FUNDACOBA	**PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. (EDA – IRA) HOGARES COMUNITARIOS**

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

1. OBJETIVO

Establecer las estrategias a implementar tanto por los padres de familia como por los integrantes de los equipos de trabajo, para la identificación y el manejo de la ERA, con el fin de realizar la identificación oportuna de casos y la orientación de las acciones que propendan por el control en la difusión de la enfermedad entre otros niños, niñas y personas que permanecen en contacto con el niño o la niña.

2. ALCANCE

Este documento define la metodología para la identificación y manejo de los casos de enfermedades Prevalentes de la infancia como la enfermedad respiratoria agudas.

3. CONTENIDO

3.1 QUE DEBO SABER SOBRE LA ERA ?

3.1.1 Descripción de la enfermedad

La enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio

Comienzan de forma repentina.

Causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias.

La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

3.2 COMO SE TRASMITE

3.2.1 DE MANERA DIRECTA

Se transmite de persona a persona mediante el contacto y por las gotitas que se esparcen en el aire al toser, estornudar o hablar**.**

3.2.2 DE MANERA INDIRECTA

Sobre las superficies infectadas como muebles, sábanas, juguetes u otros objetos. Los lugares de mayor riesgo de transmisión son los que presentan condiciones de hacinamiento, los hogares con muchos hermanos y las guarderías.

Además, existe mayor probabilidad de infección en los bebés expuestos al humo del cigarrillo, ya que el mismo reduce las defensas respiratorias.

3.3 PERIODO DE INCUBACION

El periodo de la incubación de la enfermedad respiratoria se estima en 5 a 10 días

3.4 ¿DURANTE QUE PERIODO DE LA ENFERMEDAD SE PUEDE TRANSMITIR A OTROS NIÑOS, NIÑAS Y FAMILAS?

Durante todo el periodo de la enfermedad se puede trasmitir sino se cuenta con las formas de precaución y prevención de la enfermedad, Esto hace posible la transmisión de persona a persona por inhalación de un escaso número de gérmenes presentes en las micro gotas que se producen al toser o estornudar. Otra vía de transmisión, quizás más importante, es el traspaso de partículas virales por contacto directo de manos y objetos contaminados con secreciones respiratorias con las manos de individuos susceptibles, que luego se auto inoculan a través de las mucosas de su nariz, boca o conjuntivas.

FUNDACOBA	**PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. (EDA – IRA) HOGARES COMUNITARIOS**

3.5 QUIEN SE PUEDE CONTAGIAR Y CUAL ES SU CUADRO CLÍNICO La intensidad de la enfermedad depende de la dosis infectante y de la vía de ingreso de los virus, lo que tendría relación con la adherencia de las partículas virales a receptores específicos.

CUADRO CLINICO

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA)

Proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias. Puede afectar nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones.

Causa: Virus y bacterias. Dentro del grupo de los virus está el rinovirus, la influenza, el virus sincitial respiratorio y el virus de la para influenza o adenovirus.

Las bacterias más comunes son: el Streptococcus pneumoniae, el Haemophilus influenzae y el Staphylococcus aureus.

El mecanismo de trasmisión se da por contacto directo. Las niñas y niñas menores de 5 años pueden presentar varias infecciones respiratorias durante el año; dependiendo de la complicación del cuadro clínico, puede ser mortal.

La sintomatología puede ser tos, fiebre, diferentes grados de dificultad respiratoria, obstrucción nasal, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, respiración ruidosa y disfonía.

Se consideran como infecciones respiratorias agudas las siguientes afecciones:
Resfriado común - Faringoamigdalitis - Otitis media - Neumonía - Laringotraqueitis - Bronquiolitis - laringotraqueobronquitis.

3.5.1 ¿Cuál es el RESERVORIO – o lugar donde se guarda el virus?

