

Introducción

En Guatemala alrededor del 70% de los nacimientos ocurren en el hogar, constituyendo un momento crítico en la vida del ser humano, debido a las condiciones en que suceden. Entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en las y los neonatos se encuentran: sepsis, asfixia, bajo peso al nacer y prematuridad.

El proveedor de salud que atiende a los y las recién nacidas debe desarrollar competencias para brindar una atención correcta y oportuna. Es importante conocer la información básica de la Historia Clínica Peri natal, para ofrecer una atención integral. Con la finalidad de que nazcan sanos es necesario iniciar el cuidado de la mujer desde el período preconcepcional y son fundamentales los cuidados en el período prenatal, parto, nacimiento y período post natal.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social busca desarrollar intervenciones efectivas, sostenibles y accesibles, con participación de la familia, la comunidad y la sociedad; enfocadas en los derechos del niño y la niña con pertinencia cultural, enfoque de género, orientadas a mejorar la calidad de vida de la madre hijo/a y reducir la morbimortalidad neonatal.

Objetivos

1. Proveer los estándares básicos para la atención integral del neonato/a.
2. Detectar oportunamente las afecciones a la salud más frecuentes del neonato/a.
3. Prevenir y tratar oportunamente las complicaciones neonatales.

I ATENCIÓN INTEGRAL DE LA O EL NEONATO EN EL NACIMIENTO

1. Intervenciones en el nacimiento:

a) Cuidados inmediatamente después del nacimiento:

- Después de que la o el bebé nace, secarlo con un campo o sábana limpia y seca.
- Colocar siempre que este activo y reactivo, en posición boca abajo (prona), piel a piel sobre el pecho de la madre, y cubrirlo con una frazada seca y caliente incluyendo la cabeza.
- El momento óptimo para ligar el cordón, es cuando la circulación del cordón umbilical ha cesado, está aplanado y sin pulso (el retraso en el pinzamiento del cordón umbilical tiene un rol importante en la reducción de los niveles de anemia durante la infancia).
- Inicie la lactancia materna exclusiva durante la primera media hora de vida, recuerde que el calostro es importante por sus propiedades nutricionales e inmunológicas.
- Efectúe reanimación pulmonar si es necesario*: Ver algoritmo de reanimación neonatal.
- Valore el APGAR (Pag. 26) en el primer minuto y a los 5 minutos: un APGAR de 9 o más en el primer minuto nos asegura una adaptación neonatal adecuada en el establecimiento y mantenimiento de la respiración y la estabilización de la temperatura.
- Administre vitamina K1 (fitomenadiona) 1 mg IM dosis única.
- Administre cloranfenicol o tetraciclina oftálmica una gota en cada ojo y en la vulva.

