

**Anexo 1**

**Unidad de base: directrices de tratamiento**

Estas directrices de tratamiento están destinadas a proporcionar a los agentes de atención primaria de salud que utilizan la unidad de base una serie de conductas simples a seguir. En estas directrices se han identificado cinco clases de edades. Cuando la posología indica 1 cp x 2, hay que entender 1 comprimido por la mañana y otro antes de acostarse. Cuando la posología indica 2 cp x 3, hay que entender 2 comprimidos por la mañana, 2 al mediodía y 2 antes de acostarse.

Las directrices de tratamiento contienen los diagnósticos o grupos de síntomas siguientes:

- Anemia
- Dolor
- Diarrea : véanse los planes detallados de diagnóstico y tratamiento en el Anexo 2a-c.
- Fiebre
- Infecciones respiratorias. véanse los planes detallados de diagnóstico y tratamiento en el Anexo 3.
- Sarampión
- Ojos
- Piel
- Infecciones urinarias
- Enfermedades de transmisión sexual
- Prevención en la mujer embarazada
- Parásitos intestinales

DIAGNOSTICO SINTOMAS	PESO	0 - < 4 kg	4 - < 8 kg	8 - < 15 kg	15 - < 35 kg	35 kg +
	EDAD	0 - < 2 meses	2 meses - < 1 año	1 - < 5 años	5 - < 15 años	15 años +

→ ANEMIA

<b>Anemia intensa</b> (edemas, vértigos, ahogo)	<b>enviar</b>				
<b>Anemia moderada</b> (palidez y cansancio)	<b>enviar</b>	<i>Sulfato ferroso + ác. fólico</i> 1 cp al día durante 2 meses por lo menos	<i>Sulfato ferroso + ác fólico</i> 2 cp al día durante 2 meses por lo menos	<i>Sulfato ferroso + ác. fólico</i> 3 cp al día durante 2 meses por lo menos	<i>Sulfato ferroso + ác. fólico</i> 3 cp al día durante 2 meses por lo menos

→ DOLOR

<b>Dolor</b> (dolor de cabeza, de muelas, dolor articular...)		<i>Paracetamol</i> cp 100 mg 1-2 cp x 3	<i>Paracetamol</i> cp 100 mg 1 cp x 3	<i>AAS<sup>(1)</sup>(2)</i> cp 300 mg 1 cp x 3	<i>AAS<sup>(1)</sup></i> cp 300 mg 2 cp x 3
<b>Ardor de estómago</b>			<b>enviar</b>	<i>Hidróxido de aluminio</i> 1/2 cp x 3 durante 3 días	<i>Hidróxido de aluminio</i> 1 cp x 3 durante 3 días

1) AAS = Acido acetilsalicílico

2) Para los niños menores de 12 años es preferible el paracetamol por la posibilidad de síndrome de Reye

## Nuevo Botiquín de Urgencia

DIAGNOSTICO SINTOMAS	PESO	0 - <4 kg	4 - <8 kg	8 - <15 kg	15 - <35 kg	35 kg +
	EDAD	0 - <2 meses	2 meses - <1 año	1 - <5 años	5 - <15 años	15 años +

### → DIARREA

<b>Diarrea desde hace más de 2 semanas o en un paciente malnutrido o en mal estado general</b>	Dar <i>SRO</i> según el estadio de deshidratación y <b>enviar</b>				
<b>Diarrea con sangre</b> <sup>(1)</sup> (comprobar la presencia de sangre en las heces)	Dar <i>SRO</i> según el estadio de deshidratación y <b>enviar</b>				
<b>Diarrea con deshidratación intensa</b> (Plan C, OMS) Anexo 2d	<i>SRO</i> , 100 ml/kg enseguida que sea posible y <b>enviar</b> al paciente para sondaje gástrico y/o tratamiento IV				
<b>Diarrea con deshidratación moderada</b> (Plan B, OMS) Anexo 2c	Tratar con <i>SRO</i> , 50-100 ml/kg durante las primeras 4 a 6 horas, volver a evaluar el estado del paciente pasadas 4 a 6 horas				
	250 ml en 6 horas	500 ml en 6 horas	1 litro en 6 horas	2 litros en 6 horas	3 litros o más en 6 horas
<b>Diarrea sin deshidratación</b> (Plan A, OMS) Anexo 2b	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguir con la alimentación.</li> <li>- Hacer volver al paciente si la diarrea persiste, si aparece sed intensa, ojos hundidos o fiebre, o si el paciente es incapaz de beber o de alimentarse normalmente, o si no experimenta mejoría</li> </ul>				

### → FIEBRE

<b>Fiebre en un paciente malnutrido o en mal estado general, o en caso de duda</b>	<b>Enviar</b>				
<b>Fiebre y escalofríos</b> <sup>(2)</sup> Sospecha de paludismo	<b>enviar</b>	<i>Cloroquina</i> <sup>(2)</sup> cp 150 mg base 1/2 cp, después 1/4 cp a las 6 h, 24 h y 48 h	<i>Cloroquina</i> <sup>(2)</sup> cp 150 mg base 1 cp, después 1/2 cp a las 6 h, 24 h y 48 h	<i>Cloroquina</i> <sup>(2)</sup> cp 150 mg base 2 cp, después 1/2 cp a las 6 h, 24 h y 48 h	<i>Cloroquina</i> <sup>(2)</sup> cp 150 mg base 4 cp, después, 1/2 cp a las 6 h, 24 h y 48 h
<b>Fiebre con tos</b>	<b>enviar</b>	Véanse "Infecciones respiratorias"			
<b>Fiebre</b> (indeterminada)	<b>enviar</b>	<i>Paracetamol</i> cp 100 mg 1/2 cp × 3 durante 1 a 3 días	<i>Paracetamol</i> cp 100 mg 1 cp × 3 durante 1 a 3 días	<i>AAS</i> <sup>(3)</sup> cp 300 mg 1 cp × 3 durante 1 a 3 días	<i>AAS</i> cp 300 mg 2 cp × 3 durante 1 a 3 días

1) El protocolo terapéutico se establecerá en función de los datos epidemiológicos. El cotrimoxazol generalmente será eficaz

2) La cloroquina 150 mg base equivale a 250 mg de cloroquina fosfato o a 200 mg de cloroquina sulfato.