Los humanos son la única fuente de infección o reservorio

3.5.2 HAY ALGUNA PERSONA QUE PUEDA SER INMUNE A LA ENFERMEDAD? ¿QUE ESTE PROTEGIDA Y NO SE CONTAGIE O ENFERME?

Tras un resfriado común, el enfermo desarrolla inmunidad al virus particular que le ha afectado. No obstante, debido al gran número de virus de resfriado distintos que hay, esta inmunidad es limitada y una persona puede infectarse fácilmente por otros virus del resfriado y comenzar el proceso de nuevo

3.6 Qué debe hacer el Padre, la Madre o la familia COMO RESPONSABLE DIRECTO en el manejo adecuado y oportuno de la ERA

FUNDACOBA	**PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. (EDA – IRA) HOGARES COMUNITARIOS**

Ante cualquier situación que padezca el niño o la niña y que pueda parecerse a lo aquí descrito NO LO DUDE NO LO LLEVE A LA UNIDAD de esta manera prevenimos que otro niños y niñas contraigan el virus, se debe consultar al médico y adoptar todas las medidas de prevención para evitar propagación del virus entre la familia.

3.7 QUE DEBO HACER PARA PREVENIR CONSECUENCIAS MAYORES EN UN NIÑO O NIÑA QUE PADECE ERA

1. Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.

2. Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.

3. Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.

4. Evite contacto con fumadores.

5. Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.

6. Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.

7. Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

3.8 Qué debe hacer la unidad COMO RESPONSABLE DIRECTO en el manejo adecuado y oportuno de la ERA

Es responsabilidad de todos y cada uno de los integrantes del equipo y colaboradores de la unidad Informar de manera inmediata al Auxiliar de enfermería, al coordinador cuando existe por la forma de atención o a su superior inmediato en el sector, sobre cualquier caso sospechoso (Entiéndase caso como un niño , niña o adulto con síntomas que puedan asociarse a infecciones respiratorias)

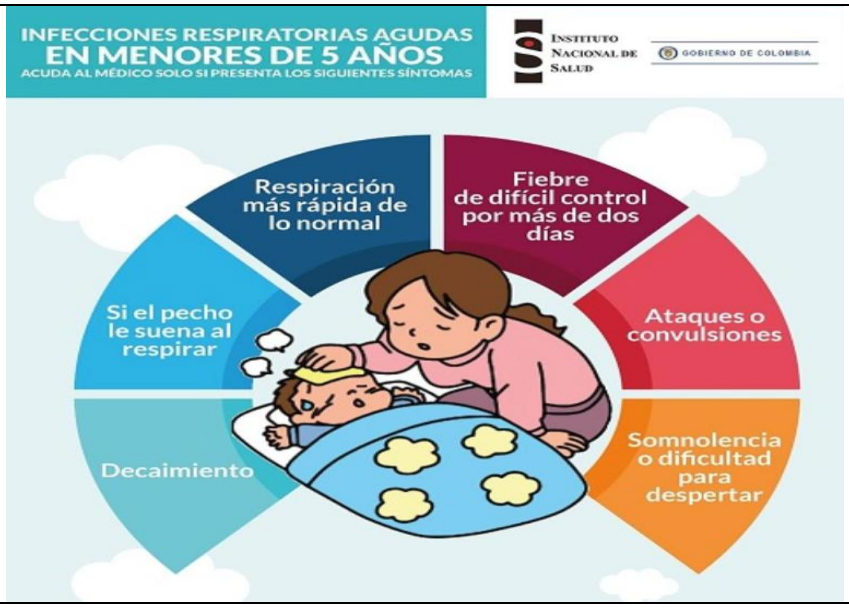
3.8.1 <u>TRAS UNA PRESUNCIÓN DE CASO:</u>

Es responsabilidad del Auxiliar de enfermería, agente educativo o responsable del niño o la niña en la forma de atención, ejecutar las acciones necesarias para que desde la coordinación de la unidad se realice una notificación inmediata al padre o la familia a fin de que en ese momento se acuda al servicio de salud.
En todo caso en la carpeta del niño o documento equivalente para el reporte de novedades, debe documentarse la situación, fecha, hora y mecanismo del reporte al padre de familia.
Esta evidencia de gestión debe ser suscrita por el padre o responsable con su firma en el momento en que se presente para llevar al niño o la niña al servicio de salud que lo cubre.

