Fuente : Diario Oficial de la Federación **Fecha de publicación:** 11 de Abril de 1996
Fecha de Cancelación: 12 de Febrero 2001

NOM-024-SSA2-1994,
PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

"FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE"

JOSE RODRIGUEZ DOMINGUEZ, Director General de Medicina Preventiva, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracciones II y XV, 7o. fracción II, 13 apartado A fracción I, 57, 58 fracciones I y III, 64 fracciones I y III, 112 fracción III, 134 fracciones II y XIV y 135 de la Ley General de Salud; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracción XI, 41, 43 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8o. fracción IV y 19 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 30 de noviembre de 1994, en cumplimiento de lo previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Dirección General de Medicina Preventiva, presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 24 de marzo de 1995, en cumplimiento del acuerdo adoptado por el Comité y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana, a efecto de que dentro de los siguientes noventa días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud.

Que en fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación, las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, se expide la siguiente:

Norma Oficial Mexicana NOM-024-ssa2-1994. "Para la prevencion y control de las infecciones respiratorias agudas en la atencion primaria a la salud".

INDICE

INTRODUCCION
1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACION
2. REFERENCIAS
3. DEFINICIONES Y ESPECIFICACION DE TERMINOS
4. ABREVIATURAS
5. ACTIVIDADES
6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
7. CONCORDANCIA CON NORMAS INTERNACIONALES
8. BIBLIOGRAFIA
9. OBSERVANCIA DE LA NORMA
10. VIGENCIA

PREFACIO

Unidad Administrativa responsable de la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana.

DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD

En la elaboración de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Atención Primaria a la Salud participaron las instituciones y entidades siguientes:

- Secretaría de Salud
- Dirección General de Medicina Preventiva
- Dirección General de Epidemiología
- Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación

- Dirección General de Fomento de la Salud *
- Dirección General de Atención Materno-Infantil **
- Dirección General de Regulación de Servicios de Salud
- Consejo Nacional de Vacunación
- Hospital Infantil de México
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- Hospital General de México
- Hospital Juárez de México
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Dirección General de Sanidad Militar
- Secretaría de Marina
- Dirección General de Sanidad Naval
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Jefatura de Servicios de Salud Pública ***
- Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Subdirección General Médica
- Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal
- Subdirección de Atención Primaria
- Petróleos Mexicanos
- Gerencia de Servicios Médicos
- Instituto Nacional Indigenista
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Facultad de Medicina
- Instituto Politécnico Nacional
- Escuela Superior de Medicina
- Representación en México de OPS/OMS
- Representación en México del UNICEF
- Confederación Nacional de Pediatras de México

º Actualmente Dirección General de Estadística e Informática.

* Actualmente Dirección General de Promoción de la Salud.

** Actualmente Dirección General de Salud Reproductiva.

*** Actualmente Coordinación de Salud Comunitaria.

Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años.

Se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos.

El 99% de los casos que se notifican afectan vías respiratorias superiores y solamente el 1% a vías respiratorias inferiores, como la neumonía y bronconeumonía.

Se ubican asimismo, entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los menores de 5 años.

La mayor incidencia y letalidad de las I.R.A. se presenta en el grupo infantil y preescolar, ya que la tercera parte de los casos son registrados en estos grupos, en el que la neumonía es responsable del 85% de las defunciones.

En 1993 ocurrieron 9,347 muertes por I.R.A. en los niños de 0 a 4 años. Esta cifra representa el 46.9% de las 19,896 defunciones registradas en la población general del país a causa de estos padecimientos.

A través de autopsias verbales realizadas en Tlaxcala y en algunas otras entidades se ha identificado que en el proceso enfermedad - atención - muerte relacionado con las I.R.A., existe responsabilidad de la familia por no solicitar atención médica oportuna y, del médico por no atender adecuadamente dichos casos.

Estudios a nivel mundial han demostrado que es posible lograr una disminución hasta del 80% de las tasas de mortalidad que causa la neumonía en los niños, a través de la atención médica oportuna y adecuada.