3) Para los niños menores de 12 años es preferible el paracetamol por la posibilidad de síndrome de Reye.

DIAGNOSTICO SINTOMAS	PESO	0 - <4 kg	4 - <8 kg	8 - <15 kg	15 - <35 kg	35 kg +
	EDAD	0 - <2 meses	2 meses - <1 año	1 - <5 años	5 - <15 años	15 años +

→ INFECCIONES RESPIRATORIAS

<b>Neumonía intensa</b> Anexo 3d	Administrar la primera dosis de <i>cotrimoxazol</i> (véase neumonía) y <b>enviar</b>				
<b>Neumonía</b> Anexo 3	<b>enviar</b>	<i>Cotrimoxazol</i> cp 400 mg SMX + 80 mg TMP 1/2 cp × 2 durante 5 días	<i>Cotrimoxazol</i> cp 400 mg SMX + 80 mg TMP 1 cp × 2 durante 5 días	<i>Cotrimoxazol</i> cp 400 mg SMX + 80 mg TMP 1 cp × 2 durante 5 días	<i>Cotrimoxazol</i> cp 400 mg SMX + 80 mg TMP 2 cp × 2 durante 5 días
Volver a evaluar al cabo de 2 días. seguir con la alimentación o la lactancia, dar de beber, limpiar la nariz; hacer volver al paciente si aparece respiración rápida o difícil, si el paciente es incapaz de beber o si empeora el estado general					
<b>Ausencia de neumonía: tos o resfriado</b> Anexo 3	<b>enviar</b>	<i>Paracetamol</i> <sup>(1)</sup> cp 100 mg 1/2 cp × 3 durante 3 días	<i>Paracetamol</i> <sup>(1)</sup> cp 100 mg 1 cp × 3 durante 3 días	<i>AAS</i> <sup>(1)(2)</sup> cp 300 mg 1 cp × 3 durante 3 días	<i>AAS</i> <sup>(1)</sup> cp 300 mg 2 cp × 3 durante 3 días
Tratamiento de apoyo: seguir con la alimentación o la lactancia, dar de beber, limpiar la nariz; hacer volver al paciente si aparece respiración rápida o difícil, incapacidad para beber o si empeora el estado general					
<b>Tos prolongada</b> (más de 30 días)	<b>enviar</b>				
<b>Dolor agudo de oído y/o pérdida de líquido</b> De <b>menos</b> de dos semanas de evolución	<b>enviar</b>	<i>Cotrimoxazol</i> cp 400 mg SMX + 80 mg TMP 1/2 cp × 2 durante 5 días	<i>Cotrimoxazol</i> cp 400 mg SMX + 80 mg TMP 1 cp × 2 durante 5 días	<i>Cotrimoxazol</i> cp 400 mg SMX + 80 mg TMP 1 cp × 2 durante 5 días	<i>Cotrimoxazol</i> cp 400 mg SMX + 80 mg TMP 2 cp × 2 durante 5 días
<b>Pérdida de líquido por el oído</b> De <b>más</b> dos semanas de evolución, sin dolor ni fiebre	Limpiar el oído una vez al día con una jeringa sin aguja y agua tibia y limpia. Repetir hasta que el agua salga limpia. Secar cuidadosamente con un paño limpio				

1) Si el enfermo tiene fiebre

2) Para los niños menores de 12 años es preferible el paracetamol por la posibilidad de síndrome de Reye

**Nuevo Botiquín de Urgencia**

DIAGNOSTICO SINTOMAS	PESO	0 - <4 kg	4 - <8 kg	8 - <15 kg	15 - <35 kg	35 kg +
	EDAD	0 - <2 meses	2 meses - <1 año	1 - <5 años	5 - <15 años	15 años +
<b>→ SARAMPION</b>						
Sarampión		Trátase la infección respiratoria según los síntomas. Trátase la conjuntivitis como "ojos rojos". Trátase la diarrea según los síntomas. Manténgase la alimentación (o la lactancia). Administrar Retinol (vitamina A)				
<b>→ OJOS</b>						
Ojos rojos (conjuntivitis)	Aplíquese <i>tetraciclina pomada oftálmica</i> 3 veces al día durante 7 días. Si pasados 3 días no se aprecia mejoría o en caso de duda: <b>enviar</b> al enfermo					
<b>→ PIEL</b>						
Heridas: extensas, profundas o en la cara	<b>enviar</b>					
Heridas: limitadas y superficiales	Límpiese con agua limpia y jabón o con solución de <i>clorhexidina diluida*</i> . Aplíquese solución de <i>Violeta de genciana**</i> una vez al día.					
Quemaduras graves (en la cara o muy extensas)	Trátase como las quemaduras leves y <b>envíese</b> al enfermo					
Quemaduras leves, moderadas	Sumérjase <u>inmediatamente</u> en agua fría o cúbrase con un paño mojado frío hasta que ceda el dolor. Después trátase como las heridas.					
Infección bacteriana intensa (con fiebre)	<b>enviar</b>					
Infección bacteriana moderada	Límpiese con agua limpia y jabón o con solución de <i>clorhexidina diluida*</i> . Aplíquese solución de <i>Violeta de genciana**</i> dos veces al día. Si a los 10 días no se aprecia mejoría: <b>enviar</b> al enfermo.					
Infección fúngica	Aplíquese solución de <i>Violeta de genciana**</i> una vez al día durante 5 días.					
Sarna infectada	Infección bacteriana. límpiese con agua limpia y jabón o con solución de <i>clorhexidina diluida*</i> y aplíquese solución de <i>Violeta de genciana**</i> dos veces al día. Después cuando la infección está curada. Aplíquese <i>benzoato de bencilo diluido***</i> una vez al día durante 3 días					
Sarna no infectada	Aplíquese <i>benzoato de bencilo diluido***</i> una vez al día durante 3 días					