3.8.2 <u>TRAS UN CASO CONFIRMADO:</u> Se deben realizar las acciones de limpieza y desinfección de los espacios, elementos y materiales con los que se presuma ha tenido contacto el niño o la niña contagiado (a.) Realizar limpieza, lavado , desinfección y aspersión con los desinfectantes y técnicas descritas en la guía de limpieza y desinfección

Es responsabilidad directa del equipo y colaboradores y/o de cada uno de los integrantes del equipo y colaboradores de la unidad, estar vigilantes frente al seguimiento y acompañamiento al niño/niña y su familia brindando orientación frente a los cuidados y maneras de prevenir que se propague la enfermedad. (visita domiciliaria)

FUNDACOBA	**PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. (EDA – IRA) HOGARES COMUNITARIOS**

OTRAS ACCIONES PREVENTIVAS
Existe vacunas dentro del esquema PAI para lograr inmunización de los beneficiarios (Influenza y Neumococo)
SIGNOS DE ALARMA EN INFANTES
Hay que estar atentos en los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones: - Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida - Se le hunden las costillas al respirar. - Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”. - No quiere comer o beber y vomita todo. - Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos. - irritabilidad- Decaimiento y somnolencia. - Ataques o convulsiones.


PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. (EDA – IRA)
HOGARES COMUNITARIOS



BIBLIOGRAFIA: https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Todos-a-prevenir-la-infecci%C3%B3n-respiratoria-aguda.aspx

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1. OBJETIVO

Brindar lineamientos que orienten las acciones para atención de las enfermedades prevalentes en las unidades de servicio administradas por el operador

Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica en las niñas y niños menores de cinco años a través de la atención oportuna y del cuidado del mismo.

2. ALCANCE

Este documento define la metodología para la identificación y manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia. ENFERMEDAD DIARREICA

3. CONTENIDO

3.1 QUE DEBO SABER SOBRE LA EDA?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días (1). La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte

3.1.1 Descripción de la enfermedad

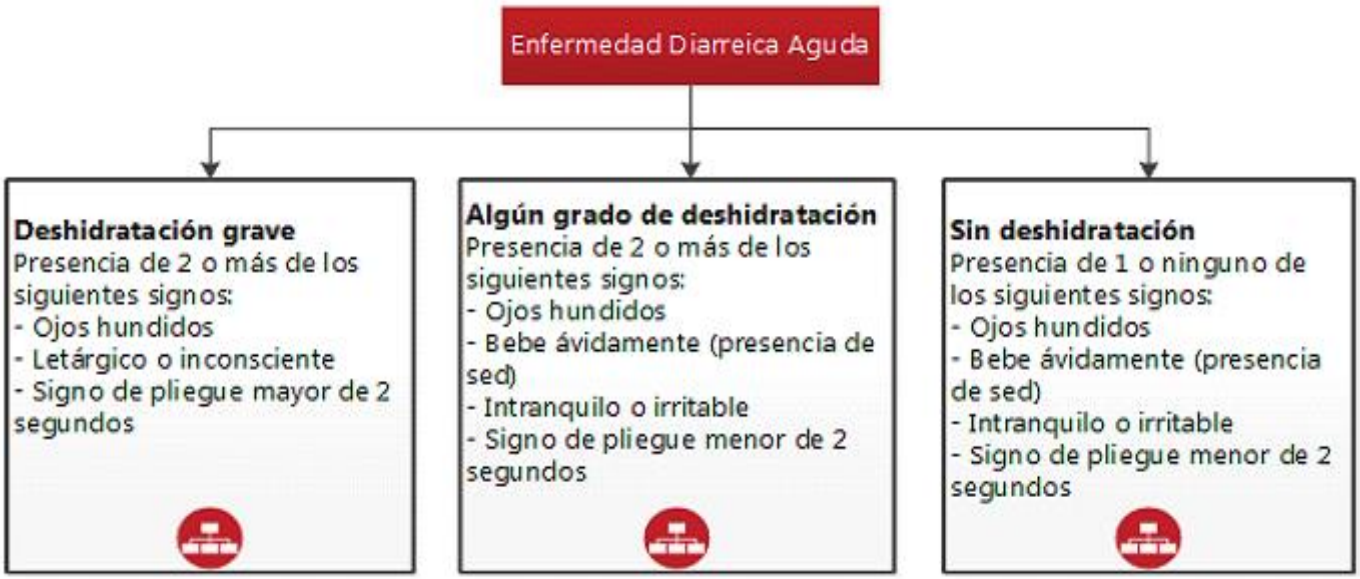
La enfermedad diarreica aguda se presenta en el cambio repentino en el número de veces de evacuación intestinal , este se identifica por aumento de la frecuencia y disminución de la consistencia de las deposiciones, conlleva a una baja absorción de líquidos y nutrientes, acompañada en ocasiones de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito, el organismo pierde sales importantes,

