

B4 Evalúa, clasifica y trata la fiebre

La fiebre es una elevación anormal de la temperatura corporal como resultado de una orden del centro termorregulador hipotalámico. Además es el síntoma más común del niño enfermo.

Un niño con fiebre puede tener Malaria, Sarampión u otra enfermedad grave, o puede tener un simple resfrío, otra infección viral, o un proceso no infeccioso.

Malaria

Es una enfermedad transmisible, prevenible y curable, producida por un parásito: *Plasmodium* de la especie *vivax*, *falciparum*, *ovale* o *malariae*, de los cuales el vector transmisor es la hembra infectante del mosquito *Anopheles* o también llamado zancudo. El más peligroso es *Plasmodium falciparum*.



Hembra del mosquito *Anopheles*, que transmite al parásito *Plasmodium*, productor de la malaria. Fotografía tomada en el momento de picar a un humano

Fotografía cortesía del Profesor Titus Bradley, Department of Microbiology and Immunology, University of Leicester, Reino Unido.



Hembra del mosquito *Anopheles*, que transmite al parásito *Plasmodium*, productor de la malaria. Fotografía tomada en el momento de succionar sangre de un hombre para alimentarse. Note cómo se llena de sangre todo su sistema digestivo y se ensancha el abdomen.

Fotografía cortesía del Profesor Titus Bradley, Department of Microbiology and Immunology, University of Leicester, Reino Unido.

Es endémica en áreas de los departamentos: Tumbes, Piura, La Libertad, Lambayeque, Cajamarca, San Martín, Amazonas, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Cusco, Ayacucho, Pasco, Huánuco, Junín, Lima Norte y Lima Este.

La fiebre es el síntoma principal de la Malaria. Puede estar presente todo el tiempo o desaparecer y reaparecer a intervalos regulares. Otros signos de Malaria son escalofríos, cefalea y malestar general, transpiración y vómitos. Un niño con Malaria puede tener anemia crónica (sin fiebre) como único signo de la enfermedad o fiebre y anemia.

Los signos de Malaria pueden superponerse con los signos de otras enfermedades. Por ejemplo, un niño puede tener Malaria y tos con respiración rápida que es un signo de neumonía. Este niño necesita tratamiento para la Malaria y para la neumonía. También pueden tener diarrea, necesitando un antimalárico y tratamiento para la diarrea.

En áreas con riesgo de Malaria, ésta es una causa importante de mortalidad en los niños, especialmente si no reciben tratamiento urgente. Un caso de Malaria puede transformarse en grave en sólo 24 horas después que aparece la fiebre. La Malaria con complicaciones como **Malaria cerebral** o **anemia grave** es considerada como caso grave.

¿Cómo localizar los casos?

La forma de localizarlos es identificando a los niños febriles; teniendo en cuenta en qué área nos encontramos.

Así, podemos estar en:

→ **Área con riesgo de malaria** es aquella donde hay presencia del vector y evidencia de transmisión de malaria.

→ **Área sin riesgo de malaria** es aquella donde no está presente el vector y no existe evidencia de transmisión de Malaria.

La ocurrencia de Malaria varía con las estaciones del año, siendo más alta inmediatamente que termina la estación lluviosa. Las condiciones para la cría de los mosquitos son limitadas o inexistentes durante la estación seca.

Enfermedad Febril Eruptiva

Es toda enfermedad con fiebre y erupción cutánea generalizada. Puede ser una enfermedad importante como sarampión, varicela o puede ser una erupción que acompaña a otras infecciones mayormente virales o una erupción por sudor en un niño con fiebre por otra causa. El sistema de vigilancia epidemiológica del Perú ha establecido la notificación e investigación de todos los casos de Enfermedad Febril Eruptiva para confirmar si son casos de sarampión, con la finalidad de eliminar esta enfermedad.

Sarampión

Es causado por un virus que infecta las mucosas que revisten las vías respiratorias, los intestinos, la boca y la garganta. Este virus altera el sistema inmunitario por muchas semanas dejando al niño expuesto a otras infecciones.

Los signos principales del sarampión son fiebre y una erupción generalizada, además de tos, coriza, ojos enrojecidos. El sarampión es sumamente infeccioso. Los anticuerpos maternos protegen a los lactantes hasta los 6 meses; luego la protección desaparece gradualmente. Por esta razón la mayoría de los casos ocurren entre 6 meses y 2 años de edad.