\* La clorhexidina al 5% debe utilizarse siempre antes de usarla: 20 ml en un litro de agua (usar una jeringa de 10 ml para introducir 20 ml de clorhexidina en una botella de plástico de las que vienen en el botiquín y completar con agua limpia o hervida) La solución de clorhexidina 1,5% + cetrimida 15% se diluirá de la misma manera.  
 \*\* Disolver el violeta de genciana: concentración 0,5% = 1 cucharada de café de polvo por litro de agua limpia o hervida.  
 \*\*\* Diluir el benzoato de bencilo al 25%: añadir 1/2 litro de agua limpia o hervida a 1/2 litro de benzoato de bencilo al 25%, utilizando una botella de plástico de las que vienen en el botiquín

DIAGNOSTICO SINTOMAS	PESO	0 - <4 kg	4 - <8 kg	8 - <15 kg	15 - <35 kg	35 kg +
	EDAD	0 - <2 meses	2 meses - <1 año	1 - <5 años	5 - <15 años	15 años +
<b>→ INFECCIONES URINARIAS</b>						
Sospecha de infección urinaria	enviar					
<b>→ ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL</b>						
Sospecha de enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea)	enviar					
<b>→ PREVENCION EN LA MUJER EMBARAZADA</b>						
<b>Anemia</b> para tratamiento, véase Anemia						<i>Sulfato ferroso</i> + <i>ác fólico</i> 1 cp al día, durante todo el embarazo
<b>Paludismo</b> para tratamiento, véase Fiebre						<i>Cloroquina</i> <sup>(1)</sup> cp 150 mg base 2 cp / semana, durante todo el embarazo
<b>→ PARASITOS INTESTINALES</b>						
<b>Ascaris</b> <b>Oxiuros</b>				<i>Mebendazol</i> cp 100 mg 2 cp dosis única	<i>Mebendazol</i> cp 100 mg 2 cp dosis única	<i>Mebendazol</i> cp 100 mg 2 cp dosis única
<b>Anquilostomas</b>				<i>Mebendazol</i> cp 100 mg 1 cp × 2 durante 3 días	<i>Mebendazol</i> cp 100 mg 1 cp × 2 durante 3 días	<i>Mebendazol</i> cp 100 mg 1 cp × 2 durante 3 días

1) La cloroquina 150 mg base equivale a 250 mg de cloroquina fosfato o a 200 mg de cloroquina sulfato.

## Anexo 2

# Evaluación y tratamiento de la diarrea

### Anexo 2a

## Evaluación de la deshidratación en los pacientes con diarrea

PRIMERO, EVALUAR EL ESTADO DE HIDRATACIÓN			
	A	B	C
1 OBSERVE :			
CONDICION	Bien, alerta	<b>*Intranquilo, Irritable*</b>	<b>*Letárgico o inconsciente; Hipotónico*</b>
OJOS <sup>1)</sup>	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos
LAGRIMAS	Presentes	Ausentes	Ausentes
BOCA Y LENGUA <sup>2)</sup>	Húmedas	Secas	Muy secas
SED	Bebe normalmente Sin sed	<b>*Sediento. Bebe rápida y ávidamente*</b>	<b>*Bebe mal o no es capaz de beber*</b>
2. EXPLORE: SIGNO DEL PLIEGUE <sup>3)</sup>	Desaparece rápidamente	<b>*Desaparece lentamente*</b>	<b>*Desaparece muy lentamente*</b>
3 DECIDA:	NO TIENE SIGNOS DE DESHIDRATACION	Si presenta dos o más signos, y por lo menos un <b>*signo*</b> , TIENE ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION	Si presenta dos o más signos y por lo menos un <b>*signo*</b> , tiene DESHIDRATACION GRAVE
4. TRATE:	Use Plan A	Use Plan B Pese al niño, si es posible	Use Plan C URGENTEMENTE

- 1) En algunos lactantes y niños, los ojos aparecen normalmente algo hundidos. Es útil preguntar a la madre si los ojos del niño son normales o están más hundidos de lo habitual.
- 2) La sequedad de la boca y la lengua puede también palparse con un dedo limpio. La boca puede estar siempre seca en un niño que respira habitualmente por la boca. La boca puede estar húmeda en un paciente deshidratado por haber vomitado o bebido recientemente.
- 3) El pliegue cutáneo es menos útil en los lactantes o niños con marasmo (inanición grave) o kwashiorkor (subnutrición grave con edema) o en los niños obesos.

**Fuente:** Manual de tratamiento de la diarrea, OMS/CDD, 1990.

## ***Plan A para tratar la diarrea en el hogar***

### ***Use este plan para enseñar a la madre a:***

- Continuar tratamiento en el hogar del episodio actual de diarrea
- Iniciar tratamiento precoz de futuros episodios de diarrea.

