

## **Infección Respiratoria Aguda (IRA)**

Comisión Honoraria Materno-Infantil, Comisión de Infecciones Respiratorias Agudas, M.S.P.

### **PARTE I**

Normas de atención al niño con tos o dificultad para respirar

#### **ETAPA DE EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL NIÑO**

"Evaluar", significa obtener información sobre la enfermedad del niño haciéndole preguntas a la madre, mirando al niño y escuchándolo.

Un niño con tos o dificultad para respirar puede tener neumonía; es una enfermedad grave que puede producir la muerte. Sin embargo, los mismos síntomas pueden ser ocasionados por un catarro común, obstrucción nasal, polvo o humo en el ambiente. Tos convulsa, tuberculosis, sarampión, laringitis u obstrucción bronquial.

La evaluación cuidadosa del niño permitirá tomar decisiones importantes para prevenir muertes innecesarias por neumonía y otras enfermedades graves.

La comunicación del trabajador de salud con la persona que concurre a la consulta con un niño enfermo debe ser adecuada, facilitando la obtención de respuestas simples y verdaderas sobre las preguntas que hará durante la evaluación.

Durante el período de comunicación con el familiar del niño usted prestará especial atención mirando y escuchando al niño para encontrar signos de respiración dificultosa y síntomas generales de su estado de salud.

#### **1. Preguntas de evaluación**

#### **CONSIDERACIONES**

Es importante que el niño esté lo más tranquilo posible. El niño que llora o está molesto puede alterar los signos y confundir al observador con los de una enfermedad.

- No despierte al niño si está durmiendo.
- No lo desvista o lo moleste en esta etapa.

Comience la evaluación. Se sugiere llevar un registro de la información que obtenga sobre el niño en una hoja de papel para que sea fácil recordarla.

#### **EVALÚE**

**PREGUNTE** ¿Qué edad tiene el niño?  
¿Está tosiendo el niño?

De 2 meses a 4 años: ¿Puede beber?

Menor de 2 meses: ¿Ha dejado de comer bien el lactante pequeño?

¿Ha tenido fiebre? ¿Desde cuándo?

¿Ha tenido convulsiones?

OBSERVE, ESCUCHE (El niño debe estar tranquilo)

Cuenta las respiraciones en un minuto.

Observe si tiene tiraje.

Observe y escuche si hay estridor.

Observe y escuche si hay sibilancia. ¿Es recurrente?

Vea si el niño está anormalmente somnoliento, o si es difícil de despertar.

Tóquelo para ver si tiene fiebre o temperatura baja (o póngale el termómetro).

Observe si padece desnutrición grave.

PREGÚNTELE a la madre (o al responsable del niño):

1.1.1. ¿Qué edad tiene el niño?

La edad del niño permitirá clasificar en diferentes grupos los factores de riesgo, y algunos signos clínicos como la frecuencia respiratoria por minuto.

1.1.2. ¿Desde cuándo está tosiendo el niño?

1.1.3. ¿Puede beber el niño?

Esta pregunta está dirigida a los niños con edad comprendida entre los 2 meses y los 4 años.

Se define como "no puede beber" cuando no puede beber nada en absoluto.

Incluye al niño que está demasiado débil para beber cuando le ofrecen algún líquido, que no puede mamar o pasar alimento, o que vomita repetidamente y no tiene nada.

Los niños que está recibiendo lactancia materna y tienen la nariz tapada pueden tener dificultad para alimentarse, si se desobstruye y no están gravemente enfermos pueden seguir alimentándose a pecho.

1.1.4. ¿Ha dejado de alimentarse bien el lactante pequeño?

\* Esta pregunta está dirigida al niño menor de 2 meses.

A esta edad, la disminución a la mitad o menos de la cantidad de alimentos que el niño bebe habitualmente durante el día, es un signo de riesgo.

En caso de amamantamiento exclusivo, la reducción notoria del tiempo utilizado por el niño en hacerlo tiene el mismo significado.

1.1.5. ¿Ha tenido fiebre el niño? ¿Desde cuándo?

1.1.6. ¿Ha tenido convulsiones el niño actualmente?

## 2. Observación del niño.

### CONSIDERACIONES

La observación del niño permitirá determinar si tiene dificultad para respirar, tal como tiraje, respiración rápida, estridor o sibilancia.

Es muy importante observar y escuchar la respiración del niño únicamente cuando está callado y tranquilo.

No se puede contar con precisión la frecuencia respiratoria, o evaluar otro signo de respiración difícil si el niño está asustado, llorando o enojado. Para calmarlo, dele algo con que jugar, pídale a la madre que le dé el pecho, o interrumpa brevemente el examen.

#### 1.2.1. Cuento las respiraciones en un minuto

Observe el movimiento respiratorio en cualquier parte del tórax o abdomen del niño. Si no puede ver este movimiento con facilidad, pídale a la madre que le levante la ropa al niño. Si éste comienza a llorar o se incomoda, pídale a la madre que lo calme de nuevo antes de contar.

### CONSIDERACIONES

A medida que el niño se hace mayor, su frecuencia respiratoria disminuye. Por tanto el límite que usted usará para determinar si un niño tiene respiración rápida (polipnea) dependerá de la edad de éste.

Se considera respiración rápida (polipnea) de acuerdo a la edad si la frecuencia respiratoria por minuto es igual o mayor de:

60 por minuto: (menores de 2 meses)

50 por minuto: (de 2 a 11 meses)

40 por minuto: (un año o más)

Métodos recomendados para contar la frecuencia respiratoria.

Use cronómetro que suene al cabo de un minuto. Cuento las respiraciones del niño durante un minuto. Use un reloj con segundero, o un reloj digital. Pídale a otro trabajador de salud que le diga cuándo han pasado los 60 segundos a fin de que usted pueda observar el tórax del niño todo el tiempo. Si no puede encontrar a otro trabajador de salud que lo ayude, ponga el reloj donde usted pueda ver el segundero mientras observa el tórax del niño para contar las respiraciones.

Use un reloj con segundero, o un reloj digital. Cuento la frecuencia respiratoria hasta el límite, luego mire de vuelta al reloj para ver si tomó más de un minuto.

Es conveniente reiterar el recuento de las respiraciones del niño si por dificultad en la observación no se está seguro del valor registrado anteriormente.

La frecuencia respiratoria del lactante pequeño (menor de 2 meses) a menudo es errática, ocasionalmente deja de respirar unos pocos segundos, seguidos de un período de respiración más rápida.

## EJEMPLO OPERACIONAL

En el lactante menor de 2 meses si en la primera cuenta de las respiraciones en un minuto es menor de 60, no tiene respiración rápida. Si cuenta 60 o más en el minuto cuente una segunda vez. Si en este segundo conteo da menos de 60 respiraciones por un minuto, no tiene respiración rápida. Pero si la frecuencia respiratoria en un minuto es nuevamente de 60 o más, entonces el lactante tiene respiración rápida (polipnea).

### 1.2.2. Observe si tiene tiraje

Busque tiraje cuando el niño INSPIRA.

El niño tiene tiraje si la pared inferior del tórax se retrae cuando el niño inspira.

El tiraje ocurre cuando el esfuerzo requerido para respirar es mucho mayor que lo normal.

En la respiración normal, cuando el niño inspira, toda la pared del tórax (superior e inferior) y el abdomen se expanden hacia afuera. Se define como tiraje, cuando durante la inspiración la pared inferior del tórax se retrae, mientras la pared superior del tórax y el abdomen se expanden hacia afuera.

