



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

**PT39: 2019**

---

**PROTOCOLOS PARA LA ATENCION DEL MENOR DE  
5 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL**

---

**VOLUMEN 1**

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

Junio del 2019



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

PT39:2019

---

# **PROTOCOLOS PARA LA ATENCION DEL MENOR DE 5 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL**

---

## **Volumen 1**

Numero de referencia  
PT 39:2019



## **AUTORIDADES**

**Lic. Alba Consuelo Flores**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Roberto Enrique Cosenza**

Sub Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dr. Nery Conrrado Cerrato**

Sub Secretario de Proyectos e Inversiones de Salud

**Dra. Elvia María Ardón**

Directora General de Normalización

**Dra. Silvia Yolanda Nazar**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dr. Roney Alcides Martínez**

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Mireya Gertrudis Fuentes**

Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

## **APROBACIÓN**

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCION No.75 DGN-2019. PT39: 2019**, del 04 de Julio del 2019, me permito aprobar el **PT39: 2019, "PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL MENOR DE 5 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL" VOLUMEN 1 Y 2.**

## CONTENIDO

1.	INTRODUCCION .....	3
2.	JUSTIFICACION .....	3
3.	OBJETIVOS GENERALES .....	4
4.	ALCANCE .....	4
5.	ACRONIMOS, SIMBOLOS Y TERMINOS ABREVIADOS .....	5
6.	METODOLOGIA .....	6
7.	ALGORITMOS PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS RECIEN NACIDOS Y MENORES DE 2 MESES.....	7
8.	ALGORITMOS PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS .....	20
9.	ALGORITMOS PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS .....	33
10.	BIBLIOGRAFIA.....	36
11.	PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DEL SINDROME CONGENITO DE ZIKA .....	37
12.	ALGORITMOS PARA LA DETECCION DE CANCER EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. ....	42
13.	ANEXOS .....	49

## **1. INTRODUCCION**

El presente documento contiene los protocolos para la atención asistencial del menor de cinco años en el Primer Nivel. La información contenida se ha actualizado con literatura que tiene evidencia tipo B o es consenso de expertos.

En el periodo de siete meses comprendidos desde el tercer trimestre del año 2017 y cuatro meses del 2018 se trabajó la formulación, discusión, ajustes y aprobación del contenido de los protocolos para la atención del menor de cinco años, con el equipo técnico conformado por especialistas en Pediatría, licenciadas en enfermería y médicos generales asistenciales del Primer y Segundo Nivel como también personal del sector descentralizado.

Se ha completado este volumen de protocolos con la adición de la evaluación del menor de un mes y los temas de crecimiento, alimentación, cuando volver al servicio de salud, extraídos del Manual de Procedimientos para la Atención del Menor de Cinco Años (2013).

Este volumen también incluye la vigilancia del desarrollo infantil, el síndrome congénito de Zika y la detección temprana de cáncer en los niños y niñas.

El documento tiene como objetivo global estandarizar la atención del menor de cinco años en el Primer Nivel de la estructura sanitaria.

## **2. JUSTIFICACION**

En Honduras se ha logrado reducir significativamente la tasa de mortalidad infantil y la tasa de muertes de menores de cinco años con acciones sanitarias de prevención, como las enfermedades prevenibles por vacunas; y con acciones de bajo costo como la masificación del uso de sales de rehidratación oral que ha prevenido la muerte por deshidratación secundaria a la diarrea.

Sin embargo, la mayoría de las enfermedades prevalentes en la infancia son manejadas en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención, por personal no especializado y quienes no disponen del conocimiento estandarizado que respalde el manejo de las patologías frecuentes en la niñez menor de cinco años.

Por tal motivo, la Dirección General de Normalización de la Secretaría de Salud da inicio a la formulación de protocolos para la atención de las enfermedades más frecuentes en la población menor de cinco años, y garantizar el manejo estandarizado de esas patologías y la remisión oportuna al Segundo Nivel de Atención.

### 3. OBJETIVOS GENERALES

- Brindar pautas para la atención y manejo de los menores de cinco años que asisten al Primer Nivel de Atención de los Servicios de Salud.
- Estandarizar la práctica clínica en el manejo de las enfermedades frecuentes en los menores de cinco años y su remisión oportuna al Segundo Nivel de Atención.

### 4. ALCANCE

La aplicación de los protocolos de atención al menor de cinco años se hará en los establecimientos de salud del Primer Nivel, y abarca desde la edad de un mes hasta cuatro años once meses y veintinueve días.

NIVEL DE ATENCION	ESCALONES DE COMPLEJIDAD CRECIENTE	CATEGORIA Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO	CARACTERISTICAS DISTINTIVAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PRIMER NIVEL DE ATENCION	Nivel de Complejidad 1	Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS)	Ambulatorio. Recurso Humano: Médico General Auxiliar de Enfermería Promotor de Salud Equipo de Salud Familiar
	Nivel de Complejidad 2	Centro Integral de Salud (CIS)	Ambulatorio. Recurso Humano: Todos los anteriores más, Odontólogo y Licenciada en Enfermería.  Están adscritos los equipos del tipo 1. Recibe referencias del nivel 1 y del equipo de salud familiar
	Nivel de Complejidad 3	Policlínico	Ambulatorio. Recurso Humano: Todos los anteriores más Pediatra, Ginecólogo e Internista. Atiende

			<p>referencias de ES tipo 1y2 y de los equipos de Salud Familiar.</p> <p>Alta capacidad diagnostica, cuenta con laboratorio, Rayos X y ultrasonido.</p> <p>Horario extendido incluso en sábado y domingo. Puede contar con camas de corta estadía para estabilización de pacientes y atención de partos de bajo riesgo.</p>
--	--	--	---

## 5. ACRONIMOS, SIMBOLOS Y TERMINOS ABREVIADOS

**AIEPI:** ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA

**CTN:** COMITÉ TÉCNICO DE NORMALIZACIÓN

**DVMN:** DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO

**ENDESA:** ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD

**IHSS:** INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

**OPS/OMS:** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**SESAL:** SECRETARIA DE SALUD

**SHP:** SOCIEDAD HONDUREÑA DE PEDIATRIA

**NINEZ:** NIÑA O NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

**IU:** INFECCIÓN URINARIA

**DHE:** DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO



## **6. METODOLOGIA**

Para la elaboración de estos protocolos se escogieron los temas enunciados en el Conjunto Garantizado de Prestaciones de Servicios de Salud; y la priorización se basó en la frecuencia de presentación de la patología en los menores de cinco años y en la ausencia de información para los prestadores de servicios de salud. En cada reunión con el Comité Técnico se revisó la propuesta de protocolo y se incorporaron los ajustes.

Para cada protocolo se revisó la documentación nacional e internacional existente; actualizando la evidencia y adaptando los procedimientos al contexto en el que serán utilizados.

## **7. ALGORITMOS PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS RECIEN NACIDOS Y MENORES DE 2 MESES**

- a. EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR A LA MUJER EN EL PERIODO PRECONCEPCIONAL
- b. EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
- c. EVALUAR Y CLASIFICAR EL RIESGO DEL RECIEN NACIDO QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD
- d. EVALUAR Y CLASIFICAR LA INFECCIÓN BACTERIANA EN EL RECIEN NACIDO QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD
- e. EVALUAR Y CLASIFICAR AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA
- f. ATENCION DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 8 DIAS POR BAJO PESO AL NACER
- g. EVALUAR Y CLASIFICAR AL RECIEN NACIDO CON HIPOTERMIA E HIPOGLICEMIA
- h. ORIENTAR A LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- i. RECOMENDACIONES A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR
- j. RECOMENDACIONES DE ESTABILIZACION ANTES Y DURANTE EL TRASLADO DEL RECIEN NACIDO
- k. EN SEGUIDA DETERMINAR SI HAY MALFORMACIONES CONGENITAS
- l. EVALUAR LA ALIMENTACIÓN Y LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE
- m. DETERMINAR PROBLEMAS DE CRECIMIENTO EN EL MENOR DE CINCO AÑOS
- n. INDICADORES DE CRECIMIENTO PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS
- o. INTERVENCIONES EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL
- p. INTERVENCIONES EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL CRECIMIENTO.

- q. SELECCIONAR Y ADMINISTRAR TRATAMIENTO.
- r. ENSEÑAR A LA MADRE A ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS POR VIA ORAL EN CASA
- s. ESQUEMA DE SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES
- t. ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALIZADAS.
- u. ADMINISTRAR EN LA UNIDAD DE SALUD LOS TRATAMIENTOS QUE APARECEN A CONTINUACION
- v. DARLE MÁS LÍQUIDOS PARA LA DIARREA Y CONTINUAR ALIMENTÁNDOLO
- w. RECOMENDACIONES DE ACUERDO A OTROS PROBLEMAS QUE ALTERAN EL CRECIMIENTO DEL MENOR DE 5 AÑOS.
- x. RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO/NIÑA MENOR DE CINCO AÑOS
- y. RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO/NIÑA CON PROBLEMAS DE ALIMENTACION, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD DEL MENOR DE CINCO AÑOS.
- z. RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO/NIÑA CON TENDENCIA AL SOBREPESO U OBESIDAD.
- aa. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ACTIVIDAD FISICA EN LOS NIÑOS

## EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR A LA MUJER EN EL PERIODO PRECONCEPCIONAL

\* Este cuadro de procedimientos debe ser aplicado a toda mujer en edad fértil que desee embarazarse

DETERMINE SIGNOS Y SINTOMAS DE PELIGRO		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Pregunte	Determine	<p>Una de las siguientes situaciones:</p> <p>Presencia de antecedentes patologicos en familiares: Tuberculosis, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia, Otras condiciones medicas graves.</p> <p>Factores de riesgo reproductivo obstétrico presentes en la mujer: Espacio intergenésico &gt; 12 meses, &gt; 4 hijos, Historia de abortos, Historia de muerte perinatal, Historia de Cesarea.</p> <p>Presencia de Hábitos: Tabaquismo, Alcoholismo, Drogadicción.</p> <p>Antecedentes o presencia de Enfermedades Crónicas: Cardiopatía, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitis, Nefropatía, Epilepsia, Historia de Insuficiencia Venosa.</p> <p>Edades extremas: &gt; 18 años; &gt; 35 años.</p> <p>Enfermedades transmisibles como: Rubéola, Hepatitis B, Citomegalovirus, Toxoplasmosis, Sífilis, VIH, Condilomatosis.</p> <p>Índice de masa Corporal menor de 18 o mayor de 25</p> <p>Historia de nacimientos de niños bajo peso</p> <p>Uso de medicamentos que tengan efectos teratogénicos</p>	<p>Mujer con alto riesgo para embarazarse</p>	<p>Consejería íntegra en Planificación Familiar, Administración de algún Método de P F con Criterio Médicos de elegibilidad.</p> <p>Posponer el embarazo ofertando los métodos sobre Planificación Familiar.</p> <p>Referir a Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Neurología, Nefrología, obstetricia y/o al médico especialista que corresponda.</p> <p>Acido Fólico 5 mg/v.o/día por 3 meses previos hasta primer trimestre del embarazo</p> <p>Indicar los análisis que correspondan, indicar las vacunas que correspondan de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación, previo al embarazo;</p> <p>Brindar consejería nutricional, referir a nutricionista de acuerdo a los resultados.</p>
<p>* ¿Qué edad tiene?</p> <p>* ¿Cuándo fue su última menstruación?</p> <p>* ¿Cuándo planea embarazarse?</p> <p>* ¿Cuándo fue su último parto?</p> <p>* ¿Los partos anteriores han sido naturales o por cesárea?</p> <p>* ¿Presentó complicaciones en embarazos previos?</p> <p>* ¿Ha tenido hijos prematuros o de bajo peso al nacer?</p> <p>* ¿Ha tenido hijos con malformaciones congénitas?</p> <p>* ¿Se le ha muerto algún hijo antes de nacer, o durante la primer semana de vida?</p> <p>* ¿Tiene antecedentes familiares patológicos?</p> <p>* ¿Padece de alguna enfermedad?, ¿Cuál?</p> <p>* ¿Ha tenido flujo vaginal?</p> <p>* ¿Ha tenido convulsiones, ha perdido la conciencia?</p> <p>* ¿Fuma; bebe o consume drogas?</p> <p>* ¿Consumes te, café o refrescos de botella?</p> <p>- ¿Se ha aplicado la vacuna contra el Tétano y Difteria (t.d.)</p> <p>¿Número de Dosis?</p> <p>- ¿Se ha aplicado la vacuna contra el Sarampión, Rubéola (SR)?</p> <p>¿Número de Dosis?</p>	<p>Clasificar</p> <p>Peso actual</p> <p>talla e índice de masa corporal</p> <p>Presión arterial</p> <p>Temperatura</p> <p>Si tiene palidez extrema</p> <p>Si hay edema en cara, manos y/o piernas</p> <p>Signos de enfermedad sistémica (diabetes HTA, Asma)</p> <p>Si presenta algún signo de violencia</p> <p><b>Determine, con apoyo de laboratorio;</b></p> <p>Hb, Ht, RPR, HIV</p> <p>Grupo sanguíneo y RH</p> <p>Glucosa en sangre, Examen general de orina, Toxoplasmosis</p> <p><b>Si no dispone de laboratorio, refiera a la mujer a una unidad de salud de mayor complejidad</b></p>	<p>Anemia Ferropenia</p> <p>Salud Oral deficiente (caries, Piezas perdidas, sangrado de encías)</p>	<p>Mujer con mediano riesgo para embarazarse</p>	<p>Referir a un Centro de mayor complejidad para completar diagnóstico y tratar el problema si fuera necesario</p> <p>Referir a un Centro odontológico para diagnóstico y tratamiento del problema</p>
		Si todo lo anterior es negativo se concluye que la mujer esta apta para embarazarse	Mujer apta para embarazarse	Ninguno

TODA MUJER EN EDAD FÉRTIL CON PLANES DE EMBARAZARSE DEBE TOMAR ACIDO FÓLICO 1MG/KG/día, 3 MESES ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA

## EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

DETERMINE SIGNOS Y SINTOMAS DE PELIGRO	
Pregunte	Determine
¿Qué edad tiene?	Fecha probable de parto
¿Cuando fue su ultima menstruación?	Edad gestacional
¿Cuantos embarazos ha tenido?	Peso actual
¿Cuando fue su ultimo parto?	Talla e índice de masa corporal
¿Los partos han sido naturales o por cesárea?	Presión arterial
Ha tenido hijos prematuros o de bajo peso al nacer?	Temperatura
¿Ha tenido hijos con malformaciones?	Frecuencia cardiaca fetal
¿Se le ha muerto algún hijo antes de nacer, o durante la primer semana de vida?	Presentación fetal
¿Ha tenido dolores de parto en el embarazo actual?	Presencia de contracciones
¿Percibe movimientos fetales?	Embarazo multiple
¿Padece de alguna enfermedad?	Cesarea anterior
¿Cual?	Si tiene palidez extrema
¿Le han dado algun medicamento? ¿Cual?	Si hay edema en cara, manos y/o piernas
¿Ha tenido hemorragia vaginal?	Si tiene hemorragia vaginal
¿Le ha salido otro liquido por la vagina?	Signos de enfermedad sistémica (diabetes HTA, Asma)
¿Ha tenido flujo vaginal?	Si presenta algun signo de violencia
¿Ha tenido dolor de cabeza severo?	<b>Determine, con apoyo de laboratorio;</b>
¿Ha tenido visión borrosa?	Hb, Ht, RPR, HIV
¿Ha tenido convulsiones o perdido la conciencia?	Grupo sanguíneo y RH
Fuma; bebe, o consume drogas?	Glucosa en sangre, Examen general de orina
Consume te, café o refrescos de botella	<b>Si no dispone de laboratorio, refiera a la mujer embarazada a una unidad de salud de mayor complejidad</b>
	Toda embarazada que lo requiera debera ser referida al Hogar Materno, especialmente aquellas que presenten algun factor de riesgo
	Verifique que toda embarazada tenga y porte su carnet perinatal