En consecuencia, los elementos esenciales de la norma se basan en el reconocimiento temprano de los signos de gravedad de estos padecimientos por la comunidad y por el personal de salud, el tratamiento efectivo de los casos, la adopción de criterios adecuados para su referencia oportuna, así como la utilización del antibiótico eficaz en los tratamientos ambulatorios.

De acuerdo con las estimaciones realizadas para el período 1995 - 2000, el beneficio económico alcanzado considerando la aplicación de la Norma Oficial Mexicana en relación a muertes evitadas, años de vida productiva ganados y ahorro en la atención ambulatoria, corresponde a: 2,855,621 miles de nuevos pesos.

Los beneficios principales no cuantificables en términos monetarios derivados de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana son los años de vida potencial ganados y la mejoría en la calidad de la atención al menor de 5 años con I.R.A.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos aplicables al Sistema Nacional de Salud y en todas las unidades que proporcionan atención a los niños, en relación a las medidas preventivas y de control de las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de 5 años, en la Atención Primaria a la Salud.

1.2. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en los sectores público, social y privado del país.

2. Referencias

Para la aplicación correcta de esta Norma Oficial Mexicana es necesario consultar:

* Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.
* Norma Oficial Mexicana NOM-023-SSA2-1994 para el Control, Eliminación y Erradicación de las Enfermedades Evitables por Vacunación.
* Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios de Atención Primaria a la Salud.

* Proyecto en proceso de expedición como Norma Oficial Mexicana

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993 para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

3. Definiciones y especificación de términos

3.1. Para los fines de esta Norma Oficial Mexicana se entenderá por:

3.1.1. Atención primaria a la salud: asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país pueda soportar en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

3.1.2. Cianosis: coloración azul de la piel y mucosas.

3.1.3. Convulsión; ataque: contracción involuntaria violenta o tenue de los músculos, que determina movimientos irregulares localizados en uno o varios grupos musculares o generalizados a todo el cuerpo.

3.1.4. Desnutrición grave: trastorno de la nutrición que comprende déficit de peso corporal mayor al 40% (menos 3 desviaciones estándar), o presencia de edema generalizado, apatía general y retardo en el crecimiento.

3.1.5. Dificultad respiratoria: alteración en el funcionamiento pulmonar que se manifiesta por uno o más de los siguientes signos: aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea), tiraje, estridor en reposo, sibilancia, en diferentes intensidades.

3.1.6. Estridor en reposo: ruido áspero de predominio inspiratorio que ocurre cuando se estrecha la laringe, tráquea y la glotis.

3.1.7. Fiebre: elevación de la temperatura axilar por arriba de 38ºC.

3.1.8. Hipotermia: disminución de la temperatura corporal por abajo de 36ºC.

3.1.9. Infección aguda de las vías respiratorias: enfermedad infecciosa causada por microorganismos, que afecta al aparato respiratorio durante un período menor de 15 días.

3.1.10. Infección aguda de las vías respiratorias superiores: enfermedad infecciosa que afecta al aparato respiratorio por arriba de las cuerdas vocales.

3.1.11. Infección aguda de las vías respiratorias inferiores: enfermedad infecciosa que afecta al aparato respiratorio de las cuerdas vocales hacia abajo.

3.1.12. Mecha: punta larga de tela de algodón absorbente o gasa limpia, enrollada para utilizarla en la limpieza de los orificios nasales y conductos auditivos externos.

3.1.13. Otalgia: dolor de oído.

3.1.14. Otorrea; supuración de oído: salida de líquido o pus por el conducto auditivo externo.

3.1.15. Palidez: tono blanquecino de la piel y mucosas.

3.1.16. Personal o trabajadores de salud: recursos humanos de los establecimientos de salud que realizan acciones de educación, prevención, atención a la salud y rehabilitación, así como de apoyo y de participación social.

3.1.17. Polipnea; respiración rápida: aumento de la frecuencia respiratoria arriba de 60 por minuto en niños menores de 2 meses de edad, arriba de 50 por minuto en niños de 2 a 11 meses de edad y arriba de 40 por minuto en niños de 1 a 4 años de edad.