## CONSIDERACIONES

Con el propósito de aplicar el cronograma de decisiones sólo se considera la presencia de tiraje de acuerdo a lo especificado anteriormente.

Las retracciones observadas a través de los tejidos blandos que están entre las costillas o sobre la clavícula durante la inspiración no son considerados para la toma de decisiones en esta forma.

La retracción leve del tórax es normal en los lactantes pequeños debido a que los huesos de la pared torácica son blandos. Sin embargo, el tiraje severo (muy hondo y fácil de ver) es un signo de obstrucción bronquial y/o NEUMONÍA.

Si tiene alguna duda con respecto a si el niño tiene tiraje, cámbielo de posición y vuelva a observar.

Si el cuerpo del niño está doblado por la cintura, es difícil de determinar el movimiento de la pared inferior del tórax.

Cambie de posición al niño de modo que descansa plano sobre el regazo de la madre.

Si todavía no es obviamente visible la retracción del tórax, puede descartar la presencia de tiraje.

El tiraje es significativo solamente si está presente todo el tiempo y en forma verdaderamente visible.

Si se nota solamente cuando el niño está tranquilo o tratando de comer, pero no cuando está descansando, no debe considerarse como tiraje.

### 1.2.3. Observe y escuche si hay estridor

Escuche para determinar si el niño está INSPIRANDO.

El estridor es el ruido áspero que hace el niño al inspirar.

Escuche el estridor colocando su oído cerca de la boca del niño; en la nariz puede ser difícil de oír.

El estridor ocurre cuando se estrecha la laringe, la tráquea o se inflama la epiglotis, lo cual interfiere con la penetración de aire a los pulmones.

Es frecuente definir esta enfermedad con el nombre de CRUP.

Algunas veces escuchará un ruido húmedo si la nariz está tapada.

Limpie la nariz y escuche de nuevo. Con frecuencia, el niño que no está muy enfermo tendrá estridor únicamente cuando está llorando o intranquilo, por lo que debe cerciorarse de la presencia de estridor cuando el niño esté quieto.

#### 1.2.4. Observe y escuche si hay sibilancia

Mire y escuche al niño cuando esta ESPIRANDO. Un niño con sibilancia hace un suave ruido musical o muestra signos de dificultad al espirar. Escuche el ruido sibilante colocando su oído cerca de la boca del niño, pues en la nariz es difícil oír. La sibilancia es causada por un estrechamiento del pasaje de aire en los pulmones. Espirar le toma más tiempo que lo normal y requiere esfuerzo. Algunas veces se mueve tan poco aire, que no se produce ruido alguno. Observe si la fase de espiración es más larga que lo normal.

Si el niño está con sibilancias, pregúntele a la madre si ha tenido un episodio anterior de sibilancia dentro del último año. Se considera como "sibilancia recurrente" cuando el niño ha tenido más de un episodio en un período de 12 meses.

### OTROS SIGNOS

Usted también deberá observar y escuchar para obtener información sobre otros signos relacionados con su estado general de salud. Para hacer esto, deberá tocar al niño para determinar si hay otros signos presentes.

El estado de intranquilidad o inquietud en el niño no interfiere en esta etapa de evaluación.

#### 1.2.5. Vea si el niño está anormalmente somnoliento o es difícil de despertar.

El niño que permanece adormilado la mayor parte del tiempo cuando debiera estar despierto y alerta durante el examen o que no mira a la madre ni observa su cara cuando ésta le habla, tiene una alteración de su estado de alerta o de conciencia.

#### 1.2.6. Determine si tiene fiebre o temperatura baja.

Registre la temperatura con termómetro siempre que sea posible.

Si la temperatura axilar es mayor de 38° C se define como fiebre.

Fiebre muy alta si es mayor de 39° C.

Hipotermia o temperatura baja si se comprueban menos de 35,5° C.

En el curso de la fiebre el niño puede presentar las manos y los pies fríos. También puede observarse el mismo hecho si el niño no está adecuadamente abrigado.

Sin embargo las pantorrillas o axilas frías indican que el niño tiene hipotermia (demasiado frío).

#### 1.2.7. Observe si padece de desnutrición grave

Este hecho surge de la simple observación del niño.

La falta de panículo adiposo, fundamentalmente a nivel de parte superior del tórax y parte anterior del abdomen y en la cara son indicadores de desnutrición.

Los relieves óseos son notoriamente visibles debajo de la piel en los niños severamente desnutridos.

Otra forma de desnutrición severísima es el Kwashiorkor; se identifica por edema general del cuerpo y pelo fino y escaso.

Usted ya ha realizado todas las tareas para evaluar al niño con tos o dificultad para respirar, que incluye las preguntas hechas a la madre, y sabe qué observar y escuchar.

La aplicación de la información obtenida sobre el niño menor de 5 años de edad que consulta por tos o dificultad para respirar le permitirá establecer una clasificación de la enfermedad del niño.

Define Ud. así las directivas a tomar con su paciente.

Define si será derivado a un nivel superior para continuar la asistencia o si ella se hará en el propio domicilio.

Define el tratamiento adecuado a cada situación.

### ETAPA DE CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL NIÑO

"Clasifique la enfermedad", significa tomar decisiones sobre el tipo y gravedad de la enfermedad. Esto se hace contestando preguntas sobre los signos que usted vio durante la evaluación. Usted luego situará a cada niño en una de las cuatro clasificaciones siguientes:

Enfermedad muy grave (ver numeral 2.1.1.).

Neumonía grave (ver numeral 2.1.2.).

Neumonía (no grave) (ver numeral 2.1.3.).

No es neumonía (tos o resfriado) (ver numeral 2.1.4.).

Al clasificar la enfermedad del niño debe tenerse en cuenta la edad.

Los lactantes más pequeños mueren con más frecuencia de neumonía, y por tanto son atendidos en forma algo diferente de la de un niño mayor. Su clasificación se detallará en el numeral 2.2.

#### 2.1. Clasifique la enfermedad del niño de 2 meses a 4 años de edad

##### 2.1.1. Enfermedad muy grave

Todo niño que usted vea con tos o dificultad para respirar y que tenga cualquiera de los siguientes signos

de peligro es clasificado como que tiene una Enfermedad Muy Grave. (Ver Figura 2A).

#### 2.1.1.1. No puede beber.

Un niño que no puede beber podría tener neumonía o bronquiolitis grave, sepsis (infección bacteriana de la corriente sanguínea, también llamada septicemia), una infección del cerebro (meningitis), un absceso de la garganta u otro problema.

Los antibióticos, oxígeno y otras medicinas pueden salvar la vida de muchos de estos niños.

#### 2.1.1.2. Convulsiones - anormalmente somnoliento o difícil de despertar.

Un niño que ha tenido convulsiones o que está anormalmente somnoliento o difícil de despertar puede tener neumonía muy grave que provoca que el niño no tenga en sus tejidos oxígeno suficiente (hipoxia), sepsis o meningitis. La meningitis puede producirse como una complicación de neumonía, o puede ocurrir por sí sola.

#### 2.1.1.3. Estridor en el niño tranquilo

Si un niño que está tranquilo tiene estridor, puede correr peligro de que se obstruya el pasaje de aire y peligre su vida por inflamación de la laringe, tráquea o epiglotis.

#### 2.1.1.4. Desnutrición grave.

Un niño gravemente desnutrido tiene un mayor riesgo de desarrollar neumonía y morir de ella.

Además, este niño puede no mostrar signos típicos de la enfermedad.

### EN SUMA:

Las causas posibles de estos signos de peligro son varias, entre ellas la neumonía.