### ***Explique las tres reglas para tratar la diarrea en el hogar***

#### **1. DAR MÁS LÍQUIDOS DE LO USUAL PARA PREVENIR DESHIDRATACIÓN:**

- Usar líquidos caseros recomendados, como cocimientos de cereal.  
Si esto no es posible, dar agua pura.
- Utilizar la solución SRO para niños descrita más abajo.
- Dar tanto líquido como el niño pueda tomar. Utilice las cantidades de SRO indicadas más abajo como guías.
- Continuar administrando líquidos hasta que la diarrea pare.

#### **2. DAR SUFICIENTES ALIMENTOS PARA PREVENIR DESNUTRICIÓN**

- Continuar lactancia materna, frecuentemente.
- Si no mama, continuar la leche usual. Si el niño es menor de 6 meses y todavía no recibe alimentos sólidos, diluya la leche o la fórmula con igual cantidad de agua durante 2 días.
- Si el niño es mayor de 6 meses o ya está recibiendo alimentos sólidos:
  - Dé cereal, fideos o papas, mezclado si es posible con leguminosas, verduras y carne o pollo. Agregue 1 ó 2 cucharaditas de aceite vegetal a cada ración.
  - Dé jugos de frutas frescas o banano para proveer potasio.
  - Dé alimentos frescos recién preparados. Cocínelos bien y sívalos en puré o molidos.
  - Estimule al niño a comer, ofrézcale 6 comidas al día.
  - Dé los mismos alimentos después que la diarrea pare y administre una comida adicional hasta alcanzar el peso adecuado.

**3. LLEVE AL NIÑO AL TRABAJADOR DE SALUD SI NO MEJORA EN 3 DÍAS O SI PRESENTA:**

- Muchas deposiciones líquidas
- Vómitos de repetición
- Sed intensa
- Come o bebe poco
- Fiebre
- Sangre en las heces

**Los niños deben recibir SRO en el hogar si:**

- Han estado en Plan B o C de tratamiento.
- No pueden volver al trabajador de salud, si la diarrea empeora.
- Las normas nacionales indican administrar SRO cuando el niño consulta al trabajador de salud para diarrea.

**SI EL NIÑO VA A RECIBIR SRO EN EL HOGAR, MOSTRAR A LA MADRE COMO ADMINISTRARLA DESPUES DE CADA DEPOSICION Y DARLE SUFICIENTES SOBRES PARA DOS DIAS:**

Edad	Cantidad de SRO para dar después de cada deposición	Cantidad de SRPO para utilizar en el hogar
Menos de 24 meses	50-100 ml	500 ml por día
2-10 años	100-200 ml	1000 ml por día
10 años o más	Todo lo que desee	2000 ml por día

- Describir y mostrar la cantidad para dar después de cada deposición utilizando una medida local.

**Mostrar a la madre como preparar el suero oral.  
Mostrar como administrar el suero oral.**

- Dar una cucharadita cada 1-2 minutos si es menor de 2 años.
- Dar sorbos frecuentemente de una taza, si el niño es mayor.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos. Luego dar el suero oral más despacio (por ejemplo, 1 cucharadita cada 2-3 minutos).
- Si la diarrea continúa después de 2 días, indicar a la madre que administre otros líquidos como se explicó anteriormente o que regrese por más sobres de SRO.



## **Plan B para el tratamiento de la deshidratación**

### **CANTIDAD APROXIMADA DE SOLUCIÓN SRO PARA DAR EN LAS PRIMERAS 4 HORAS:**

Edad*	Menos de 4 meses	4-11 meses	12-23 meses	2-4 años	5-14 años	15 años o más
Peso:	menos de 5 kg	5-7,9 kg	8-10,9 kg	11-15,9 kg	16-29,9 kg	30 kg o más
En ml :	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000
En la medida local						

\* Utilizar sólo la edad del paciente si no se sabe su peso. La cantidad aproximada de SRO requerida (en ml) puede calcularse también multiplicando el peso del paciente (en gramos) por 0,075.

- Si el niño pide más SRO de la indicada, hay que dársela.
- Estimular a la madre para que siga dando el pecho al niño.
- En los niños de menos de 6 meses que no están alimentados al pecho, deben darse también 100-200 ml de agua potable durante este período.

### **OBSERVAR AL NIÑO CUIDADOSAMENTE Y AYUDAR A LA MADRE A DAR LA SOLUCION SRO:**

- Mostrarle cuánta solución debe dar a su niño.
- Mostrarle cómo darla: una cucharadita cada 1-2 minutos a un niño de menos de 2 años y sorbos frecuentes de una taza a un niño mayor.
- Verificar de vez en cuando si hay problemas.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos y después seguir dando SRO, pero más lentamente, por ejemplo, una cucharadita cada 2-3 minutos.
- Si los párpados del niño se hinchan, deje de dar SRO y déle agua clara o leche del pecho. Déle SRO conforme al Plan A cuando haya desaparecido la hinchazón.

**PASADAS 4 HORAS, EVALUAR DE NUEVO LA SITUACION DEL NIÑO UTILIZANDO EL CUADRO CORRESPONDIENTE Y SELECCIONAR DESPUES EL PLAN A, B O C PARA CONTINUAR EL TRATAMIENTO**

- Si **no hay signos de deshidratación**, pasar al Plan A. Cuando se ha corregido la deshidratación, el niño habitualmente orina y puede hallarse también cansado y dormirse.
- Si todavía hay signos que indican **alguna deshidratación**, repetir el Plan B, pero comenzar a dar alimentos, leche y zumo como se describe en el Plan A.
- Si los signos indican que ha aparecido una **deshidratación intensa**, pasar al Plan C.