Alrededor del 30% de los casos hacen complicaciones: neumonía, diarrea, estridor, desnutrición, otitis media aguda, lesiones oculares. Uno de cada mil presenta encefalitis llegando a convulsionar o coma.

Contribuye a la desnutrición porque causa diarrea, fiebre alta y úlceras en la boca que obstaculizan la alimentación. Los niños desnutridos tienen más probabilidad de sufrir complicaciones graves a causa del sarampión, especialmente en los que tienen deficiencia de vitamina A. Uno de cada diez niños gravemente desnutridos con sarampión puede morir.

Las coberturas de vacunación antisarampionosa han llegado al 98% durante 1995, motivo por el cual la probabilidad de encontrar casos de sarampión es cada vez menor, si se mantiene esta cobertura de inmunización. Siempre que se sospecha de sarampión debe solicitarse la toma de muestra de sangre y considerar como caso PROBABLE hasta que se informe el resultado serológico.

Evalúa la fiebre

Siempre que consultes un niño enfermo toma la temperatura y determina si tiene fiebre.

Nota: En el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR, la fiebre y la fiebre alta se basan en la lectura de la temperatura axilar. Los umbrales para las lecturas de la temperatura rectal son aproximadamente

0.5 °C más altos. Considera fiebre si la temperatura axilar es 37.5°C o más y fiebre alta si tiene temperatura > 38.5 °C. Si mides la temperatura rectal, considera fiebre a los 38 °C y fiebre alta a los 39°C.

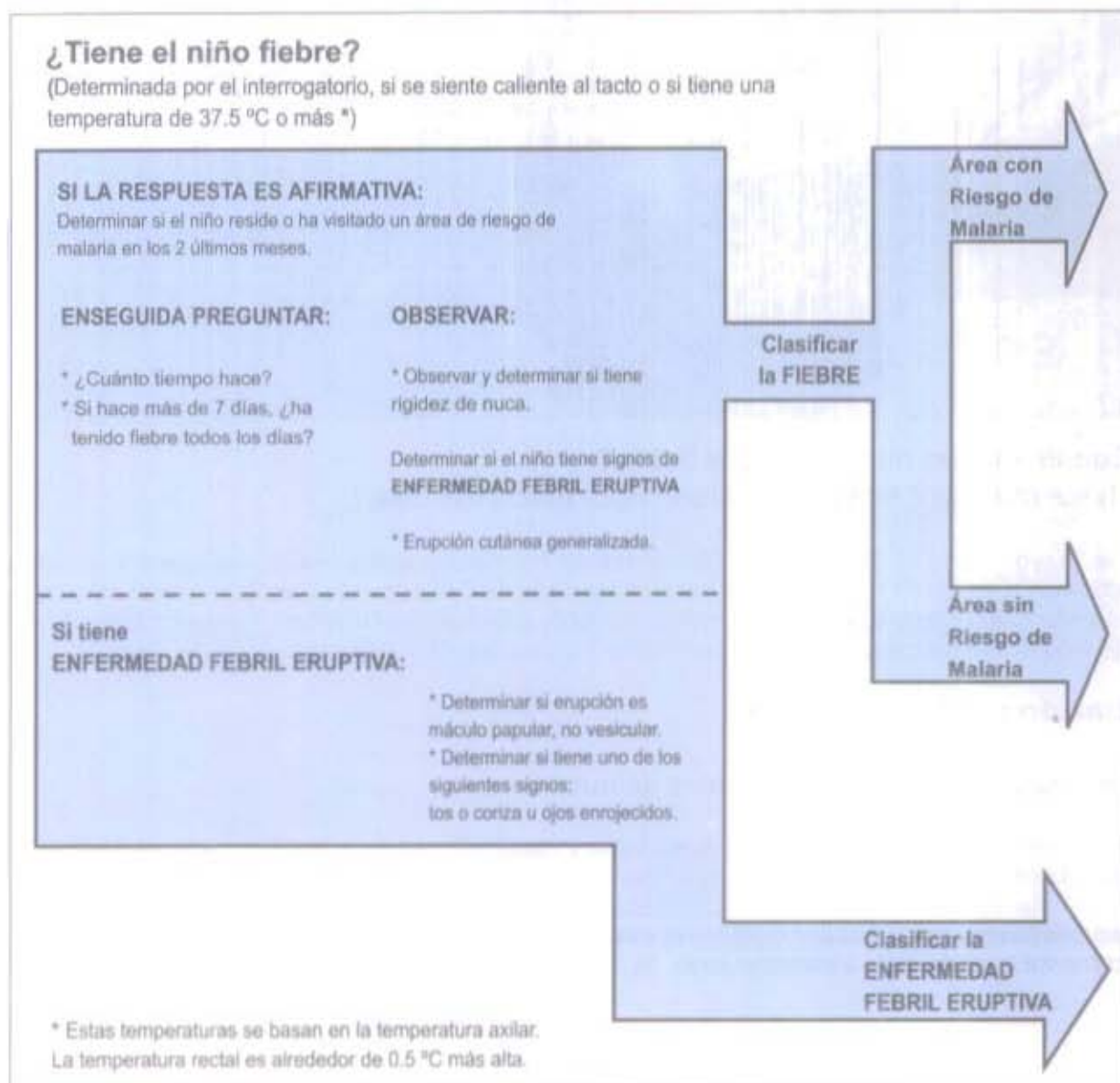
Se considera que un niño tiene fiebre si:

