niños pequeños, y prácticamente mortal en niños desnutridos, ocurriendo complicaciones graves como otitis media, neumonía, diarrea y lesiones cerebrales (encefalitis).

¿ CUAL ES EL TRATAMIENTO?

No tiene tratamiento específico, sólo se pueden dar sintomáticos y tratar las complicaciones.

La única manera de prevenir la enfermedad es con la vacuna Antisarampionosa.

VACUNA ANTISARAMPIONOSA

Vacuna antisarampionosa

La vacuna tiene en frasco de 01 o 10 dosis con un frasco de solvente, esta vacuna se aplica por vía sub-cutánea.

¿ Cómo preparamos y aplicamos la vacuna?

- Reunir el material necesario
- Explicar el procedimiento a la paciente.
- Explicar efectos secundarios y su tratamiento.
- Confirmar nombre y fecha de vencimiento de la vacuna.
- Asegurar la aguja a la jeringa manteniendo la asepsia
- Retirar el sello de protección del frasco que contiene la vacuna.
- Limpiar el tapón de jebes con alcohol o agua estéril.
- Romper la ampolla del diluyente, utilizando un algodón.
- Aspirar el diluyente (5 cc), con una jeringa de 5 cc. con aguja 20 e inyecta lentamente por las paredes de la ampolla que contiene la vacuna.
- Mezclar la vacuna, por medio de movimientos rotatorios hasta que se diluya. (La vacuna toma color rosado).
- Aspirar 0.5 cc. de vacuna con aguja 23.
- Guardar el frasco con el resto de vacuna en el termo.
- Descubrir el brazo izquierdo del niño.
- Ubicar el tercio medio del brazo.

- Limpiar la zona elegida con agua jabonosa o alcohol puro y deja evaporar.
- Inyectar lentamente la vacuna vía subcutánea.
- Retirar la aguja sin presionar ni sobar, ayudándose con una torunda seca.
- Descartar la jeringa.
- Registrar la Dosis aplicada en el carnet.
- Anotar la fecha de la próxima dosis en el carnet.
- Registrar en hoja HIS- MIS.
- Llenar registros del Programa PAI.

Es necesario tener en cuenta que esta vacuna puede producir algunas reacciones tales como:

- Fiebre (entre siete a doce días después de la vacunación).
- Erupción cutánea leve entre siete y doce días.

Para estas reacciones, recomendamos lo mismo que para la vacuna DPT.

6. Tuberculosis

Tuberculosis



Es una enfermedad infecto-contagiosa causada por una bacilo tuberculoso que se transmite principalmente por la inhalación de gotitas contaminadas, producidas por la tos y el estornudo. Puede afectar cualquier parte del cuerpo (huesos, pulmones, cerebro, intestinos), pero de preferencia, afecta los pulmones destruyéndolos e incluso ocasionando la muerte si no es tratada a tiempo. (Para mayor información, ver, Módulo III: Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles).

Las formas graves de la Tuberculosis:

Cerebral, meningea o generalizada en todo el cuerpo, se previenen mediante la vacuna

BCG.

VACUNA BCG

La vacuna BCG viene en ampolla de 10 a 20 dosis con una ampolla solvente y se aplica vía intradérmica con una jeringa de 1cc. milimetrada.

¿ Cómo preparamos y aplicamos la vacuna?

- Reunir el material necesario.
- Explicar el procedimiento a la madre.
- Explicar efectos secundarios y su tratamiento.
- Confirmar nombre y fecha de vencimiento de vacuna.
- Asegurar la aguja a la jeringa manteniendo la asepsia.
- Romper la ampolla del solvente, utilizando un algodón.
- Aspirar el contenido con una aguja 18.
- Introducir el diluyente lentamente por las paredes del frasco que contiene la vacuna.
- Mezclar la vacuna, por medio de movimientos rotatorios.
- Aspirar 0.1 cc de vacuna con aguja 26.
- Guardar el frasco con el resto de vacuna en el termo.
- Descubrir el hombro derecho del niño.
- Limpiar la zona elegida con agua jabonosa o alcohol puro y deja evaporar.
- Estirar la piel e introduce la punta del bisel hacia arriba, paralelo a la piel.
- Inyectar 0.1 cc de vacuna y forma pápula.
- Retirar la aguja sin presionar.
- Explicar a la madre que no toque la pápula.

- Descartar la jeringa.
- Registrar la vacuna en el carnet y registro de vacuna.
- Registrar en Hoja HIS MIS.
- Llenar los registros del programa PAI.



Es necesario tener en cuenta que esta vacuna puede producir algunas reacciones tales como:

- A las tres semanas una pápula, y a veces se forma un absceso espontáneamente

quedando una cicatriz de dos a diez mm. diámetro. Se recomienda no aplicar nada en la zona de inyección.

El esquema de vacunación que utiliza el Programa Ampliado de Inmunizaciones, es el siguiente:

ESQUEMA DE VACUNACION DEL PERU NIÑOS:

| EDAD | VACUNAS | EN ZONAS ENDEMICAS DE HEPATITIS B | EN ZONAS ENDEMICAS DE FIEBRE AMARILLA |
|----------------------------------|---|--|--|
| RECIEN NACIDO | BCG VOP 0 | HVB-1 | |
| 2 MESES | DPT VOP 1 | HVB-2 | |
| 3 MESES | DPT VOP 2 | | |
| 4 MESES | DPT VOP 3 | HVB-3 | |
| 12 MESES A PARTIR DE LOS 6 MESES | ANTISARAMPIONOSA (INDEPENDIENTE DE LA DOSIS DE LOS 9 MESES) | | ANTIAMARILICA |

MUJERES EN EDAD FERTIL (15 A 49 AÑOS):

| NUMERO DE DOSIS | INTERVALO ENTRE DOSIS | VACUNA |
|------------------------|------------------------------|---------------|
| PRIMERA | -A PARTIR DE LOS 15 AÑOS. | TT - 1 |

| | | |
|---------|-------------------------------------|--------|
| SEGUNDA | -AL MES DE LA PRIMERA DOSIS, | TT - 2 |
| TERCERA | -A LOS 6 MESES DE LA SEGUNDA DOSIS. | TT - 3 |
| CUARTA | -AL AÑO DE LA TERCERA DOSIS, | TT - 4 |
| QUINTA | -AL AÑO DE LA CUARTA DOSIS. | TT - 5 |