3.1.18. Sibilancia: ruidos respiratorios silbantes de predominio espiratorio.

3.1.19. Signos de gravedad: en el niño menor de 2 meses son: rechazo a la ingesta, somnolencia, fiebre o hipotermia, convulsiones, cianosis, palidez, tiro marcado, polipnea, estridor en reposo y sibilancias. En el niño de 2 meses a cuatro años: rechazo a la ingesta, somnolencia, convulsiones, tiro, polipnea, estridor en reposo y signos de desnutrición grave.

3.1.20. Somnolencia: dificultad para despertar.

3.1.21. Tiro; tiraje: hundimiento del hueco supraesternal, de los espacios intercostales y del hueco epigástrico durante la inspiración, como consecuencia de la obstrucción de las vías respiratorias que en su expresión de mayor gravedad se manifiesta como disociación tóraco-abdominal.

4. Abreviaturas

4.1. Para efecto de esta norma se utilizarán las abreviaturas siguientes:

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
I.R.A.:	Infección Respiratoria Aguda.
DPT:	Difteria, pertusis y tétanos; vacuna contra esas enfermedades.

5. Actividades

Para efecto de esta Norma Oficial Mexicana, se han dividido las actividades en medidas de prevención y medidas de control.

5.1. Medidas de Prevención

5.1.1. La prevención de las I.R.A. se llevará a cabo mediante acciones de educación para la salud y promoción de la participación social.

5.1.2. Las actividades estarán dirigidas a la población general con énfasis a procurar la atención a los niños menores de 5 años.

5.1.3. En materia de educación para la salud, las acciones estarán encaminadas a:

5.1.3.1. Informar y orientar a la comunidad sobre la importancia y consecuencia de estos padecimientos;

5.1.3.2. Orientar a la población sobre medidas preventivas que comprenden:

- Aplicación del esquema completo de vacunación de acuerdo con la Cartilla Nacional de Vacunación.
- Alimentación al seno materno a los lactantes por un período mínimo de 6 meses y de preferencia hasta un año.
- Evitar el hábito de fumar cerca de los niños.
- Evitar la quema de leña o el uso de braseros en habitaciones cerradas.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Evitar el contacto con personas enfermas.
- Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas que contengan vitamina “A" y "C".

5.1.3.3. Orientar a la población en la identificación temprana de los signos de gravedad de las I.R.A., dando prioridad a la neumonía y a la solicitud oportuna de atención médica.

5.1.4. En materia de capacitación:

5.1.4.1. Capacitar al personal de salud del primer nivel para la evaluación, clasificación y tratamiento específico de las I.R.A.

5.1.4.2. Capacitar a las madres sobre la atención en el hogar del niño con I.R.A.

5.1.5. En materia de participación social:

5.1.5.1. Incrementar y consolidar la coordinación con otras instituciones del Sector Salud involucradas en la atención de los niños con I.R.A.

5.1.5.2. Incrementar la participación de otros sectores involucrados en la atención de los niños para mejorar la nutrición, la vivienda y promover el desarrollo de tareas para el mejoramiento del ambiente.

5.2. Medidas de control

El control de las I.R.A. comprende la identificación del caso, su diagnóstico, su manejo y tratamiento oportuno.

5.2.1. Identificación del caso

Niño menor de 5 años con infección aguda de las vías respiratorias que presenta uno o más de los siguientes síntomas o signos:

- Obstrucción o secreción nasal
- Dolor o secreción por el oído
- Dolor o enrojecimiento de garganta con o sin placas purulentas
- Tos
- Polipnea
- Dificultad respiratoria

5.2.2. Diagnóstico

Con la finalidad de prevenir la gravedad de las complicaciones y secuelas de las I.R.A. en los niños menores de 5 años, se identificarán y manejarán como sigue:

5.2.2.1. De acuerdo con la historia natural de la neumonía, ésta se podrá diagnosticar con los signos clínicos de insuficiencia respiratoria que correspondan a las fases evolutivas de la enfermedad.