Clasificar riesgo







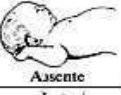
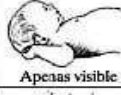


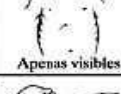




EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p><i>Una de las siguientes situaciones:</i></p> <p>Trabajo de parto en curso &gt; de 36 semanas</p> <p>Embarazo mayor de 42 semanas</p> <p>Disminución o ausencia de movimientos fetales</p> <p>Cambios en FCF &gt; 120 FCF &gt; 160 lpm</p> <p>Enfermedad sistémica, no controlada: diabetes, Cardiopatía, Hipertiroidismo Hipertensión arterial, otras.</p> <p>Hemorragia vaginal</p> <p>Ruptura Prematura de membranas (RPM)</p> <p>Presencia de convulsiones, vision borrosa, perdida de conciencia o cefalea intensa</p> <p>Anemia severa o Hb &gt; de 7 gr por/dl</p> <p>Edema en cara, manos y/o piernas</p>	EMBARAZO ALTO RIESGO O RIESGO REAL	<p>Referir <b>urgentemente</b> al hospital</p> <p>Además:</p> <p>Iniciar tratamiento inmediato para HTA, Prevenir hipotensión</p> <p>RPM &gt; 37 sem. Sin trabajo de parto dar eritromicina</p> <p>RPM &gt; 37 sem. con trabajo de parto dar antibiotico,</p> <p>RPM &gt; de 12 h, dar la Primera dosis de antibiótico</p> <p>RPM con signos de infección (fiebre, L. A. fetido, taquicardia materna o fetal) dar antibiótico</p>
<p>Una de las siguientes situaciones;</p> <p>Primigesta o gran multipara</p> <p>Menor de 18 años o <math>\geq 35</math> años</p> <p>Periodo intergenesico &gt; de 24 meses</p> <p>Antecedentes de RN prematuro y de bajo peso al nacer</p> <p>Antecedente de muerte perinatal/aborto</p> <p>Enfermedad sistémica controlada: diabetes, HTA. Cardiopatía, Hipertiroidismo, otros</p> <p>Antecedentes de RN con malformación congénita alcoholismo, tabaquismo, drogadicción</p> <p>Ingesta de drogas teratogenicas o exposición a ambientes con sustancias teratogenicas</p> <p>Presentación o situación fetal anormal</p> <p>Ganancia inadecuada de peso</p> <p>Embarazo múltiple</p> <p>Cesárea anterior</p> <p>Madre RH negativa</p> <p>RPR o VIH positiva</p>	EMBARAZO MEDIANO RIESGO O RIESGO POTENCIAL	<p>Referir para consulta con Gineco-obstetra</p> <p>Si embarazo múltiple, referir antes de las 30 sem. de gestación.</p> <p>Si RPR positivo iniciar tratamiento con peni benzatinica (revisar tratamiento, según norma ITS)</p> <p>Si es VIH (+) consultar protocolo y referir a especialista al CAI</p> <p>Determinar proxima consulta (cita)</p> <p>Dar consejería en nutrición y cuidados del embarazo.</p> <p>Orientar sobre signos de peligro en el embarazo</p> <p>Planificar con la familia referencia antes del parto (plan de parto)</p> <p>Dar consejería en Lactancia Materna.</p> <p>Dar consejería sobre estimulación oportuna y del desarrollo.</p> <p>Dar consejería sobre Métodos de Planificación Familiar</p> <p>* La referencia de las mujeres embarazadas debe realizarse de acuerdo a lo descrito en la Norma Nacional Materno Neonatal.</p>
<p>* NINGUNO DE LOS SIGNOS ANTERIORES</p> <p>NOTA: Toda mujer embarazada captada debe tener su plan de parto</p>	EMBARAZO DE BAJO RIESGO	<p>Orientar sobre signos de peligro, para regresar de inmediato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar con la familia el plan de parto</li> <li>• Seguimiento hasta concluir el embarazo</li> <li>• Recomendar a la madre que continúe con el tratamiento suministrado.</li> <li>• Ácido Fólico 1mg/VO/día, el primer trimestre del embarazo y multivitaminas</li> <li>• Consejería en nutrición y cuidados del embarazo</li> <li>• Administrar TD.</li> </ul>

## EVALUAR Y CLASIFICAR EL RIESGO DEL RECIEN NACIDO QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD

FACTORES DE RIESGO PERINATALES Y DEL RECIEN NACIDO	
Pregunte	Observar
Antecedentes Perinatales: ¿Cuántas semanas de Embarazo por FUM? Salida de liquido amniótico por vía vaginal o ruptura de membranas antes del parto? en caso afirmativo: es mayor de 12 horas Trabajo de parto mayor de 12 horas ¿Tuvo dolor de cabeza, vision borrosa y/o ruidos en el oído? ¿Tiene o presentó recientemente convulsiones (ataques)? ¿Ha tenido calentura o fiebre? ¿Donde se atendió el parto? ¿Quien atendió el parto? ¿Lloro y respiro al nacer? ¿Hubo presencia de meconio? Presentación (cefálico, podálico y otros) Investigar antecedentes de inmunización de la madre (vacunas) Toxoide, rubeola, hepatitis Antecedentes post natales ¿Puede tomar el pecho? ¿Ha tenido vómitos? ¿Tiene dificultad para respirar? ¿Ha tenido fiebre o hipotermia? ¿Ha tenido convulsiones (ataque) en esta enfermedad? ¿Tiene sangre en las heces?	Verificar la edad Gestacional Verificar el peso al nacer verificar la presencia de: Fiebre Malformaciones Traumas  Examinar al niño desnudo:  Dificultad para respirar: Contar la frecuencia respiratoria en un minuto (repetir el recuento si es alto o bajo) se debe evaluar la dificultad respiratoria buscando: Quejido, aleteo nasal, retracción xifoidea, tiraje intercostal Color de la Piel: - Cianosis generalizada Palidez intensa Vómitos Distensión Abdominal Hipotonía, hipo actividad  Escala de Silverman Andersen Puntuación: 1-3 dificultad respiratoria leve 4-6 dificultad respiratoria moderada ≥ 7 dificultad respiratoria severa

Clasificar riesgo

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Recien nacido asintomatico o sintomatico con uno o mas de los siguientes factores de riesgo.</p> <p><b>PERINATALES:</b></p> <p>Embarazo menor de 35 semanas</p> <p>Con ruptura de membranas mayor de 24 horas</p> <p>Con trabajo de parto mayor de 12 horas</p> <p>Madre con temperatura &gt; 38°C axilar durante el trabajo de parto</p> <p>• Infección</p> <p>Intrauterina (TORCH/VIH), de vías urinarias reciente, Cervicitis y vaginosis (2 sem. previas al parto)</p> <p><b>En el recién nacido</b></p> <p>Edad gestacional menor de 34 semanas</p> <p>Reanimación con ambú o masaje</p> <p>Peso menor de 2000 g o mayor de 4000 g</p> <p>Fiebre o Hipotermia</p> <p>Pobre succión</p> <p>Malformaciones congénitas mayores</p> <p>Dificultad respiratoria moderada o severa</p> <p>Tiraje o quejido</p> <p>Cianosis generalizada</p> <p><b>OTROS</b></p> <p>Vomita todo</p> <p>Distension Abdominal importante</p> <p>Hipo actividad e Hipotonía</p> <p><b>Convulsiones</b></p>	<p><b>RECIEN NACIDO CON ALTO RIESGO</b></p>	<p>Referir urgentemente al hospital mas cercano en las mejores condiciones hemodinámicas posibles.</p> <p>* Establezca comunicación con el hospital de referencia.</p> <p>Mantener al recién nacido abrigado en el trayecto al hospital (técnica madre canguro).</p> <p>* Administrar O2 con mascarilla o bigotera, en caso de dificultad respiratoria, tirajes o cianosis</p> <p>Nada por boca: si presenta dificultad respiratoria, previniendo la hipoglicemia</p> <p>* Considerar de acuerdo a gravedad acceso venoso permeable.</p> <p>* Si tolera la vía oral continuar la lactancia materna exclusiva.</p> <p>* Aplicar la primera dosis de antibiotico en el caso de: presencia de signos de infeccion en la madre o ruptura prematura de membranas.</p>
<p>Recién Nacido asintomático con los siguientes Factores de riesgo perinatales:</p> <p>Ruptura de membranas mayor o igual a 12 horas</p> <p>Instrumentación para extraer al bebe (uso de fórceps)</p> <p>Edad gestacional entre 35 y 37 semanas</p> <p>Peso entre 2000 a 2500 g</p> <p>Edad gestacional mayor o igual a 42 semanas</p> <p>Dificultad respiratoria leve</p> <p>Traumas al nacer</p>	<p><b>RECIEN NACIDO CON RIESGO MODERADO</b></p>	<p>* Enseñar y orientar a la madre sobre el reconocimiento de signos de peligro cuando volver de inmediato. (ver pag. 18)</p> <p>* Aconsejar a la madre para que siga dándole lactancia materna exclusiva</p> <p>* Explicar a la madre los cuidados maternos del recién nacido en el hogar (ver pag. 9)</p> <p>* Verificar técnicas de amamantamiento</p> <p>* Verificar esquema de vacunación</p> <p>* Cita en dos días después del primer control</p>

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido espiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retruso en inspiración	 Bariboleo

## EVALUAR Y CLASIFICAR LA INFECCIÓN BACTERIANA EN EL RECIEN NACIDO QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD

DETERMINAR SI SE TRATA DE UNA INFECCION BACTERIANA	
Pregunte	Observar, palpar y/o Escuchar
<b>Antecedentes maternos</b>	Examinar al recién nacido desnudo
¿Presento Ruptura de membranas mayor de 12 horas de evolución?	Dificultad para respirar (respiración rápida o lenta)
¿Hubo contaminación del parto con hecesfecales?	Cianosis generalizada
¿Presento fiebre la madre antes, durante o después del parto?	Palidez
¿Tenía la madre alguna enfermedad infecciosa (TOCH, Hep B)?	Fontanela abombada
Presento recientemente alguna infección urinaria (2 semanas antes del parto)?	Convulsiones (ataques)
¿Donde fue el parto?	Letargia o inconciencia
¿Cuanto tiempo duro el trabajo de parto?	Movimientos anormales
¿Antecedente de vacunacion de la madre?	Inconsolable Vómitos
¿Lloró o respiró al nacer?	Distension abdominal
¿Hubo presencia de meconio?	Equimosis o petequias
	Secresion purulenta del ombligo, ojos, oídos
	Pustulas o vesículas en la piel Ictericia
<b>Antecedentes del recién nacido</b>	<b>Determinar:</b>
¿Puede tomar el pecho o alimentarse?	Edad gestacional
¿Ha tenido vómitos?	Peso
¿Tiene dificultad para respirar?	Frecuencia respiratoria
¿Ha tenido fiebre o hipotermia?	Temperatura
¿Ha presentado convulsiones en esta enfermedad?	Si tiene placas blanquesinas en la boca y cavidad oral
	Llenado capilar

### Clasificar la Infección bacteriana

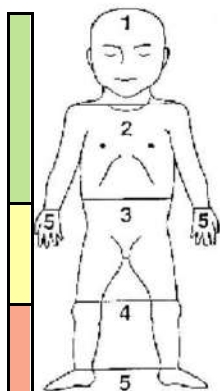
EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Uno de los siguientes: Se ve “mal” Convulsiones (Ataques) Llanto inconsolable Hipo activo, letárgico o inconsciente Fontanela abombada No succiona o vomita todo lo que mama Sangre en las heces Respiración mayor de 60xminuto o menor de 40xminuto Apneas Tiraje subcostal severo Aleteo nasal Quejido respiratorio, estridor o sibilancias Cianosis generalizada o palidez intensa Temperatura menor de 36.5 o mayor de 37.5 °C Llenado capilar mayor o igual a 3 segundos Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias Otros: Peso menor de 2,000 gramos Edad gestacional menor de 35 semanas Secrecion purulenta con eritema en la piel alrededor del ombligo O supuración abundante en oídos Pústulas o vesículas extensas en piel Ictericia de alto riesgo: zona 3 de Kramer (ver cuadro de Ictericia) Anomalías congénitas mayores*</p>	<p><b>INFECCION BACTERIANA GRAVE</b></p>	<p>• Administrar la primera dosis de antibiotico por via intramuscular (ver página 16) • Referir <b>URGENTEMENTE</b> al Hospital mas cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles • Acompañar al recién nacido al hospital y esperar a que sea recibido por el médico • Dar instrucciones a la madre para que mantenga al RN abrigado durante el traslado al hospital (método canguro) • Administrar Oxígeno con mascarilla o bigotera en caso de dificultad respiratoria, cianosis, quejido respiratorio o tirajes • Considerar de acuerdo a la gravedad, acceso venoso permeable • Administrar tratamiento para evitar la hipoglicemia (Dextrosa al 10% 80 ml/kg/día)</p>
<p>Secreción Ocular con inflamación de los parpados</p> <p>Uno de los siguientes: secreción purulenta conjuntival ombligo enrojecido o con secrecion purulenta sin extenderse a piel pústulas en la piel (localizadas) placas blanquecinas en la boca</p>	<p><b>INFECCION OCULAR GRAVE</b></p> <p><b>INFECCION BACTERIANA LOCAL</b></p>	<p>Administrar la primera dosis de antibiotico por vía intramuscular Referir urgentemente al hospital según las normas de traslado Administrar tratamiento de antibiotico recomendado por 7 dias o según infección encontrada y en señalar a la madre a curar las infecciones locales en casa (antibiótico tópico) Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y cuando volver de inmediato Orientar a la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva Dar cita para seguimiento en 2 días</p>
<p>No presenta ninguno de los signos anteriores</p>	<p><b>SIN INFECCION BACTERIANA</b></p>	<p>Orientar a la madre sobre: Lactancia materna exclusiva Cuidados del recién nacido en el hogar Indicar cuándo volver de inmediato Recomendar que vuelva a consulta de atención integral en 10 días Verificar esquema de vacunación y aplicar la dosis de acuerdo a la edad</p>