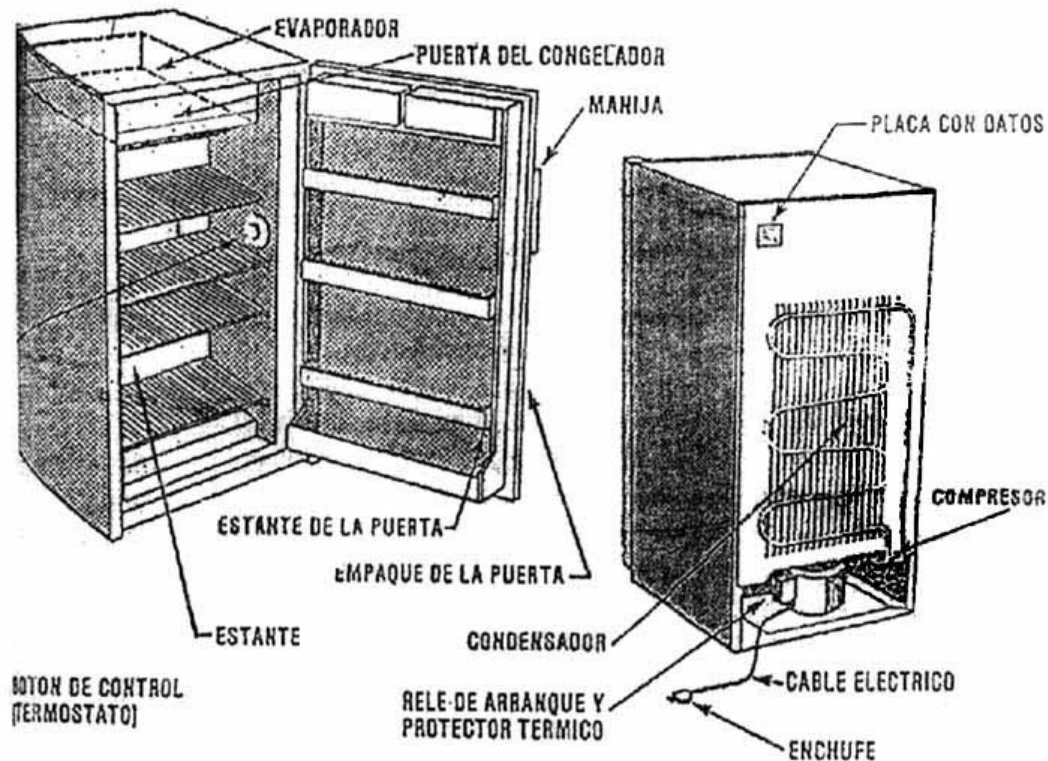
IMPORTANCIA DE LA CONSERVACION DE LAS VACUNAS

Para que las vacunas mantengan su efecto al ser aplicadas, deben ser conservadas en refrigeración, a una temperatura de 0°C a 8°C.

La conservación de las vacunas, se debe hacer en refrigeradoras eléctricas, a Kerosene, solares o gas. La refrigeradora es un elemento indispensable para mantener las vacunas a una temperatura adecuada.

Partes:

- Evaporador o compartimiento de congelación (Nevera).
- Gabinete de conservación o compartimiento de almacenamiento.
- Termostato o control de temperatura.
- Sistema de enfriamiento.



Tipos:

- Eléctrica
- A kerosene

- A gas
- Paneles solares

Ubicación:

Para que el funcionamiento del Refrigerador sea eficiente deberá cumplir con los requisitos siguientes:

- Ambiente fresco y ventilado.
- Lejos de toda fuente de calor excesivo.
- Tener una provisión de energía eléctrica o keroseno limpio.
- A unos 15 cm. de distancia de la pared, sobre una superficie plana y horizontal.

Manejo y Mantenimiento:

El Refrigerador se debe utilizar adecuadamente abriendo la puerta lo menos posible.

Los requisitos para el mantenimiento son:

- La verificación diaria de la temperatura registrándolo en la hoja de control.
- La limpieza debe ser semanal utilizando agua y jabón.
- El descongelamiento del Refrigerador se debe hacer semanalmente o dependiendo de la cantidad de hielo acumulado en la nevera (Evaporador).
- No colocar alimentos ni bebidas.

- La regulación del frío en el Refrigerador a kerosene se debe hacer ajustando la llama del quemador.
- La mecha del quemador se debe cambiar cada tres meses cuando el refrigerador está en uso continuo.
- Verificar el kerosene manteniéndolo en el nivel indicado.
- La limpieza del quemador debe hacerse mensualmente.

[Este refrigerador Protege Vidas \(Manteniendo Las Vacunas Seguras\)](#)

- Las vacunas virales (Antipolio, Antisarampionosa) deben colocarse en contacto con los paquetes congelados.
- Las vacunas bacterianas (DPT, Toxoide Tetánico, BCG) deben colocarse al centro, si han sido congeladas no deben utilizarse.



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)



Capitulo VII - Que hacer cuando un niño esta desnutrido

En nuestro país la desnutrición sigue siendo un gran problema de salud y un factor que predispone a muchas enfermedades en la primera infancia.

Por ello es importante realizar una búsqueda activa de niños con desnutrición y no esperar a que ellos lleguen graves y con signos marcados de desnutrición (pelo pajizo, pálidos, muy delgados, talla baja y/o lesiones en la piel).

La Desnutrición, especialmente en el niño, se produce cuando el organismo no recibe los alimentos necesarios en cantidad y calidad suficiente para un adecuado crecimiento y desarrollo.

Un Niño Desnutrido se caracteriza por:

- Baja de peso.
- No tiene ganas de jugar.
- Se cansa rápido.
- Es un niño irritable.
- Las enfermedades lo atacan con más frecuencia (Diarreas, fiebres).

Es necesario que conozcamos la clasificación de la desnutrición y sus principales características:

1. Desnutrición Leve (Primer Grado): Cuando el peso se gráfica en el color amarillo.

2. Desnutrición Moderada (Segundo Grado): Cuando el peso del niño se gráfica en el color anaranjado.

3. Desnutrición severa de (Tercer grado): Cuando el peso del niño se gráfica en el color rojo.

Existen dos tipos de desnutrición severa:

Kwashiorkor:

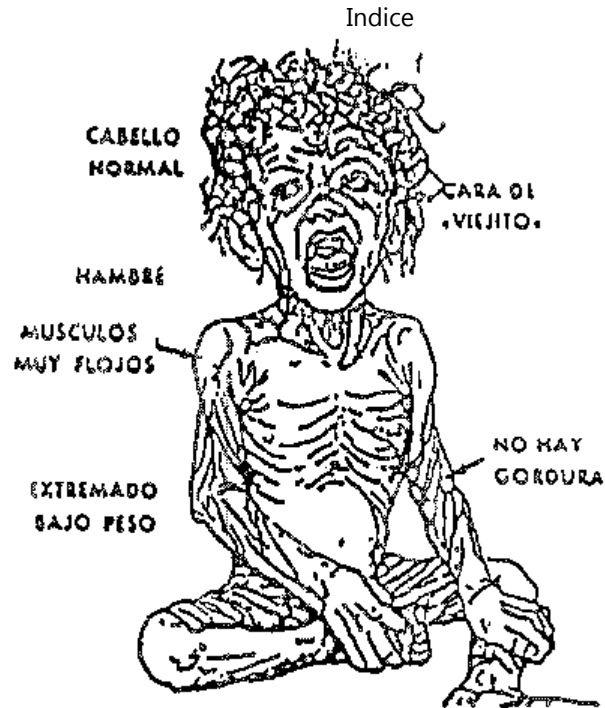


Se produce generalmente en niños mayores de 2 años, cuando no consume suficientes

proteínas (carne, pollo, menestras, etc). Se caracteriza por:

- Cara redonda, hinchada y triste.
- No crece.
- Presenta hinchazón o edemas en pies y manos.
- Brazos delgados.
- El pelo tiene coloración rojiza y se vuelve pajizo.
- La recuperación es rápida.

Marasmo:



Se produce generalmente en niños menores de 2 años, cuando al niño le faltan calorías y vitaminas, por no consumir calorías y proteínas por mucho tiempo.

A veces tienen fiebre y otras enfermedades agregadas y generalmente se presenta en niños menores de 2 años. Se caracteriza por:

- Cara envejecida.

- Cuerpo, brazos y piernas muy delgados, son piel y hueso.
- Niño muy pequeño para su edad.
- La Recuperación es lenta.

¿ CÓMO RECUPERAR AL NIÑO CON PRIMER O SEGUNDO GRADO DE DESNUTRICION?

Educando a los padres sobre:

- Lactancia Materna, exclusiva en menores de seis meses.
- En mayores de seis meses agregarle alimentos semi-sólidos con productos de la región.

Ejemplo:

Mazamorra de plátano, mingado de arroz, mingado de tapioca, mingado de fariña, upe, agregándole una cucharadita de aceite vegetal.

- Las comidas se le debe dar en pequeñas cantidades por lo menos 4 a 5 veces al día.
- Llevar un Control semanal del Peso en el Puesto de Salud.
- Recomendar a la madre medidas de higiene personal y doméstica (de la casa).
- Completar el esquema de vacunación.