tiene temperatura axilar de 37,5°C o más,

se siente caliente al tacto, o

refiere historia de fiebre en su enfermedad actual.

En el recuadro que te mostramos hay dos partes. En la parte superior se describe cómo evaluar si el niño tiene signos de Malaria de acuerdo al área de riesgo, meningitis y otras causas de fiebre. En la parte inferior se describe cómo evaluar si el niño tiene signos de enfermedad febril eruptiva.



Una vez visto el cuadro anterior, pasemos a desarrollar cada una de las preguntas:

¿Tiene el niño fiebre?

Verifica si el niño tiene historia de fiebre, si el abdomen o las axilas están calientes al tacto o si la temperatura axilar es de 37,5°C o más. Si no se ha tomado la temperatura del niño y tienes un termómetro, tómala.

Si el niño no tiene fiebre, NO evalúes más al niño por signos relacionados con la fiebre. Pregunta acerca del síntoma principal siguiente: **problema de oído.**

Si el niño tiene fiebre, evalúa los otros signos relacionados con la fiebre.

¿Hay riesgo de Malaria?

Averigua si el área es con riesgo de Malaria para proceder a la toma de muestra de sangre para gota gruesa y frotis. De esta forma podrás averiguar la presencia y la especie de *Plasmodium*.



Toma de muestra para gota gruesa y frotis.

Fotografía reproducida de: Cheesbrough M. Laboratory investigation of diarrhoeal disease in primary health care. London: AHRTAG, 1995.

¿Cuánto tiempo hace que tiene fiebre?

Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días?

En la mayor parte de los casos, la fiebre debida a enfermedades virales desaparece en unos pocos días. La fiebre presente todos los días por más de 7 días puede significar que el niño tiene una enfermedad grave, como por ejemplo: fiebre tifoidea, bartonelosis o tuberculosis. Envía este niño donde se pueda examinar en forma más completa.

Cuando evalúas al niño:

Observa y determina si hay rigidez de nuca

Un niño con fiebre y rigidez de nuca puede tener Meningitis y necesita tratamiento urgente con antibióticos inyectables y debe ser referido a un hospital.

Mientras hablas con la madre durante la evaluación, observa si el niño mueve y dobla el cuello fácilmente cuando mira alrededor suyo. Si lo hace, entonces no tiene rigidez de nuca.

Si aún no has podido verlo doblar el cuello, pídele a la madre que te ayude a acostar al niño boca arriba. Inclínate sobre él, sostén con delicadeza la espalda y los hombros con una mano. Con la otra mano, sosténle la cabeza. Luego inclínala con cuidado hacia adelante en dirección al pecho. Si el cuello se dobla fácilmente, el niño no tiene rigidez de nuca. Si el cuello se siente rígido y se resiste a arquearse, el niño tiene rigidez de nuca, además llorará cuando trates de inclinarle la cabeza hacia adelante.