5.2.2.1.1. Neumonía en fase avanzada. Se identifica en el niño menor de 2 meses de edad que presenta uno o más de los siguientes signos:

- Somnolencia
- Convulsiones
- Cianosis
- Palidez

5.2.2.1.2. Neumonía en fase avanzada. Se identifica en el niño de 2 meses a 4 años de edad que presenta alguno de los siguientes signos:

- Convulsiones
- Somnolencia

5.2.2.1.3. Neumonía en fase aguda. Se identifica en el niño menor de 5 años que presenta uno o más de los siguientes signos:

- Polipnea
- Tiraje
- Sibilancia
- Estridor en reposo

5.2.2.1.4. Neumonía en fase temprana. Se identifica en el niño menor de 5 años que presenta polipnea.

5.2.2.1.5. Para fines de esta norma, fiebre e hipotermia se considerarán como signos de gravedad en el menor de 2 meses con neumonía en fase avanzada.

5.2.2.1.6. Para fines de esta norma, rechazo a la ingesta se considerará como signo de gravedad en el niño menor de 5 años con neumonía en fase avanzada.

5.2.2.2. Resfriado común

5.2.2.2.1. Niño menor de 5 años con tos y catarro, frecuencia respiratoria normal y no presenta signos de gravedad.

5.2.2.3. Mastoiditis

5.2.2.3.1. Niño menor de 5 años que presenta:

- Inflamación dolorosa detrás del pabellón auricular

5.2.2.4. Otitis media aguda supurada o no

5.2.2.4.1. Niño menor de 5 años en el que se presenta uno o más de los siguientes signos:

- Otalgia
- Otorrea de menos de 2 semanas de duración
- Tímpano rojo e inmóvil (al examen de otoneumoscopía)

5.2.2.5. Absceso periamigdalino y retrofaringeo se consideran como absceso de garganta en:

5.2.2.5.1. Niño menor de 5 años en el que se presenta alguno de los siguientes signos

- Absceso grande en retrofaringe
- Amígdala inflamada y abscedada, algunas veces fluctuante y con desplazamiento de la úvula hacia el lado contrario de la inflamación
- Dificultad y dolor intenso para deglutir
- Salivación exagerada

5.2.2.6. Faringitis probablemente estreptocóccica

5.2.2.6.1. Niño menor de 5 años en el que se presentan los siguientes signos:

- Exudado blanquecino en las amígdalas y

- Ganglios linfáticos cervicales anteriores inflamados

5.2.2.7. Faringitis probablemente viral

5.2.2.7.1. Niño menor de 5 años que presenta alguno de los siguientes signos:

- Dolor o ardor de garganta
- Enrojecimiento de garganta

5.2.3. Manejo y tratamiento

5.2.3.1. El manejo y tratamiento de las I.R.A. comprende las opciones siguientes: tratamiento sintomático y cuidados generales, tratamiento antimicrobiano y referencia al hospital.

5.2.3.2. Los medicamentos que se utilizan en el tratamiento ambulatorio de las I.R.A. son: acetaminofén, ampicilina, trimetoprim con sulfametoxazol, amoxicilina, y penicilina benzatínica combinada cuyas presentaciones, dosis, vía de administración y reacciones adversas se señalan en la tabla 1.

5.2.3.3. En los casos de neumonía en cualquiera de sus fases en el menor de 2 meses, neumonía en fase aguda y avanzada en el niño de 2 meses a 4 años, absceso de garganta y mastoiditis, se procederá a suministrar la primera dosis de antimicrobiano**1** y enviar urgentemente el paciente al hospital.

1 Ampicilina, amoxicilina, trimetroprim con sulfametoxazol o penicilina benzatínica combinada, de acuerdo al caso y tabla 1.

5.2.3.4. En el caso de neumonía en fase temprana en el niño de 2 meses a 4 años se procederá a:

5.2.3.4.1. Administrar durante 7 días trimetoprim-sulfametoxazol o ampicilina o amoxicilina como se señala en la tabla 1.

5.2.3.4.2. Administrar acetaminofén en caso de dolor o fiebre mayor a 38.5ºC, a las dosis siguientes: en recién nacidos 30 mg. por kg/día, dividido cada 4 o 6 hrs., sin pasar de 5 dosis al día; en niños mayores, 40 a 60 mg. por kg/día, dividido cada 4 o 6 hrs. sin pasar de 5 dosis al día.