**\*Ver capítulo de atención inmediata del recién nacido de la Norma de Atención Materno Neonatal**

## EVALUAR Y CLASIFICAR AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA

DETRMINAR SI SE TRATA DE ICTERICIA NEONATAL	
Pregunte	Observar, palpar y/o Escuchar
<b>A. Pregunte:</b> ¿Desde cuándo está amarillo (ictérico)? ¿Es de término? ¿Lloro o respiro inmediatamente al nacer? ¿Esta con lactancia materna exclusiva? ¿Ha tenido deposiciones? ¿Que tipo de sangre tiene la madre? ¿Algun hermano se puso amarillo al nacer? ¿Ha tomado la madre algun medicamento (sulfas, antimalárico)? <b>FACTORES DE RIESGO MAYORES</b> *Prematurez, bajo peso al nacer *Aparición de la ictericia en las primeras horas de vida *Incompatibilidad sanguínea con prueba de coombs positiva *Historia de hermanos con ictericia *Cefalohematomas u otras hemorragias *Infecciones perinatales	<b>ESTIMACION DE BILIRRUBINA SEGUN ZONAS DE COMPROMISO DE LA PIEL:</b> Zona 1: Solo en cara Zona 2: hasta el ombligo Zona 3: hasta rodillas Zona 4: hasta tobillos Zona 5: incluye palmas y plantas Estado neurológico: Letargico Irritable Hipertónico No succiona Características del llanto: agudo y debil <b>Determine:</b> Peso actual Edad gestacional Presencia de hematomas en cualquier parte del cuerpo Clasificación de KRAMER Zona 1: 4-8 mg/dl Zona 2: 5-12 mg/dl Zona 3: 8-16 mg/dl Zona 4: 10-18 mg/dl Zona 5: + de 18 mg/d

Clasificar la



EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Ictericia y uno de los siguientes signos: *Inicio de ictericia antes de las 24 horas de vida *Madre RH negativa y recién nacido RH positivo con prueba de coombs positivo *Madre Grupo "O" y recién nacido con diferente grupo (A,B ó AB) *No haber llorado y no haber respirado inmediatamente al nacer *No succiona *Cefalohematoma *Zona tres o mas de la clasificación de KRAMER *Hipotonía, hipertonia, letargico o irritable *Ausencia de deposiciones desde el nacimiento *Peso menos de 2,500 gr *Recién nacido de 37 semanas gestacional o menos	ICTERICIA DE ALTO RIESGO	Referir urgentemente al hospital mas cercano en las mejores condiciones hemodinamicas posibles segun las normas de estabilización y transporte *Establezca comunicación con el hospital de referencia *Acompañar al niño al hospital y esperar que sea recibido por el médico *Administrar O2 con mascarilla o bigotera si hay cianosis, tirajes o quejido *Mantener al recién nacido abrigado durante el traslado al hospital Considerar de acuerdo a gravedad acceso venoso permeable
*Inicia despues de 36 horas de vida Historia de hermanos con ictericia *Macrosomia o hijo de madre diabética *Ictericia que llega hasta las rodillas (zona 4) *Tiene hematomas en cualquier parte del cuerpo *No tiene otros signos de ictericia grave	ICTERICIA DE RIESGO MODERADO	*Indicar a la madre que debe continuar dando el pecho a demanda exclusiva. *Indicar a la madre sobre cuidados del recién nacido en el hogar (ver 9) *Indicar a la madre cuando volver de inmediato (ver 18) *Recomendar que venga a cita de seguimiento un día despues evalúe clasifique nuevamente y considere la referencia *Recomendar baños de sol 2 veces al día (entre 8:00 - 9:30 a.m. y 4:30 - 5:30 p.m. por 5 a 10 minutos), el niño debe estar desnudo y cubierto sus ojos y genitales.
*Ictericia en cara o hasta ombligo (zona 1,2 y 3) y *No tiene otros signos de ictericia grave	ICTERICIA LEVE	* Orientar a la mdre sobre: Lactancia materna exclusiva (ver 8) *Cuidados del recién nacido en el hogar (ver 9) *Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas *Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (ver 18) *Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 2 días después, evalúe, clasifique nuevamente y considere si amerita o no referencia *Recomendar baños de sol 2 veces al día (entre 8:00 - 9:30 a.m. y 4:30 - 5:30 p.m. por 5 a 10 minutos), el niño debe estar desnudo y cubierto sus ojos y genitales.

**NO DEBE DE SUSPENDERSE LA LACTANCIA MATERNA EN UN RECIEN NACIDO CON ICTERICIA**



## ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 8 DÍAS POR BAJO PESO AL NACER

EVALUAR SI TIENE UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O RIESGO POR BAJO PESO, EN EL RECIEN NACIDO MENOR DE 8 DÍAS	
VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO	
Pregunte	Observar
¿Se le informó al nacer si el recién nacido era bajo peso? (menor de 2.500 gramos) ¿Es alimentado el recién nacido con lactancia materna? Si la respuesta es SI, ¿Cuántas veces en 24 horas? ¿El RN recibe otros líquidos? Si la respuesta es Si: ¿Cuales y con que frecuencia? ¿Que utiliza para darle otros líquidos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Determinar el peso</li> <li>*Verificar si:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene úlceras</li> <li>Placas blanquecinas</li> <li>la boca (candidiasis oral)</li> </ul> </li> </ul>

Clasificar problemas de alimentación o bajo peso

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<b>Peso menor de 2000 gr.</b> <b>0 entre 2000 - 2500 gr con algun signo de peligro (*)</b> *No puede alimentarse ó *No hay agarre ó *No mama nada	R N con bajo peso con riesgo alto	*Referir urgentemente al Hospital mas cercano en las mejores condiciones hemodinamicas posibles *Acompañar al niño al hospital *Mantener temperatura estable durante el trayecto al hospital (método canguro) *Prevenir la hipoglicemia *Administrar oxígeno con mascarilla o bigotera si presenta dificultad respiratoria *Considerar acceso venoso segun estado de gravedad
<b>Entre 2000 - 2500 gr y uno de los siguientes signos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas.</li> <li>- Recibe otros líquidos</li> <li>- Tiene agarre deficiente</li> <li>- No mama bién</li> <li>- No recibe seno materno o leche materna</li> <li>- Placas blancas o úlceras en la boca (candidiasis oral)</li> </ul>	R N de BP con problemas de alimentación	*Recomendar a la madre que le de el pecho las veces que el RN quiera (no menos de 10 veces en 24 h) *Recomendar a los padres que pongan al bebé en contacto piel a piel *Recomendar sobre cuidados del recién nacido en el hogar (ver pág. 9) *Consejería sobre lactancia materna exclusiva (ver pág. 8) *Si tiene candidiasis oral, enseñar a la madre cómo tratar en el hogar (ver pág. 17) *Evaluar en dos días, luego evaluar cada semana por un mes (**). *Inmunizaciones *Referir para incorporarlo en el AIN-C o para la vigilancia nutricional en la US *Indicar cuando volver de inmediato (ver pág. 18)
*Peso mayor a los 2500 gr. *No hay ningun signo de peligro ni problemas de alimentación	Niño con adecuado peso al nacer sin problemas de alimentación	Dar orientación a la madre sobre: *Lactancia materna exclusiva (ver pag. 8) *Recomendar sobre los cuidados del recién nacido en el hogar (ver pág. 9) *Vigilancia nutricional mensualmente *Aplicar vacunas de acuerdo a la norma *Indicar cuando volver de inmediato (ver pág. 18)

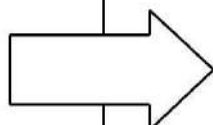
NOTA: se debe aplicar vitamina K 1 mg Im (0.1ml)

Los signos de peligro a considerar son los enunciados en el cuadro "Determinar si se trata de una Infección Bacteriana"

\*\* Los controles semanales deben evaluar: Signos de peligro, ganancia de peso (más de 10 gramos diarios), perímetro cefálico 0.5cm cada semana.

## EVALUAR Y CLASIFICAR AL RECIEN NACIDO CON HIPOTERMIA E HIPOGLICEMIA QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD

DETERMINAR SI SE TRATA DE HIPOTERMIA - HPOGLICEMIA	
EVALUAR	
	Clasificar Hipotermia - Hipoglicemia
*¿Puede mamar o succionar el pecho?	*Tomar temperatura axilar o sentir al tacto:
*¿Tiene succión débil?	Temperatura axilar menor de 35.5°C o se le siente muy frío al tacto.
*¿Tiene llanto débil o no llora (ante estímulo)?	Temperatura axilar entre 35.5 y 36.5°C o se le siente frío al tacto
	*Determinar color de la piel: Tórax y abdomen muy fríos y cianóticos
	Solo manos y pies fríos y cianóticos
	*Determinar estado de conciencia:
	*¿Está letárgico, inconsciente o hipoactivo?



EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Uno de los siguientes signos: *No puede mamar o succión ausente *Llanto ausente (ante estímulo) Temperatura axilar menor de 35.5 y 36.5°C o muy frío al tacto. *Abdomen y tórax muy fríos y cianóticos *Letárgico o inconsciente o hipoactivo	<b>HIPOTERMIA HIPOGLICEMIA GRAVE</b>	*Calentar al recién nacido: Envolverle con paños tibios, incluyendo la cabeza Ponerle en contacto piel a piel (método canguro) Utilizar cualquier fuente de calor: Cuna Radiante, incubadora, u otro según disponibilidad: (guata, polipel, calentar paños) *Dar instrucciones a la madre para que mantenga al recién nacido abrigado en el trayecto al hospital (método canguro) Tratar la Hipoglicemia: Dar leche materna, agua azucarada, Dextrosa al 5%, por vía oral o por sonda orogastrica, *Referir urgentemente al hospital, según normas de estabilización y transporte
Uno de los siguientes signos: *Llanto débil *Succión Débil *Temperatura axilar entre 35.5 y 36.5°C o frío al tacto Manos y pies fríos y cianóticos	<b>HIPOTERMIA HIPOGLICEMIA</b>	*Calentar al recién nacido: Envolverle con paños tibios, incluyendo la cabeza Ponerlo en contacto piel a piel (método canguro) *Orientar a la madre sobre la lactancia materna exclusiva *Vigilar durante 2 horas hasta que recupere el calor corporal o actividad normal *Si no mejora en 2 horas: referir urgentemente al hospital *Indicar a la madre cuando se debe volver de inmediato (ver pág. 18) Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 1 día después
* Ninguno de los signos anteriores	<b>NO TIENE HIPOTERMIA NI HIPOGLICEMIA</b>	*Orientar a la madre sobre: Lactancia materna exclusiva (ver pág. 8) Cuidados del recién nacido en el hogar *Indicar a la madre cuando se debe volver de inmediato (ver pág. 18) *Recomendar que vuelva a consulta de atención integral a los 15 días de vida.

## ORIENTAR A LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

### Enseñar a la madre como iniciar la lactancia materna

#### DAR CALOSTRO

\*El calostro es la primera leche que se produce hasta aproximadamente los tres días después del parto.

\*Se produce en poca cantidad, pero es suficiente para la alimentación del recién nacido

\*Protege contra infecciones respiratorias e intestinales

\*Protege contra alergias

\*Ayuda a eliminar el meconio

\*Ayuda a prevenir la ictericia

\*Ayuda a madurar el intestino



#### DAR SOLAMENTE LACTANCIA MATERNA

La leche materna se produce a partir del tercer día después del parto, se produce en mayor cantidad en relación al calostro y es suficiente para la alimentación del recién nacido hasta los seis meses.

Su ventaja es:

\*Tiene muchos nutrientes

\*Es fácilmente digerible

\*Protege contra infecciones respiratorias e intestinales

\*Está lista para su consumo \*Favorece el vínculo madre - hijo.

\*Ayuda a retrasar un nuevo embarazo

#### AMAMANTAR EN POSICION ADECUADA

Mostrar a la madre cómo debe sostener al recién nacido

\*La cabeza del recién nacido descansa en el pliegue del codo de la madre.

\*Barriga del niño frente a la barriga de la madre

\*El niño frente al pecho de la madre con la boca y la nariz a la altura del pezón.

\*Todo el cuerpo del niño está alineado con la cabeza y recibe sostén.



#### SIGNOS DE BUEN AGARRE

\*Toca la mama con el mentón

\*Tiene la boca bien abierta

\*Tiene el labio inferior volteado hacia afuera

\*Más areola visible por encima de la boca, que por debajo



#### SIGNOS DE BUENA SUCCIÓN

\*Succión lenta y profunda

\*Pausas ocasionales

\*Se escucha la succión y la deglución

#### ENSEÑAR A LA MADRE MEDIDAS PREVENTIVAS

\*Lavarse las manos antes y después de tocar o alimentar al niño para prevenir la contaminación e infecciones.

\*Lactancia materna exclusiva para prevenir la hipoglicemia e infecciones.

\*Acostar al niño de espaldas para evitar muerte súbita.

\*Mantener al niño abrigado o en contacto piel a piel (método canguro) para prevenir hipotermia.

\*En caso de diarrea se puede administrar suero oral además de la leche materna para prevenir deshidratación.

\*Vacunar al niño para prevenir enfermedades



**Darle el pecho con frecuencia las veces y el tiempo que el niño desee, de día y de noche, esté enfermo o sano por lo menos 10 veces en 24 horas.**

## RECOMENDACIONES A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR

### PREVENIR EL ENFRIAMIENTO (HIPOTERMIA)

- \*Abrigar al recién nacido/a
- \*Mantener la temperatura de la habitación caliente
- \*Si el recién nacido es menor de 35 S.G o pesa menos de 2,500 g o está frío colocarlo en contacto piel a piel con la madre o padre, utilizando el método canguro
- \*No bañarlo durante las primeras 24 horas



### RECOMENDACIONES PARA EL MÉTODO CANGURO

Para el método canguro el Recien Nacido:

- \*Debe vestir gorro, calcetines y pañal
  - \*Se acomoda entre los senos de la madre, o el pecho del padre u otra persona en posición vertical, el RN con las piernas y brazos abiertos en posición de rana.
  - \*Tiene su mejilla apoyada en el tórax de la madre y mira de frente a uno de sus senos.
- En esa posición, se le cubre con la misma ropa de la madre/padre. Después de cada lactada cambiar la posición de la cabeza hacia el otro seno.

### ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO

- \*Ofrecer lactancia materna exclusiva
- \*No dar ningún otro líquido ni leches artificiales
- \*El recién nacido debe de tomar el pecho las veces que quiera, al menos 10 veces en 24 horas.

### CUIDAR EL CORDON UMBILICAL

- \*No aplicar nada en el cordón umbilical
- \*Usar ropa suelta para que el cordón umbilical esté libre
- \*Si el cordón umbilical esta sucio, lavarse las manos y después lavar el cordón con agua limpia y jabón, secarlo cuidadosamente
- \*No utilizar apósitos, gasas, fajuelos, polvos, ni cubrir con el pañal
- \*No manipular el cordón sin necesidad
- \*Vigilar si el cordón presenta enrojecimiento, supuración y/o mal olor

### CUIDADOS DE LOS OJOS

- \*Lavarse las manos antes de manipular al recién nacido
- \*En caso necesario, limpiar los ojos con un paño limpio
- \*Vigilar la aparición de secreción en los ojos

### RECOMENDAR A LA MADRE/PADRE O ENCARGADO QUE VUELVA DE INMEDIATO SI EL RECIEN NACIDO PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE PELIGRO

- |                                 |   |                      |
|---------------------------------|---|----------------------|
| *Mama mal o no puede mamar      | *Respira mal                                  | *Sangre en las heces |
| *Vomita todo lo que mama        | *Se mueve poco o se ve mal (letárgico)        | *Está irritable      |
| *Tiene calentura o se pone frío | *Secreción purulenta en los ojos o el ombligo |                      |

## RECOMENDACIONES DE ESTABILIZACION ANTES Y DURANTE EL TRASLADO DEL RECIEN NACIDO

### ☐ **PREVENIR O TRATAR LA HIPOTERMIA**

Envolver al recién nacido con paños limpios, tibios y secos, incluyendo la cabeza.  
Ponerle en contacto piel a piel (método canguro)  
Utilizar cualquier fuente de calor: cuna radiante, caja de transporte, incubadora u otros (según disponibilidad).