¿ COMO RECUPERAR AL NIÑO CON TERCER GRADO DE DESNUTRICION?

1. Evacuarlo inmediatamente al Centro de Salud mas cercano.
2. Si no puede ser evacuado:

- Lactancia Materna, exclusiva en menores de seis meses.
- En mayores de seis meses agregarle alimentos semi-sólidos con productos de la región.

Ejemplo:

Mazamorra de plátano, mingado de arroz, mingado de tapioca, mingado de fariña, upe, agregándole una cucharadita de aceite vegetal.

- El niño comerá por lo menos entre 8 a 12 veces al día entre Leche Materna o Artificial (4 a 8 veces al día) + Comidas (4 a 6 veces al día) pudiendo darse más veces. Iniciar siempre con poca cantidad e ir agregando mas cantidad poco a poco. Aumentar la cantidad de carne en la dieta del niño.
- Si tuviera alguna enfermedad agregada (neumonía, tifoideo, parasitosis, dermatitis) tratarlas inmediatamente.
- Dar Vitamina A (Del Programa CIRA), si hubiera:
 - Dos cápsulas de 100,000 c/u por dos días, Para evitar lesiones oculares.

- Llevar un Control semanal del Peso en el Puesto de Salud.
- Recomendar a la madre medidas de higiene personal y doméstica.
Completar el esquema de vacunación.
- Si la familia pudiese adquirir:
 - **Indicar al niño Fierro** (Iberol, Ferrofolic, Hemotrofin, Ferrinsol, Hemocitón, etc.), en jarabe dar 1 cucharadita en la mañana y en la tarde entre alimentos, por lo menos dos o tres meses.
 - **Indicar al niño Complementos Proteícos** (Protiban, Terragran: PVM, etc.): 1 cucharada disuelta en su mazamorra, mañana, tarde y noche por 1 o 2 meses.

¿ CUALES SON LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN A QUE SE PRODUZCAN LA DESNUTRICION?

Inadecuada alimentación:

- El niño que no se ha alimentado de leche materna.
- Los niños que no reciben alimentación completa después de que se les suspende la lactancia materna.
- El niño que no recibe los mismos alimentos que el adulto.

Enfermedades agregadas:

- El niño que tiene parásitos intestinales.
- El niño que sufre de diarreas u otras enfermedades.
- El niño que tiene bajo peso.

Inadecuado Saneamiento Ambiental:

- Las familias que no hierven el agua; ni protegen los alimentos.
- Las familias que no se lavan las manos antes de preparar y comer los alimentos.
- Aquellos que crían animales dentro de su casa.

Economía insuficiente:

- Cuando los padres no pueden comprar suficientes alimentos.

Factores familiares:

- Cuando hay un intervalo cono entre un niño y otro (intervalo corto entre nacimientos).
- Familias con muchos hijos.

Creencias erróneas, habito y costumbres:

- Sexo, en muchos lugares son más valorados los niños que las niñas por razones económicas y sociales, por eso es que se da menos alimentos a las niñas.

¿ QUE HACER PARA EVITAR O PREVENIR LAS DESNUTRICION?

- Promover la alimentación adecuada de acuerdo a su edad.
- Incluir en la dieta alimentos que contengan Yodo y Flúor (sal yodada Fluorada).
- Si el niño presenta alguna enfermedad agregada, como diarrea o infección respiratoria aguda, se le debe seguir alimentando en forma normal.
- Estimular a la madre para que complete el esquema de vacunación del niño.
- Promover que la madre y su pareja utilicen algún método de Planificación Familiar.
- Promover la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño
- Promover la alimentación y nutrientes, utilizando alimentos locales.
- Promover la importancia de las vacunas.
- Saneamiento básico (agua segura, eliminación de excretas, higiene de los alimentos, etc.).
- Prevención de enfermedades propias de la infancia (IRA, EDA, ENFERMEDAD DE LA PIEL, ETC.).
- Motivar a la comunidad a que siembre verduras y críe animales (pollos, patos, pavos, etc.).

¿ COMO EVALUAMOS EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO?

Mediante el **CARNE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, que debe ser usado por todo el personal de salud y cada una de las madres.



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)



Capitulo VIII - como atender al niño con enfermedad diarreica aguda y que hacer para prevenirla

[Tratamiento del niño con diarrea](#)

Antes, recordemos que la enfermedad diarreica aguda es la tercera causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, y especialmente de menores de 1 año en nuestro País y Región.

Así mismo, es mas frecuente (prevalente) en áreas rurales y urbano-marginales del país, debido a los bajos niveles socio-económicos y al deficiente servicio de agua y desagüe.

La diarrea se agrava debido a costumbres y creencias culturales equivocadas de la población respecto a las causas que la producen: "mal aire", "susto", "frío", etc. y respecto a su tratamiento: uso de antidiarreicos, antieméticos (medicinas contra el vómito), abuso de antibióticos, dietas e hidratación inapropiadas. El programa que se

encarga de realizar actividades de prevención, promoción y atención de los casos de diarrea es el **Programa de Enfermedades Diarreicas Agudas.**

¿ CUANDO PODEMOS DECIR QUE UN NIÑO ESTA CON DIARREA?

Cuando tiene 3 o más deposiciones líquidas en 24 horas. Es importante aclarar que los niños que toman leche materna exclusiva presentan varias deposiciones blandas en 24 horas, esto no es diarrea.

¿ COMO ES QUE SE CONTAGIA LA DIARREA?

La diarrea se contagia al ingresar por la boca microbios como: Virus, Bacterias, Parásitos que se encuentran en las deposiciones de las personas o de algunos animales y que contaminan el agua (ríos, quebradas, pozos, cochas), los alimentos (frutas y verduras) mal lavados o mal preparados y por mala higiene de las personas que preparan y consumen los alimentos.

¿ PORQUE ES PELIGROSA LA DIARREA?

La diarrea puede causar deshidratación y si es severa puede causar la muerte. Además si repite varias veces es causa de desnutrición, lo que disminuye la calidad de vida en el futuro.

¿ QUE ES LA DESHIDRATACIÓN?

Es la perdida de grandes cantidades de agua y electrolitos por el intestino a consecuencia de los vómitos y diarreas frecuentes. Uno de los tipos de diarrea aguda que causa deshidratación severa es el cólera.

Los signos de deshidratación son:

- Boca seca
- Lloro sin lágrimas
- Signo del pliegue: al hacer con los dedos un pliegue en la barriguita del bebe, este desaparece lentamente.
- Irritable o llorón.
- Disminución de la cantidad de orina,

¿ QUE CARACTERISTICAS TIENE LA DIARREA ACUOSA?

La diarrea acuosa contiene deposiciones líquidas, sin sangre, generalmente se acompaña de vómitos, fiebre y pérdida de apetito. Es el tipo de diarrea más frecuente (90%), y generalmente cede espontáneamente en una semana.

La Diarrea Acuosa produce frecuentemente deshidratación, por la abundante pérdida de líquidos que ocasiona. Este tipo de diarrea no requiere tratamiento antibiótico.

¿ QUE ES LA DIARREA DISENTERICA?

Es cuando la persona presenta deposiciones con sangre, generalmente se acompaña de fiebre alta, mal estado general, cólico, pujo (dolor al defecar), tenesmo (sensación de querer seguir haciendo deposiciones después de haber terminado), y en algunos casos incluso se pueden presentar convulsiones en los niños.

¿ QUE ES LA DIARREA PERSISTENTE?

Es aquella que dura más de 14 días, los episodios repetidos de diarrea son causa de desnutrición crónica.

LA EXCESIVA PERDIDA DE LIQUIDOS CORPORALES PROVOCADA POR LA DIARREA, PUEDE CAUSAR LA MUERTE

¿ QUE ES EL COLERA?