Sin embargo, el trabajador de salud no tiene necesariamente que diagnosticar sus causas específicas. Tan solo debe reconocer los signos de peligro, saber que el niño puede correr un gran riesgo de morir y adoptar las siguientes conductas:

### CONDUCTA:

Un niño clasificado como una enfermedad muy grave, está muy enfermo, y se debe referir urgentemente a un Hospital.

Antes de que el niño salga del Centro de Salud, el trabajador de salud deberá administrarle el tratamiento necesario, escribir una nota para el Hospital a donde va referido, y asegurarse de que la madre quiere y puede llevar al niño al Hospital de referencia.

Dele al niño la primera dosis de antibiótico antes de que salga del Centro de Salud si su traslado no es inmediato.

También deberá tratar la fiebre y la sibilancia, si las tiene.

Si no hay ningún signo de peligro en el niño con tos o dificultad para respirar, el paso siguiente consiste en usar la información clínica de la evaluación para decidir si el niño tiene o no Neumonía.

### 2.1.2. Neumonía grave

Un niño con tiraje se clasifica como Neumonía Grave.

El tiraje ocurre cuando los pulmones se ponen rígidos y el esfuerzo requerido para respirar es mucho mayor que lo normal.

Un niño con tiraje puede que no tenga respiración rápida. Si el niño se cansa, y el esfuerzo necesario para expandir los pulmones rígidos es demasiado grande, entonces la frecuencia de respiración disminuye. Por tanto, el tiraje quizás sea el único signo de que el niño tiene una neumonía grave. Un niño con tiraje tiene mayor riesgo de morir de neumonía que el niño con respiración rápida pero sin tiraje.

Un niño con neumonía grave también puede tener otros signos asociados:

Aleteo nasal, cuando la nariz se ensancha al respirar el niño.

Quejido, el sonido breve hecho con la voz durante la espiración cuando el niño tiene dificultad para respirar.

Cianosis, un color azulado de la piel causado por hipoxia.

Un niño cuya lengua tenga un color azulado necesita oxígeno.

Sibilancia, algunos niños con tiraje también tienen sibilancias. Los niños que tienen tiraje y un primer episodio de sibilancia con frecuencia padecen de Neumonía Grave. Sin embargo los niños con tiraje y sibilancia recurrente, muy a menudo NO tienen neumonía grave. El tiraje en estos niños está asociado a la sibilancia recurrente (asma), más que a la neumonía grave.

### CONDUCTA:

El niño clasificado como portador de neumonía grave debe ser referido urgentemente a un hospital.

Deben tratarse la fiebre y la sibilancia, si las tiene.

Dele al niño la primera dosis de antibiótico antes de que salga del Centro de Salud si su traslado va a ser demorado.

Puede requerir oxígeno.

Por consiguiente deben ser atendidos de forma algo diferente.

Deben ser evaluados más a fondo antes de decidir el tipo de tratamiento que necesitan.

(Ver tratamiento de sibilancia en numeral 3.4).

### 2.1.3. Neumonía (no grave)

Cuando:

No hay signos de peligro.



No hay tiraje.

Hay respiración rápida o polipnea equivalente a: 50 o más respiraciones por minuto: de 2 a 11 meses.

40 o más respiraciones por minuto: de 1 a 4 años. El niño se clasifica como portador de neumonía (no grave).

#### CONDUCTA:

El niño clasificado como portador de neumonía no grave se debe tratar en domicilio con antibióticos y controlar su evolución.

Las infecciones de las vías respiratorias son causadas por virus o bacterias:

Los antibióticos son efectivos contra las bacterias. En los países en desarrollo la neumonía con frecuencia es causada por bacterias. El tratamiento con antibióticos puede prevenir muchas muertes de neumonía si se administra lo antes posible al comienzo de la infección.

Los antibióticos no son efectivos contra los virus. Aunque la neumonía también puede ser causada por un virus, no existe un medio viable de distinguir entre la neumonía viral y bacteriana. Por esta razón, es necesario darle al niño un antibiótico cada vez que tenga signos de neumonía.

La madre debe recibir instrucciones sobre la atención en la casa, incluso cuándo traer al niño de nuevo si empeora y cómo administrarle el antibiótico.

Es muy importante la evaluación del niño durante el tratamiento porque algunos no responderán al antibiótico.

Cada centro periférico encargado de la asistencia del niño puede establecer sus mecanismos de control domiciliario, para evaluar la evolución de la enfermedad sin que sea necesario desplazar al niño de su propio domicilio.

En caso de no ser posible el control domiciliario se debe indicar a la madre que traiga al niño al cabo de 2 días para una nueva evaluación, o antes si la respiración se le dificulta o acelera, si no puede beber, o si parece empeorar.

Si el niño en el nuevo control está peor:

No puede beber

Tiene tiraje

Tiene signos de peligro

#### CONDUCTA:

Refiéralo urgente al Hospital.

Si el niño en el nuevo control está igual:

#### CONDUCTA:

Refiéralo al Hospital para evaluación complementaria: Radiografía.

Si el niño en el nuevo control está MEJORANDO:

Respira más lentamente  
Tiene menos fiebre  
Está comiendo mejor

CONDUCTA:

Continuar antibióticos y evaluar nuevamente al 5to. día.

Puede finalizarse el antibiótico al 7 mo. día si la mejora es total.

2.1.4. No es neumonía. Tos o resfriado.

Un niño que tiene tos sin signos de peligro, sin tiraje y sin respiración rápida (menos de 50 por minuto si tiene de 2 a 11 meses o menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años) se clasifica como No es neumonía: Tos o resfriado.

CONDUCTA:

Indíquele a la madre que lo cuide en la casa.

No le dé antibiótico a un niño con tos o resfriado si no tiene signos de neumonía.

No le va a aliviar los síntomas ni a impedir que el catarro se convierta en neumonía.

La madre ha traído a la clínica al niño por una enfermedad que le preocupa.

Estas preocupaciones tienen que ser atendidas y es necesario dar consejos sobre una buena atención en la casa. Es importante que la madre aprenda a vigilar los síntomas de neumonía y regrese si éstos se presentan. Una buena atención del niño con catarro común o resfriado ayudará a asegurar que la madre regresará para solicitar más tratamiento si el niño desarrolla neumonía.

Sin embargo, algunos niños con tos o resfriado tienen problemas adicionales que usted debe considerar:

Un niño con tos crónica (que lleve tosiendo más de 30 días) puede tener tuberculosis, asma, tos ferina u otro problema. Normalmente, un niño con resfriado mejorará en una o dos semanas.

Refiera al niño con tos crónica al Hospital para una evaluación adicional.

Un niño con problema de oídos (dolor de oídos o supuración) o dolor de garganta, debe ser evaluado más a fondo. (Ver normas de atención del niño con problemas de oído o dolor de garganta).

Evalúe y trate otros problemas, como diarrea o afecciones de la piel. Verifique el estado de inmunización del niño e indique las vacunas necesarias.

### EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS

- SIGNOS No puede beber
- Convulsiones
- Anormalmente somnoliento o difícil de despertar
- Estridor en reposo
- Desnutrición grave

**CLASIFIQUESE COMO: ENFERMEDAD MUY GRAVE**

**TRATAMIENTO**

Refiéralo urgentemente al hospital.

Dele la primera dosis de un antibiótico, si el traslado va a ser demorado.

Trate la fiebre, si tiene.

Trate la sibilancia, si tiene.