### ☐ **PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOGLICEMIA**

Leche materna, agua azucarada ó dextrosa al 5%, por vía oral o sonda orogástrica, 50 ml administrados lentamente.

Solución intravenosa con dextrosa al 10%, 100ml a 12 microgotras/minuto

**NOTA:** Cuatro cucharaditas de azúcar al ras (20gr) en una taza de 200ml de agua limpia (para vía oral)

### ☐ **MANTENER LA VIA RESPIRATORIA PERMEABLE Y OXIGENACION ADECUADA**

Aspiración de secreciones y posición adecuada

Dar oxígeno por vía nasal, en caso necesario emplear ambú para ventilación con presión positiva

### ☐ **APOYO CARDIOCIRCULATORIO**

Realizar maniobras de reanimación en caso de paro respiratorio o cardíaco

**7. DAR LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIOTICO** Por vía intramuscular según clasificación

### **8. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES**

Si el recién nacido presenta:

21. Distensión abdominal: colocar una sonda orogástrica y dejarla abierta.
22. Dificultad respiratoria: transportar con sonda orogástrica abierta
23. Malformación con exposición de vísceras: envolver con compresas con solución fisiológica.
24. Fractura o trauma: inmovilizar el área afectada.

## EN SEGUIDA DETERMINAR SI HAY MALFORMACIONES CONGENITAS

### Que ponen en peligro la vida

Defectos del tubo neural  
Afecciones Obstructivas de la vía aérea  
Cardiopatías congénitas cianotizantes  
Problemas de Obstrucción del tubo digestivo.

### Que NO ponen en peligro la vida

Labio y paladar hendido  
criptorquidia uni o bilateral  
Fimosis  
  
Soplo que no provoque cianosis  
ni dificultad para alimentarse  
Hemangiomas en cara, cuello,  
genitales y extremidades  
Malformaciones en miembros  
superiores e inferiores  
Sinequias vulvares

### Ver capítulo de malformaciones congénitas en la Norma Materno Neonatal

Notificar si hay sospecha de Síndrome de Rubéola Congénita: menor de 1 año de edad, de quien al trabajador de salud sospecha Síndrome de Rubéola Congénita debido a:

9. Se ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, púrpura o hipoacusia.
10. Existe una historia de infección por Rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

## **8. ALGORITMOS PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

**Determinar problemas de crecimiento en el menor de cinco años.  
Indicadores del Estado Nutricional para Niños y Niñas menores de cinco años de edad de  
acuerdo a la O.M.S.**

Puntaje Z o Desviación Estándar	Indicadores del Estado Nutricional		
	Peso para longitud o talla (P/T)	Longitud o talla para edad (T/E)	Peso para edad (P/E)
Espacio que está arriba de la línea +3DE.	Obesidad	Muy alto (ver nota 1)	(ver nota 2)
Espacio que está arriba de la línea de +2DE hasta la línea de +3DE.	Sobrepeso	<b>N O R M A L</b>	
Espacio que está desde la línea de +2DE hasta la línea de -2DE.		<b>N O R M A L</b>	
Espacio que está debajo de la línea de -2DE hasta la línea de -3DE.	Emaciado	Baja talla (ver nota 3)	Bajo peso
Espacio que está debajo de la línea de -3DE.	Severamente emaciado	Baja talla severa (ver nota 3)	Bajo peso severo

Indicadores

**Notas:**

- 32** Un niño en este intervalo es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona de crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este intervalo para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).
- 32** Un niño cuyo peso para la edad cae en este intervalo puede tener problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
- 32** Es posible que un niño con baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.

**Normas para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas Menores de 5 años de edad / Honduras**



## Indicadores de Crecimiento para niños y niñas menores de 5 años

		1	2	3	4	5	6
INTERPRETACIÓN DE LA TENDENCIA EN LAS DIFERENTES GRÁFICAS DEL CRECIMIENTO	Gráfica de peso para la longitud-talla para la edad	Tendencia adecuada	Tendencia inadecuada	Tendencia Adecuada	Tendencia inadecuada	Tendencia inadecuada	Tendencia inadecuada
		+	+	+	+	+	+
	Gráfica de longitud-talla para edad	Tendencia adecuada	Tendencia adecuada	Tendencia Inadecuada	Tendencia Inadecuada	Tendencia adecuada	Tendencia inadecuada
		=	=	=	=	=	=
INTERPRETACIÓN DEL CRECIMIENTO	Interpretación del Crecimiento	Tendencia de crecimiento adecuado	En proceso de adelgazamiento o emaciación	Tendencia inadecuada de longitud/talla	Proceso de adelgazamiento o emaciación con tendencia inadecuada de talla	Ganancia excesiva de peso	Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla
CLASIFICACIÓN DEL CRECIMIENTO		CRECIMIENTO ADECUADO		CRECIMIENTO INADECUADO			

Normas para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas Menores de 5 años de edad / Honduras

# INTERVENCIONES EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL

## EVALUAR

## SIGNOS

## CLASIFIQUE

## TRATE

<b>OBSERVAR Y PALPAR</b>  <b>Verifique</b>  Presencia de signos de emaciación visible (Marasmo).  Presencia de edema en ambos pies (Kwashiorkor).  En la <b>gráfica de Peso/Longitud-Talla</b> marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de -3 DE (desnutrición aguda moderada).  En la <b>gráfica de Peso/Longitud-Talla</b> marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de -3 DE (desnutrición aguda grave).  En la <b>gráfica de Peso/Longitud-Talla</b> marcado se encuentra en el espacio que está arriba de la línea de +3 DE (obesidad).	<b>EVALÚE ESTADO NUTRICIONAL</b>	Presencia de signos de emaciación visible (Marasmo) ó	<b>DAÑO NUTRICIONAL GRAVE (AGUDO)</b>	Si además de los signos clínicos, presenta uno o más de los siguientes criterios de mal pronóstico:	Referir urgentemente a un centro hospitalario.	
		Presencia de edema en ambos pies (Kwashiorkor) ó		Menor de 6 meses de edad. Baja temperatura corporal (hipotermia). Disminución de la conciencia.	Abrigado (mantener el calor del cuerpo). Ofrecer sorbos de agua	
		<b>Peso/Longitud-Talla</b> el punto marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de -3 DE (desnutrición aguda moderada) ó		Lesiones graves en la piel, úlceras de decúbito. Diarrea o deshidratación.	azucarada durante el transporte. Dar dosis de vitamina A según norma y de ello al centro de referencia.	
		En la <b>gráfica de Peso/Longitud-Talla</b> el punto marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -3 DE (desnutrición aguda grave) ó		Ictericia, tendencia a hemorragia o petequias. Anemia grave (palidez intensa) Lesiones o úlceras en los ojos.	Tratamiento ambulatorio (centro de recuperación nutricional o tratamiento domiciliario supervisado).	
		En la <b>gráfica de Peso/Longitud-Talla</b> el punto marcado se encuentra en el espacio que está arriba de la línea de +3 DE.	<b>OBESIDAD</b>		Referir a consulta externa de pediatría.	
		Punto marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de -3 DE en la <b>gráfica de Longitud-Talla/Edad.</b>	<b>BAJA TALLA</b>		Evalúe el crecimiento y trate de acuerdo a los hallazgos.	
		Punto marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -3 DE en la <b>gráfica de Longitud-Talla/Edad.</b>	<b>BAJA TALLA SEVERA</b>		Evalúe el crecimiento y trate de acuerdo a los hallazgos.	
		Punto marcado se encuentra en el espacio que está arriba de la línea de +2 DE hasta la línea de +3 DE en la <b>gráfica de Peso para la longitud/Talla.</b>	<b>SOBREPESO</b>		Evalúe el crecimiento y trate de acuerdo a los hallazgos.	
		Puntos marcados en la <b>gráfica de peso para longitud/talla</b> se encuentran en el espacio que está desde la línea de +2 DE hasta la línea de -2 DE y en la <b>gráfica de longitud o talla</b> para la edad se encuentran en el espacio que está desde +3 DE hasta la línea de -2 DE	<b>NORMAL</b>		Evalúe el crecimiento y trate de acuerdo a los hallazgos.	

INTERVENCIONES EN NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

EVALUAR

Determinar tendencia de crecimiento inadecuado

GRÁFICA DE PESO PARA LA LONGITUD/TALLA

Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril inferior alejándose de la línea de la mediana.

GRÁFICA DE LONGITUD/TALLA PARA LA EDAD:

Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril alejándose de la línea de la mediana.

Un niño/a que se encuentra en el espacio que está arriba de la línea de +3 DE en la gráfica de Longitud o talla para la edad, en raras ocasiones es un problema, que puede indicar la presencia de desórdenes endocrinos. Si sospecha este problema refiera al niño/a al Pediatra.

Investigar:

Talla alta constitucional (antec. familiar)

Pubertad precoz

Hiperplasia suprarrenal congénita

Tumor hipofisario

Determinar tendencia de crecimiento inadecuado

GRÁFICA DE PESO PARA LA LONGITUD/TALLA:

Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril superior alejándose de la mediana.

EVALUAR

Determinar tendencia adecuada.

GRÁFICA DE PESO PARA LA LONGITUD/TALLA:

Si la tendencia obtenida se mantiene en el carril.

Si la tendencia obtenida cruza carril acercándose a la mediana.

GRÁFICA DE LONGITUD/TALLA PARA LA EDAD:

Si la tendencia obtenida se mantiene en el carril.

Si la tendencia obtenida cruza hacia los carriles superiores sin ubicarse en el espacio que está arriba de la línea de +3 DE.

EVALUE EL CRECIMIENTO

EVALUE EL CRECIMIENTO

EVALUE EL CRECIMIENTO

Investigue en todos los menores de cinco años.

CLASIFIQUE	INVESTIGUE	TRATE
<b>CRECIMIENTO INADECUADO PERSISTENTE (EN DOS CONTROLES SUCESIVOS)</b>	Tiene crecimiento inadecuado en dos controles sucesivos en la <b>gráfica de Peso/Longitud-Talla y/o en la gráfica de Longitud-Talla/Edad.</b>	1. Referir a nivel superior CESAMOS (deberán referir al pediatra).  2. Si el problema de crecimiento continúa, aún después de la intervención de su cuadro de problema de crecimiento inadecuado persistente, <b>INVESTIGAR:</b> Infección urinaria, tuberculosis y VIH/SIDA previa consejería u otras.
<b>CRECIMIENTO INADECUADO:</b> a) En proceso de adelgazamiento.  b) Con tendencia inadecuada de longitud-talla.  c) En proceso de adelgazamiento o emaciación, con tendencia inadecuada de longitud-talla.	La alimentación de acuerdo al cuadro de recomendaciones de alimentación del niño o niña.  Desgano Enfermedad Ambiente Social  ¿Asiste el niño o niña a las citas de crecimiento?	Brinde consejería de acuerdo al cuadro de "Recomendaciones para la alimentación de los niños/as con problemas de alimentación, crecimiento o enfermedad".  Ver cuadro de RECOMENDACIONES DE ACUERDO A OTROS PROBLEMAS QUE ALTERAN EL CRECIMIENTO DEL MENOR DE 5 AÑOS.  Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.
<b>CRECIMIENTO INADECUADO: GANANCIA EXCESIVA DE PESO</b> a) Tiene ganancia excesiva de peso.  b) Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud/talla.	<b>VERIFIQUE:</b>  1. Si el menor de 6 meses recibe Lactancia Materna Exclusiva.  2. Si el menor de 6 meses NO está siendo amamantado.  3. Si el mayor de 6 meses a 5 años se está alimentando de acuerdo al cuadro de "Recomendaciones de Alimentación para el Niño/a Menor de Cinco Años".  4. Actividad física del niño o niña: ¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo su niño (a)? ¿Qué actividades realiza?  5. ¿Asiste a las citas de crecimiento para la vigilancia de crecimiento?	Si presenta problemas, brindar consejería de acuerdo al cuadro de "RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/NIÑAS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD".  Si presenta problemas de alimentación, brinde consejería de acuerdo al cuadro de "RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD".  Ver cuadro de recomendaciones para mejorar la actividad física de todos los niños y niñas.  Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.
<b>CRECIMIENTO ADECUADO</b>	1. La alimentación de acuerdo al cuadro de recomendaciones de alimentación del niño o niña.  2. MENOR DE 6 MESES QUE NO ESTÁ SIENDO AMAMANTADO (A)  <b>VERIFIQUE:</b> ¿Asiste a las citas de crecimiento?	Si presenta problemas, brindar consejería de acuerdo al cuadro de "RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/NIÑAS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD".  Brinde consejería de acuerdo a lo referido en el cuadro de RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/NIÑAS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD".  Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.
<b>FELICITE A LA MADRE O ENCARGADO/A POR EL CRECIMIENTO ADECUADO DE SU NIÑO O NIÑA</b>		

MICRONUTRIENTES	Revisar e indicar la suplementación de hierro, zinc y vitamina A según corresponda a su edad.
VACUNACIÓN	Revisar y/o actualizar el esquema de vacunación.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO	Orientar sobre la estimulación temprana de su niño (a).
DESPARASITACIÓN	Dar un antiparasitario adecuado, si corresponde.



## Recomendaciones de Acuerdo a Otros Problemas que Alteran el Crecimiento del Menor de 5 años

ENFERMEDAD	RECOMENDACIONES	SOCIAL	RECOMENDACIONES
¿Se ha enfermado en los últimos dos semanas o está enfermo (a)?	En caso afirmativo, aconseje a la madre acerca de las causas de la enfermedad recurrente.	¿Vive el niño/a con su padre y madre? ¿Cuántos niños o niñas menores de cinco años viven en la casa?	Discuta con el cuidador del niño/a las posibles formas para asegurar que el niño/a esté recibiendo alimentación, atención y cuidados adecuados.
¿Tiene problemas en la lactancia materna o en la alimentación en el proceso actual de enfermedad?	Dar recomendaciones de acuerdo al cuadro de "Recomendaciones para la Alimentación de los Niños/niñas con Problemas de Alimentación, Crecimiento o Enfermedad".	¿Hay algún enfermo adulto en la casa?	Si existe, investigue si el adulto enfermo puede contagiar o infectar al niño/a.
¿Tiene presencia de placas blancas, úlceras en la boca del niño/a?	Ver manual de AIEPI: TRATAR AL MENOR DE 2 MESES; para tratar candidiasis oral.	¿Está la madre embarazada?	Identifique posible embarazo.
Malformaciones bucales	Referirlo/a al pediatra.	¿Está la madre planificando?	Si la madre NO está embarazada y desea planificar, brinde consejería sobre todo los métodos y proporcione el método anticonceptivo que ella seleccione.
Si la madre tiene problemas en las mamas: plétora, pezones agrietados, pezones invertidos o planos.	Brinde consejería de acuerdo al problema que presente al momento de la consulta.	Explore: Abandono infantil y violencia intrafamiliar.	Consejería. Refiéralo a la fiscalía para su abordaje.
DIARREA PERSISTENTE	RECOMENDACIONES	AMBIENTE	RECOMENDACIONES
1. Si es menor de 6 meses de edad.	Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo de día y de noche.	¿Usa la familia letrina o inodoro?	Brinde consejería sobre el uso de letrina y acerca del lavado de manos después de usarlas.
2. Si recibe otros alimentos.	Seguir las recomendaciones relativas a los alimentos apropiados para la edad del niño/a.	¿Cuál es la fuente de agua de la familia? ¿Potable, de pozo, de río o embotellada? ¿Hierve o trata el agua para beber? ¿Agrega cloro u otro químico? ¿Cómo almacena el agua en casa?	Brinde consejería sobre la recolección, tratamiento y almacenamiento seguros de agua.
3. Si toma otro tipo de leche (mayor de 6 meses).	Utilice de preferencia leche de soya.  Disminuya la cantidad de leche de vaca que da al niño/a, sustituyéndola por comidas espesas.	¿Cómo mantiene la comida segura y limpia? ¿Lava los utensilios con agua limpia? ¿Están limpios los alimentos almacenados?	Aconseje sobre las prácticas de manipulación segura de alimentos (almacenamiento y preparación).

Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación en 5 días

# RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/NIÑA MENOR DE CINCO AÑOS

MENOR DE 6 MESES DE EDAD	6 - 8 MESES	9 - 11 MESES	12 - 24 MESES	2 AÑOS O MÁS
<p>Dar leche materna todas las veces que el niño/a quiera, de día y de noche, por lo menos 10 veces al día.</p> <p>En cada mamada motive a su bebé a que vacíe el pecho y luego ofrézcale mamar del otro pecho.</p> <p>En la siguiente mamada se debe iniciar con el pecho que alimentó por última vez a su niño/nia.</p> <p>No le de agua, ni otras leche, líquidos o sólidos a su niño/a.</p>	<p>Dar leche materna todas las veces que el niño/a quiera, de día y de noche.</p> <p>Iniciar a dar la alimentación complementaria: Dar alimentos suaves, deshechos como papilla, arroz, papa, guineo, tortilla, frijol, ayote. No agregue agua y puede ponerle leche materna. El huevo puede agregarse diariamente de no encontrarse antecedentes de alergias en la familia.<sup>1</sup></p> <p>Empezar a dar una vez al día, 2-3 cucharadas de un solo alimento por tres o cuatro días seguidos.</p> <p>A los 7-8 meses dar alimentación hasta 3 veces al día entre las mamadas, por cada tiempo de comida 4-6 cucharadas. Puede agregar pollo y/o higaditos de pollo, cocidos y molidos.</p> <p>Utilizar alimentos mezclados y suaves como: arroz con frijoles, tortilla con frijol.</p> <p>Si le dá sopas, aplastar el alimento con un poco de caldo. Darle la mezcla tipo pure.</p> <p>Déjelo que trate de alimentarse por sí mismo/a, pero ayúdele.</p> <p>Después de alimentarlo/a ofrézcale un poco de agua.</p>	<p>Darle todos los alimentos disponibles en la familia como: Huevo, tortilla, frijol, arroz, papa, guineo o plátano derivados lácteos, carne, pollo y pescado.</p> <p>Dar leche materna todas las veces que el niño/a quiera, de día y de noche.</p> <p>Dar alimentos namente picados.</p> <p>Dar al menos ½ taza u 8 cucharadas de comida en cada tiempo.</p> <p>Dar 3 tiempos de comida más 1 merienda como: fruta, tortilla, o plátano frito.</p> <p>Aliméntelo/a en su propio plato.</p> <p>Háblele amorosamente, mírelo/a a los ojos y motive/a a comer.</p> <p>Después de alimentarlo/a, ofrézcale un poco de agua.</p>	<p>Dar todos los alimentos disponibles en la familia, corte los alimentos en trozos si es necesario.</p> <p>Dar 3 tiempos de comidas y 2 meriendas. En cada tiempo de comida no menos de ¾ de taza o 10 cucharadas de comida más tortilla o plátano.</p> <p>Dele además 2 meriendas pueden ser: guineo, tortilla con frijol, plátano frito, frutas o cualquier alimento que tenga la familia.</p> <p>Dar leche materna hasta la edad de 2 años o más, todas las veces que el niño/a quiera, de día y de noche y después de las comidas.</p> <p>Aliméntelo/a en su propio plato.</p> <p>Háblele amorosamente, mírelo/a a los ojos y motive/a a comer.</p> <p>Después de alimentarlo/a ofrézcale un poco de agua.</p>	<p>Dar 3 comidas diarias de lo mismo que se sirve a la familia.</p> <p>Dele además 2 meriendas por día.</p> <p>Dar leche materna todas las veces que el niño/a quiera después de las comidas.</p> <p>Dar un alimento frito en el día.</p> <p>Háblele amorosamente, mírelo/a a los ojos y motive/a a comer.</p> <p>Después de alimentarlo/a ofrézcale un poco de agua.</p>

<sup>1</sup> La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños menores de un año con historia familiar de alergias o sensibilidades a alimentos no reciban leche de vaca hasta cumplir el primer año, huevos hasta el segundo año, y maní, nueces y pescado hasta el tercer año de edad (AAP, 1998). Se piensa que el evitar alimentos con un potencial alergénico documentado puede demorar o hasta prevenir la dermatitis atópica y algunas alergias alimenticias en niños en alto riesgo. Sin embargo, no se han publicado estudios controlados que demuestren que las dietas restringidas después de los 6 meses de edad tengan un efecto preventivo frente a las alergias alimenticias (Halken y Host, 2001), y por esta razón un grupo internacional de expertos no recomendó dichas restricciones (OMS/IAACI, 2000).

**Una taza= 250 ml u 8 onzas**

**8 onzas= 226.80 g**

**1 cucharada= 15 ml u 13.6 g**

Recuérdelo a la madre que debe: Lavarse las manos con jabón cada vez que prepare los alimentos y antes de alimentar a su niño/a.

**Cocinar bien los alimentos, cubrirlos y almacenarlos en recipientes individuales.**

## RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO/NIÑA CON PROBLEMAS DE ALIMENTACION, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD DEL MENOR DE CINCO AÑOS.

Menor de 6 meses de edad	6 -8 meses	9 – 11 meses	12 – 24 meses	2 – 5 años
TIENE PROBLEMAS EN DAR PECHO?	PROBLEMAS DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACION	PROBLEMAS DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACION	PROBLEMAS DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACION	PROBLEMAS DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el niño/niña está enfermo aconseje aumentar la frecuencia del amamantamiento de al menos 15 minutos en cada pecho</li> <li>• Mostrar a la madre, posición, agarre y succión para la lactancia materna (evaluar alimentación y lograr acuerdos con la madre o acompañante, ver manual de AIEPI)</li> <li>• Si el bebé presenta úlceras o placas blancas en la boca (enseñar a la madre a tratar, ver manual de AIEPI)</li> <li>• Si la madre refiere problemas de pezones, evalúe y brinde consejería de acuerdo a lo encontrado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el niño/a aun no consume alimentos sólidos o semisólidos aconseje a la madre a dar alimentos complementarios, como describe el cuadro de recomendaciones de alimentación.</li> <li>• Aconseje a la madre a amamantar a su bebé tan frecuente como su bebé quiera.</li> <li>• Aconseje sobre el tamaño de la porción y el número de tiempos de comida que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad.</li> <li>• Aconseje a la madre acerca de la preparación segura de alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconseje sobre el tamaño de la porción y el número de tiempos de comida y meriendas que sugiere el cuadro de recomendaciones de acuerdo a la edad.</li> <li>• Aconseje a la madre a amamantar a su bebé tan frecuente como su bebé quiera.</li> <li>• Aconseje a la madre acerca de la preparación segura de alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar de 3-4 comidas al día (3/4 a 1 taza, cada vez) de alimentos de la dieta familiar.</li> <li>• Aconseje sobre el tamaño de la porción y el número de tiempos de comida que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a la edad. (anexo No.9)</li> <li>• Dele de 1-2 meriendas.</li> <li>• Aconseje a la madre a amamantar a su bebé tan frecuente como su bebé quiera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dele tres tiempos de comida.</li> <li>• Un niño/a come aproximadamente la mitad de la ración de un adulto.</li> <li>• Dele 2 meriendas</li> <li>• Aconseje sobre el tamaño de la porción y el número de tiempos de comida que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad (anexo No.9)</li> </ul>
¿LE DA ALGUN LIQUIDO ADEMÁS DE LECHE MATERNA?	CONSUMO DE ALIMENTOS NO CORRESPONDIENTES SEGÚN SU EDAD	PROBLEMAS DE LA CALIDAD DE LA COMIDA	PROBLEMAS DE LA CALIDAD DE LA COMIDA	PROBLEMAS DE LA CALIDAD DE LA COMIDA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar en la madre auto-confianza en que es capaz de producir toda la leche que el niño/a quiera.</li> <li>• Aconseje a reducir otros líquidos o alimentos y alimentarlo solo con leche materna. No debe dar agua.</li> <li>• En los momentos en que la madre debe de dejar a su bebé, motívela a que se extraiga la leche.</li> <li>• Enséñele usar jabón y agua hervida para limpiar el recipiente en que mantendrá la leche y la taza del bebé y la forma de almacenar la leche materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconseje a la madre a que le de al niño/a alimentos correspondientes para su edad de acuerdo al cuadro de recomendaciones de alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconseje a la madre a que seleccione líquidos con alta densidad de nutrientes (leche, sopas espesas), en lugar de bebidas con baja cantidad de nutrientes (café, bebidas dulces o jugos dulces diluidos)</li> <li>• Dar una preparación frita al día (huevo, plátanos, papas).</li> <li>• Dar alimentos en pedacitos sin agua de todo lo que consuma la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motive a agregar frijoles, frijolitos tiernos, habichuelas y alimentos de origen animal (huevo, hígado).</li> <li>• Motive a la madre a preparar el cereal espeso y agregar un poco de aceite a las comidas.</li> <li>• Motive a alimentar al niño/a con frutas y vegetales de color amarillo (zanahoria, ayote) y vegetales de color verde oscuro (brócoli, espinacas, acelga y mostaza).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motive a agregar frijoles, frijolitos tiernos, habichuelas y alimentos de origen animal (huevo, hígado).</li> <li>• Motive a la madre a preparar el cereal espeso y agregar un poco de aceite a las comidas.</li> <li>• Motive a alimentar al niño/a con frutas y vegetales de color amarillo (zanahoria, ayote) y vegetales de color verde oscuro (brócoli, patataste)</li> <li>• Dar comidas espesas.</li> <li>• Dar alimentos especiales como aguacate</li> </ul>



<b>Menor de 6 meses de edad</b>	<b>6 -8 meses</b>	<b>9 – 11 meses</b>	<b>12 – 24 meses</b>	<b>2 – 5 años</b>
<b>¿SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA?</b>	<b>¿SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA?</b>	<b>¿SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA?</b>	<b>¿SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la madre está dispuesta a la re-lactación, bríndele consejería sobre lactancia materna exclusiva.</li> <li>• Si la madre no está dispuesta a la re-lactación y utilizar un sustituto apropiado de la leche materna.</li> <li>• Asegurar que prepare la leche en la dilución y cantidad adecuadas higiénicamente.</li> <li>• 0-1 mes dar 60 ml en 8 tomas/día.</li> <li>• 1-2 meses dar 90 ml en 7 tomas/día</li> <li>• 2-4 meses dar 120 ml en 6 tomas/día</li> <li>• 4-6 meses dar 150 ml en 6 tomas/día</li> <li>• Recomiende que use una taza en vez de biberón, muéstrela como alimentar al niño/a con taza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconseje sobre el tamaño de la porción y el número de tiempos de comida que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad (anexo No.9)</li> <li>• Dar 4 tazas de leche de vaca hervida al día. Agregar a una de ellas pinol, arroz molido o avena.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar leche de vaca, hervida dos veces al día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar leche de vaca, hervida dos veces al día.</li> </ul>	
<b>SI RECIBE FORMULA</b>	<b>SI RECIBE FORMULA</b>	<b>SI RECIBE FORMULA</b>	<b>SI RECIBE FORMULA</b>	<b>SI RECIBE FORMULA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente en las cantidades adecuadas.</li> <li>• 0-1 mes dar 60 ml en 8 tomas/día.</li> <li>• 1-2 meses dar 90 ml en 7 tomas/día</li> <li>• 2-4 meses dar 120 ml en 6 tomas/día</li> <li>• 4-6 meses dar 150 ml en 6 tomas/día</li> <li>• Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora</li> <li>• Recomiende que use una taza en vez de biberón, muéstrela como alimentar al niño/a con taza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente en las cantidades adecuadas.</li> <li>• 300 a 500 ml de formula láctea en 3 a 5 tomas al día</li> <li>• 400 a 550 ml de formula láctea en 3 a 5 tomas al día <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora</li> </ul> </li> <li>• Recomiende que use una taza en vez de biberón, muéstrela como alimentar al niño/a con taza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente en las cantidades adecuadas.</li> <li>• 300 a 500 ml de formula láctea en 3 a 5 tomas al día</li> <li>• 400 a 550 ml de formula láctea en 3 a 5 tomas al día <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora</li> </ul> </li> <li>• Recomiende que use una taza en vez de biberón, muéstrela como alimentar al niño/a con taza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente en las cantidades adecuadas.</li> <li>• 300 a 500 ml de formula láctea en 3 a 5 tomas al día</li> <li>• 400 a 550 ml de formula láctea en 3 a 5 tomas al día <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora</li> </ul> </li> <li>• Recomiende que use una taza en vez de biberón, muéstrela como alimentar al niño/a con taza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente en las cantidades adecuadas.</li> <li>• Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora</li> <li>• Recomiende que use una taza en vez de biberón, muéstrela como alimentar al niño/a con taza.</li> </ul>

<b>Menor de 6 meses de edad</b>	<b>6 -8 meses</b>	<b>9 – 11 meses</b>	<b>12 – 24 meses</b>	<b>2 – 5 años</b>
<b>SI NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER</b>	<b>SI NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER</b>	<b>SI NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER</b>	<b>SI NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER</b>	<b>SI NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese con el niño/a motívolo, ayúdele a comer e insista para que coma.</li> <li>• Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.</li> <li>• Para motivar a su niño/a a comer sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese con el niño/a motívolo, ayúdele a comer e insista para que coma.</li> <li>• Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.</li> <li>• Para motivar a su niño/a a comer sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese con el niño/a motívolo, ayúdele a comer e insista para que coma.</li> <li>• Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.</li> <li>• Para motivar a su niño/a a comer sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese con el niño/a motívolo, ayúdele a comer e insista para que coma.</li> <li>• Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.</li> <li>• Para motivar a su niño/a a comer sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese con el niño/a motívolo, ayúdele a comer e insista para que coma.</li> <li>• Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.</li> <li>• Para motivar a su niño/a a comer sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.</li> </ul>
<b>SI EL NIÑO/A ESTA DESGANADO/A</b>	<b>SI EL NIÑO/A ESTA DESGANADO/A</b>	<b>SI EL NIÑO/A ESTA DESGANADO/A</b>		<b>SI EL NIÑO/A ESTA DESGANADO/A</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar las diferentes técnicas de estimulación para inicio de lactancia materna</li> <li>• Dar el pecho con más frecuencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar el pecho con más frecuencia.</li> <li>• Continuar dando las comidas que acostumbra dar en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia</li> <li>• Cuidar e insistir para que coma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar el pecho con más frecuencia.</li> <li>• Continuar dando las comidas que acostumbra dar en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia</li> <li>• Cuidar e insistir para que coma.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para motivar a su niño/a a comer sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.</li> <li>• Continuar dando las comidas que acostumbra dar en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia</li> </ul>



# RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/NIÑA CON TENDENCIA AL SOBREPESO U OBESIDAD

## Menor de 6 meses de edad

### RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- Motive a la madre a alimentar al bebé solamente con leche materna hasta los 6 meses de edad.
- Si el bebé es amamantado de acuerdo al **cuadro de recomendaciones de alimentación (Anexo No. 9)** no necesita líquidos adicionales.
- Dé seguridad a la madre de que un bebé con lactancia materna exclusiva adelgaza una vez que comienza a gatear y caminar.
- Motive a la madre para continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad.