Es la enfermedad diarreica aguda mas severa que se conoce, causa deshidratación grave y shock por los vómitos y perdida abundante de líquidos intestinales, lo que puede llegar a causar la muerte si no se da un tratamiento rápido y oportuno con hidratación oral o endovenosa y antibióticos.

Debido a que es muy contagiosa desencadena epidemias en las comunidades, es decir todos los habitantes de una comunidad se pueden contagiar.

Tratamiento del niño con diarrea:

[Plan A: Tratamiento en el hogar: prevención de la deshidratación](#)

[Plan B: Tratamiento del paciente con deshidratación](#)

[Plan C: Tratamiento del paciente con shock](#)

Plan A: Tratamiento en el hogar: prevención de la deshidratación.

Recomendaciones a los padres:

a) Aumentar la ingesta de líquidos adecuados:

Desde el inicio de la diarrea darle los líquidos que normalmente se consumen en la casa: Caldos, sopas, agua de coco, "mingado de arroz".

b) Continuar con la alimentación, pues previene la desnutrición y ayuda a acortar la duración del episodio de diarrea.

Debe dársele al niño los alimentos a los que está acostumbrado: leche materna, o leche de fórmula, si no toma leche materna, darle papillas, mazamorras, frutas u otra leche.

Si no tiene apetito debe dársele los alimentos o líquidos en pequeñas cantidades, pero varias veces al día.

Cuando mejore del episodio de diarrea, se le debe ofrecer una comida adicional, para recuperar el peso que haya perdido.

c) Enseñar a los padres a reconocer si el niño se empeora o aumenta su deshidratación, o si aparece alguna complicación, que acuda inmediatamente al Puesto o Centro de salud.

d) Evitar nuevos episodios de diarrea. **Debemos indicar a los padres:**

- Dar al niño lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego de esa edad alimentos sólidos y lactancia materna hasta los 2 años.

- Consumir alimentos frescos, limpios y bien hervidos.
- Tapar bien los alimentos.
- Uso de agua hervida o tratada.
- Lavado de manos antes de preparar los alimentos o dar de comer al niño, y después de hacer deposiciones.
- No hacer deposiciones al aire libre (uso de baño o letrina).
- Eliminar adecuadamente la basura (enterrarla o quemarla).
- No dejar al niño en el suelo.
- Cumplir con el calendario de vacunación.

Plan B: Tratamiento del paciente con deshidratación

¿ Cómo tratamos a un niño con deshidratación?

Terapia de rehidratación oral (TRO): 4 horas

- a) El niño debemos tratarlo en el Puesto o Centro de Salud, en la Unidad de Rehidratación (URO) o en un ambiente designado para tal fin.
- b) Le damos Sales de Rehidratación oral (SRO) a libre demanda, con vaso o taza y cucharita.

c) Si vomita, suspendemos la administración del suero (SRO), esperamos 10 a 15 minutos y luego continuamos dándole en pequeña cantidad, pero más frecuente. Si el niño tiene vómito persistente, este procedimiento puede repetirse 3 o 4 veces, cada vez vomitará menos y cada vez tolerará mejor el suero y comenzará a rehidratarse.

d) Una minoría de pacientes persisten con vómito, o presentan distensión abdominal (abdomen balonado), en tal caso suspendemos la Terapia de Rehidratación Oral y aplicamos el Plan C.

e) Si el niño se rehidrata como se espera, se le debe enviar a su casa con indicaciones de manejo según PLAN A, y lo citamos para su evaluación a las 24 horas.

Plan C: Tratamiento del paciente con shock

Terapia endovenosa rápida (TEVR).

El paciente deshidratado con shock es una emergencia

a) Administramos Solución Polielectrolítica (SPE). Si no se dispone de SPE, podemos utilizar Solución de Lactato Ringer (Solución de Hartmann) o Solución Salina Normal (Suero Fisiológico).

b) Debemos administrar la solución por Vía Endovenosa:

100 ml/kg de peso en un período de 3 horas, de la siguiente manera:

| | |
|---------------|----------|
| Primer hora: | 50 ml/kg |
| Segunda hora: | 25 ml/kg |
| Tercera hora: | 25 ml/kg |

c) Generalmente después de la segunda hora el niño ya se encuentra más hidratado y puede beber, en tal caso le comenzamos a ofrecer Sales de Rehidratación por Vía Oral a libre demanda, junto con el endovenoso. Transcurridas las 3 horas de hidratación endovenosa rápida, se le retira la venoclisis y continuamos el tratamiento con el PLAN B, manteniéndolo en observación mientras completa su hidratación.

d) Si el niño presenta alguna complicación, signos de alarma o si la evolución no es buena, debemos referirlo al Centro de Salud.

¿ Cuáles son los signos de alarma que encontramos en un niño con Diarrea?

Debemos instruir a la madre para que sepa observar los signos o síntomas que indican si su niño con diarrea esta empeorando.

iii SIGNOS DE ALARMA !!!

- Si observa signos de deshidratación.
- Deposiciones líquidas y abundantes. (diarrea como agua y a cada rato).
- Diarrea disintérica (con sangre)
- Vómitos que le impiden la ingestión de líquidos.
- Imposibilidad para beber líquidos.
- Ausencia de orina, más de 6 horas.
- Fiebre persistente por más de tres días,

- Desnutrición grave.

Los niños que presentan estos signos de alarma, debemos evaluarlos y deben ser manejados de preferencia en el Centro de Salud.

¿ Es necesario indicar tratamiento antibiótico en las diarreas?

Usamos tratamiento antibiótico solo si un paciente presenta diarrea disenterica o diarrea por Cólera.

- No debemos usar antibióticos si la diarrea es acuosa.
- Los medicamentos para la nauseas o vómitos pueden empeorar al niño, ya que no "cortan" el vómito y pueden impedir que el niño tome líquidos, porque le producen somnolencia.
- Esta totalmente contraindicado el uso de "antiarreicos", no benefician en nada al niño y lo pueden agravar.

¿ Cuáles son los antibióticos recomendados?

- Cotrimoxazol (Trimetoprim-Sulfametoxazol): Es el antibiótico de primera elección. Dosis: 10 mg/kg/día (de trimetoprim) en 2 dosis, por vía oral, durante 5 días.
- Furazolidona: Si después de 2 días de tratamiento con Cotrimoxazol el paciente no mejora. Dosis: 7.5 mg/kg/día, en 4 dosis, por Vía Oral, por 5

días.

¿ Cómo enseñar a la familia a prevenir la diarrea?

Debemos informar de las causas que producen la diarrea y la forma como deben evitarla. Estas prácticas de higiene educan a los niños, especialmente a los de edad escolar, convirtiéndolos en agentes promotores de salud en su familia y en su comunidad.

- Promoción de la Lactancia Materna.
- Mejora de la práctica de destete.
 - Lavado de manos
 - Preparar y Cocinar los alimentos adecuadamente
 - NO USAR BIBERÓN
 - Lavar los alimentos no cocidos (frutas) antes de dárselos al niño.
- Eliminación segura de deposiciones (recomendar el uso de letrinas).
- Difusión del lavado de manos
- Mantener el agua para beber libre de contaminación
- Inmunización contra el sarampión

Debemos evaluar correctamente el grado de deshidratación del paciente, de esta manera le daremos el tratamiento adecuado y estaremos usando en forma racional los insumos disponibles en el Establecimiento de Salud.



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)



Capitulo IX - Como atender al niño con infecciones respiratorias agudas y que hacer para prevenirla

Debemos tener en cuenta que la Infección Respiratoria Aguda (IRA), es la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años, en nuestro país y también en nuestra región.