electrolitos y otros nutrientes, según cifras del Ministerio de Salud, la diarrea es una de las causas de muerte en Colombia ya que está asociada a la deshidratación.
La EDA en nuestro país, es la tercera causa de muerte en menores de cinco años y la cuarta en menores de un año respectivamente. En 2011 se reportaron 148 muertes por EDA en menores de cinco años.
Factores que aumentan el riesgo de muerte por diarrea:
Edad menor de 3 meses.
Edemas en miembros inferiores.
Sexo femenino.
Diarrea invasora o diarrea persistente.
Índices antropométricos de peso para la edad, talla para la edad o peso para la talla por debajo de – 2.0 desviaciones estándar.
Proceso infeccioso mayor asociado (neumonía, sepsis o infecciones neurológicas).
Antecedente de hospitalización previa por EDA.
Deshidratación moderada a grave
Presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ir acompañada de vómito y/o fiebre.

3.2 ¿Cómo se manifiesta?

Se presentan tres o más evacuaciones intestinales blandas o líquidas por día (24 horas), el aumento de la frecuencia y la consistencia, tiene una duración mayor a 4 semanas y que se caracteriza por un aumento del volumen fecal mayor a 200 g /día, el número de evacuaciones intestinales varía según el tipo de alimentos y la edad de la persona, por lo general ocurre en niños menores de cinco años.

Flujogramas de Guías de Práctica Clínica - Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



3.2.1 ¿Factores de riesgo?

El uso del biberón y chupón ya que estos objetos tienen contacto directo con la cavidad del menor y son difíciles de limpiar.

No lavarse las manos después de ir al baño, cocinar y manipular alimentos sin lavar o consumir alimentos y frutas sin lavar, , falta de lactancia materna durante los primeros seis meses de edad, consumir agua sin hervir, no lavarse las manos luego de la manipulación de carnes crudas, guardar alimentos perecederos a temperatura ambiente, no desechar higiénicamente las heces.

3.2.2 ¿Cómo prevenir la enfermedad?

Para prevenir esta enfermedad es importante que las persona tengan en cuenta, que las medidas a tomar están relacionadas con el aseo y la preparación de alimentos, por esta razón siempre lave bien los platos y recipientes que han tenido contacto carne cruda, lave muy bien los alimentos antes de consumirlos, hierva el agua antes de consumirla, evite alimentar a los niños con biberón, No conservar la comida cocinada a temperatura ambiente, deseche los pañales, los papeles del baño y el excremento de animales en doble bolsa y con el uso de guantes, lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, lávese las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño.

3.3 ¿Qué hacer en casa?

Para el tratamiento de la diarrea es indispensable tener un buen cuidado en casa evitando la deshidratación, por esto es recomendable no suspender la alimentación y la lactancia materna, pero se debe evitar el consumo de grasa, lácteos y condimento, frutas que estimulen el tránsito intestinal como la papaya y la pitaya, cuando una persona tiene diarrea necesita tomar de uno a dos litros de suero diario, ya que corre el riesgo de deshidratarse.
Preparación del suero casero

Después de cada deposición es recomendable consumir líquido para recuperar el sodio y el potasio perdido, por esto se hace necesaria la preparación del suero oral, el cual se elabora con un litro de agua hervida, agregándole cuatro cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal.

VER **ANEXO**

GUIAS DE PRACTICAS CLINICAS

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años 2013 - Guía No. 8 Enfermedad Diarreica Aguda

3.4 Clasificación de la diarrea y cuadro clínico

Diarrea aguda: Aquella diarrea que dura menos de 14 días

Diarrea persistente: aquel episodio de diarrea que comienza con una diarrea aguda, pero se prolonga más de 14 días.

Diarrea infecciosa: aquella diarrea causada por bacterias hongos virus y paracitos.

Diarrea no infecciosa: puede ser provocada por una inflamación por algunos medicamentos y mal absorción.