Determina si hay signos de enfermedad febril eruptiva

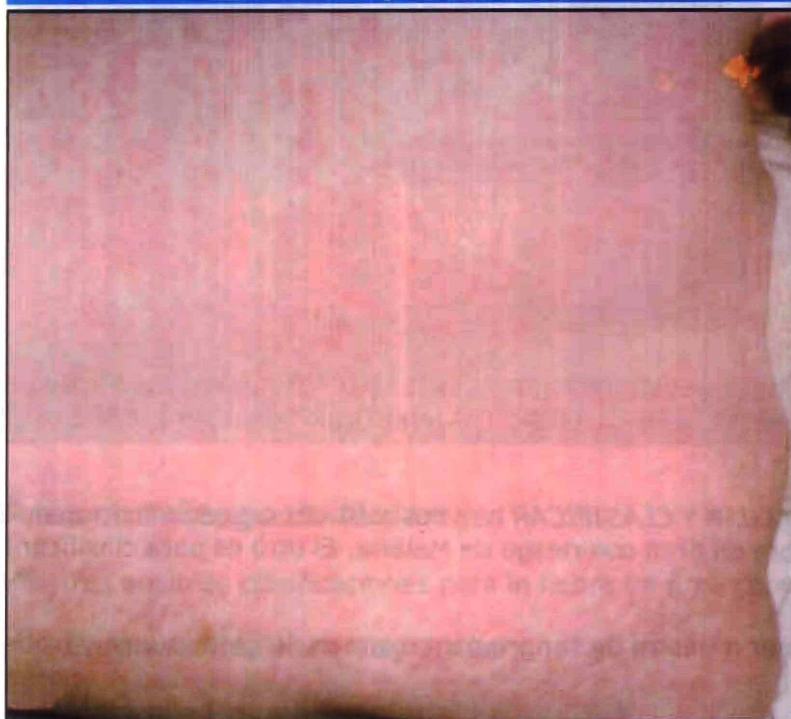
Si presenta erupción cutánea generalizada, además de clasificar la Fiebre, clasifica la Enfermedad Febril Eruptiva. Es decir, en estos casos el niño puede tener dos clasificaciones. De lo contrario pasa a clasificar sólo la fiebre.

Erupción Generalizada

Existen muchos tipos de erupción cutánea generalizada en niños. En el sarampión, la erupción es tipo máculo papular (manchas rojas) que empiezan detrás de las orejas y en el cuello. Se extiende a la cara. Al día siguiente, la erupción se extiende al resto del cuerpo, brazos y piernas. Después de 4 ó 5 días, la erupción comienza a desaparecer y la piel puede descamarse.

En el sarampión la erupción no tiene ampollas ni pústulas. No produce picazón. No debe confundirse el sarampión con otras erupciones infantiles comunes, como la varicela, sarna o erupción por calor. La erupción de la varicela es generalizada, con vesículas en diferentes estadíos. La sarna aparece en las manos, pies, tobillos, codos, nalgas y axilas, además, produce bastante prurito o picazón y generalmente otro miembro de la familia tiene la misma erupción. La erupción por calor puede ser una erupción generalizada con pequeñas pápulas y vesículas que pican.

Erupción o exantema del sarampión



Niño acostado en posición decúbito lateral, mostrando una erupción en toda la espalda. Este tipo de erupción puede verse en el sarampión.

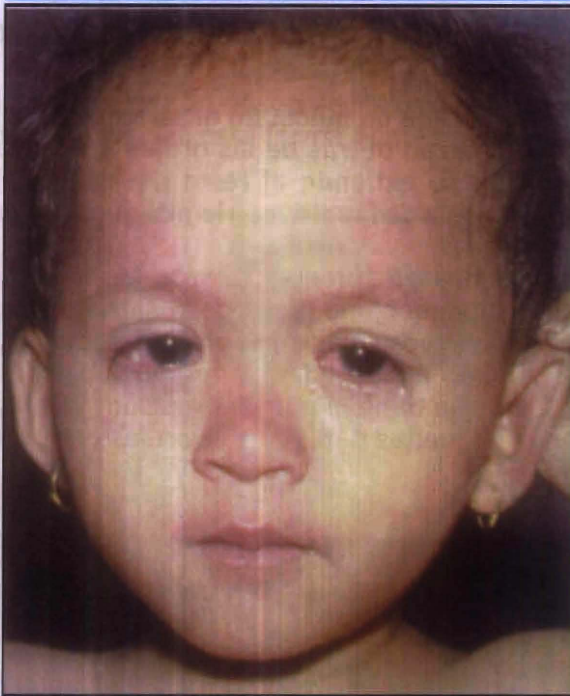
Fotografía adaptada de: WHO. Integrated management of childhood illness. Photograph. WHO/CHD/97. 3L. Geneva; WHO, 1997.