5.2.3.5. En el caso de resfriado común se procederá a:

- Tratar la fiebre y dolor (véase 5.2.3.4.2)
- Proporcionar los cuidados generales en el hogar (véase 5.2.3.9)

5.2.3.6. En el caso de otitis media aguda supurada o no, se procederá a:

- Administrar trimetoprim con sulfametoxazol, o ampicilina o amoxicilina como se señala en la tabla 1.
- Secar el oído con mechas (en caso de supuración)
- Tratar la fiebre y el dolor (véase 5.2.3.4.2)

5.2.3.7. En el caso de faringitis probablemente estreptocóccica se procederá a:

- Aplicar por vía intramuscular penicilina benzatínica combinada con penicilina procaínica y penicilina potásica en dosis única, en los niños de 2 a 4 años.
- Tratar la fiebre y el dolor (véase 5.2.3.4.2)

5.2.3.8. En el caso de faringitis probablemente viral se procederá a:

- Tratar la fiebre y el dolor (véase 5.2.3.4.2)
- Proporcionar líquidos, de uso común en el hogar, para mitigar las molestias de la garganta

5.2.3.9. Las medidas generales que complementan la atención de los pacientes en el hogar son:

- Mantener la alimentación habitual
- No suspender la lactancia materna
- Aumentar la ingesta de líquidos
- Mantener permeables las fosas nasales
- Evitar enfriamientos
- Proporcionar líquidos, de uso común en el hogar, para mitigar las molestias de la garganta
- Humedificar el ambiente con paños mojados colgados en la habitación
- Cambios frecuentes de posición mientras el niño esté acostado
- Evitar la quema de leña y el uso de braseros en habitaciones cerradas
- Evitar fumar en la habitación donde duerme el niño
- Educar a la madre en la identificación de los signos de gravedad

5.2.4. Evaluación del tratamiento.

5.2.4.1. Todos los casos de I.R.A. deberán ser revalorados a las 24 horas, o antes si presentan signos de complicación o gravedad (véase 3.1.19)

5.2.4.2. Un niño con I.R.A. puede considerarse en la revaloración:

- Curado:
- Caso que cumplió un tratamiento regular y desaparecieron los signos clínicos respiratorios.

- Caso no mejorado o complicado:
- Caso que al momento de la revaloración no ha respondido al tratamiento o presenta signos clínicos respiratorios agregados a los identificados inicialmente y que amerita reconsiderar su diagnóstico y tratamiento.
- Grave:

  Caso que ha empeorado y presenta signos de gravedad y que requiere hospitalización inmediata.

6. Vigilancia epidemiológica

6.1. La vigilancia epidemiológica de casos y defunciones por infecciones respiratorias agudas se deberá realizar de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Norma vigente para la Vigilancia Epidemiológica.

6.2. Los casos y defunciones por infecciones respiratorias agudas son de notificación obligatoria y se deberá realizar bajo los criterios establecidos en la Norma vigente para la Vigilancia Epidemiológica.

6.3. Para efecto de notificación de casos y defunciones por infecciones respiratorias agudas, se considerará la IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que incluye:

381. Otitis Media Aguda No Supurada y Trastornos de la Trompa de Eustaquio.
382. Otitis Media Supurada y la No Especificada.
383. Mastoiditis y Afecciones Relacionadas.
460. Rinofaringitis Aguda.
461. Sinusitis Aguda.
462. Faringitis Aguda.
463. Amigdalitis Aguda.
464. Laringitis y Traqueítis Agudas.
465. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores de Localización Múltiple o no Especificada.
466. Bronquitis y Bronquiolitis Agudas.
475. Absceso periamigdalino
478.2 Absceso retrofaringeo
480. Neumonía Vírica.
481. Neumonía Neumocócica.
482. Otras Neumonías Bacterianas.
483. Neumonía Debida a otro Microorganismo Especificado.
484. Neumonía en Enfermedades Clasificadas en Otra Parte.
485. Bronconeumonía, Organismo Causal No Especificado.
486. Neumonía. Organismo Causal No Especificado.
487. Influenza.