No siendo posible que todos los casos de Infecciones Respiratorias Agudas sean atendidos por un profesional médico, es deber de todo personal de salud enseñar a los agentes de salud de la comunidad (promotores de salud, parteras, curanderos), la familia, los vigías escolares a reconocer y clasificar la severidad de las infecciones respiratorias agudas.

Las Infecciones Respiratorias Agudas pueden ser infecciones leves como Resfrío, Faringitis, Amigdalitis, Bronquitis, Otitis, o enfermedades graves como la Neumonía y se atienden en el **Programa de Infecciones Respiratorias Agudas**.

De todas estas, la **Neumonía** es la enfermedad responsable de la mayoría de muertes en los niños menores de 5 años y especialmente de los niños menores de 2 meses,

siendo mas frecuente en las áreas rurales, por lo que es muy importante que identifiquemos y tratemos a estos niños porque corren peligro de morir.

En nuestra región la mayor parte de Neumonías son causadas por bacterias.

¿ Cuáles son los signos o síntomas de la IRA?

- Tos (menor de 15 días de duración).
- Dificultad para respirar.
- Estridor (Ronquido o "tos perruna").
- Dolor o enrojecimiento faríngeo.
- Otagia (dolor de oído).
- Otorrea (secreción o pus por el oído).
- Rinorrea (secreción nasal).
- Obstrucción nasal (tupidez nasal).

De estos signos o síntomas, ¿ cuáles nos deben hacer pensar que un niño puede presentar NEUMONÍA?

- TOS
- DIFICULTAD RESPIRATORIA

¿ Qué significa que un niño tenga tos?

El síntoma de la infección respiratoria que se presenta más comúnmente es la tos. La mayoría de niños con tos no está gravemente enfermo y puede respirar normalmente. Si está gravemente enfermo el niño con tos, además va a presentar dificultad para

respirar.

¿ Cuándo debemos considerar que un niño tiene dificultad para respirar?

Consideramos que un niño tiene dificultad para respirar cuando presenta:

- **Respiración rápida** (aumento de la frecuencia respiratoria).
- **Tiraje subcostal** ("se jala para respirar").

¿ Cuándo debemos considerar que un niño tiene respiración rápida?

Según la edad:

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Niños menores de 2 meses | 60 o mas respiraciones por minuto |
| Niños de 2 a 11 meses | 50 o mas respiraciones por minuto |
| Niños de 1 a 4 años | 40 o mas respiraciones por minuto |

¿ Son estos dos signos suficientes para detectar NEUMONÍA?

En la mayoría de niños estos dos signos (*Respiración rápida y Tiraje subcostal*) nos sirven para detectar si un niño tiene Neumonía, por lo que es muy importante para nosotros como Técnicos o Auxiliares de Enfermería saber reconocerlos perfectamente.

¿Qué debemos preguntar a los padres para definir si un niño tiene NEUMONIA?

- ¿Qué edad tiene el niño?
- ¿Tiene tos? ¿Hace cuanto tiempo?

- ¿Ha dejado de lactar o de tomar su leche? (para el niño menor de 2 meses)
- ¿Puede beber líquidos?
- ¿Tiene fiebre? ¿desde hace cuanto tiempo?
- ¿ Ha presentado convulsiones durante la presente enfermedad?

¿ Qué debemos examinar para definir si el niño tiene NEUMONIA?

- Contar la frecuencia respiratoria durante un minuto completo.
- Observar si presenta tiraje.
- Observar y escuchar si hay estridor.
- Escuchar si le "silba" el pecho (sibilantes).
- Observar si tiene mucho sueño o es difícil de despertar.
- ¿ Presenta fiebre o está demasiado frío?
- ¿ Presenta signos de desnutrición grave?

LOS SIGNOS MAS IMPORTANTES PARA DEFINIR SI UN NIÑO TIENE NEUMONIA SON:

- **RESPIRACION RAPIDA**
- **OBSERVAR SI PRESENTA TIRAJE**

¿ Cómo se clasifican la IRA?

Se clasifica según la edad del paciente:

En niños de menores de 2 meses en:

No neumonía (gripe, resfrío, bronquitis)

Neumonía grave

Enfermedad muy grave

En niños de 2 meses a 4 años:

No neumonía (gripe, resfrío, bronquitis)

Neumonía

Neumonía grave

Enfermedad muy grave

¿ Cuándo reconocemos que un niño tiene **NO NEUMONÍA**?

Cuando el niño no presenta respiración rápida, ni tiraje. Estas infecciones pueden estar localizadas en la nariz, faringe (resfríos, secreción nasal, faringitis) o infecciones de la traquea o bronquios (traqueitis o bronquitis), raramente pueden ser graves.

¿ Cuál es el tratamiento de la **NO NEUMONÍA**?

Medidas de Apoyo

- Seguimos dando de lactar al niño lactancia materna exclusiva.
- Si toma leche de fórmula seguimos ofreciéndole en forma, fraccionada y dándole otros líquidos.
- Ofrecemos abundantes líquidos.
- Controlamos la temperatura: Disminuimos la temperatura por medios físicos.
- Recomendamos a la madre traer al niño al Puesto o Centro de Salud, si

observa que empeora o respira con dificultad (tiraje y/o respiración rápida).

Medidas Terapéuticas

- Si la T° axilar es mas de 38.5 utilizamos paracetamol (10-15 mg/kg/dosis), máximo 4 veces al día.

Los antibióticos no curan el resfrío, ni la tos, ni disminuyen el tiempo de enfermedad.

¡¡¡NO DEBEMOS INDICAR ANTIBIÓTICOS EN FORMA PREVENTIVA "PARA PREVENIR" LA NEUMONÍA!!!

¿ Cuándo reconocemos que un niño tiene NEUMONIA?

Quando el niño presenta respiración rápida, sin tiraje subcostal, ni signos de alarma.

¿Cuál es el tratamiento de NEUMONIA?

Medidas Terapéuticas

- Antibioticoterapia: En el niño de 2 meses a 4 años.
Cotrimoxasol (Trimetoprim + Sulfametoxasol), 8-10 mg/kg/día repartido en dos dosis, durante 7 días.
- Control de la fiebre.
- Control a las 48 horas: Si la evolución no es favorable o aparece tiraje

subcostal o algún signo de alarma, debemos referir al niño al Centro (Je Salud o al Hospital).

¿ Cómo reconocemos que un niño tiene NEUMONIA GRAVE?

La Neumonía Grave en los niños se caracteriza por la presencia de tiraje y respiración rápida sin signos de alarma.

¿ Cual es el tratamiento de NEUMONIA GRAVE?

• Antibioticoterapia

1. Penicilina G. Sódica: 200.000 UI/kg/día. EV o IM, repartida en 4 dosis, si al tercer día, la evolución es buena, se puede cambiar a Penicilina Procaínica: 50,000 UI/kg/día cada 24 horas, hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento.

Si el niño no responde adecuadamente al tratamiento anterior debemos administrarle:

2. Cloramfenicol: 100 mg/kg/día, EV o IM, repartido en 4 dosis. Si la evolución es favorable (al 3° o 5° días), podemos cambiar a Cloramfenicol Oral, 75 mg/kg/día repartido en 4 dosis, hasta completar 10 días de tratamiento.

- Oxígeno
- Líquidos y apoyo nutricional
- Tratamiento de la fiebre

- Control permanente varias veces al día

!!! IMPORTANTE !!!

**Debemos contar la frecuencia respiratoria
DURANTE UN MINUTO COMPLETO,
si tenemos alguna duda debemos volver a contar**

¿ Cómo reconocemos que un niño menor de 2 meses tiene ENFERMEDAD MUY GRAVE?