### SI RECIBE ALGÚN TIPO DE FÓRMULA

- Si el bebé no recibe lactancia materna y la madre no está dispuesta a re-lactar, el niño/a debería recibir la cantidad de fórmula recomendada por edad de la siguiente manera:
  - 0 a 1 mes dar 60 ml en 8 tomas/día.
  - 1 a 2 meses dar 90 ml en 7 tomas/día.
  - 2 a 4 meses dar 120 ml en 6 tomas/día.
  - 4 a 6 meses dar 150 ml en 6 tomas/día.
- Las fórmulas deben de prepararse con la dilución y cantidad adecuada para su edad, no agregar azúcar, cereal u otros ingredientes para espesar.
- La fórmula adecuada para su edad y en las cantidades apropiadas procurando dar en taza y con las medidas higiénicas
- No agregar otros alimentos hasta los 6 meses de edad.

## 6 meses a 2 años

### PROBLEMA DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN

- Aconseje sobre tamaño de la porción, el número de tiempos de comida y meriendas (Ver cuadro de recomendaciones según edad **(Anexo No. 9)**).

### SI RECIBE ALGÚN TIPO DE FÓRMULA

- 500 ml de fórmula u otra leche por día es suficiente cuando el niño/a está recibiendo también alimentos complementarios.
- Las fórmulas deben de prepararse con la cantidad correcta de agua y no agregar azúcar, cereal u otros ingredientes para espesar.

### INCENTIVOS

- Cree un ambiente positivo durante las comidas. Siempre motive que el niño/a se siente en la mesa.
- Evite usar la comida como recompensa, o como una forma de calmar llantos o aburrimientos.
- Evite que al momento de comer se vea televisión.

## 2 a 5 años

### PROBLEMA DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN

- Aconseje sobre tamaño de la porción, el número de tiempos de comida y meriendas que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad **(Anexo No. 9)**.

### CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN

- Evite alimentos grasos, dulces y cereales refinados (alimentos fritos, café o bebidas dulces o cereales comerciales, refrescos comerciales pan dulce) pizza, hamburguesas papas fritas, helados, chocolate.
- Aumentar el consumo de fibra (frutas: mango, sandía. Verduras: lechuga, tomate, zanahoria, pepino, a yote, patate). Ejemplo: pan integral, papas.
- Limite el consumo de bebidas dulces (no más de dos a la semana).
- Si es necesario, en la preparación de alimentos, usar menos grasas y menos azúcar.
- No utilizar los alimentos dietéticos.
- Dé solo esporádicamente pastas altas en grasa y azúcar.
- Evite refrigerios o meriendas con alto contenido energético y prefiera frutas y vegetales.
- Disminuya la ingesta de alimentos fritos.
- Quítele la grasa a las carnes.
- Considere que consume mucho en cada tiempo de comida.
- Cuando el niño/a termine su porción, espere algunos minutos para estar segura que tiene más hambre, antes de servir porciones adicionales.
- No lo obligue a comer.
- Solamente dé el número de comidas y meriendas que le corresponden para su edad.

# Recomendaciones para Mejorar la Actividad Física en los Niños

## EJEMPLOS DE PREGUNTAS A REALIZAR

1

¿Cuánto tiempo pasa un niño o niña en su cuna o en el lugar asignado para dormir?

2

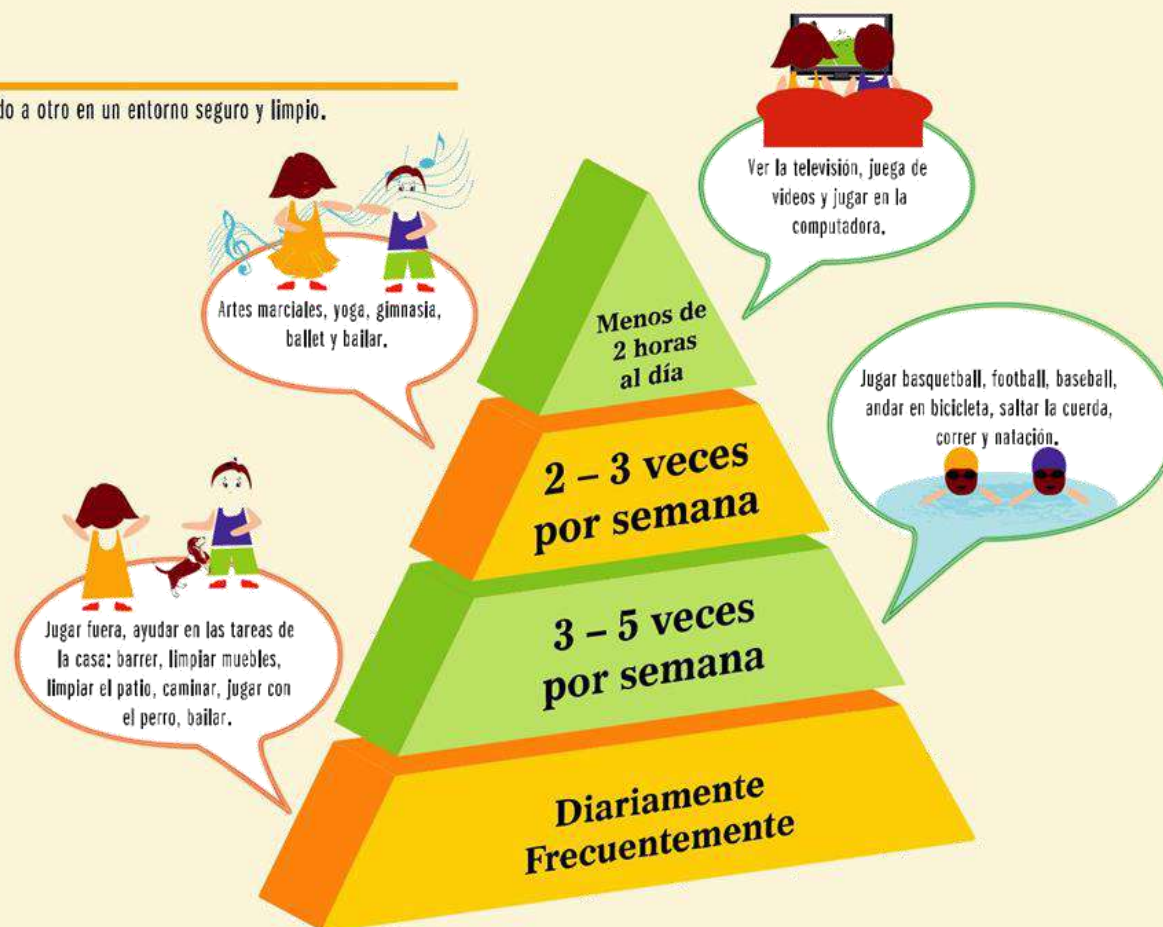
¿Cuánto tiempo dedica a ver televisión, juega con computadoras o juego de videos?

3

¿Juega su niño/a?,  
¿cuántas veces al día?

## RECOMENDACIONES

Los niños/as que empiezan a gatear permitales que se muevan libremente de un lado a otro en un entorno seguro y limpio.



## EVALUAR LA ALIMENTACIÓN Y LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE

### ➤ *Evaluar la alimentación del niño/niña*

Hacer preguntas sobre la alimentación habitual del niño/niña y, en particular, sobre la alimentación durante este momento.

Comparar las respuestas de la madre con las Recomendaciones para la alimentación, del niño/a creciendo adecuadamente.

#### **PREGUNTAR**

##### ➤ **Menor de 6 meses:**

¿Usted le da el pecho al niño/niña?

- Cuántas veces en 24 horas?
- ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Le da el pecho durante la noche?

##### ➤ **Mayor de 6 meses:**

¿El niño/niña come algún otro alimento o toma algún otro líquido?

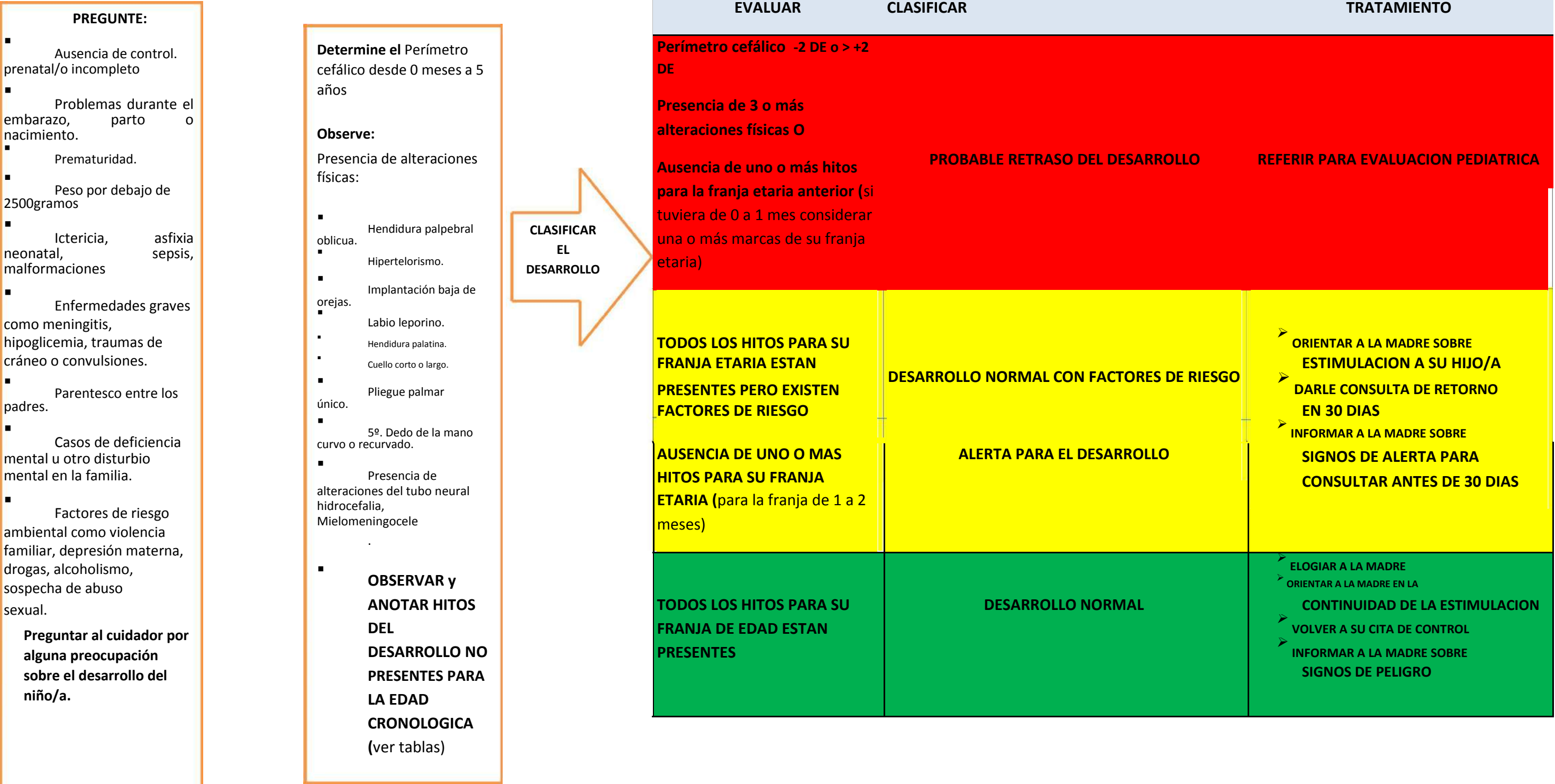
1. ¿Si da otros alimentos, cuáles?
2. ¿Cuántas veces por día?
3. ¿Qué usa para darle de comer?
4. ¿De qué tamaño son las porciones que le da?
5. ¿Recibe el niño/niña su propia porción?
6. ¿Quién le da de comer al niño/niña y cómo?

➤ Si está o ha estado enfermo, ¿Hubo algún cambio en la alimentación del niño/niña? Si lo hubo, ¿Cuál fue? ¿Está desganado/desganada?

## **9. ALGORITMOS PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

ALGORITMO PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

SE VIGILARA EL DESARROLLO EN TODO MENOR DE CINCO AÑOS QUE ASISTA A CONSULTA POR ALGUN PROBLEMA DE SALUD, NO GRAVE, O PORQUE ASISTA A SU CITA DE CONTROL.





0 a 1 mes

- Patalea
- Sigue objetos con la mirada horizontalmente
- Parpadea ante la presencia súbita de la mano
- Reacciona a las caricias o arrullos
- Reacciona a sonidos fuertes

1 a 2 meses

- Extiende brazos y piernas libremente
- Sigue objetos con la mirada verticalmente
- Sonrisa social
- Reacciona o se calma con la voz humana
- Reacciona pestañeando con la luz intensa

2 a 3 meses

- Eleva la cabeza
- Abre el puño de las manos
- Busca la fuente del sonido
- Reconoce a su cuidador
- Voltea la cabeza siguiendo el movimiento de los objetos
- Hace juegos vocálicos espontáneos

3 a 4 meses

- Levanta la parte superior de su cuerpo, apoyándose en los antebrazos
- mira sus manos
- Pone atención a la conversación
- Sigue con la cabeza movimientos horizontales
- Mantiene erguida y firme la cabeza

4 a 5 meses

- Intenta incorporarse tomado de las manos
- Trata de coger objetos cercanos, con cada mano
- Imita los sonidos a, o, u
- Ríe a carcajadas respondiendo a cosquillas
- Lleva objetos a la boca

5 a 6 meses

- Se voltea parcialmente
- Agarra un objeto en cada mano
- Conversa con sonidos repetidos: ba ba, ma ma, ta ta
- Extiende sus manos a las personas
- Mueve el chinchín por su imitación

6 a 7 meses

- Se voltea completamente
- Agarra objetos pequeños con los dedos
- Atiende y responde con gesto de manos y cara
- Demuestra preferencia por objetos y personas
- Explora activamente con las manos
- Se sienta sin apoyo por breves minutos.