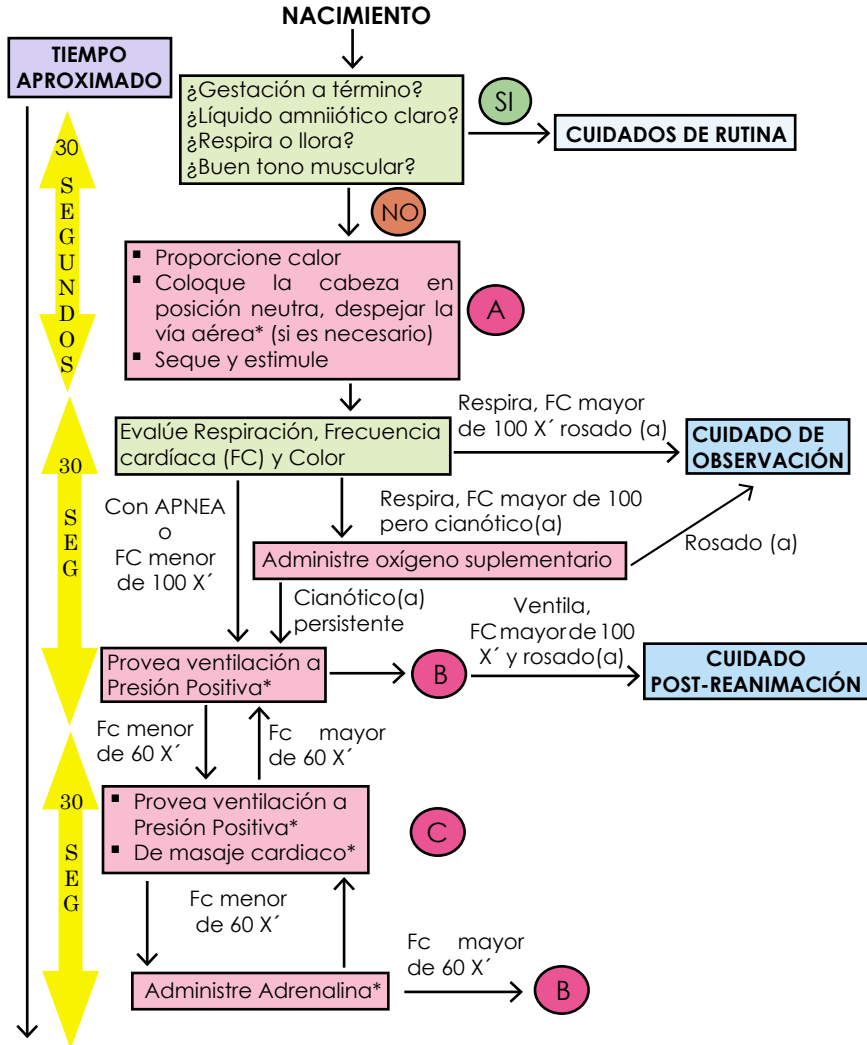
b) Cuidados rutinarios:

- Realice el correcto lavado de manos y antebrazos con agua y jabón si es posible con antisépticos antes de atenderlos.
- Mantener alojamiento conjunto, en una habitación templada, protegido de corrientes de aire.
- Limpie las vías aéreas sólo cuando sea necesario, no lo realice de rutina ya que puede producir un reflejo vago-vagal, está indicado en casos de aspiración de meconio, sangre o pus.
 - Continúe la lactancia materna exclusiva, fortalece el lazo de amor entre madre y recién nacido(a) y asegura una nutrición adecuada.

*El 10% de las y los recién nacidos requieren alguna reanimación cardiopulmonar. El APGAR no debe utilizarse para decidir la reanimación ya que si es necesario reanimar debe ser inmediatamente en los primeros segundos.

- Tome el peso (si no dispone de balanza mida perímetro braquial utilizando cinta de Shakir), mida la longitud y perímetro cefálico.
 - Clasifique al recién nacido(a) por peso al nacer para la edad gestacional (anexo 5 **Pag. 71**)
 - Evalúe la edad gestacional por el método de Capurro, si es necesario y tiene la competencia para ello.
- c) Involucre en la medida en que las condiciones lo permitan, al padre o algún familiar en el proceso del nacimiento y cuidados de la o el neonato.

REANIMACIÓN NEONATAL



*La intubación endotraqueal se puede considerar en diversos pasos

DRPAP - MSPAS

Referencia: Tomado de Academia Americana de Pediatría (AAP) y de Asociación Americana del Corazón (AHA)

2006

II. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA O EL NEONATO EN LA CONSULTA EXTERNA