Por la presencia de *uno o más signos de alarma*, que son los siguientes:

- Dejó de lactar bien (toma menos del 50% de lo normal).
- Ha tenido convulsiones.
- Tiene mucho sueño o es difícil de despertar.
- Estridor en el niño tranquilo.
- Presenta sibilantes ("le silva el pecho").
- Presenta fiebre o hipotermia (temperatura muy baja).

¿Cómo reconocemos que un niño de 2 meses a 4 años tiene ENFERMEDAD MUY GRAVE?

El cuadro de Enfermedad Muy Grave se caracteriza por presentar por lo menos *uno de los siguientes signos de alarma*:

- No puede beber líquidos.

- Ha tenido convulsiones.
- Tiene mucho sueño o es difícil de despertar.
- Estridor en el niño tranquilo.
- Desnutrición grave.

¿Cuál es el tratamiento de ENFERMEDAD MUY GRAVE?

- Tratamiento con Antibióticos:

1. Cloramfenicol: 100 mg/kg/día, EV o IM, repartido en 4 dosis. Si la evolución es favorable (al 3° o 5° días), podemos cambiar a Cloramfenicol Oral, 75 mg/kg/día repartido en 4 dosis, hasta completar 10 días de tratamiento.

Cuando no hay Cloramfenicol, podemos utilizar:

2. Penicilina G. Sódica: 200,000 UI/kg/día, EV o IM, repartida en 4 dosis, asociada a Gentamicina 7.5 mg/kg/día EV o IM, repartida en 3 dosis, hasta completar 10 días de tratamiento.

- Oxígeno.
- Líquidos y apoyo nutricional.
- Tratamiento de la fiebre.
- Observación del niño en forma permanente varias veces al día,

RESUMEN DEL TRATAMIENTO NEUMONIA:

- Cotrimoxazol, VO, durante 7 días

NEUMONIA GRAVE:

- **Primera Elección:** Penicilina G. Sódica EV o IM, 3 días continuar con P. Procaínica, IM, 7 días
- **Segunda Elección:** Cloramfenicol EV o IM, 5 días continuar con Cloramfenicol VO, 5 días

ENFERMEDAD MUY GRAVE:

- **Primera Elección:** Cloramfenicol EV o IM, 5 días continuar con Cloramfenicol VO, 5 días
- **Segunda Elección:** Penicilina G. Sódica EV o IM asociada Gentamicina EV o IM, ambas drogas juntas, (pero no en la misma jeringa).

El tratamiento de **NEUMONIA GRAVE Y ENFERMEDAD MUY GRAVE** debe ser realizado en el Centro de Salud o en el Hospital, por lo que debemos transferir urgentemente al niño enfermo.

¿ Que hacer si el niño no puede ser referido al hospital o al Centro de Salud?

Algunas veces el niño no puede ser referido hacia el Centro de Salud o al Hospital, por la distancia, o por la dificultad en conseguir un medio de transporte, o por la negativa de los padres de llevarlo, a pesar de los esfuerzos del Técnico o Auxiliar de Enfermería por explicarles la necesidad de ser transferido. Entonces como trabajadores de salud deberemos hacer todo lo que podamos por atender al niño y apoyar a su familia.

TABLAS DE PRESENTACION Y DOSIFICACION DE ANTIBIOTICOS

RECOMENDADOS EN EL PROGRAMA DE IRA**COTRIMOXASOL: Trimetoprim (TMP) + Sulfametoxazol (SM)****DOSIS:** 10 mg/kg/día, Vía Oral (VO), repartida en 2 dosis**PRESENTACIÓN:**

Tableta con 20 mg. de TMP y 100 mg. de SM

Jarabe con 40 mg. de TMP y 200 mg. de SM

| EDAD | PESO | DOSIS/DIA | TIEMPO |
|------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| Menor de 2 meses | Menos de 5 Kg | 1Tab. o 2.5 ml. c/12 hrs | 7 día |
| De 2 a 11 meses | 6 a 9 kg | 2Tab. o 5.0 ml. c/12 hrs | 7 día |
| De 1 a 4 años | 10 a 15 kg | 3Tab. o 7.5 ml, c/12 hrs | 7 día |

PENICILINA G SODICA**DOSIS:** 200,000 U/kg/día, Endovenosa (EV) o Intramuscular(IM) Repartida en 4 dosis (cada 6 horas)**PRESENTACIÓN:** Frasco-Ampolla de 1,000,000 U (diluir con 4cc)

| EDAD | PESO | DOSIS/DÍA | TIEMPO |
|------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| Menor de 2 meses | Menos de 5 Kg | 250,000 U. EV. o IM c/6h | 10 d |
| De 2 a 11 meses | 6 a 9 kg | 500,000 U. EV, o IM c/6h | 10 d |
| De 1 a 4 años | 10 a 15 kg | 750,000 U. EV, o IM c/6h | 10 d |

PENICILINA PROCAINICA**DOSIS:** 50,000 U/kg/día, Intramuscular (IM), 1 vez en 24 hrs.

PRESENTACIÓN: Frasco-Ampolla de 1,000,000 U (diluir con 2 cc)

| EDAD | PESO | DOSIS/DÍA | TIEMPO |
|------------------|---------------|--------------------------|--------|
| Menor de 2 meses | Menos de 5 Kg | 250,000 U. EV, o IM c/6h | 10 d |
| De 2 a 11 meses | 6 a 9 kg | 500,000 U. EV, o IM c/6h | 10 d |
| De 1 a 4 años | 10 a 15 kg | 750,000 U. EV, o IM c/6h | 10 d |

CLORAMFENICOL

DOSIS:

100 mg/kg/día, Endovenoso (EV) o Intramuscular (IM) repartido en 4 dosis (c/6 hrs.)

75 mg/kg/día, Vía Oral (VO), repartido en 4 dosis

PRESENTACIÓN:

Frasco-Ampolla de 1 gm, diluir con 4 cc.

Frasco-Jarabe de 125 mg/5 cc. (25 mg/cc)

| EDAD | PESO | DOSIS/DÍA | TIEMPO |
|------------------|---------------|--------------------------|--------|
| Menor de 2 meses | Menos de 5 Kg | 125 mg. EV, o IM, c/6 hr | 10 d |
| | | 90 mg, ó 4 cc. VO c/6 hr | |
| De 2 a 11 meses | 6 a 9 kg | 250 mg. EV, ó IM, c/6 hr | 10 d |
| | | 180mg, ó 8 cc. VO c/6 hr | |
| De 1 a 4 años | 10 a 15 kg | 375 mg. EV, ó IM, c/6 hr | 10 d |
| | | 280mg, ó 11 cc. VO c/6hr | |

GENTAMICINA

DOSIS: 7.5mg/kg/día, Endovenosa (EV) ó Intramuscular (IM) repartida en 3 dosis

(c/8 hrs)

PRESENTACIÓN: Ampolla de 20 mg.

| EDAD | PESO | DOSIS/DÍA | | TIEMPO |
|------------------|---------------|-------------------|--------|--------|
| Menor de 2 meses | Menos de 5 Kg | 12.5 mg. EV. ó IM | c/8hrs | 10 d |
| De 2 a 11 meses | 6 a 9 kg | 25.0 mg. EV, ó IM | c/8hrs | 10 d |
| De 1 a 4 años | 10 a 15 kg | 37.5 mg. EV, ó IM | c/8hrs | 10 d |

**SI RECONOCEMOS PRECOZMENTE LOS SIGNOS DE NEUMONIA Y
BRINDAMOS UN TRATAMIENTO ADECUADO EVITAREMOS LA MUERTE DE
MUCHOS DE NUESTROS NIÑOS**



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)



Capitulo X - Como atender al niño con otras enfermedades comunes

[Impétigo](#)

[Forunculosis](#)

[Celulitis o erisipela \(quemadura por el arco\)](#)

[Tiña \(hongos, caracha\)](#)

[Acarosis \(siso\)](#)

[Infección urinaria](#)

[Meningitis](#)

Durante la niñez, además de las enfermedades ya antes mencionadas, se presentan otras que son frecuentes y por consiguiente es necesario que las conozcamos para poder prevenirlas y tratarlas cuando el caso lo requiera. Por ello es importante educar a las familias y a la comunidad sobre estas enfermedades.