7 a 8 meses

- Lleva los pies y las manos a la boca
- Usa el dedo índice para explorar
- Pronuncia palabras de dos sílabas iguales: mama, papa, tata
- Distingue conocidos de desconocidos y reacciona
- Lanza un objeto y lo sigue con la mirada
- Pasa de sentado a posición de gateo.

8 a 9 meses

- Gatea utilizando sus dos manos y sus dos rodillas
- Recoge objetos pequeños con los dedos pulgar y dedo índice.
- Se despide o saluda con gestos de la mano
- Coopera con juegos como hacer tortillitas
- Juega a esconder su cara

9 a 10 meses

- Se mantiene agarrado de un pasamano.
- Sostiene objetos uno en cada mano a la vez
- Niega con movimiento de la cabeza
- Expresa sentimientos de afecto
- Sigue con la mirada y descubre un objeto oculto

10 a 11 meses

- Gatea muy bien
- camina sostenido de una mano
- Mete y saca objetos de una taza
- Comprende el significado de “sí” y “no”
- Intenta comer sin ayuda

11 a 12 meses

- Se pone de pie apoyándose
- Entiende ordenes simples
- Se identifica a sí mismo por su nombre
- Dice palabras de dos sílabas: bebé, mano, vaso
- Se mueve y trata de seguir el ritmo de la música

12 a 15 meses

- Camina solo sin ayuda
- Introduce objetos grandes en recipientes de boca ancha
- Construye torres de dos cubos
- Juega solo
- Utiliza más palabras

15 a 18 meses

- Sube escalera gateando
- Introduce objetos pequeños en frascos o botellas
- Se viste con ayuda
- Ayuda en tareas simples de la casa
- Señala algunas partes de su cuerpo

18 a 21 meses

- Tira la pelota
- corre
- Se sube a una silla
- Sube escaleras con ayuda
- Discrimina entre tú y yo
- Reconoce al menos 5 partes de su cuerpo
- Defiende sus juguetes
- Come solo

21 a 24 meses

- Hace torres de 7 cubos
- Usa pronombres “tú”, “yo”, “mi”
- Realiza frases como “mama vamos calle” “mama quiero pan”
- Pasa páginas sueltas de un libro
- Cuenta experiencias inmediatas

24 a 30 meses

- Salta en dos pies
- Camina en tacones
- Realiza líneas verticales y horizontales, sin cruzarlas
- Imita figuras cerradas (círculos)
- Intenta colocar roscas
- Se pone alguna ropa
- Conoce su nombre completo

30 a 36 meses

- Conoce su edad
- Conoce su sexo
- Cuenta tres objetos
- Desabrocha la ropa, se pone los zapatos
- Se lava las manos
- Imita una cruz en el aire
- Reconoce adelante, atrás, al lado

36 a 48 meses

- Control de esfínteres (24 -48 meses)
- Juega con otros niños
- Cumple órdenes completas
- Copia un cuadrado y una cruz
- Utiliza tijeras
- Salta en un pie
- Dibuja una persona (la cabeza y otras partes)

48 a 60 meses

- Pregunta frecuentemente ¿Por qué?
- Conoce los días de la semana
- Se viste y desviste
- Copia un triángulo
- Identifica y nombra colores
- Numerar hasta diez

## **10. BIBLIOGRAFIA**

1. Secretaria de Salud de Honduras. Manual de Procedimientos Para La Atención Integral de La Niñez. Versión: Agosto 2013
2. Ucros Rodríguez, Mejía Gaviria. Guías de Pediatría Practica Basadas en la Evidencia. Editorial Médica Internacional, 2009
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Vigilancia del desarrollo Infantil (0 a 6 años) en el contexto de AIEPI. 2ª. Edición 2011.

## 11. PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DEL SÍNDROME CONGENITO DE ZIKA

### PROTOCOLO PARA EL SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO, LACTANTE Y MENOR DE CINCO AÑOS CON SÍNDROME CONGENITO DE ZIKA

#### 11.0 OBJETIVO

Estandarizar la atención al menor de cinco años con síndrome congénito de ZIKA, con base en los LINEAMIENTOS de la Secretaría de Salud.

#### 11.1 TERMINOS Y DEFINICIONES

- **Síndrome Congénito de ZIKA** infección viral adquirida in útero, asociada a malformaciones del sistema nervioso central, como microcefalia, desproporción facial, cutis gyrata, hipertonía y /o espasticidad, hiperreflexia e irritabilidad.<sup>1</sup>
- **Microcefalia congénita** es la que se presenta al nacimiento o hasta las 36 semanas de gestación.
- **Microcefalia post-natal** fallo del crecimiento normal del cerebro en la etapa posterior al nacimiento en un cerebro que fue normal al nacer. <sup>1</sup>
- **Microcefalia** en un recién nacido a término, es la circunferencia craneal menor a 2DE con relación al percentil Z de las gráficas de la Organización Mundial de la Salud. <sup>1</sup>
- **Atrofia cerebral** disminución del tamaño del cerebro que afecta una parte o la totalidad del mismo. <sup>1</sup>
- **Agenesia del cuerpo calloso** falta parcial o total en la formación de esta estructura que interconecta los hemisferios cerebrales. <sup>1</sup>
- **Cutis gyrata** pliegues y surcos profundos en el cuero cabelludo, que simulan las circunvoluciones del cerebro. <sup>1</sup>



## **11.2 ETIOLOGIA**

El síndrome congénito de Zika es una infección causada por el virus del Zika, muy cercano a los virus del dengue, fiebre amarilla, y el virus del Nilo Occidental. El periodo de incubación es de 3 a 12 días. Se transmite por la picadura de mosquitos del genero Aedes (Aedes aegyptic, Albapictus), por transmisión sexual, por contacto con sangre contaminada, transplacentarios y durante el parto en una mujer viremica,

### **11.2.1 PREVENCIÓN DEL SÍNDROME**

Puede evitarse cumpliendo con las siguientes conductas:

- Eliminación y control de los criaderos de mosquitos.
- Evitar la picadura de mosquitos: uso de repelente en el cuerpo que contengan citronella, picaridin, que son seguros en el embarazo.
- Uso de ropa de colores claros.
- Vestirse con pantalones largos y camisas manga larga.
- Colocar mosquiteros en cunas y camas.
- Prevención y postergación del embarazo

## **11.3 CUERPO SUSTANTIVO**

### **11.3.1 DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico del síndrome se sospecha clínicamente por las malformaciones.

1. Diagnóstico clínico: se observan malformaciones congénitas del sistema nervioso central, en el contexto de una madre con sospecha de Zika en el embarazo o confirmación del mismo.
2. Diagnóstico de imágenes: ecografía y tomografía axial computarizada (TAC) El diagnóstico diferencial de este síndrome se hace con las infecciones congénitas por citomegalovirus, rubeola, toxoplasma, sífilis congénita, herpes virus y VIH.

### **11.3.2 TRATAMIENTO**

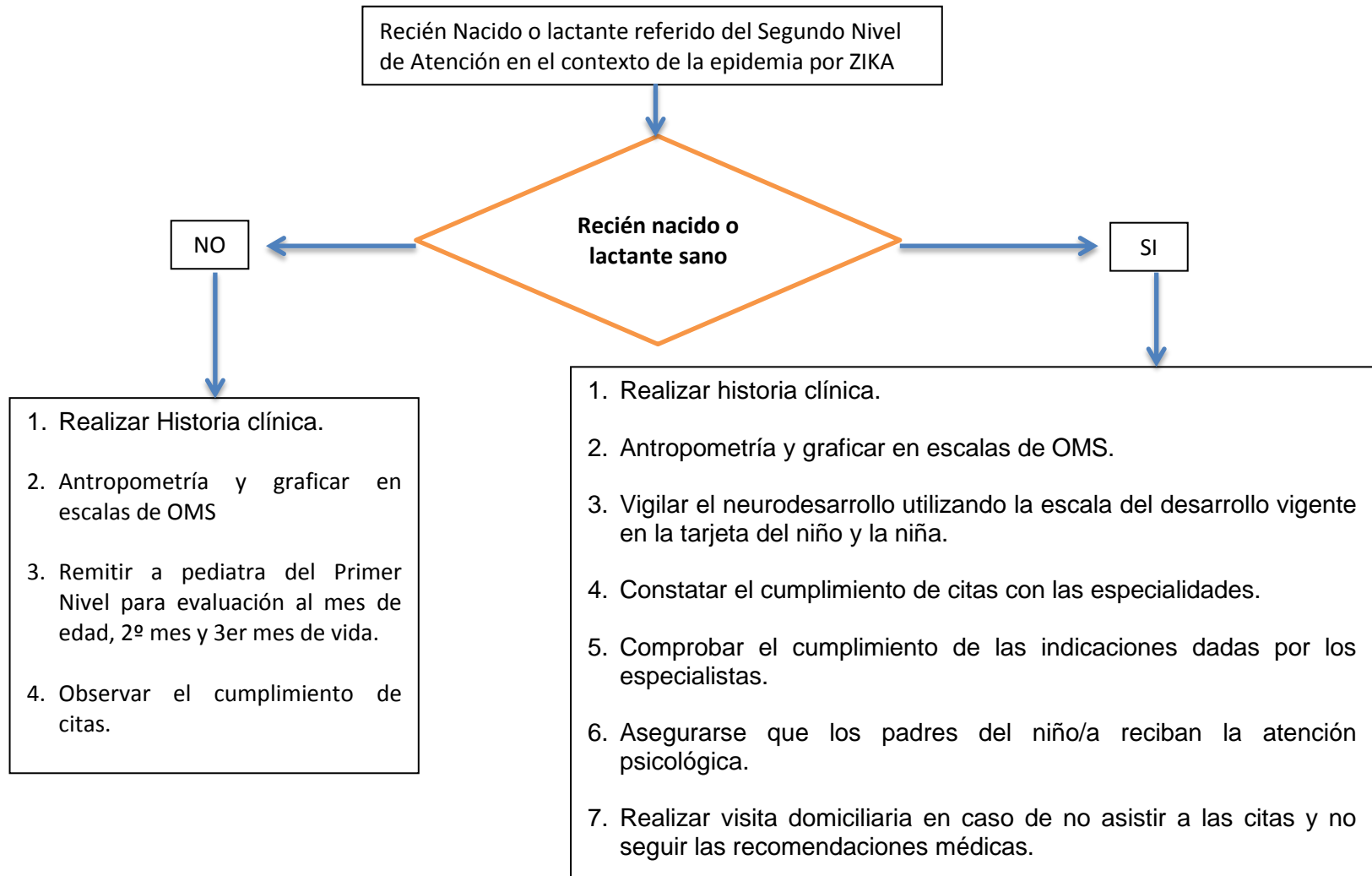
En los establecimientos del Primer Nivel de Atención se brindara atención integral con énfasis en crecimiento y desarrollo con vigilancia estricta del perímetro cefálico. Las actividades que se realizan para todo niño/a referido del Segundo Nivel son:

1. vigilar el neurodesarrollo utilizando la escala del desarrollo vigente en la tarjeta del niño y la niña.
2. constatar el cumplimiento de citas con las especialidades.
3. comprobar el cumplimiento de las indicaciones dadas por los especialistas.
4. asegurarse que los padres del niño/a reciban la atención psicológica.
5. realizar visita domiciliaria en caso de no asistir a las citas y no seguir las recomendaciones médicas.

### **11.3.3 SEGUIMIENTO**

En los primeros seis meses los controles de crecimiento y desarrollo serán cada mes. Después de los seis meses hasta los 12 meses de edad, se citará cada 2 meses hasta el año de edad; y después del año de edad se citará cada seis meses hasta los cinco años.

## ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA CON SÍNDROME CONGÉNITO DE ZIKA



Antropometría: perímetro cefálico (circunferencia occipital-frontal); peso/talla; talla-longitud/edad; peso/edad  
Escala OMS: curvas de la Organización Mundial de la Salud.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Secretaria de Salud de Honduras. Lineamientos para la detección y manejo integral de la infección por ZIKA durante la preconcepción, embarazo, parto, puerperio y recién nacido, y manejo del síndrome congénito. LN: 06 2016

## **12. ALGORITMOS PARA LA DETECCION DE CANCER EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.**

# DETECCION TEMPRANA DE CANCER EN LA NIÑEZ MENOR DE CINCO AÑOS

En la consulta por crecimiento, desarrollo, vacunación o cualquier otro problema del menor de cinco años, evalúe: signos generales de peligro y si no tiene ningún signo de peligro, pregunte:

## PREGUNTE

- Cambios súbitos en el estado de ánimo
- Irritabilidad
- Somnolencia
- Fiebre sin causa aparente
- Cefalea que despierta al niño/a por la noche y se intensifica por la mañana
- Disminución del apetito o anorexia
- Pérdida de peso (se ve delgado/a)
- Náuseas y /o vomito
- Visión doble, alteración de los movimientos oculares, disminución de la agudeza visual, leucocoria (ojo blanco), estrabismo, proptosis (protrusión del globo ocular)
- Cambios en la marcha
- Cojera
- Fontanela abombada o tensa
- Aumento del tamaño del abdomen
- Fracturas o aumento del volumen del hueso

## OBSERVE Y EXPLORE

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| Palidez de la piel, equimosis | Fiebre asociada a adenopatías, masa abdominal o en otro sitio del cuerpo |
| Adenopatías                   | Aumento del perímetro cefálico o separación de las suturas craneales     |
| Ausencia del reflejo rojo     | Masa abdominal palpable  |
| Hepatomegalia                 | Masa dura en testículos  |

## EVALUAR ADENOPATIAS

Adenomegalia mayor de 2.5 cm de 4 o más semanas de evolución, sin signos de inflamación  
Fija y con crecimiento progresivo

ALTO RIESGO DE  
CANCER

Referencia a Oncología Pediátrica de Hospital Escuela Universitario o al Hospital Mario Catarino Rivas Fija y con crecimiento progresivo  
Explicar a los padres la importancia de la referencia.

Adenomegalia mayor de 2.5 cm, menor de 4 semanas de evolución, con signos de inflamación, móvil y acompañado por uno de los siguientes signos:  
Hepatomegalia esplenomegalia  
Otorrea crónica sudores nocturnos Dermatitis seborreica

ALGUN RIESGO DE  
CANCER

Referir a consulta externa pediátrica

Explicar a los padres la importancia de acudir inmediatamente a la consulta pediátrica.

Adenomegalia menor de 2.5 cm

BAJO RIESGO DE  
CANCER

Seguimiento en 30 días y si no mejora Tratar con Amoxicilina 50-80 mg/kg/día por 7-10 días  
Si no mejora después del tratamiento referir a Oncología

## LEUCORIA

Con uno de los siguientes signos:  
Ausencia de reflejo fondo naranja en uno o ambos ojos  
Leucocoria en uno o ambos ojos  
Proptosis

**ALTO RIESGO DE  
CANCER**

Referencia a Oncología Pediátrica de Hospital Escuela Universitario o al Hospital Mario Catarino Rivas.  
Explicar a los padres la importancia de la referencia.