CUADRO CLINICO

FUNDACOBA	**PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. (EDA – IRA) HOGARES COMUNITARIOS**

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)
Expulsión frecuente de heces de menos consistencia de lo normal y a menudo acompañada por vómitos y fiebre. **Causa:** Bacterias, virus, parásitos, ingesta de fármacos o toxinas, alteraciones intestinales e intolerancia a algunos alimentos. La mayoría de diarreas infecciosas se adquiere por transmisión a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados por desechos humanos o heces de animales. La EDA es más intensa en las niñas y niñas menores de 5 años, especialmente entre los 6 meses y los 2 años. Después de esta edad la incidencia declina porque las niñas y niñas han desarrollado inmunidad a la mayoría de enteropatógenos. **Tipos clínicos de diarrea - Diarrea simple:** cuadro de diarrea usual, con pocos días de evolución. Se logra controlar con las medidas básicas, que incluyen suministrar suero oral. — **Diarrea con disentería**: Corresponde a los casos en que las heces van acompañadas de sangre. — **Diarrea persistente**: Inicio de forma aguda, que se prolonga por más de 14 días. Esta condición altera el estado nutricional,

3.5 Qué debo hacer el Padre , la Madre o la familia COMO RESPONSABLE DIRECTO en el manejo adecuado oportuno de la EDA

Ante cualquier situación que observe en el niño y/o la niña y que pueda parecerse a los aquí descritos, **NO LO DUDE**, **NO ACUDA** A LA UNIDAD , **ACUDA** de **INMEDIATO** al servicio médico .

3.6 Que debo hacer en la unidad

Tanto para EDA como para IRA debo realizar el registro de la novedad en el formato establecido y realizar las orientaciones, compromisos y seguimientos con las familias

BIBLIOGRAFIA Guía de Práctica Clínica - Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años

ANEXO
GUIAS DE PRACTICAS CLINICAS

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años

2013 - Guía No. 8 Enfermedad Diarreica Aguda

¿Cuáles líquidos se deben dar? Solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO). Aunque no se considera un líquido casero, la solución de SRO puede usarse en el hogar para prevenir la deshidratación. Las SRO vienen en sobres y se deben preparar de la siguiente manera:

FUNDACOBA	**PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA. (EDA – IRA)** **HOGARES COMUNITARIOS**

Preparación de las SRO en casa: Previo lavado de manos con agua y jabón, se vacía todo el contenido de un sobre en un litro de agua (previamente hervida) a temperatura ambiente. A continuación, agitar el polvo en el agua hasta que la solución quede transparente, lo que significa que se ha disuelto completamente. Una vez preparada la solución consérvela en un recipiente limpio y manténgalo cubierto. Estas SRO solo se pueden usar por las siguientes 24 horas; pasado ese tiempo, se debe desechar el sobrante y se debe preparar un nuevo litro, para evitar su contaminación. Agua. Los niños con diarrea además de agua, también pierden otras sustancias. Se puede dar al niño agua en mayor cantidad de la habitual, acompañada de otros alimentos. Líquidos que contiene un alimento. Los líquidos preparados con base en alimentos, incluyen cocimientos de uno o varios cereales (arroz, maíz, cebada) en grano o molidos, o los que se preparan con papa o plátano, que además de contener almidón son muy buena fuente de potasio. Los líquidos basados en alimentos incluyen también sopas caseras, agua de arroz o aguas en las que se hayan cocinado otros cereales. Un niño con diarrea abundante, probablemente no reciba grandes volúmenes de sopa, pero si puede recibir agua y algo de sopa. Los jugos de frutas son una fuente importante de potasio, pero deben prepararse diluidos y sin azúcar. Otras opciones. También es posible ofrecer agua y galletas saladas o pasa bocas como las rosquitas. Los niños con diarrea, sin deshidratación y con poco apetito, reciben más fácilmente pequeñas cantidades de agua y galletas, que suero oral. Deben preferirse comidas sencillas, que no tengan aditivos y colorantes.