Impétigo

Es una infección de la piel muy contagiosa, afecta principalmente a niños. Se inicia con una mancha roja en la piel; posteriormente aparecen ampollas y costras que al romperse eliminan un líquido transparente (color miel) que al tocar la piel sana lo contagia.

TRATAMIENTO:

- Limpiar la piel con agua y jabón.
- Dicloxacilina por 5 días.

PREVENCION:

- Bario diario del niño con agua y jabón, en zonas calurosas hacerlo hasta 3 veces al día.

Forunculosis

Es una infección de la piel muy común, dolorosa. La piel se pone roja y elevada de nivel (chupo, "angochupo"), después de unos días la piel del centro se adelgaza apareciendo una pústula o furúnculo (postema), que puede abrirse espontáneamente ("reventar") y drenar pus amarillo-verdoso, espesa con sangre.

TRATAMIENTO:

- Debe administrarse Dicloxacilina (ver cuadro).

PREVENCION:

- Baño diario del niño con agua y jabón, en zonas calurosas hacerlo hasta 3 veces al día.

Celulitis o erisipela (quemadura por el arco)

Es una infección de la piel y de la "grasa" por debajo de la piel, caracterizada por malestar general, fiebre y una lesión roja dolorosa, a veces con bordes levantados; los sitios afectados son generalmente la cara y las piernas, y es más grave en pacientes débiles o desnutridos.

TRATAMIENTO:

- Se debe administrar Penicilina Oral, o Intramuscular (Bencetazil), si no hay mejoría administrarle Dicloxacilina.

PREVENCION:

- Si el niño presenta alguna herida, limpiarla con agua y jabón tres veces al día para evitar que la celulitis. Baño diario.

Tiña (hongos, caracha)

- Es conocido como "Caracha".
- Es una mancha en la piel, de color más claro, con borde irregular, rojizo y un poco elevado que produce comezón.
- Al rascarse la piel, sale escamitas como caspa.
- En los pies, la piel de entre los dedos se pone blanda y agrieta,

TRATAMIENTO:

- Clotrimazol (Canestén, Perfungol o Lotramina).
Aplicar 2 veces al día (mañana y noche) por 4 semanas.

PREVENCION:

- Baño diario.

Acarosis (siso)

Enfermedad causada por un parásito muy pequeño (parecido al isango) que se mete a

la piel.

Produce comezón en el cuerpo, más intensa en las noches. Se producen pequeñas pápulas (ronchas) en el cuerpo con huellas de rascado, especialmente en las manos, axilas, abdomen, ingles, nalgas, pies.

TRATAMIENTO:

- Bañarse por la tarde.
- Aplicar crema o loción acaricida en todo el cuerpo(menos la cara), dormir con la lesión en el cuerpo.
- Al levantarse bañarse nuevamente.
- Repetir por 3 noches.
- Cambiar la ropa de cama cada noche si no es posible, plancharla y ponerla al sol.
- Si es posible aplicar el tratamiento a toda la familia.
- Si hay una infección agregada, se debe tratar la infección y no aplicar la crema o loción en la piel afectada.

PREVENCION:

- Baño diario.

- No compartir la ropa del enfermo con los demás miembros de la familia.
- Lavado de la ropa de cama con agua caliente.
- Evitar el hacinamiento.

Infección urinaria

Es relativamente frecuente en niños. Es difícil de diagnosticar y podemos sospechar de ella cuando:

EN EL LACTANTE:

- Está triste, enfermizo.
- Tiene fiebre, no muy alta.
- Tiene poco apetito.
- No sube de peso, a pesar de que come.
- La orina puede oler mal.
- Orina más veces que lo normal.

EN PRE-ESCOLARES:

- Ardor para orinar.
- Orina a cada rato.
- Fiebre.
- Dolor entre la espalda y la cintura.
- La orina puede oler mal.

TRATAMIENTO:

- Utilizar Cotrimoxazol por 7 días.
- Si está muy enfermo ponerle una o dos dosis de Gentamicina: 1.5 mg por kilo de peso, intramuscular. De Preferencia referirlo al Centro de Salud.

Meningitis

Infección muy grave de la Meninges (Membrana que recubre el cerebro) y/o del cerebro y meninges (Cuando se produce en estos dos lugares, se le conoce como meningoencefalitis) es producida por virus o bacterias, puede causar la muerte de los pacientes o los lleva a secuelas graves de daño cerebral irreversible o invalidez.

EN LACTANTES:

- Llanto agudo
- Irritabilidad
- Vómito
- Fiebre (a veces ausente)

EN NIÑOS MAYORES:

- Rigidez de cuello
- Rigidez de espalda
- Dolor de cabeza

EXAMEN CLINICO:

- Abombamiento de la fontanela (ñupuy)
- Visión doble
- Respiración irregular
- Letargia (Sueño muy aumentado)
- Convulsiones

DIAGNOSTICO:

- Por signos y síntomas clínicos
- Con ayuda de Laboratorio (Examen del Líquido Cefalorraquídeo, mediante Punción Lumbar).

TRATAMIENTO:

Es una emergencia, el paciente debe ser referido urgentemente al Centro de Salud.

[No usar biberon ni chupon - para alimentar a su hijo taza y cucharita](#)

[Grafica talla - edad](#)

ANTECEDENTES

EMBARAZO: Normal Riesgo
CONTROL PRE-NATAL SI NO
PARTO Normal Complicado

PESO AL NACER _____ TALLA _____

PLANIFICA TU FAMILIA: ENTRE UN NIÑO Y OTRO DEBE HABER UN ESPACIAMIENTO DE 2 AÑOS

EVITA

NEUMONIAS: Si tu niño no respira bien y se agita, necesita atención médica.

DIARREAS: La diarrea deshidrata y deshidrata a la niño. Su cuerpecito pierde agua y puede morir. Inmediatamente date mucho liquido (sopas, jugos, agua de arroz) y sigue dándole pecho a su comida normal.

Si las deposiciones son líquidas y abundantes dale la SALVADORA y llévalo al establecimiento de Salud más cercano y cambia el pañal a tu bebé.

RECUERDA: El cólera puede matar, lava tus manos y las de tu niña:

SIEMPRE después de ir al baño.

SIEMPRE antes de comer y

SIEMPRE antes de tocar o preparar tus alimentos.

Usa solo agua hervida para el niño y para tí.

Coman todo recién cocinado.

La diarrea y los resfríos no son impedimento para VACUNAR a tu hijo.

**ESTE CARNÉ ES MUY IMPORTANTE.
CONSERVALO Y PRESENTALO**

**CADA VEZ QUE TU NIÑO ASISTA
A UN SERVICIO DE SALUD POR
CUALQUIER MOTIVO.**

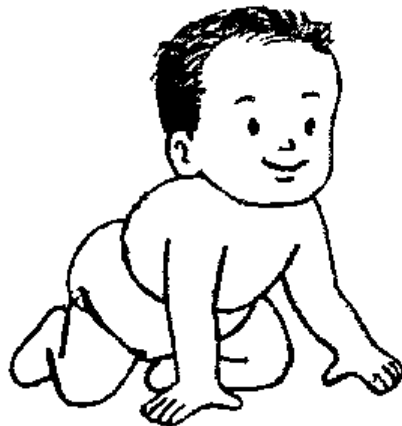
LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y GRATUITA

[Test abreviado del desarrollo psicomotor](#)

CARNÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

| |
|--|
| Nombre del Niño: |
| Fecha de Nacimiento: |
| Grado de Instrucción: |
| Dirección: |
| N° de Historia Clínica o Ficha Familiar: |
| Lugar de Atención: |

Niño



Vacunaciones (Anotar Fechas)

| |
|---------------------|
| Tuberculosis: (BCG) |
| Recién nacido |
| 6 años |

| |
|---------------|
| Tripla: (DPT) |
| 1° (2 meses) |
| 2° (3 meses) |
| 3° (4 meses) |

| |
|--------|
| Polio: |
|--------|

| |
|----------------|
| Recién nacido: |
| 1° (2 meses) |
| 2° (3 meses) |
| 3° (4 meses) |

| |
|------------|
| Sarampión: |
| (9 meses) |

ESTA CARNÉ ES COMO LA LIBERTA ELECTORAL DE TU NIÑA ¡ CUIDALO !