Tos o Coriza u Ojos Enrojecidos

Para clasificar un niño con Sarampión, debe tener una erupción generalizada de tipo Sarampión, además de uno de los siguientes signos: tos o coriza u ojos enrojecidos.

Recordemos que el Sarampión en la primera fase se acompaña de malestar general intenso, fiebre, catarro ocular: ojos enrojecidos o catarro similar al resfrío o tos seca.

Aspecto de catarro en el sarampión



Fotografía de una niña con Sarampión, mostrando la apariencia de catarro: ojos enrojecidos por la conjuntivitis, lagrimeo, coriza.

Fotografía adaptada de: WHO. Integrated management of childhood illness. Photograph. WHO/CHD/97. 3L. Geneva; WHO, 1997.

Clasificación y tratamiento de la fiebre

Si el niño tiene fiebre y no tiene signos de ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA, clasifícalo **sólo** por fiebre. Pero si tiene fiebre y ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA, clasifícalo tanto por FIEBRE como por ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA.

En el cuadro de procedimientos *EVALUAR Y CLASIFICAR* hay dos recuadros de clasificación de la fiebre. Uno es para clasificar la fiebre en área con riesgo de Malaria. El otro es para clasificar la fiebre en área sin riesgo de Malaria.

Área con riesgo de Malaria: Tomar muestra de sangre para examen de gota gruesa y frotis

Cuadro de clasificación para fiebre en áreas con riesgo de malaria

<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro en general o • Rigidez de nuca 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Dar quinina para la malaria grave (primera dosis) de preferencia cuando la gota gruesa es positiva → Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado → Tratar al niño para prevenir la hipoglicemia → Trata la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud → Internar o Referir URGENTEMENTE al hospital
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Resultado inmediato (en menos de 4 horas) de gota gruesa positivo o Resultado inmediato de gota gruesa negativo, pero el niño recibió antimaláricos, o Resultado no disponible en 4 horas 	<p>MALARIA O PROBABLE MALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Dar antimalárico oral apropiado según resultado de frotis → Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud → Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato → Hacer el control: <ul style="list-style-type: none"> - 3 días después si malaria es por P. falciparum, P. malarie o Probable malaria - 14 días después si malaria es por P. vivax o mixta
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre y • Resultado inmediato de gota gruesa negativo, y el niño no recibió antimaláricos 	<p>FIEBRE POR MALARIA POCO PROBABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Tratar la fiebre (38.5 °C o más) en el servicio de salud → Tratar de identificar causa probable de fiebre y dar tratamiento específico → Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato → Hacer el control 3 días después → Si ha tenido la fiebre todos los días durante más de 7 días, referir para un examen

Área con riesgo de Malaria

Hay tres posibles clasificaciones para la fiebre en área con riesgo de Malaria.

- **Enfermedad Febril Muy Grave**
- **Malaria o Probable Malaria**
- **Fiebre por Malaria poco probable**

Cualquiera sea la clasificación, debes tomar una muestra de sangre para gota gruesa y frotis.

Enfermedad febril muy grave

Si el niño con fiebre presenta algún signo general de peligro o tiene rigidez de nuca, clasifique al niño como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE.

Tratamiento

Estos niños pueden tener meningitis, malaria grave (inclusive malaria cerebral) o septicemia. No es posible distinguir entre estas enfermedades graves sin pruebas de laboratorio. Un niño clasificado como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE necesita tratamiento urgente y debe ser referido al hospital

El tratamiento consiste en:

*** Aplicar al niño una inyección de quinina para matar al parásito de la Malaria lo más rápido posible. Por tanto, preferentemente debe ser aplicada en niños con resultado de gota gruesa positivo.**

Es el antimalárico preferido porque es eficaz en casi todas las zonas del mundo y es de acción rápida. La quinina intramuscular también es más inocua que la intravenosa.

Los posibles efectos secundarios de una inyección de quinina son una baja repentina de la presión arterial que cesa después de 15 a 20 minutos, mareo, silbido en los oídos y un absceso estéril, siendo éstos de menor importancia en el tratamiento de una **Enfermedad Muy Grave**. Para determinar la dosis usa el siguiente cuadro:

Determina la dosis por peso. Si es posible pesa al niño.