Aparición de estrabismo Cambios inflamatorios en los ojos que no responden al tratamiento convencional  
Pérdida de la visión  
Aumento de la presión intraocular

Antecedente familiar de cáncer de ojo  
Ladea la cabeza para acomodar la visión

**ALGUN RIESGO DE  
CANCER**

Referencia a Oftalmología

Explicar a los padres la importancia de la referencia.



## MASA O TUMOR

Masa independientemente de su tamaño en:

Abdomen

Cabeza

Cuello

Torax

Región para espinal o lumbosacra

Muscular

Osea

Testicular con edema duro sin transluminación

**ALTO RIESGO DE  
CANCER**

Referencia a Oncología Pediátrica de Hospital Escuela Universitario o al Hospital Mario Catarino Rivas.  
Explicar a los padres la importancia de la referencia.

Palidez, pérdida de apetito y pérdida de peso sin causa aparente

Dolor óseo y claudicación (cojera) sin antecedente de trauma

Equimosis peri orbitaria sin antecedente de trauma  
Signos de pubertad precoz  
Hemihipertrofia Nódulos subcutáneos

**ALGUN RIESGO DE  
CANCER**

Referir a consulta externa pediátrica

Explicar a los padres la importancia de acudir inmediatamente a la consulta pediátrica.

## **FIEBRE**

**Fiebre mayor de 14 días asociado a uno de los siguientes:**

**Hepatomegalia  
Esplenomegalia**

**ALTO RIESGO DE  
CANCER**

**Referencia a Oncología Pediátrica de Hospital Escuela Universitario o al Hospital Mario Catarino Rivas.  
Explicar a los padres la importancia de la referencia.**

**Fiebre mayor de 14 días con al menos uno de los siguientes:**

**Palidez, pérdida de peso, pérdida del apetito**

**Manifestaciones de sangrado: epistaxis, gingivorragia, equimosis Dolor óseo que no le deja dormir y se ha incrementado en el último mes.**

**ALGUN RIESGO DE  
CANCER**

**Referir a consulta externa pediátrica**

**Explicar a los padres la importancia de acudir inmediatamente a la consulta.**

## CEFALEA

Cefalea con las siguientes características:

Mayor de 2 semanas

Por la mañana Intensa, que lo despierta por la noche

No cede con analgésicos

(incapacitante e intensa)

Aumenta con maniobras de mansalva

**ALTO RIESGO DE  
CANCER**

Referencia a Oncología Pediátrica de Hospital Escuela Universitario o al Hospital Mario Catarino Rivas.

Explicar a los padres la importancia de la referencia.

Cefalea con al menos uno de los siguientes síntomas:

Vomito en proyectil

Marcha tambaleante

Perdida de la fuerza de una parte del cuerpo

Maduración sexual prematura

Lateralización de la cabeza

Cambios visuales (diplopía, estrabismo, nistagmo, amaurosis, ptosis palpebral y anisocoria)

Convulsiones no febriles

Trastornos de la conducta

Trastorno del sueño

Caquético u obesidad mórbida

**ALGUN RIESGO DE  
CANCER**

Referir a Consulta Pediátrica

Explicar a los padres la importancia de acudir inmediatamente a la consulta.

## **13. ANEXOS**

## A. SELECCIONAR Y ADMINISTRAR TRATAMIENTO

Protocolos, algoritmos y cuadros de evaluar, clasificar y determinar el tratamiento.

**Administrar los tratamientos y seguir los procedimientos indicados en los Enseñar a la madre a administrar**

**Los medicamentos por vía oral en casa:**

Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los

Medicamentos orales que deban administrarse en casa.

Seguir también las instrucciones del cuadro de dosificación para cada

Uno de los medicamentos.

- Determinar los medicamentos y la dosis apropiados para la Edad y el peso del niño/niña
- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento al niño/niña
- Mostrarle como medir la dosis.
- Observar a la madre mientras practica la medición de la dosis.
- Pedir a la madre que administre la primera dosis al niño.
- Explicarle minuciosamente como administrar el medicamento, después rotularlo y colocarlo en el envase (si corresponde).
- Si se debe administrar más de un medicamento, recoger, contar y envasar cada medicamento por separado (si corresponde).
- Explicarle que todos los comprimidos, cápsulas y jarabes deben continuar administrándose hasta que termine el tratamiento, aunque el niño y niñas mejore.
- Cerciorarse de que la madre haya entendido todos los procedimientos Precedentes antes de que se vaya del Servicio de Salud.
- Cerciorarse que los medicamentos estén en un lugar fresco y fuera Del alcance de los niños y niñas.
- Informar de cualquier efecto secundario que se presente después de tomar el medicamento

**Dar un Antibiótico oral apropiado para la neumonía, otitis media aguda, faringoamigdalitis (FAA), Tosferina e Infección urinaria (ITU)**

Antibiótico	Neumonia		Otitis media	FAA	Tos ferina	ITU
	Bacteriana	Atípica				
Penicilina Benzatinica						
Ampicilina						
Gentamicina						
Amoxicilina						
Amoxicilina Clavulanato						
Azitromicina						
Claritromicina						
Eritromicina						
Trimetoprim/ Sulfametoxazol						

Dar Acetaminofén para el dolor de oídos y garganta en dosis de 10 miligramos por kilogramo peso, por dosis, vía oral y cada 6 horas

ESQUEMA DE SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES

Administrar los tratamientos y seguir los procedimientos indicados en los protocolos, algoritmos y cuadros de evaluar, clasificar y determinar el tratamiento. Para la, laringotraqueitis, asma en crisis, bronquiolitis, disentería y anemia leve

Para la disenteria, Laringotraqueitis, asma en crisis, bronquiolitis y anemia leve.

Medicamento	Larinfotraqueitis	Asma en crisis	Bronquiolitis
Salbutamol aerosol			
Salbutamol para nebulizar			
Bromuro de Ipratropio			
Dexametasona			

Dar antiparasitarios

Parasito	Metronidazol	Mebendazol	Albendazol
Giardiasis			
Amebiasis			
Oxiuriasis			
Tricocéfalos			
Ascariasis			
Uncinariasis			

Terapia preventiva de suplementación de hierro para menores de 5 años con hierro aminoquelado o sulfato de ferroso

Edad	Dosis de sulfato ferroso	Dosis de hierro aminoquelado	Duración
6 a 11 meses de edad	Dosis de sulfato ferroso ½ gotero/día (3 frascos para todo el tratamiento)	1 a 2 mg/kg/día	Diario por 6 meses consecutivos al año
12 a 24 meses	1 gotero/día (4 frascos para todo el tratamiento)	1 a 2 mg/kg/día	Diario por 3 meses consecutivos al año
Mayor de 24 meses	1 ½ goteros/día (5 frascos para todo el tratamiento)	2 mg/kg/día	Diario por 3 meses consecutivos al año

ESQUEMA DE SUPLEMENTACION DE VITAMINA A

Condición	Edad en meses	Dosis (UI) Cada 6 meses	Dosis de tratamiento (UI)	
Crecimiento Adecuado e Inadecuado	6 a 11 meses	100.000		
	Mayor de 11 meses	200.000		
Crecimiento Inadecuado Con daño Nutricional Severo	6 a 11 meses	100.000	100.000 las 24 hrs.	100.000 a los 15 días
	Mayor de 11 meses	200.000	200.000 las 24 hrs.	200.000 a los 15 días

## C. ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALIZADAS

- Explicar a la madre en qué consiste el tratamiento y por qué debe administrarse.
- Describir las etapas del tratamiento.
- Observar a la madre mientras administra el primer tratamiento en el Servicio de Salud.
- Indicar a la madre cuantas veces debe administrar el tratamiento en casa.
- Antes que la madre se vaya del Servicio de Salud, cerciorarse de que haya comprendido todos los procedimientos.

### Secar el oído con una mecha absorbente

- Secar el oído al menos 3 veces al día:
  - Retorcer un paño absorbente, formando una mecha.
  - Colocar la mecha absorbente en el oído del niño/a.
  - Retirar la mecha absorbente cuando este empapada.
  - Repetir el procedimiento hasta que el oído este seco.

### Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un suavizante:

- Leche materna si es menor de 6 meses
- Té de manzanilla o té de limón, o té de eucalipto.

#### No se recomienda:

- Aceites
- Antitusivos

\*

# D. CUANDO VOLVER AL SERVICIO DE SALUD

## INDICAR A LA MADRE CUANDO DEBE VOLVER AL SERVICIO DE SALUD

### CUÁNDO VOLVER DE INMEDIATO

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos siguientes:

- Empeora
- Tiene dificultad de despertarse
- No puede beber ni tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- Inicia fiebre



SI EL NIÑO O NIÑA TIENE TOS O RESFRIADO, INDIQUE A LA MADRE QUE REGRESE INMEDIATAMENTE SI PRESENTA:

- Cualquiera de los signos de peligro enunciados arriba
- Tiene dificultad para respirar
- Tiene respiración rápida

SI EL NIÑO O NIÑA TIENE DIARREA INDIQUE A LA MADRE QUE REGRESE INMEDIATAMENTE SI PRESENTA:

- Cualquiera de los signos de peligro enunciados arriba
- Sangre en las heces
- Aumento de las heces líquidas
- No tolera vía oral

### CUÁNDO VOLVER A UNA CONSULTA DE SEGUIMIENTO

Recomendar a la madre que vuelva para la consulta de seguimiento en los siguientes plazos:

#### Si el niño o niña tiene:

Volver para la consulta de seguimiento en:

NEUMONIA	
DIARREA CON DESHIDRATACIÓN	
MALARIA si la fiebre persiste	2 días
ENFERMEDAD FEBRIL si persiste la fiebre	
SOSPECHOSO DE SARAMPIÓN	
DISENTERÍA	
DIARREA PERSISTENTE	3 días
OTITIS MEDIA AGUDA	
OTITIS MEDIA CRÓNICA	
PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN	5 días
CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD sin mejoría	
CRECIMIENTO INADECUADO	30 días
ANEMIA Y PROBABLE ALTERACIÓN DEL DESARROLLO	30 días

### CUÁNDO VOLVER A UNA CONSULTA DE CONTROL

Menores de 1 año: cada 30 días  
1-2 años: cada 2 meses  
Mayores de 2 años: cada 3 meses

Relacionar esta consulta con la próxima fecha de vacuna según el **Esquema de Vacunación, la suplementación de hierro y vitamina A y para dar Mebendazol.**



# CUANDO VOLVER POR CONSULTA DE SEGUIMIENTO

➤ Atender al niño/niña que regresa para una consulta de seguimiento de acuerdo con las instrucciones de los recuadros que correspondan a las clasificaciones anteriores del niño/a. Si el niño/niña presenta problema nuevo, evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo según los cuadros **EVALUAR Y CLASIFICAR Y DETERMINAR EL TRATAMIENTO**.



## NEUMONIA

### A los dos días:

Examinar al niño/a para determinar si Presenta Signos generales de peligro.

Evaluar al niño/a para determinar si tiene tos o Dificultad para respirar.

### PREGUNTAR

¿El niño/niña respira más lentamente? ¿Le bajo la fiebre?

¿El niño/niña está comiendo mejor?

### CONSULTE EL PROTOCOLO DE NEUMONIA



#### MANEJO

- a. **HA EMPEORADO o SIGUE IGUAL:** Remitir urgentemente al hospital
- b. **SIGUE IGUAL:** considerar el uso de otro antibiótico, evaluar al niño/niña en 24 horas, y si no mejora **REFERIR AL HOSPITAL**.
- c. **HA MEJORADO:** completar el tratamiento por 7 días



#### DIARREA PERSISTENTE

**A los 3 días:** PREGUNTAR ¿Paró la diarrea?

¿Cuántas veces por día tiene el niño/niña una evacuación acuosa?



#### MANEJO

- a. **Ha empeorado o sigue igual:** realizare examen completo, evaluar la hidratación, según protocolo, y referir al hospital.
- b. **Ha mejorado:** decir a la madre que continúe con las recomendaciones sobre la alimentación para la edad.

## DIARREA CON DESHIDRATACION

### A los 2 días, PREGUNTAR Y Evaluar según Protocolo

¿Disminuyeron las evacuaciones?

¿Disminuyeron los dolores abdominales?

¿El niño/niña se está alimentando mejor?



#### MANEJO

- a. **HA EMPEORADO o SIGUE IGUAL:** Remitir urgentemente al hospital.
- b. **HA MEJORADO:** no tiene deshidratación pero continúa con diarrea  
Debe volver a recomendar el Plan A y citarlo en 24 horas para Evaluación. **SI NO MEJORA DEBE REFERIRSE.**

## DISENTERIA

### A los 2 días, PREGUNTAR Y Evaluar según Protocolo

¿Hay menos sangre en las heces?

¿Disminuyeron las evacuaciones?

¿Disminuyeron los dolores abdominales?

¿El niño/niña se está alimentando mejor?



#### MANEJO

- a. **Ha empeorado o sigue igual:** realizare examen completo, evaluar la hidratación, según protocolo, y referir al hospital.
- b. **Ha mejorado:** continuar con el antibiótico y decir a la madre que continúe con las recomendaciones sobre la alimentación para la edad.

## E. CUANDO VOLVER POR CONSULTA DE SEGUIMIENTO

- Atender al niño/niña que regresa para una consulta de seguimiento de acuerdo con las instrucciones de los recuadros que correspondan a las clasificaciones anteriores del niño/a.
- Si el niño/niña presenta un problema nuevo, evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo según los cuadros **EVALUAR Y CLASIFICAR Y DETERMINAR EL TRATAMIENTO**.

### PROBLEMA DE OIDO

#### A los 5 días

Reevaluar el problema de la Otitis Media: consultar el Protocolo



#### MANEJO

##### a. Ha empeorado o sigue igual:

Si hay una tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja o fiebre alta, **REFERIR al hospital**.

##### b. Sigue igual

Continúa con la supuración pero no hay fiebre: considerar el cambio de antibiótico, o continuar el mismo antibiótico hasta completar 10 días. Continuar secando con mechas absorbentes y **Citar en 5 días. Si no mejora, referirlo al Hospital. b. Ha mejorado:**

si no hay dolor de oído ni supuración, elogiar a la madre por el tratamiento cuidadoso. Si todavía no ha terminado el tratamiento de 10 días con antibióticos, decirle que continúe administrándole hasta que lo termine.

### CITA DE SEGUIMIENTO POR CRECIMIENTO INADECUADO CITA A LOS 30 DIAS

- a. **Si la tendencia de crecimiento es inadecuada:** Clasifique como crecimiento inadecuado persistente.



Si la madre ha cumplido con todas las recomendaciones brindadas.: reevalúe, investigue enfermedad, alimentación de acuerdo a las recomendaciones para la alimentación del menor de cinco años, y valore la referencia al nivel superior.



**Si la tendencia es adecuada:**

1. **Tendencia de crecimiento es adecuada con problemas de alimentación** Reevalúe las técnicas de lactancia materna (Posición, agarre y succión).

Logre acuerdos con las madre sobre el problema de alimentación, citarla nuevamente a los 5 días después. Continuar examinando al menor de dos meses cada semana hasta que este alimentándose bien y aumentando de peso con regularidad o hasta que la tendencia de crecimiento sea adecuada.

2. **Tendencia de crecimiento es adecuada y se alimenta bien**

Felicite a la madre para que continúe brindando los cuidados al niño. Citar a los 30 días para nuevo control