[No usar biberon ni chupon - para alimentar a su hijo taza y cucharita](#)

[Grafica talla - edad](#)

ANTECEDENTES

EMBARAZO: Normal Riesgo
CONTROL PRE-NATAL SI NO
PARTO Normal Complicado

PESO AL NACER _____ TALLA _____

PLANIFICA TU FAMILIA: ENTRE UN NIÑO Y OTRO DEBE HABER UN
ESPACIAMIENTO DE 2 ANOS

EVITA

NEUMONIAS: Si tu niña no respira bien y se agita, necesita atención médica.

DIARREAS: La diarrea deshidrata y deshidrata a la niña. Su cuerpecito pierde agua y puede morir. Inmediatamente date mucho líquido (sopas, jugos, agua de arroz) y sigue dándole pecho a su comida normal.

Si las deposiciones son líquidas y abundantes dale la SALVADORA y llévala al establecimiento de Salud más cercano y cambia el pañal tu bebé.

RECUERDA: El cólera puede matar, lava tus manos y las de tu niña:

SIEMPRE después de ir al baño.

SIEMPRE antes de comer y

SIEMPRE antes de tocar o preparar tus alimentos.

Usa solo agua hervida para la niña y para tí.

Coman todo recién cocinado.

La diarrea y los resfríos no son impedimento para VACUNAR a tu hija.

**ESTE CARNÉ ES MUY IMPORTANTE.
CONSERVALO Y PRESENTALO
CADA VEZ QUE TU NIÑA ASISTA
A UN SERVICIO DE SALUD POR
CUALQUIER MOTIVO.**

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y GRATUITA

Test abreviado del desarrollo psicomotor

CARNÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

| |
|--|
| Nombre de la Niña: |
| Fecha de Nacimiento: |
| Grado de Instrucción: |
| Dirección: |
| N° de Historia Clínica o Ficha Familiar: |
| Lugar de Atención: |

Niña



Vacunaciones (Anotar Fechas)

| |
|---------------------|
| Tuberculosis: (BCG) |
| Recién nacida |
| 6 años |

| |
|---------------|
| Triple: (DPT) |
| 1° (2 meses) |
| 2° (3 meses) |
| 3° (4 meses) |

| |
|----------------|
| Polio: |
| Recién nacida: |
| 1° (2 meses) |
| 2° (3 meses) |
| 3° (4 meses) |

| |
|------------|
| Sarampión: |
| (9 meses) |

ESTA CARNÉ ES COMO LA LIBERTA ELECTORAL DE TU NIÑA ¡ CUIDALO !



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)



Capitulo XI - Bibliografía

- REHABILITACION DEL NIÑO DESNUTRIDO EN EL HOGAR, VI Taller de Nutrición, MINSA-PRISMA, PANFAR.
- NIÑOS, Revista Médica de Supervivencia Infantil. Nutrición, Número 11, PRISMA, Lima, Junio 1990.
- COMIDA BALANCEADA, Instituto de Investigación Nutricional, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Lima, 1991.
- MANUAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, Serie PALTEX, OPS/OMS, Número 8, Washington D.C. 1986.
- CAMERON M. Y COL. Manual para alimentos de infantes y niños pequeños, Edit. Pax México, México D.F. 1991.
- LAS MEJORES RECETAS DE LA MEJOR COMPRA, Proyecto la mejor compra, Instituto de Investigación Nutricional, Lima, 1991.

- EL RECETARIO DEL BEBE, Instituto de Investigación Nutricional, Lima, 1991.
- BEHRMAN, R. y col., Tratado de Pediatría de Nelson, 13° Edición, Nueva Editorial Interamericana, México, 1987.
- KEMPE, H. y col. Current Pediatric Diagnosis & Treatment, 8° Edición, Editorial El Manual Moderno S.A., México, 1984.
- MARTELL, M. y col. Atención Inmediata del Recién Nacido, CLAP-OPS/OMS., Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Montevideo, Uruguay, 1990.
- PACHECO, J. y col. Salud Materna y Perinatal, Red Peruana de Perinatología, Lima, 1990.
- EVALUACION DEL CRECIMIENTO, Instructivo A, Sub-Programa Control de Crecimiento y Desarrollo, MINSA, Lima, 1995.
- EVALUACION DEL DESARROLLO, Instructivo B, Sub-Programa Control de Crecimiento y Desarrollo, MINSA, Lima, 1995.
- NORMAS DE ATENCION DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS, Sub-Programa Control de Crecimiento y Desarrollo, MINSA, Lima, 1996.
- ATENCION DEL PACIENTE CON DIARREA, Programa Salud Básica para todos, MINSA, Lima, 1996.
- NIÑOS, Manejo de la Diarrea Aguda, N° 1, Lima 1986.

- MANEJO DEL PACIENTE CON DIARREA, Curso sobre Habilidades de Supervisión, Programa de Salud Materno Infantil, Control de las Enfermedades Diarreicas OPS/OMS, tercera Edición - Julio 1991.
- Dialogo sobre Diarrea; Nº 41, Boletín Internacional, Publicación Trimestral de AHRTAG, Londres, 1990.
- Diálogo sobre Diarrea; Nº 43, Boletín Internacional, Publicación Trimestral de AHRTAG, Londres, 1993.
- Lecturas en Diarrea e Infección Respiratoria Aguda en Niños, PROCAME, Lima, 1994,
- NORMAS TECNICAS PARA EL MANEJO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y COLERA, Sub-Programa Control de la Enfermedad Diarreica Aguda, MINSA, Lima, 1996.
- CRECIMIENTO Y DESARROLLO, Niños, PRISMA, Número 5, Lima 1989.
- ESTIMULACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS, Módulo de Autoaprendizaje, MINSA
- EVALUACION DEL DESARROLLO, Instructivo B, Dirección de Salud de las Personas, Sub-Programa de Crecimiento y Desarrollo, MINSA, 1995.
- NOTICIAS SOBRE IRA, Nº 23, Boletín Internacional, Publicación Trimestral de AHRTAG, Londres, 1993.

- NOTICIAS SOBRE IRA, N° 26, Boletín Internacional, Publicación Trimestral de AHRTAG, Londres, 1994.

 - NOTICIAS SOBRE IRA, N° 32, Boletín Internacional, Publicación Trimestral de AHRTAG, Londres, 1995.

 - LECTURAS EN DIARREA E INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS, PROCAME, Lima, 1994.

 - NORMAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, Sub-Programa Control de la Infección Respiratoria Aguda, MINSA, OPS/OMS, UNICEFF, Lima, 1996.

 - ATENCIÓN DEL NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, Curso Sobre Habilidades de Supervisión-IRA, Programa Materno Infantil, Control de las Infecciones Respiratorias Agudas OPS/OMS, Julio, 1991.

 - ATENCIÓN DEL PACIENTE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, Programa Salud Básica para todos, MINSA, 1996.
-