7. Concordancia con normas internacionales

A la fecha de elaboración de esta Norma Oficial Mexicana existe concordancia con los lineamientos y recomendaciones emitidos por la OMS/OPS. (HPM/ARV/01-92)

TABLA 1
MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS I.R.A

MEDICAMENTOS	PRESENTACION	DOSIS	VIA ADMON	REACCIONES ADVERSAS
ACETAMINOFEN	Fco. Sol. 100 mg/1 ml. Fco.Jarabe160mg/5ml.	Recién nacidos: 30 mg./kg/día, dividido c/4 o 6 hrs., sin pasar de 5 dosis al día. Niños mayores de un mes:40-60mg/kg/día, dividido c/4, o 6 hrs., sin pasar de 5 dosis al día. En caso de fiebre o dolor	ORAL	Contraindicado en pacientes con deficiencia de G6PDd conocida. Hipersensibilidad ocasional. Hepatotoxicidad en sobre dosis.
AMPICILINA *A*	Susp. 125 mg/5 ml. Susp. 250 mg/5ml.	100 mg/kg/día: < 7 días de vida, dividido c/12 hrs. 2 a 4 semanas de vida, dividido c/8 hrs. > 4 semanas de vida, dividido c/6 hrs. Por 7 días.	ORAL	Varían desde dermatitis hasta el choque anafiláctico.

PENICILINA BENZATINICA COMBINADA *B*	Fco. Amp. 3ml con Penicilina Benzatínica 600,000 U. Penicilina G. Potásica 300,000 U. Penicilina Procaínica 300,000 U.	< 6 años o 25 kg. 1 frasco ámpula Dosis única.	IM	Varían desde dermatitis hasta el choque anafiláctico.
TRIMETOPRIM CON SULFAMETOXAZOL *C*	Fco. Susp. 40mg TMP 200mg SMZ/5ml.	8 mg. de TMP /kg/día, dividido C/12 hrs. Por 7 días.	ORAL	Erupción cutánea que varía de leve a grave (S. Stevens Johnson)
AMOXICILINA	Susp. 125 mg\5ml. Susp. 250 mg\5ml.	40 mg\kg\día Por 7 días.	ORAL	Varían desde dermatitis hasta el choque anafiláctico.

a Se utilizará para menores de dos meses.
b Se utilizará para niños de 2 años en adelante, con angina estreptocóccica.
c No se administrará en menores de dos meses.
d Glucosa 6-fosfato-deshidrogenasa.

8. Bibliografía

8.1. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en los Niños. Publicación Científica número 493, 1985.
8.2. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en los Niños. Tratamiento de casos en hospitales pequeños. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 24, 1992.
8.3. Secretaría de Salud. Programa de Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. México, 1994.
8.4. Sistema Nacional de Salud. Norma de Procedimientos-Programa Nacional de Inmunizaciones, 1988.
8.5. Secretaría de Salud. Normas y Procedimientos para Programas Integrados de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, México, 1983.
8.6. Miller D. Investigaciones y Estrategias para el Estudio de Infecciones Respiratorias Agudas en la Infancia. Bol. OPS 96(3), 1984.
8.7. Pío A, Leowski J, Luelmo F. Programa de la Organización Mundial de la Salud de Infecciones Respiratorias Agudas en la Infancia. Bol. OPS 96(4), 1984.
8.8. Organización Panamericana de la Salud. Atención del Niño con Infección Respiratoria Aguda. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares No. 21, 1992.
8.9. Secretaría de Salud. Documento de Evaluación del Estudio Piloto de IRA en Ixtlahuaca, Estado de México, 1981.
8.10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Motivos de Consulta en Consultorios de Medicina Familar. Bol. Jefatura de Medicina Preventiva, 1982.
8.11. Sector Salud. Cuadro Básico de Medicamentos, México, 1984.
8.12. Shann F. Etiology of severe pneumonia in children in Developing countries. Pediatric Infectious Diseases:5:247-252,1986.
8.13. Denny FW, Clyde WA Jr. Acute lower respiratory tract infections in nonhospitalized children. J. Pediatr. 108(SUP-1); 635-646,1986.
8.14. Grossman LK, Caplan JE. Clinical, laboratory, and radiological information in the diagnosis of pneumonia in children. Ann Emerg Med. 17(1):43-46,1988.
8.15. Leventhal JM. Clinical predictors of pneumonia as a guide to ordering chest reoentgenograms. Clin Pediatr. (Phila). 21 (12):730-734,1984.
8.16. Shann F, Hart K, Thomas D. Acute lower respiratory tract infections in children: possible criteria for selection of patients for antibiotic therapy and hospital admission. Bull WHO. 62(5):749-753,1984.
8.17. Turner RB, et al. Pneumonia in pediatric outpatients: cause and clinical manifestations. J. Pediatr. 111(2):194-200,1987.
8.18. Ackerman BD. Treatment of undifferentiated respiratory infections in infants. Clin Pediatr. 7(7):391-395,1968.
8.19. Rodríguez SR. Utilidad de la penicilina benzatínica combinada en el tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocóccica. Bol. Med Hosp Infant Mex. 45(12):797-801,1988.
8.20. Datta N. et al. Aplication of case management to the control of acute lower respiratory infections in low-birth-weight infants: a feasibility study. Bull WHO, 65:77-82,1987.
8.21. Organización Panamericana de la Salud. Los antibióticos en el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años. Manual técnico WHO. ARI. 1991.