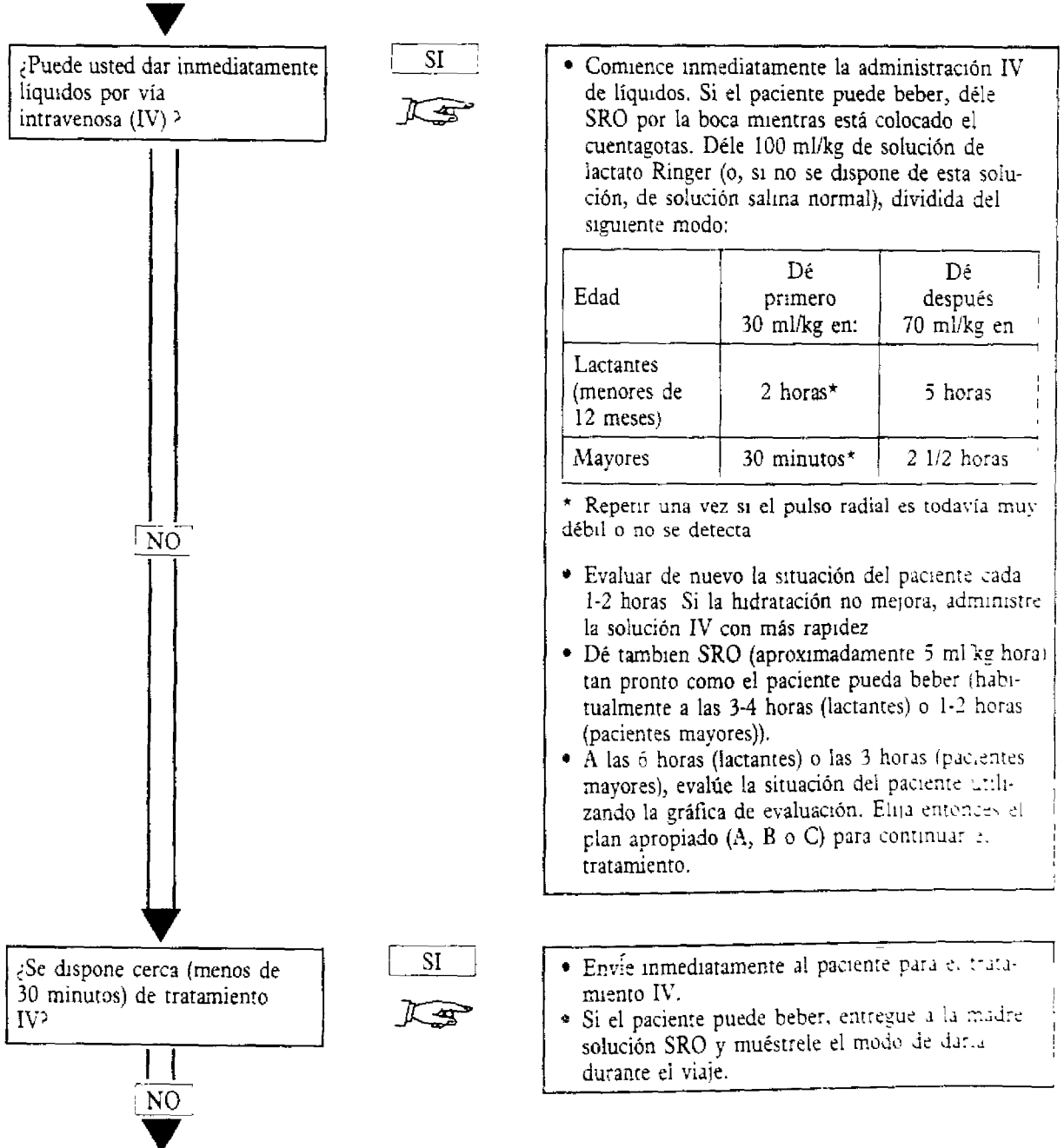
**SI LA MADRE DEBE IRSE ANTES DE FINALIZAR EL TRATAMIENTO CON EL PLAN B:**

- Indicarle cuánta SRO ha de dar para terminar el tratamiento de 4 horas en el hogar.
- Darle sobres de SRO suficientes para completar la rehidratación, y para 2 días más como se indica en el Plan A.
- Mostrar cómo preparar la solución SRO.
- Explicarle las tres reglas del Plan A para tratar su niño en la casa:
  - dar SRO u otros líquidos hasta que se detiene la diarrea,
  - alimentar al niño.
  - volver con el niño al agente de salud, si es necesario.

## Plan C para el tratamiento rápido de una deshidratación grave

Siga las flechas. Si la respuesta es "Sí" vaya hacia la derecha. Si es "No", vaya hacia abajo.

COMENZAR AQUI



- Comience inmediatamente la administración IV de líquidos. Si el paciente puede beber, déle SRO por la boca mientras está colocado el cuentagotas. Déle 100 ml/kg de solución de lactato Ringer (o, si no se dispone de esta solución, de solución salina normal), dividida del siguiente modo:

Edad	Dé primero 30 ml/kg en:	Dé después 70 ml/kg en
Lactantes (menores de 12 meses)	2 horas*	5 horas
Mayores	30 minutos*	2 1/2 horas

- \* Repetir una vez si el pulso radial es todavía muy débil o no se detecta
- Evaluar de nuevo la situación del paciente cada 1-2 horas. Si la hidratación no mejora, administre la solución IV con más rapidez
- Dé también SRO (aproximadamente 5 ml/kg hora) tan pronto como el paciente pueda beber (habitualmente a las 3-4 horas (lactantes) o 1-2 horas (pacientes mayores)).
- A las 6 horas (lactantes) o las 3 horas (pacientes mayores), evalúe la situación del paciente utilizando la gráfica de evaluación. Elija entonces el plan apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento.

- Envíe inmediatamente al paciente para el tratamiento IV.
- Si el paciente puede beber, entregue a la madre solución SRO y muéstrele el modo de darla durante el viaje.