SIGNOS	Tiraje (Si tiene sibilancia recurrente, refiérase a la sección 2.1.2 Trate la sibilancia.)	No tiene tiraje y Tiene respiración rápida 50 por minuto o más de 2 a 11 meses), 40 por minuto o más (de 1 a 4 años)	No tiene tiraje y No tiene respiración rápida Menos de 50 por minuto (de 2 a 11 meses). Menos de 40 por minuto (de 1 a 4 años)
CLASIFIQUESE COMO	NEUMONÍA GRAVE	NEUMONÍA	NO ES NEUMONÍA TOS O RESFRIADO
TRATAMIENTO:	<p>*Refiéralo urgentemente al hospital</p> <p>*Dele la primera dosis de un antibiótico si el traslado va a ser demorado.</p> <p>*Trate la fiebre, si tiene</p> <p>*Trate la sibilancia, si tiene.</p> <p>(Si no se puede referirlo, trátelo con antibióticos y obsérvelo estrechamente)</p>	<p>*Dígale a la madre que lo cuide en la casa</p> <p>*Dele un antibiótico</p> <p>*Trate la fiebre, si tiene.</p> <p>*Trate la sibilancia, si tiene.</p> <p>*Dígale a la madre que regrese con el niño dentro de 2 días, para volver a evaluarlo, o antes si empeora.</p>	<p>*Si tose más de 30 días refiéralo para una evaluación</p> <p>*Evalúe y trate el problema del oído o del dolor de garganta, si lo tiene.</p> <p>*Evalúe y trate otros problemas.</p> <p>*Dígale a la madre que lo cuide en la casa.</p> <p>*Trate la fiebre, si tiene</p> <p>*Trate la sibilancia, si tiene.</p>

Vuelva a evaluar al niño a los 2 días si está tomando antibiótico para neumonía:			
SIGNOS	PEOR - No puede beber.  - Tiene tiraje  - Tiene otros signos de peligro.	IGUAL - El niño continúa en igual estado	MEJORANDO - Respira más lentamente  - Tiene menos fiebre  - Está comiendo mejor
	TRATAMIENTO		Refiéralo urgentemente al hospital

*Si el ámbito asistencial lo permite, se realiza Rx de tórax.*

2.2. Clasifique la enfermedad del lactante pequeño (menor de 2 meses).

#### CONSIDERACIONES:

El procedimiento de clasificación es similar al descrito en numeral 2.1. Sin embargo los lactantes pequeños tienen características especiales que se deben tener en consideración al clasificar sus enfermedades. Estos pueden enfermarse y morir con mucha rapidez de infecciones bacterianas graves, son menos propensos a toser con neumonía, y con frecuencia sólo muestran signos no específicos, tal como la alimentación deficiente, fiebre o baja temperatura. Además el tiraje leve es normal en los lactantes menores de 2 meses debido a una pared torácica más blanda.

Algunos de los signos de peligro son diferentes:

Dejó de alimentarse.  
Fiebre o temperatura baja.  
Sibilancia.  
Desnutrición grave.

El límite para la respiración rápida es diferente. En los menores de 2 meses de edad la respiración es rápida (polipnea) cuando respira 60 o más veces por minuto.

Estas características hacen que usted deba evaluar, clasificar y tratar al lactante menor de 2 meses de una manera algo diferente de la de un niño mayor.

La Clasificación de enfermedad de un lactante pequeño (menor de 2 meses) con tos o dificultad para respirar comprende tres categorías (Figura 2B):

Enfermedad muy grave (ver numeral 2.2.1.)  
Neumonía grave (ver numeral 2.2.2.)

\* No es neumonía: tos o resfriado (ver numeral 2.2.3)

2.2.1. Enfermedad muy grave.

Un lactante pequeño (menor de 2 meses) con cualquier signo de peligro se clasifica como que tiene

enfermedad muy grave.

Alguno de los signos de peligro en los niños de 2 meses a 4 años son también signos de peligro en el lactante pequeño (menor de 2 meses).

2.2.1.1. Convulsiones, normalmente somnoliento o difícil de despertar.

Un lactante pequeño con estos signos puede tener hipoxia, sepsis o meningitis.

2.2.1.2. Estridor en el niño tranquilo.

Las infecciones que causan estridor son raras en los lactantes pequeños.

Un lactante pequeño que tenga estridor estando tranquilo debe ser clasificado como que tiene una enfermedad muy grave.

Sin embargo, algunos signos que son de peligro en un lactante menor de 2 meses, no son de peligro en un niño mayor de 2 meses.

2.2.1.3. Dejó de alimentarse bien.

Si un lactante pequeño deja de alimentarse bien (es decir, que toma menos de la mitad acostumbrada de leche) éste es un signo de peligro.

2.2.1.4. Sibilancia.

La sibilancia es rara en los lactantes pequeños, y a menudo está asociada con la hipoxia.

2.2.1.5. Fiebre o temperatura baja.

La fiebre (38 grados centígrados o más) no es común en los dos primeros meses de vida y, a diferencia de los niños mayores, más a menudo significa una infección bacteriana seria. Los lactantes pequeños también pueden responder a la infección con un descenso en la temperatura a nivel inferior al normal (hipotermia).

2.2.1.6. Desnutrición.

Un lactante pequeño desnutrido tiene mayor riesgo de desarrollar neumonía y morir de ella. Además puede no mostrar signos típicos de la enfermedad.

**CONDUCTA:**

La decisión frente a un lactante pequeño (menor de 2 meses) clasificado como una enfermedad muy grave es la referencia urgente a un hospital.

Escriba una nota al hospital, y asegúrese de que la madre quiere y puede llevar al lactante pequeño al hospital inmediatamente. En lo posible es conveniente que el centro que tenga medios pueda realizar el traslado.

Dele la primera dosis de antibiótico si el traslado es demorado.

Es muy importante mantener abrigado a un lactante pequeño enfermo.

La temperatura baja por si sola puede ser mortal en los lactantes pequeños.

Una buena manera de mantenerlos abrigados es arropándolo bien y mantenerlo junto al cuerpo de la madre mientras va camino al hospital.

### 2.2.2. Neumonía grave.

Si no identificó ningún signo de peligro el próximo paso de clasificación será determinar si el lactante pequeño tiene Neumonía o No tiene Neumonía.

Los lactantes pequeños pueden enfermar y morir con gran rapidez de infecciones bacterianas graves como neumonía, sepsis y meningitis.

Un lactante pequeño (menor de 2 meses) sin signo de peligro pero con tiraje marcado o polipnea (60 o más respiraciones por minuto) se clasifica como portador de Neumonía Grave.

A esta edad la neumonía siempre es grave. No se puede tratar en el domicilio. Debe referirse inmediatamente al hospital.

#### CONDUCTA:

Refiéralo urgente al Hospital.

Requiere antibiótico inyectable. La atención en domicilio no es segura y no se recomienda.

Escriba una nota al hospital donde lo refiera, y asegúrese de que la madre esté dispuesta y pueda llevar al lactante pequeño al hospital inmediatamente, o tome las medidas necesarias para asegurar el traslado.

Dele la primera dosis de antibiótico, si el traslado es demorado.

Es muy importante mantener abrigado al lactante pequeño enfermo.

### 2.2.3. No es neumonía: tos o resfriado.

Un lactante menor de 2 meses de edad con Tos o dificultad para respirar que:

No tiene signos de peligro

No tiene respiración rápida (menos de 60 por minuto).

No tiene tiraje marcado

Es clasificado como No es neumonía: tos o resfriado.

#### CONDUCTA:

Puede ser tratado en el domicilio sin antibióticos. Aconseje a la madre sobre cómo atender al lactante pequeño en la casa.