1. Líquido basado en papa Ingredientes: dos papas de tamaño mediano, media cucharadita tintera de sal (la más pequeña) y un litro de agua. Preparación: se pelan y se pican las papas, se ponen en una olla con un litro de agua y media cucharadita tintera de sal, se pone a cocinar durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño. Debe insistirse en que debe ser muy cuidadoso en la medida de la sal.
2. Líquido basado en plátano Ingredientes: medio plátano verde, un litro de agua, media cucharadita tintera de sal Preparación: se pela y se pica medio plátano verde, se pone en una olla con un litro de agua y media cucharadita tintera de sal, se cocina durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño.
3. Líquido basado en arroz tostado Ingredientes: ocho cucharadas de arroz, media cucharadita “tintera” de sal, un litro de agua Preparación: Se tuesta el arroz en un sartén, sin agregar grasa, cuando esté tostado, se muele. Se ponen en una olla ocho cucharadas soperas rasas del polvo de arroz tostado, un litro de agua y media cucharadita tintera de sal. Se cocina durante quince minutos, se deja enfriar y se le da al niño.

Es importante saber que estos líquidos no reemplazan los alimentos, son útiles como líquidos caseros para evitar la deshidratación, por lo cual se debe continuar con la alimentación habitual. A los niños menores de seis meses no se les deben dar líquidos caseros, a ellos se les debe aumentar la cantidad de leche materna y si es necesario dar SRO.
¿Cuánto líquido dar?
La regla general es dar al niño tanto líquido como desee hasta cuando la diarrea desaparezca. Como una guía, después de cada deposición, se debe dar:

• A los menores de dos años: 50-100 ml (un cuarto a media taza) de líquido;
• A los niños de dos a cinco años: 100-200 ml (de media a una taza). Es importante para la madre o el cuidador del niño, tener claro que el objeto de dar los líquidos es reponer la pérdida de agua y sales que se presenta durante la diarrea para evitar la deshidratación y que el suero no detendrá la diarrea.

¿Cuáles líquidos NO se deben dar?
• Bebidas con alto contenido de azúcar, como los refrescos muy endulzados.
• Bebidas gaseosas.
• Bebidas hidratantes para deportistas.
• Jugos de frutas preparados industrialmente (de caja, botella o en polvo de cualquier marca).
NOTA: Estos líquidos no se deben dar porque tienen un alto contenido de azúcar, colorantes y aditivos peligrosos y pueden aumentar la diarrea, agravando la deshidratación. Tampoco deben administrarse purgantes.

Cuando un niño tiene diarrea, pero no está deshidratado, se puede tratar en el hogar, con las siguientes reglas:
1. Administración de líquidos en volumen mayor al acostumbrado tan pronto comience la diarrea (todo lo que el niño acepte),
2. Continuar la alimentación que está consumiendo,
3. Administración de zinc (se lo formulará el médico),
4. Consultar inmediatamente si el niño muestra signos de peligro. Primera regla: dar a los niños más líquidos de los acostumbrados.

Esta regla ya se comentó ampliamente en la parte de aprendiendo a prevenir la deshidratación.
Segunda regla:
seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición Nunca deberá interrumpirse la alimentación habitual del niño durante la diarrea y no deben diluirse los alimentos que el niño toma normalmente. Siempre se debe continuar la lactancia materna y si el niño recibe una fórmula láctea adecuada para la edad, debe continuar recibiéndola. El objetivo es dar tantos alimentos ricos en nutrientes como el niño acepte.

Cuando se haya interrumpido se debe alentar al niño a que reanude la alimentación normal cuanto antes. Cuando se continúa la alimentación, generalmente se absorben los nutrientes suficientes para mantener el crecimiento y el aumento de peso. La alimentación constante también acelera la recuperación de la función intestinal normal, incluida la capacidad de digerir y absorber diversos nutrientes. Por el contrario, los niños a los que se les restringe o diluye la alimentación pierden peso, se les prolonga la diarrea durante más tiempo y tardan más en recuperar la función intestinal. Se recomiendan alimentos ricos en carbohidratos complejos (almidón, tales como yuca, plátano, papa o maíz) y las carnes magras, el pescado o huevo, según la edad.

Tercera regla:
signos de alarma para consultar de inmediato la madre debe consultar inmediatamente al profesional en salud o acudir a un centro hospitalario si se presenta una de los siguientes signos: •
empeora o no se ve bien
• las deposiciones son muy líquidas y frecuentes, más de 10 en 24 horas
• vomita todo
• aparece fiebre, que no tenía antes
• no come, ni bebe normalmente • aparece sangre en las heces
• el niño no experimenta mejoría al tercer día.