## Nuevo Botiquín de Urgencia

¿Está usted capacitado para utilizar una sonda nasogástrica (NG) para la rehidratación?

NO

¿Puede beber el paciente?

NO

URGENTE: Envíe al paciente para el tratamiento IV o NG

SI



- Comience la rehidratación por sonda con soluciones SRO. Dé 20 ml/kg/hora durante 6 horas (120 ml/kg en total).
- Evalúe de nuevo la situación del paciente cada 1-2 horas:
  - si hay vómitos repetidos o aumenta la distensión abdominal, dé el líquido con más lentitud.
  - si la hidratación no mejora al cabo de 3 horas, envíe al paciente para el tratamiento IV.
- Al cabo de 6 horas, evalúe de nuevo la situación del paciente y elija el plan de tratamiento apropiado.

SI



- Comience la rehidratación por boca con solución SRO, dando 20 ml/kg/hora durante 6 horas (120 ml/kg en total).
- Evalúe de nuevo la situación del paciente cada 1-2 horas:
  - si hay vómitos repetidos, dé el líquido con más lentitud.
  - si la hidratación no mejora al cabo de 3 horas, envíe al paciente para el tratamiento IV.
- Al cabo de 6 horas, evalúe de nuevo la situación del paciente y elija el plan de tratamiento apropiado.

### NOTAS

- Si es posible, observe al paciente por lo menos 6 horas después de la rehidratación para tener la seguridad de que la madre puede mantener la hidratación dando solución SRO por la boca.
- Si el paciente es mayor de 2 años y hay cólera en su zona use el antibiótico oral indicado después de que el paciente esté consciente.

## **Tratamiento del niño con tos o dificultad respiratoria**

### **• Evaluar el estado del niño**

#### **Preguntar:**

- ¿Qué edad tiene el niño?
- ¿Tose el niño? Desde hace cuánto tiempo
- ¿El niño es capaz de beber? (para niños de 2 meses a 5 años de edad)
- ¿El lactante ha dejado de comer bien? (para niños menores de 2 meses)
- ¿Tiene fiebre el niño? ¿Desde hace cuánto tiempo?
- ¿El niño ha tenido convulsiones?

#### **Mirar y escuchar:** (el niño tiene que estar tranquilo):

- Contar el número de movimientos respiratorios por minuto.
- Buscar si hay tiraje.
- Buscar si hay estertores.
- Buscar si hay sibilancias. ¿Son recurrentes?
- Mirar si el niño está anormalmente somnoliento o es difícil despertarlo.
- Tocar para ver si tiene fiebre o si su temperatura corporal es baja (o medir la temperatura).
- Buscar una desnutrición grave.

### **• Decidir cómo tratar al niño**

- Niño menor de 2 meses véase el Anexo 3a (página 34)
- Niño de 2 meses a 5 años de edad
  - sin respiración sibilante véase el Anexo 3b (página 35)
  - con respiración sibilante referir
- Pautas de tratamiento véase el Anexo 3c (página 36)
  - Dar un antibiótico
  - Aconsejar a la madre sobre los cuidados a domicilio
  - Tratamiento de la fiebre

Anexo 3a

**Niño menor de dos meses de edad**

<b>SIGNOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para beber</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Anormalmente somnoliento o difícil de despertar</li> <li>• Estertor o respiración sibilante,</li> <li style="padding-left: 20px;">o</li> <li>• Fiebre o demasiado frío</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración de (60/minuto o MAS)</li> <li style="padding-left: 20px;">o</li> <li>• Tiraje intenso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración de MENOS de 60/minuto)</li> <li style="padding-left: 20px;">y</li> <li>• Ausencia de tiraje intenso</li> </ul>	
	<b>CLASIFICACION:</b>	<b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b>	<b>NEUMONIA GRAVE</b>	<b>AUSENCIA DE NEUMONIA: TOS O RESFRIADO</b>
	<b>TRATAMIENTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar con URGENCIA al hospital.</li> <li>• Administrar la primera dosis de antibiótico.</li> <li>• Mantener caliente al niño</li> </ul> <p>(Si no es posible enviar al niño: administrar antibióticos por vía oral y seguir de cerca)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar con URGENCIA al hospital.</li> <li>• Administrar la primera dosis de antibiótico.</li> <li>• Mantener caliente al lactante</li> </ul> <p>(Si no es posible enviar al niño: administrar antibióticos por vía oral y seguir de cerca)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconsejar a la madre sobre los cuidados a domicilio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantener el lactante bien caliente,</li> <li>- amamantar frecuentemente,</li> <li>- destapar la nariz si la alimentación se ve afectada.</li> </ul> </li> <li>• Aconsejarle a la madre que vuelva rápidamente si: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la enfermedad se agrava</li> <li>- hay dificultad respiratoria</li> <li>- la respiración se hace rápida</li> <li>- la alimentación supone un problema</li> </ul> </li> </ul>