Destaque la importancia de: Mantener abrigado al lactante pequeño.

Continuar la lactancia materna.

Limpiarle y desobstruirle la nariz si interfiere con la alimentación.

Un lactante se puede poner muy enfermo con mucha rapidez. Dígale a la madre que lo traiga inmediatamente si: Respira con dificultad.

Respira muy rápido.

Es difícil alimentarlo.

La salud del bebé empeora.

## EL LACTANTE PEQUEÑO (MENOR DE 2 MESES)

### SIGNOS

Dejó de comer bien.

Convulsiones

Anormalmente somnoliento, o difícil de despertar

Estridor cuando está tranquilo.

Sibilancia o

Fiebre o temperatura baja.

Desnutrición grave

### CLASIFIQUESE COMO ENFERMEDAD MUY GRAVE

### TRATAMIENTO

Refiéralo urgentemente al hospital

Mantenga al niño abrigado.

Dele la 1ra. dosis de antibiótico si el traslado es demorado.

### SIGNOS

Tiraje grave o Respiración rápida (60 por minuto o más)

### CLASIFIQUESE COMO NEUMONÍA GRAVE TRATAMIENTO Refiéralo urgentemente al hospital

Mantener al bebé abrigado.

Dele la primera dosis de antibiótico si el traslado es demorado

SIGNOS No tiene tiraje grave y No tiene respiración rápida (menos de 60 por minuto).

### NO ES NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO

Dígale a la madre que lo cuide en casa e indique: Mantener al bebé abrigado.

Amamantarlo con frecuencia.

Limpiarle la nariz si interfiere con la alimentación.

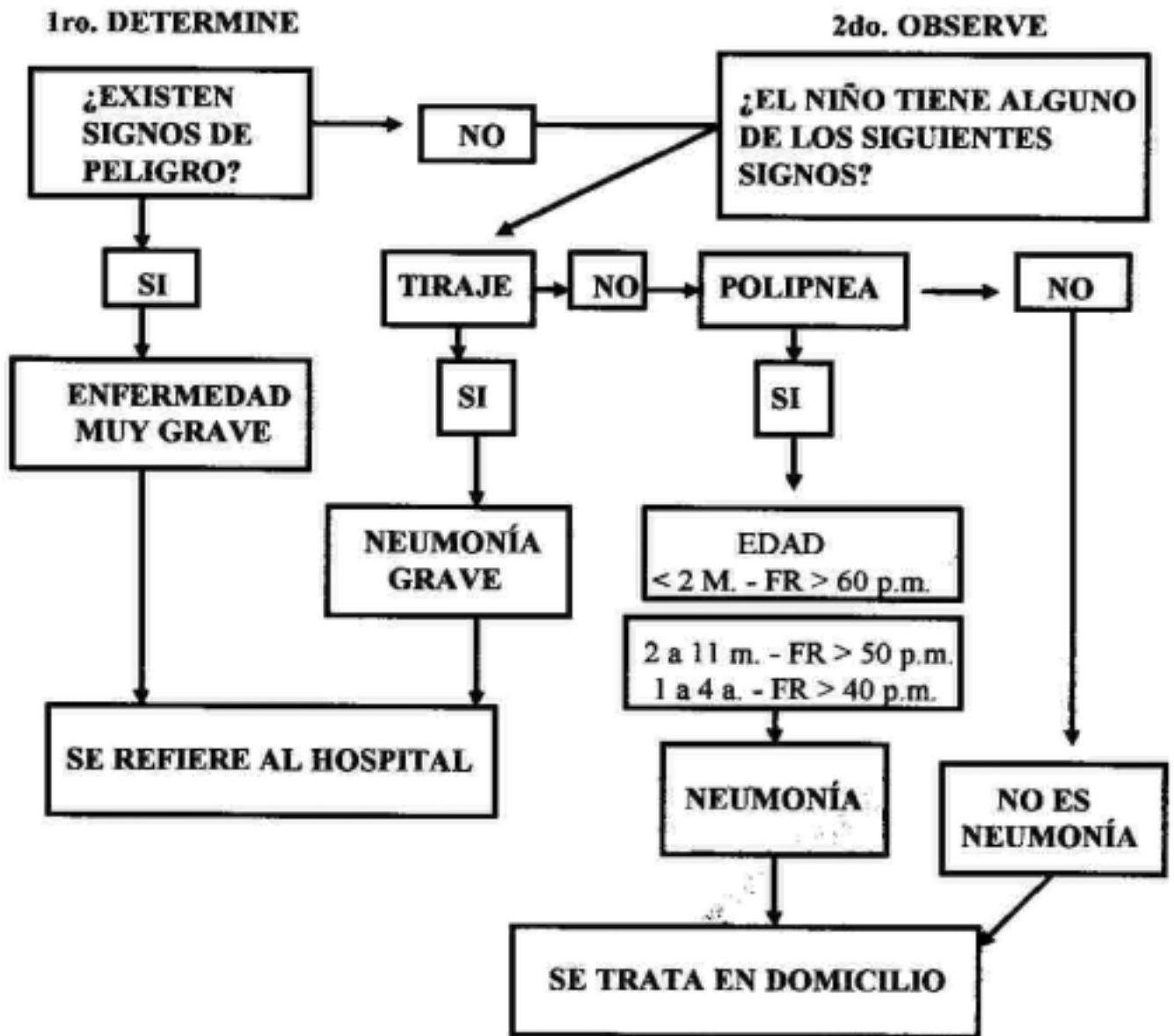
Regresarlo rápidamente si:

\* Respira con dificultad

- \* Respira rápidamente
- \* Es difícil alimentarlo
- \* La salud del bebé empeora.

ATENCIÓN DEL NIÑO CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

DIAGRAMA DE DECISIONES



INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO

3.1. Prescribir un antibiótico.



Si bien la OPS/OMS recomienda tratar la neumonía administrando uno de los siguientes antibióticos: Cotrimoxazol, Amoxicilina, o Ampicilina (en tabletas o jarabe) o Penicilina procaínica (por inyección intramuscular diaria), Ud. y sus trabajadores de salud necesitan aprender a administrar únicamente el antibiótico o antibióticos usados en su Centro de Salud.

Si el niño no puede tomar un antibiótico oral (por ejemplo, no puede beber o no se despierta), usted tendrá que darle un antibiótico parenteral. Si no puede darle antibióticos parenterales, refiera el niño lo antes posible sin darle la primera dosis.

Precauciones al administrar un antibiótico:

No le dé cotrimoxazol a un niño con ictericia, o a un bebé prematuro menor de un mes de nacido. No dé Amoxicilina, Ampicilina, Penicilina procaínica ni Penicilina benzatínica si el niño tiene antecedentes de problema respiratorio o anafilaxia (reacción alérgica) con la Penicilina.

### 3.1.1. Dele la primera dosis de Antibiótico.

El niño necesita recibir la primera dosis de antibiótico en el Centro de Salud, ya sea que lo refieran a un hospital o se continúe su tratamiento en la casa. (Si el tiempo de referencia es menos de una hora, quizá no sea preciso darle la primera dosis en el Centro de Salud).

Si el niño va a ser tratado en la casa por la madre, el trabajador de salud deberá aprovechar esta oportunidad para demostrar cómo se administra el antibiótico.

Para dar la dosis correcta de antibiótico se debe:

Comprobar los miligramos por tableta (o por 5 mililitros de suspensión) escritos en el envase. Pesar al niño. Si no tiene peso, use la edad del niño para determinar la dosis. Use la tabla de dosificación de antibióticos.