8.22. Organización Panamericana de la Salud. Bases técnicas para las recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento de la neumonía en niños en el primer nivel de atención. Documento técnico. HPM. ARI. 1992.

8.23. Guiscafré H. et al. Autopsia verbal en niños con infección respiratoria y diarrea aguda. Análisis del proceso enfermedad-atención-muerte. Bol Med Hosp Infant Mex. 50(1):7-16.1993.

8.24. Segatore Luigi. Diccionario Médico. Traducción Dr. Rafael Luis Lara. Quinta edición. Ed. Teide S.A.; 1975, Barcelona, España.

8.25. Calderón JE, Echainz AG, Conde-Glez CJ y col. Resistencia y serotipación de 83 cepas de Streptococcus pneumoniae aisladas de niños portadores asintomáticos y enfermos. Bol Med Hosp Infant Mex 1993; 50:854-60.

8.26. Calderón JE, Conde-Glez CJ, Juárez FL y col. Antimicrobial resistance among bacterial isolates from children. Cur Ther Res 1993; 54:482-93.

8.27. Martínez DF, Wright LA, Taussig ML and et al. Asthma and Wheezing in the First six years of line. N Engl J Med 1995; 332:133-38.

8.28. Tyomanen IE, Austrian R and Masure HR. Pathogenesis of Pneumococcal Infection. N Engl J Med 1995; 332:1280-3.

8.29. Wang EL, Law JB, Stephens D., et al. Prospective study of risk factors and outcomes in patients hospitalized with respiratory syncytial viral lower respiratory tract infection. J Pediatr 1995; 126:212-9.

8.30. Dai Y, Foy HM, Zhu PZ, et al. Respiratory rate and signs in roentgenographically confirmed pneumoniae among children in China. Pediatr Infect Dis J 1995; 14:48-50.

8.31. Poole MD., Otitis media complications and treatment failures, implications of pneumococcal resistance. Pediatr Infect Dis J 1995; 14:523-6.

8.32. Paradise JL., Treatment guidelines for otitis media; the med for breadth and flexibility. Pediatr Infect Dis J 1995; 14:429-35.

8.33. Anderson LJ. and Heilman CA. Protective and Disease-Enhancing Immune Responses to Respiratory Syncytial Virus. J Infect Dis 1995; 171:1-7.

9. Observancia de la norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los estados en el ámbito de sus respectivas competencias.

10. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana se aplicará a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 28 de noviembre de 1995.- El Director General de Medicina Preventiva, José Rodríguez Domínguez.- Rúbrica.

Fuente : Diario Oficial de la Federación **Fecha de publicación:** 12 de Febrero 2001

AVISO DE CANCELACION DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA2-1994, PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

ROBERTO TAPIA CONYER, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 7 fracciones V y XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se ordena la cancelación de la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud, publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 11 de abril de 1996.

El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades en sesión del 5 de octubre del 2000, consideró pertinente cancelar la citada Norma Oficial Mexicana debido a que en su lugar será aplicable en lo conducente la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 20 de octubre de 2000.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Roberto Tapia Conyer**.- Rúbrica.