EDAD O PESO	QUININA POR VÍA ENDOVENOSA O INTRAMUSCULAR
	300 mg / ml en ampollas de 2 ml
2 meses a 3 meses (4 - < 6Kg)	0.2 ml
4 meses a 11 meses (6 - < 10Kg)	0.3 ml
1 año (10 - < 12Kg)	0.4 ml
2 años (12 - < 14Kg)	0.5 ml
3 años a 4 años (14 - 19Kg)	0.6 ml

Sigue estos pasos cuando apliques una inyección de quinina, siempre y cuando estés capacitado para administrar inyecciones intramusculares. Si no, pídele a alguien que esté capacitado para que lo haga. (Alguien puede enseñarte más tarde a poner inyecciones).

Procedimientos para aplicar la inyección de Quinina

- Selecciona apropiadamente y mide la dosis con precisión. Comprueba la concentración disponible en tu establecimiento de salud. Asegúrate de leer correctamente en el cuadro la concentración que estás usando.
- La quinina no se necesita mezclar. Usa aguja y jeringa de tuberculina estériles.
- Asegúrate que el niño esté acostado. La quinina puede causar una baja repentina de la presión arterial.
- Administra el medicamento por medio de una inyección intramuscular profunda en la parte de enfrente del muslo del niño, *no* en la nalga.

NUNCA administres la quinina por medio de una inyección intravenosa rápida; es sumamente peligroso. La vía intramuscular es más apropiada e inocua que el goteo intravenoso en establecimientos de salud del primer nivel de atención (ver Anexo E5), pero en algunos establecimientos de segundo o tercer nivel de atención (hospitales), se puede administrar por goteo intravenoso lento durante 4 a 8 horas con control especial y por personal adecuadamente entrenado.

* Interna o Refiere URGENTEMENTE al hospital. El niño debe ser llevado en brazos, porque **debe permanecer acostado durante una hora** después de la inyección intramuscular de quinina.

* Adminístrale también la primera dosis de un antibiótico apropiado para la meningitis u otra infección bacteriana grave.

EDAD O PESO	CLORANFENICOL	PENICILINA G SÓDICA
	Añadir 4.5 ml de agua estéril al frasco de 1 gm para tener una solución de 200 mg/ml	Añadir 3.6 ml de agua estéril al frasco con 600 mg (1 millón de unidades) para tener una solución de 250,000 unidades por ml
	Dosis: 20 mg por Kg o:	Dosis: 50,000 unidades por Kg o:
2 a 3 meses (4 - <6Kg)	0.5 ml = 100 mg	1.0 ml
4 a 8 meses (6 - <8Kg)	0.7 ml = 140 mg	1.5 ml
9 a 11 meses (8 - <10Kg)	0.9 ml = 180 mg	2.0 ml
1 a 2 años (10 - <14Kg)	1.1 ml = 220 mg	2.5 ml
3 a 4 años (15 - 16Kg)	1.5 ml = 300 mg	3.5 ml

* Además deberás tratar al niño para prevenir hipoglicemia.

* Dale paracetamol si tiene fiebre alta según el cuadro siguiente:

- Tratar la Fiebre alta (>38.5 °C), el Dolor de Oído o Dolor de Garganta

→ Dar Paracetamol cada seis horas hasta que se pase la fiebre alta o el dolor de oído o garganta

PARACETAMOL (10-15 mg/Kg por dosis)			
EDAD O PESO	COMPRIMIDO 100 mg	JARABE 120 mg por 5 ml	GOTAS 5 mg por gota
2 a 3 meses (4 - < 6Kg)	1/2	2.5	10
4 a 11 meses (6 - < 10Kg)	1	5.0	20
1 a 2 años (10 - < 14Kg)	1	5.0	25
3 a 4 años (14 - 16Kg)	1 1/2	7.5	30

→ Inicia medios físicos antitérmicos durante 10 a 15 minutos, mientras empieza a actuar el paracetamol.

Si vas a Internar al niño en tu establecimiento:

* Dale la primera dosis de quinina. Repite la dosis de quinina después de 4 horas y de 8 horas. Estas 3 dosis son la dosis mínima. Luego debes administrar quinina (la misma dosis de antes) cada 8 horas (usando el plan de dosificación de 8 horas del Anexo E5). Deja de dar la quinina endovenosa o intramuscular cuando el niño puede tomar el antimalárico de administración oral, ya que las inyecciones de quinina no deberían continuar por más de una semana. Una dosis demasiado alta puede causar sordera y ceguera, así como un latido irregular del corazón (que puede llegar al paro cardíaco).