### CONSIDERACIONES:

Cuando administre antibióticos en tableta, triture la misma y mézclela con una pequeña cantidad de líquido o alimento para que se le facilite al niño deglutirla. Pregúntele a la madre qué tiene en la casa para mezclar el polvo, tal como leche cocida. Si el niño sólo está tomando leche materna, dígame que debe mezclar un poco de su leche materna con el polvo en una taza limpia.

Pídale a la madre que le dé el antibiótico al niño. El niño aceptará el antibiótico más fácilmente de la madre. Esto también le da a la madre la oportunidad de darle el antibiótico una vez antes de salir del Centro de Salud.

Si el niño escupe el antibiótico o lo vomita antes de la media hora, repita la dosis.

Una forma práctica de administrar los jarabes es conseguir una jeringa descartable con capacidad para 5 mililitros. Se la llena con los mililitros necesarios del antibiótico y luego poniendo el pico de la jeringa en la boca del niño ir presionando el émbolo lentamente para que trague el contenido. Esta manera es más útil para la administración de líquidos que con la cucharita, sobre todo en los niños pequeños.

3.1.2. Enseñe a la madre cómo administrar el antibiótico en la casa.

3.1.2.1. Explique cuidadosamente a la madre:

CUÁNTO antibiótico darle

CUANTAS veces al día

CUÁNDO dárselo

Escríbaselo en un papel. Si no sabe leer, dibuje una imagen sencilla.

3.1.2.2. Dele a la madre antibiótico suficiente para 7 días. Explíquele que debe:

Darle el antibiótico por el período indicado y terminar el tratamiento, incluso si el niño parece sentirse mejor.

3.1.2.3. Asegúrese de que la madre entienda todas las instrucciones y de que podrá llevarlas a cabo. Las instrucciones para el tratamiento deberán siempre terminar con la madre al tanto de qué hacer en la casa y cómo debe hacerlo.

3.1.2.4. Enseñe a la madre a cuidar al niño en la casa (ver numeral 3.2.)

3.1.2.5. Pídale a la madre que traiga al niño de vuelta a los dos días para hacerle una nueva evaluación, o antes si empeora. Usted necesita volver a evaluar al niño para ver si está mejorando con el antibiótico.

3.1.3. Haga una nueva evaluación a los 2 días del niño que está tomando antibióticos para neumonía.

La madre de cualquier niño que esté recibiendo un antibiótico para la neumonía deberá traer al niño de vuelta al cabo de 2 días, o antes si se pone peor. Durante la nueva evaluación, siga los mismos procedimientos destinados a evaluar por primera vez a un niño con tos o dificultad para respirar.

3.1.3.1. Está peor.

El niño ha empeorado si presenta:

Mayor dificultad para respirar

Tiraje

Signos de peligro

Refiéralo urgente al Hospital.

3.1.3.2. Está mejorando.

El niño está mejorando si:

Respira con más facilidad

Disminuyó la frecuencia respiratoria

Sin fiebre o menor fiebre

Está comiendo mejor

(La tos todavía puede persistir)

Dígale a la madre que termine el tratamiento de 7 días de antibióticos.

### 3.1.3.3. Está igual.

Si el niño está igual que en la última evaluación, pregúntele a la madre si el niño recibió el antibiótico (puede no haber recibido el antibiótico, poca dosis de antibiótico o con muy poca frecuencia). En este caso se debe tratar de nuevo al niño con antibióticos.

Si el niño recibió el antibiótico adecuadamente, debe referir al niño al Hospital para estudios complementarios.

### 3.2. Enseñe a la madre a cuidar al niño en la casa.

La atención en la casa es muy importante para el niño con una infección respiratoria, y la mayoría de los niños que usted atiende serán tratados de esa forma. Una buena atención en casa significa que la madre:

Alimentará al niño para evitar que pierda peso. La pérdida de peso contribuye a la desnutrición. Aumentará los líquidos para evitar que se deshidrate. La deshidratación puede debilitar al niño y ponerlo todavía más enfermo.

Aliviará el dolor de garganta y la tos del niño. (Fig. 5).

El trabajador de salud debe evitar administrar preparados que tengan ingredientes potencialmente nocivos, como atropina, codeína, alcohol o antihistamínicos.

Vigilará los signos que indican que el niño se está poniendo más enfermo, de modo que sepa cuándo traer al niño de vuelta al trabajador de salud.

Es responsabilidad suya enseñarle a la madre cómo brindar atención en la casa, y asegurarse de que entienda por qué es importante. Dele las gracias a la madre por traer al niño al Centro de Salud, de modo que tenga más probabilidad de regresar si el niño empeora.

Pregúntele a la madre sobre sus otros hijos en caso de tenerlos para determinar posible asociación de enfermedad en el núcleo familiar.

## ENSEÑE A LA MADRE A CUIDAR AL NIÑO EN LA CASA PARA EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

<p>A. ALIMENTE AL NIÑO</p> <p>ALIMÉNTELO DURANTE LA ENFERMEDAD</p> <p>AUMENTE LOS ALIMENTOS DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD</p> <p>LÍMPIELE LA NARIZ SI INTERFIERE CON LA ALIMENTACIÓN</p> <p>B. AUMENTE LOS LÍQUIDOS.</p> <p>* OFRÉZCALE AL NIÑO LÍQUIDOS ADICIONALES.</p> <p>* AUMENTE LA LACTANCIA MATERNA.</p>	<p>MÁS IMPORTANTE AÚN</p> <p>EN EL NIÑO DIAGNOSTICADO COMO NO ES NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO. VIGILE SI MUESTRA LOS SIGUIENTES SIGNOS Y REGRESE RAPIDAMENTE</p> <p>SI OCURREN</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. RESPIRAR CON DIFICULTAD</li><li>2. RESPIRAR RÁPIDAMENTE</li><li>3. NO PUEDE BEBER</li><li>4. LA SALUD DEL NIÑO EMPEORA.</li></ol>
---	--

C. SUAVICE LA GARGANTA Y ALIVIE LA TOS CON REMEDIOS INOFENSIVOS Y SENCILLOS.	ESTE NIÑO PUEDE TENER NEUMONÍA
--	--------------------------------

### 3.3. Trate la Fiebre

La fiebre es común en las infecciones respiratorias agudas.

El método de tratar la fiebre en un niño entre 2 meses y 4 meses dependerá de si ésta es alta o baja.

Si la fiebre es alta (38,5° C) dígame a la madre que le dé más líquido. No se necesitan antitermoanalgésicos. Mantenerlo con ropas ligeras (no debe abrigarlo demasiado).

A los niños entre 2 meses y 4 años de edad NO se les debe dar antibiótico si solamente tienen fiebre. Sin embargo, la fiebre es un signo de peligro en los lactantes pequeños, por lo que si uno de ellos tiene fiebre, debe referirlo a un hospital.

### 3.4. Trate la sibilancia

Se describirá cómo tratar a un niño de 2 meses a 4 años de edad con un primer episodio de sibilancia, y cómo evaluar al niño que tiene sibilancia recurrente.

#### TRATAMIENTO DE LA SIBILANCIA

\* NIÑOS CON EL PRIMER EPISODIO DE SIBILANCIA

SI TIENE (URGENCIA RESPIRATORIA) - DELE UN BRONCODILATADOR

DE ACCIÓN RÁPIDA Y REFIÉRALO

SI NO TIENE (URGENCIA RESPIRATORIA) - DELE B2 INHALADO

\* NIÑOS CON SIBILANCIA RECURRENTE (ASMA)

DELE UN BRONCODILATADOR DE ACCIÓN RÁPIDA  
EVALÚE EL ESTADO DEL NIÑO 20 MIN. MÁS TARDE Y...