## Niño de dos meses a cuatro años

<b>SIGNOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para beber</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Anormalmente somnoliento o dificultad para despertarlo</li> <li>• Estertor en un niño tranquilo o</li> <li>• Subnutrición intensa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiraje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de tiraje y</li> <li>• Respiración rápida (50 por minuto o MAS en niño de 2-12 meses de edad o de 40 por minuto o MAS en niño de 1-5 años)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de tiraje y</li> <li>• Respiración no rápida (MENOS de 50 por minuto en niño de 2-12 meses de edad o de 40 por minuto en niño de 1-5 años).</li> </ul>
<b>CLASIFICACION:</b>	<b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b>	<b>NEUMONIA GRAVE</b>	<b>NEUMONIA</b>	<b>AUSENCIA DE NEUMONIA: TOS O RESFRIADO</b>
<b>TRATAMIENTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar al hospital de URGENCIA</li> <li>• Dar la primera dosis de un antibiótico</li> <li>• Si hay fiebre, tratarla.</li> <li>• Si hay riesgo de paludismo cerebral, dar un antipalúdico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar al hospital con URGENCIA.</li> <li>• Dar la primera dosis de un antibiótico</li> <li>• Si hay fiebre, tratarla (si no es posible enviar al niño, tratarlo con antibióticos y seguir de cerca.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconsejar a la madre sobre los cuidados a domicilio</li> <li>• Administrar un antibiótico.</li> <li>• Si hay fiebre, tratarla</li> <li>• Aconsejar a la madre que vuelva con el niño al cabo de dos días para reevaluación, o antes si empeora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tose más de 0 días, referir para evaluación.</li> <li>• Evaluar y tratar un posible problema de oídos o una anginas</li> <li>• Evaluar y tratar otros problemas</li> <li>• Aconsejar a la madre sobre los cuidados a domicilio.</li> <li>• Si hay fiebre, tratarla</li> </ul>



<b>Reevaluar a los niños con neumonía bajo tratamiento antibiótico pasados dos días:</b>			
	<b>AGRAVACION</b>	<b>IGUAL SITUACION</b>	<b>MEJORIA</b>
<b>SIGNOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para beber</li> <li>• Tiraje</li> <li>• Portador de otros signos peligrosos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos fiebre</li> <li>• Come mejor</li> <li>• Respira más lentamente</li> </ul>
<b>TRATAMIENTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar con URGENCIA al hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar de antibiótico o</li> <li>• Enviar al niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminar los 5 días de antibiótico</li> </ul>

Anexo 3c

**Pautas de tratamiento**

• **Dar un antibiótico**

- Dar la primera dosis de antibiótico en el dispensario.
- Explicar a la madre como tiene que dar el antibiótico durante 5 días a domicilio (o volver cada día al dispensario para que se le ponga al niño una inyección de bencilpenicilina procaína).

EDAD	COTRIMOXAZOL Trimetoprima (TMP) + sulfametoxazol (SMX)			AMOXICILINA <sup>3)</sup>		AMPICILINA		PENICILINA PROCAINA
	2 veces al día durante 5 días			3 veces al día durante 5 días		4 veces al día durante 5 días		1 vez al día durante 5 días
PESO	Comp. adulto dosis normal (80 mg TMP + 400 mg SMX)	Comp pediátrico (20 mg TMP + 100 mg SMX)	Jarabe (40 mg TMP + 200 mg SMX)	Comp. 250 mg	Jarabe 125 mg en 5 ml	Comp. 250 mg	Jarabe 125 mg en 5 ml	Inyección intramuscular
Menos de 2 meses ( < 5 kg <sup>1)</sup> )	1/4 (2)	1 (2)	2,5 ml (2)	1/4	2,5 ml	1/2	2,5 ml	200.000 unidades
2 meses a 12 meses (6-9 kg)	1/2	2	5,0 ml	1/2	5,0 ml	1	5,0 ml	400 000 unidades
12 meses a 5 años (10-19 kg)	1	3	7,5 ml	1	10,0 ml	1	5,0 ml	800.000 unidades

- 1) Dar antibióticos orales durante cinco días en el domicilio sólo si es imposible el envío del niño
- 2) Si el niño tiene menos de 1 mes, darle medio comprimido pediátrico o 1,25 ml de jarabe dos veces al día  
Evitar el cotrimoxazol en los lactantes de menos de un mes prematuros o que padecen ictericia.
- 3) No va incluida en el botiquín, pero, si se dispone de ella, puede reemplazar a la ampicilina



• **Consejos a la madre para los cuidados a domicilio**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alimentar al niño.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentar al niño durante la enfermedad.</li> <li>- Aumentar la alimentación después de la enfermedad.</li> <li>- Destapar la nariz si esto dificulta la alimentación.</li> </ul> </li> <li>• <b>Aumentar los líquidos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar de beber más al niño.</li> <li>- Aumentar la lactancia.</li> </ul> </li> <li>• <b>Aliviar la garganta y calmar la tos con remedios simples y no peligrosos.</b></li> <li>• <b>Lo más importante: si el niño está clasificado como:</b> Ausencia de neumonía-Tos o resfriado, vigile los siguientes signos y vuelva rápidamente si aparecen             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respira con dificultad.</li> <li>- La respiración se acelera.</li> <li>- El niño es incapaz de beber.</li> <li>- El estado del niño se agrava.</li> </ul> </li> </ul>	} —————	<b>El niño puede tener neumonía</b>
--	---------	---

• **Tratamiento de la fiebre**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre alta (<math>\geq 39^\circ \text{C}</math>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre no alta (<math>38-39^\circ \text{C}</math>)</li> </ul>	En una zona de paludismo falciparum: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cualquier fiebre,                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o</li> </ul> </li> <li>• Antecedentes de fiebre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre durante más de 5 días</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar paracetamol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconsejar a la madre que dé más líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar un antipalúdico (o tratar conforme a las recomendaciones de su programa de paludismo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar para la evaluación</li> </ul>

**PARACETAMOL - dosis:**

- Cada 6 horas

EDAD o PESO	Tableta de 100 mg	Tableta de 500 mg
2 a 12 meses (6-9 kg)	1	1/4
12 meses a 3 años (10-14 kg)	1	1/4
3 a 5 años (15-19 kg)	1 1/2	1/2