* La decisión de si vas a administrar la quinina por la vía endovenosa o por la intramuscular depende del nivel de atención de tu establecimiento y si tienes el personal capacitado para administrar medicinas intravenosas por goteo lento, capacitado y equipado para atender las complicaciones si se presentan (sobre todo hipotensión y arritmias cardíacas).

* **Si tu establecimiento es del Primer Nivel de Atención:** Inicia tratamiento vía oral (si hay tolerancia) o en caso contrario vía intramuscular. Trata al niño en tu establecimiento pero en cuanto puedas **Refiérela urgentemente al hospital.**

* **Si tu establecimiento es del Segundo o Tercer Nivel de Atención:** Inicia el tratamiento por vía endovenosa bajo monitoreo y evaluación intensiva hasta mejoría clínica y luego continúa con vía oral (si hay tolerancia) hasta completar esquema. Si no puedes asegurar una vía endovenosa con el personal adecuadamente entrenado ni tratar las complicaciones como hipotensión o arritmia cardíaca, utiliza la vía intramuscular.

Para continuar el tratamiento a partir del tercer día, debes agregar clindamicina hasta el final

del tratamiento con quinina, de acuerdo a la siguiente tabla:

Frecuencia de Dosis	Medicamento	Número de días de tratamiento	Dosis diaria de medicamento (mg/Kg de peso)		
			Día 1	Día 2	Día 3 hasta Día 7
Mañana	Quinina	7	10	10	10
	Clindamicina	5	---	---	10
Tarde	Quinina	7	10	10	10
Noche	Quinina	7	10	10	10
	Clindamicina	5	---	---	10

Si no hay riesgo de Malaria, **no** des quinina a un niño de menos de 4 meses de edad.

* Repite la inyección de Cloranfenicol o Penicilina G Sódica cada 6 horas hasta que el niño pueda recibir Cloranfenicol o Amoxicilina por vía oral.

* Pasa después a un antibiótico oral apropiado para completar 10 días de tratamiento.

Malaria o probable Malaria

Si el niño **no** presenta ningún signo de peligro en general ni rigidez de nuca, observa la hilerla amarilla. Puesto que el niño tiene fiebre en una **área con riesgo** de Malaria, se debe tomar muestra de sangre para examen de gota gruesa y frotis. Si los resultados pueden estar disponibles en menos de 4 horas, podrás confirmar el caso de Malaria e identificar la especie de *Plasmodium* causante de la enfermedad.

Clasificación de la Malaria

La malaria puede ser:

- > Malaria por *P. falciparum*
- > Malaria por *P. malariae*
- > Malaria por *P. vivax*
- > Malaria Mixta

En la Malaria Mixta el frotis es positivo para dos clases de *Plasmodium*.

El niño se clasifica como **Probable Malaria** cuando:

* El resultado de la gota gruesa es negativo pero el niño estuvo recibiendo una o más dosis de antimalárico durante el presente episodio de fiebre, antes de la toma de muestra de sangre.

* El resultado del frotis con gota gruesa no está disponible en menos de 4 horas y, por tanto es necesario dar el tratamiento antimalárico sin esperar más tiempo. El resultado del frotis y gota gruesa quedan pendientes.

Tratamiento

Dar un Antimalárico Oral (ver Anexo E5)

La decisión de cuál esquema de tratamiento aplicar al paciente dependerá de si has identificado al agente etiológico (*P. falciparum*, *P. malariae*, *P. vivax*, o malaria mixta), de la región a la que pertenece tu establecimiento de salud, y la edad del niño (algunas medicinas no se pueden aplicar a niños menores de 6 meses o menores de 2 años).

Si se administra Cloroquina

Explicar a la madre que debe prestar mucha atención al niño durante 30 minutos después de darle una dosis de cloroquina. Si el niño vomita dentro de los 30 minutos siguientes a la dosis, debe volver a recibir una nueva dosis.

Explicar que la comezón es uno de los posibles efectos colaterales del medicamento, pero que no hay peligro.

Si se administra Sulfadoxina + Pirimetamina y Primaquina

Dar una dosis única en el Establecimiento de Salud.