SI...	ENTONCES...
TIENE URGENCIA RESPIRATORIA O CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO	Clasifique como: NEUMONÍA GRAVE o ENFERMEDAD MUY GRAVE y REFIÉRALO
NO TIENE URGENCIA RESPIRATORIA Y RESPIRA RÁPIDO (POLIPNEA)	Clasifique como: NEUMONÍA y DELE B2 INHALADO

BRONCODILATADOR DE ACCIÓN RÁPIDA

B2 NEBULIZADO SOLUCIÓN 0,5%	B2 INHALADO CADA DISPARO: 100 mcgr.
1 gota/2 kg de peso + 2 cc suero fisiológico	2 DISPAROS (200 mcgr.) CADA 20 MINUTOS REEVALUAR A LA HORA

## INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO

### 3.1. Prescribir un antibiótico.

Si bien la OPS/OMS recomienda tratar la neumonía administrando uno de los siguientes antibióticos: Cotrimoxazol, Amoxicilina, o Ampicilina (en tabletas o jarabe) o Penicilina procaínica (por inyección intramuscular diaria), Ud. y sus trabajadores de salud necesitan aprender a administrar únicamente el antibiótico o antibióticos usados en su Centro de Salud.

Si el niño no puede tomar un antibiótico oral (por ejemplo, no puede beber o no se despierta), usted tendrá que darle un antibiótico parenteral. Si no puede darle antibióticos parenterales, refiera el niño lo antes posible sin darle la primera dosis.

Precauciones al administrar un antibiótico:

No le dé cotrimoxazol a un niño con ictericia, o a un bebé prematuro menor de un mes de nacido. No dé Amoxicilina, Ampicilina, Penicilina procaínica ni Penicilina benzatínica si el niño tiene antecedentes de problema respiratorio o anafilaxia (reacción alérgica) con la Penicilina.

#### 3.1.1. Dele la primera dosis de Antibiótico.

El niño necesita recibir la primera dosis de antibiótico en el Centro de Salud, ya sea que lo refieran a un hospital o se continúe su tratamiento en la casa. (Si el tiempo de referencia es menos de una hora, quizá no sea preciso darle la primera dosis en el Centro de Salud).

Si el niño va a ser tratado en la casa por la madre, el trabajador de salud deberá aprovechar esta oportunidad para demostrar cómo se administra el antibiótico.

Para dar la dosis correcta de antibiótico se debe:

Comprobar los miligramos por tableta (o por 5 mililitros de suspensión) escritos en el envase. Pesar al niño. Si no tiene peso, use la edad del niño para determinar la dosis. Use la tabla de dosificación de antibióticos.

## CONSIDERACIONES:

Cuando administre antibióticos en tableta, triture la misma y mézclela con una pequeña cantidad de líquido o alimento para que se le facilite al niño deglutirla. Pregúntele a la madre qué tiene en la casa para mezclar el polvo, tal como leche cocida. Si el niño sólo está tomando leche materna, dígame que debe mezclar un poco de su leche materna con el polvo en una taza limpia.

Pídale a la madre que le dé el antibiótico al niño. El niño aceptará el antibiótico más fácilmente de la madre. Esto también le da a la madre la oportunidad de darle el antibiótico una vez antes de salir del Centro de Salud.

Si el niño escupe el antibiótico o lo vomita antes de la media hora, repita la dosis.

Una forma práctica de administrar los jarabes es conseguir una jeringa descartable con capacidad para 5 mililitros. Se la llena con los mililitros necesarios del antibiótico y luego poniendo el pico de la jeringa en la boca del niño ir presionando el émbolo lentamente para que trague el contenido. Esta manera es más útil para la administración de líquidos que con la cucharita, sobre todo en los niños pequeños.

3.1.2. Enseñe a la madre cómo administrar el antibiótico en la casa.

3.1.2.1. Explique cuidadosamente a la madre:

CUÁNTO antibiótico darle  
CUANTAS veces al día  
CUÁNDO dárselo

Escríbaselo en un papel. Si no sabe leer, dibuje una imagen sencilla.

3.1.2.2. Dele a la madre antibiótico suficiente para 7 días. Explíquele que debe:

Darle el antibiótico por el período indicado y terminar el tratamiento, incluso si el niño parece sentirse mejor.

3.1.2.3. Asegúrese de que la madre entienda todas las instrucciones y de que podrá llevarlas a cabo. Las instrucciones para el tratamiento deberán siempre terminar con la madre al tanto de qué hacer en la casa y cómo debe hacerlo.

3.1.2.4. Enseñe a la madre a cuidar al niño en la casa (ver numeral 3.2.)

3.1.2.5. Pídale a la madre que traiga al niño de vuelta a los dos días para hacerle una nueva evaluación, o antes si empeora. Usted necesita volver a evaluar al niño para ver si está mejorando con el antibiótico.

3.1.3. Haga una nueva evaluación a los 2 días del niño que está tomando antibióticos para neumonía.

La madre de cualquier niño que esté recibiendo un antibiótico para la neumonía deberá traer al niño de vuelta al cabo de 2 días, o antes si se pone peor. Durante la nueva evaluación, siga los mismos procedimientos destinados a evaluar por primera vez a un niño con tos o dificultad para respirar.

3.1.3.1. Está peor.

El niño ha empeorado si presenta:

Mayor dificultad para respirar  
Tiraje  
Signos de peligro

Refiéralo urgente al Hospital.

3.1.3.2. Está mejorando.

El niño está mejorando si:

Respira con más facilidad  
Disminuyó la frecuencia respiratoria  
Sin fiebre o menor fiebre  
Está comiendo mejor  
(La tos todavía puede persistir)

Dígale a la madre que termine el tratamiento de 7 días de antibióticos.

### 3.1.3.3. Está igual.

Si el niño está igual que en la última evaluación, pregúntele a la madre si el niño recibió el antibiótico (puede no haber recibido el antibiótico, poca dosis de antibiótico o con muy poca frecuencia). En este caso se debe tratar de nuevo al niño con antibióticos.

Si el niño recibió el antibiótico adecuadamente, debe referir al niño al Hospital para estudios complementarios.

### 3.2. Enseñe a la madre a cuidar al niño en la casa.

La atención en la casa es muy importante para el niño con una infección respiratoria, y la mayoría de los niños que usted atiende serán tratados de esa forma. Una buena atención en casa significa que la madre:

Alimentará al niño para evitar que pierda peso. La pérdida de peso contribuye a la desnutrición.  
Aumentará los líquidos para evitar que se deshidrate. La deshidratación puede debilitar al niño y ponerlo todavía más enfermo.  
Aliviará el dolor de garganta y la tos del niño. (Fig. 5).

El trabajador de salud debe evitar administrar preparados que tengan ingredientes potencialmente nocivos, como atropina, codeína, alcohol o antihistamínicos.

Vigilará los signos que indican que el niño se está poniendo más enfermo, de modo que sepa cuándo traer al niño de vuelta al trabajador de salud.

Es responsabilidad suya enseñarle a la madre cómo brindar atención en la casa, y asegurarse de que entienda por qué es importante. Dele las gracias a la madre por traer al niño al Centro de Salud, de modo que tenga más probabilidad de regresar si el niño empeora.

Pregúntele a la madre sobre sus otros hijos en caso de tenerlos para determinar posible asociación de enfermedad en el núcleo familiar.