**La fiebre sola no es un motivo para dar un antibiótico, excepto en un lactante pequeño (edad de menos de 2 meses).**

**Dar la primera dosis de un antibiótico y enviar urgentemente al hospital.**

Anexo 4

**Ejemplo de informe de actividad mensual**

Grupos de diagnóstico/Síntomas	<2 meses	2-12 meses	1-4 años	5-15 años	Adulto	Total	%
<b>ANEMIA</b>							
<b>DOLOR</b>							
<b>DIARREA</b>							
<b>FIEBRE</b>							
<b>INFECCION RESPIRAT.</b>							
<b>SARAMPION</b>							
<b>OJOS ROJOS</b>							
<b>PIEL</b>							
<b>INFECCIONES URINARIAS</b>							
<b>ENFERMED. TRANSMISION SEXUAL</b>							
<b>PREV. DURANTE EL EMBARAZO</b>							
<b>PARASITOS INTESTIN.</b>							
<b>PACIENTES ENVIADOS</b>							
<b>NUEVA CONSULTA POR IGUAL MOTIVO</b>							
<b>TOTAL</b>							

## Ejemplo de ficha de salud

FICHA DE SALUD										FICHA No.	
LUGAR		SECCION/CASA No.								FECHA DE REGISTRO	
APELLIDO		NOMBRE								FECHA DE LLEGADA AL LUGAR	
FECHA DE NACIMIENTO		O	AÑOS	SEXO	M/F	NOMBRE HABITUAL					
NOMBRE DE LA MADRE		NOMBRE DEL PADRE									
TALLA		CM	PESO	KG	PORCENTAJE PESO/TALLA POR EDAD						
PROGRAMA DE ALIMENTACION											
N I N O S		SARAMPION		FECHA 1	2	BCG		FECHA	OTRAS		
		POLIO		FECHA		DPT POLIO		FECHA 1	2	3	
EMBARAZADA		SI/NO		No. DE HIJOS		No. DE HIJOS		LACTANTE		SI/NO	
TETANOS		FECHA 1		2		3		4		5	
PROGRAMA DE ALIMENTACION											
O B S E R V A C I O N E S					MEDICAS (Breve resumen de los trastornos actuales)						

## **Ejemplo de ficha de salud**

OBSERVACIONES (Cambios en el estado general/ NOMBRE DEL AGENTE DE SALUD	
APLICACION (Medicación requerida/efectuada)	
TRATAMIENTO (Medicación/duración de la dosis)	
TRASTORNO (Signos/síntomas/diagnóstico)	
FECHA	

## ***Directrices para los proveedores***

### ***Calidad***

1. La calidad de los medicamentos debe ajustarse a las normas de farmacopea reconocidas internacionalmente.
2. En el momento de realizar el envío, los medicamentos deben tener por lo menos las dos terceras partes de su periodo de duración.
3. Los comprimidos deben ser divisibles y llevar signos o símbolos que permitan identificarlos con facilidad.
4. Los medicamentos deben adquirirse sólo a los fabricantes que puedan presentar los documentos que cumplen la reglamentación establecida en el sistema de la OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional.

### ***Etiquetado***

1. El etiquetado debe estar en inglés y de preferencia en otra lengua oficialmente reconocida por la OMS.
2. Todas las etiquetas deben llevar la información siguiente:
  - Denominación Común Internacional (DCI) de los principios activos.
  - Forma de administración.
  - Cantidad de principio activo por unidad galénica (por ej.: por comprimido, ampolla) y número de unidades por envase.
  - Número de lote.
  - Fecha de fabricación.
  - Fecha de caducidad (de forma clara y no en código).
  - Referencia de la farmacopea (ej.: BP, USP...).
  - Recomendaciones de almacenamiento.
  - Nombre y dirección del proveedor.
3. La etiqueta de cada ampolla inyectable debe llevar escrito:
  - La DCI de cada principio activo.
  - Cantidad de cada principio activo.
  - Número de lote.
  - Nombre del fabricante.
  - Fecha de caducidad.En el paquete global debe figurar una etiqueta idéntica y completa.



## ***Direcciones útiles***

Organización Mundial de la Salud (OMS), Avenue Appia, CH-1211 Ginebra-27, Suiza. Teléfono 41.22.7912111; télex 415416; telefax 41.22.7910746

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Palais des Nations, CH-1211 Ginebra-10, Suiza. Teléfono 41.22.7398111; télex 27492; telefax (general) 41.22.7319546; telefax (aprovisionamiento) 7310776

UNICEF, Supplies Division, Unicef Plads, Freeport, DK 2100, Copenhague, Dinamarca. Teléfono 45.31.262444; télex 19813; telefax 45.31.269421

OXFAM, Public Affairs Unit, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, Reino Unido. Teléfono 44.865.56777; télex 83610; telefax 44.865.57612

Médecins Sans Frontières, 8 Rue Saint-Sabin, 75011 París, Francia. Teléfono 33.1.40212929; télex 214360; telefax 33.1.48066868

Comité Internacional de la Cruz Roja, 17 Avenue de la Paix, CH-1202 Ginebra, Suiza. Teléfono 41.22.7346001; télex 22269; telefax 41.22.7332057

Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, P.O.Box 372, CH-1211 Ginebra-19, Suiza. Teléfono 41.22.7345580; télex 22555; telefax 41.22.7330395

Comisión Médica Cristiana del Consejo Mundial de Iglesias, P.O. Box 66, CH-1211 Ginebra-20, Suiza. Teléfono 41.22.7916111; télex 23423; telefax 41.22.791.03.61

London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Reino Unido. Teléfono 44.11.6368636; télex 8953474; telefax 44.1.4365389

International Dispensary Association, P.O. Box 3098, 1003 AB Amsterdam, Países Bajos. Teléfono 31.2903.3051; télex 13566; telefax 31.2903.1854

***Nuevo Botiquín de Urgencia***

***Notas***