Decidir tratamiento de acuerdo a las normas de tratamiento del programa de control de Malaria (ver anexo E5):

<ul style="list-style-type: none"> Resultado de gota gruesa y frotis inmediato (en menos de 4 horas) positivo para <i>P. falciparum</i>, <i>P. malariae</i>, <i>P. vivax</i> o mixta 	MALARIA POR <i>P. FALCIPARUM</i> O <i>P. MALARIAE</i> MALARIA POR <i>P. VIVAX</i> O MALARIA MIXTA
<ul style="list-style-type: none"> Resultado de gota gruesa inmediato negativo, pero el niño recibió antimaláricos, o resultado de gota gruesa no disponible en 4 horas 	PROBABLE MALARIA

Hay algunos detalles importantes que hay que recordar al dar un antimalárico por vía oral.

* Al dar el tratamiento con cloroquina se presume que el niño no ha sido tratado antes con cloroquina. Este dato confírmalo con la madre. Pregúntale si ya le han dado a su hijo tratamiento completo de cloroquina para este episodio de fiebre. De ser así, y si el niño todavía tiene fiebre, considera esta visita como consulta de control.

* Explícale a la madre que el prurito o picazón es un posible efecto secundario del medicamento, pero que no es peligroso. El niño debe seguir recibiendo tratamiento y deberá regresar al Establecimiento de Salud si presenta náuseas, vómito frecuente, dolor abdominal o cualquier otra manifestación de intolerancia severa.

* Todos los casos de malaria tendrán un control de eficacia de tratamiento mediante el examen de gota gruesa y frotis: en *P. vivax* a los 14 días; en *P. falciparum* a los 3, 14 y 21 días a partir del inicio del tratamiento.

¿Cuándo debe regresar a control?

Si tiene Malaria por *P. falciparum* y persiste con fiebre después de 3 días de la 1ª consulta, o si retorna la fiebre en el curso de 14 días, asumimos que el niño tiene un parásito resistente al antimalárico de 1ª línea y por esto la fiebre continúa, teniendo que regresar a su control.

En estos casos se debe efectuar una reevaluación completa del niño usando el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. Trata de averiguar la causa de la fiebre.

- * Si presenta algún signo de Peligro en General o tiene rigidez de nuca. Trátalo como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE. El tratamiento incluye Quinina, 1ª dosis de un antibiótico, paracetamol, prevención de la hipoglicemia y referencia al hospital.

Si ya estuvo tomando antibiótico, es muy probable que las bacterias sean resistentes a este fármaco. Adminístrale por vía intramuscular, si es que no puede tomar por vía oral, el otro medicamento sugerido en el cuadro.

- * Si tiene fiebre por alguna causa diferente a Malaria, trata la causa.
- * Si el niño ha tenido fiebre por todos los días durante 7 días o más, refiérelo URGENTEMENTE al hospital. Puede tener otra infección seria.

Nota: Si el niño ha estado tomando cotrimoxazol porque también tenía tos y respiración rápida (neumonía) y también fiebre, no puede ser tratado con sulfadoxina-pirimetamina. Ambos medicamentos están estrechamente relacionados, por lo que no deberán tomarse juntos. Refiere este niño al hospital o consulta al Programa de Control de Malaria más cercano para decidir qué tratamiento debes indicarle.

Continúa dando cotrimoxazol si la neumonía mejora. De lo contrario será necesario darle también otro antibiótico.

Fiebre por Malaria poco probable

El niño se clasifica como fiebre por Malaria poco probable, cuando el resultado del examen de gota gruesa en menos de 4 horas es negativo y además, el niño no recibió ningún antimalárico por fiebre antes de la toma de muestra de sangre.

Estos niños no recibirán tratamiento antimalárico, porque es muy poco probable que tengan malaria. Existe aún menos probabilidad de Malaria si el niño tiene signos de otra infección que puede causar fiebre. En estos casos dale el tratamiento específico y contrólalo al tercer día.

En su mayor parte las infecciones virales duran menos de una semana. La fiebre que persiste todos los días por más de 7 días puede ser un signo de fiebre tifoidea, o tuberculosis u otra enfermedad grave. Refiere al niño a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad para que reciba evaluación adicional. Adminístrale paracetamol según dosis ya revisadas.

Para todos los casos, indícale a la madre cuándo debe **volver de inmediato:**

- Difícil de despertar o no puede beber ni tomar el pecho
- Empeora.