## ENSEÑE A LA MADRE A CUIDAR AL NIÑO EN LA CASA

### PARA EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

#### A. ALIMENTE AL NIÑO.

\* ALIMÉNTELO DURANTE LA ENFERMEDAD

\* AUMENTE LOS ALIMENTOS DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD

\* LÍMPIELE LA NARIZ SI INTERFIERE CON LA ALIMENTACIÓN  
MÁS IMPORTANTE AÚN

EN EL NIÑO DIAGNOSTICADO COMO NO ES NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO. VIGILE SI  
MUESTRA LOS SIGUIENTES SIGNOS Y REGRESE RAPIDAMENTE

SI OCURREN

RESPIRAR CON DIFICULTAD  
RESPIRAR RÁPIDAMENTE  
NO PUEDE BEBER  
LA SALUD DEL NIÑO EMPEORA.  
ESTE NIÑO PUEDE TENER NEUMONÍA

B. AUMENTE LOS LÍQUIDOS.

\* OFRÉZCALE AL NIÑO LÍQUIDOS ADICIONALES.

\* AUMENTE LA LACTANCIA MATERNA.

C. SUAVICE LA GARGANTA Y ALIVIE LA TOS CON REMEDIOS INOFENSIVOS Y SENCILLOS.

### 3.3. Trate la Fiebre

La fiebre es común en las infecciones respiratorias agudas.

El método de tratar la fiebre en un niño entre 2 meses y 4 meses dependerá de si ésta es alta o baja.

Si la fiebre es alta (38,5° C) dígale a la madre que le dé más líquido. No se necesitan antitermoanalgésicos. Mantenerlo con ropas ligeras (no debe abrigarlo demasiado).

A los niños entre 2 meses y 4 años de edad NO se les debe dar antibiótico si solamente tienen fiebre. Sin embargo, la fiebre es un signo de peligro en los lactantes pequeños, por lo que si uno de ellos tiene fiebre, debe referirlo a un hospital.

### 3.4. Trate la sibilancia

Se describirá cómo tratar a un niño de 2 meses a 4 años de edad con un primer episodio de sibilancia, y cómo evaluar al niño que tiene sibilancia recurrente.

## TRATAMIENTO DE LA SIBILANCIA

\* NIÑOS CON EL PRIMER EPISODIO DE SIBILANCIA

SI TIENE (URGENCIA RESPIRATORIA) - DELE UN BRONCODILATADOR

DE ACCIÓN RÁPIDA Y REFIÉRALO

SI NO TIENE (URGENCIA RESPIRATORIA) - DELE B2 INHALADO

\* NIÑOS CON SIBILANCIA RECURRENTE (ASMA)



- 1 - DELE UN BRONCODILATADOR DE ACCIÓN RÁPIDA  
 2 - EVALÚE EL ESTADO DEL NIÑO 20 MIN. MÁS TARDE Y...

SI...	ENTONCES...
TIENE URGENCIA RESPIRATORIA O CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO	Clasifique como: NEUMONÍA GRAVE o ENFERMEDAD MUY GRAVE y REFIÉRALO
NO TIENE URGENCIA RESPIRATORIA Y RESPIRA RÁPIDO (POLIPNEA)	Clasifique como: NEUMONÍA y DELE B2 INHALADO

### BRONCODILATADOR DE ACCIÓN RÁPIDA

B2 NEBULIZADO SOLUCIÓN 0,5%	B2 INHALADO CADA DISPARO: 100 mcgr.
1 gota/2 kg de peso + 2 cc suero fisiológico	2 DISPAROS (200 mcgr.) CADA 20 MINUTOS REEVALUAR A LA HORA.

#### 3.4.1. Niño con un primer episodio de sibilancia.

Use un broncodilatador para tratar al niño con un primer episodio de sibilancia. Antes de darle el broncodilatador, vea si el niño tiene "urgencia respiratoria". Un niño con urgencia respiratoria puede tener problemas para comer o hablar debido a que no está recibiendo aire suficiente. Esto se reconoce por la simple observación del niño. La mayoría de los niños con sibilancias no tienen urgencia respiratoria, se muestran alerta y están recibiendo aire suficiente en sus pulmones.

Si el niño tiene urgencia respiratoria, dele un broncodilatador de acción rápida y refiéralo a un hospital.

El broncodilatador deberá ser de acción rápida de modo que el niño comience a respirar con más facilidad antes de referirlo. Si su Centro no puede administrar broncodilatadores de acción rápida, dé la primera dosis de un broncodilatador oral y refiera al niño inmediatamente a un hospital.

Si el niño NO tiene urgencia respiratoria, dele un broncodilatador en la dosis apropiada y muéstrela a la madre cómo dárselo.

Si se va a referir al niño a un hospital por otras razones (si el niño muestra signos de peligro o tiraje), dele una sola dosis de B2. Si no existe otra razón para referirlo, trate al niño basándose en otros signos que observe (tales como respiración rápida o fiebre, o solamente tos y resfriado), dele a la madre B2 suficiente para cinco días y dígame que se lo dé al niño 4 veces al día.

#### 3.4.2. El niño con sibilancia recurrente (asma).

Use un broncodilatador para volver a evaluar un niño con sibilancia previa (asma).

Esta evaluación ayudará a no referir muchos niños a un hospital porque usted crea que tienen neumonía,

cuando en realidad tienen asma, que tal vez no requiera su referencia.

Dé el broncodilatador de acción rápida a todos los niños con sibilancia recurrente.  
Evalúe al niño a los 20 minutos de haberle dado el broncodilatador de acción rápida.

Si un niño con sibilancia recurrente tiene un signo de peligro, usted debe recordar que este niño necesita ser referido urgentemente a un hospital.

Como el proceso de evaluación para la sibilancia recurrente requiere tiempo adicional, puede ocurrir una demora inaceptable al referirlo. Con la experiencia clínica se puede decidir quiénes deberán ser referidos sin hacer esa evaluación a fondo.

SI EL NIÑO	ENTONCES
Tiene urgencia respiratoria o cualquier signo de peligro	Siga el plan de tratamiento para la Neumonía Grave o Enfermedad muy grave
No tiene urgencia respiratoria y RESPIRA RÁPIDO	Siga el plan de tratamiento para la Neumonía
NO RESPIRA RÁPIDO	Siga el plan de tratamiento para No es Neumonía: Tos o Resfriado

La mayoría de los niños con sibilancia recurrente tienen asma. Pueden venir a menudo al Centro de Salud con sibilancia. Usted debe aprender a reconocerlos y a tratarlos enseguida con broncodilatador.

#### NOTA IMPORTANTE:

Es importante que el responsable de la asistencia de un niño con tos o dificultad para respirar lleve un registro que lo identifique, y documente su domicilio y qué día debe regresar para control. Esto tiene como finalidad el control de la evolución del niño y proceder a su búsqueda en el caso de no concurrir.

También se debe llevar un registro similar de la evolución de los niños referidos.

Hoja de referencia de niños con tos o dificultad para respirar desde el 1er. al 3er. nivel de asistencia y registro de información del 3er. nivel. (Ver Figura 7).

Debe ser llenada tanto por el nivel que lo envía como por el servicio receptor.

Se trata de una hoja de evaluación sujeta a posteriores adecuaciones según lo indique la práctica.

Posibilita no sólo una correcta atención individual sino que también permitirá efectuar las necesarias investigaciones epidemiológicas y operativas para asegurar y adecuar permanentemente la calidad de la asistencia. Por tanto se le exhorta al colega a llenarla completamente en todos los casos.