1. Identificación de signos de peligro (Triage)

- Realice evaluación y clasificación para determinar necesidad de reanimación y/o referencia oportuna de acuerdo a:
 - Bajo peso al nacer (Menos de 2,500 gramos o perímetro braquial menor de 9 centímetros, cuando es evaluado con cinta de Shakir).
 - Esta flácido(a)(aguado), letárgico(a) o inconsciente.
 - No puede mamar o vomita todo lo que toma.
 - Irritable, llanto inconsolable.
 - "Se ve mal"
 - Le cuesta respirar (**Test de Silverman Andersen Pág 28.**).
 - Frecuencia respiratoria menor que 40 o mayor de 60 por minuto.
 - Marcado tiraje subcostal.
 - Hipotermia (esta frío/a, con temperatura axilar menor de 36.5°C).
 - Fiebre (temperatura axilar mayor de 37.5°C).
 - Palidez.
 - Manifestaciones de sangrado, moretones (equimosis), o petequias.
 - Convulsiones (ataques), movimientos anormales.
 - Edad gestacional menor de 37 semanas
 - Secreción purulenta del ombligo con enrojecimiento (eritema) que se extiende a la piel
 - Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas)
 - Ictericia en el primer día de vida o ictericia de alto riesgo zona 3 de Kramer. (**Clasificación de Kramer Pág. 43.**)
 - Malformaciones o anomalías congénitas que ponen en riesgo la vida: (**Anexo 3 Pág. 69**)
- Efectúe reanimación pulmonar si es necesario*: Ver algoritmo de reanimación neonatal.
- Establezca (**Anexo 2 Normas de estabilización Pág. 68.**)Llene boleta de referencia: indicando estado del paciente y manejo brindado.

- Establezca comunicación telefónica al hospital, para informar sobre el estado del paciente.
- Registre en SIGSA.
- Oriente a la familia o responsable sobre el problema o motivo de referencia.
- De seguimiento al o la paciente referida y contra referida.

2. La atención incluirá las siguientes actividades:

- a) Brinde atención integral con calidad y respeto a su identidad étnica, cultural, de género y con atención especial en casos de discapacidad.
- b) Revise el carné de la madre y de la o el neonato.
- c) Llene ficha clínica (evalúe expediente si amerita).
- d) En la entrevista haga énfasis en:
 - **Antecedentes prenatales**
 - Dónde llevo su control prenatal
 - Ruptura prematura de membranas
 - Ruptura prolongada de membranas de más de 18 horas de evolución
 - Fiebre materna
 - Enfermedad infecciosa materna TORCHS (Toxoplasmosis, Otros virus, Rubéola, Citomegalovirus, herpes, sífilis), HIV, hepatitis B, clamidia, tuberculosis, chagas.
 - Adicciones (de la madre, padre o encargado), Violencia (maltrato, abandono, exclusión) lesiones a repetición.

Antecedentes del Parto y Nacimiento:

- Dónde tuvo el parto y quién lo atendió.
- Cuánto tiempo duró el trabajo de parto.
- Parto vaginal o por cesárea.
- Lloró y respiró rápido al nacer.
- APGAR (condiciones de nacimiento) al primer minuto y a los 5 minutos.
- Peso al nacer o medida de perímetro braquial.
- Hubo presencia de meconio.
- Hubo necesidad de reanimación neonatal.
- El embarazo fue pretérmino o a término.

Pregunte sobre la o el neonato:

- Puede mamar
- Ha tenido vómitos y cómo son
- Dificultad para respirar
- Presencia de cianosis, palidez o ictericia
- Fiebre o hipotermia
- Llanto débil o no llora al estímulo
- Irritable
- Convulsiones
- Presencia de sangre en la heces
- Diarrea
- Ha defecado y orinado
- Destete prematuro y problemas de alimentación
- Infecciones, desnutrición, anemia

e) En el examen físico, haga énfasis en:

- Antropometría: Tome peso, mida longitud, y en menores de 8 días medir perímetro braquial utilizando cinta de Shakir.
- Evaluación neurológica sensorial:
 - Evalúe fontanela
 - Mida él perímetro cefálico (descarte microcefalia, macrocefalia).
 - Evalúe el tono muscular.
 - Presencia de reflejos: succión, moro, prensión palmar y plantar, cocleo palpebral, etc.).
 - Evaluación auditiva (Pág. 20).
- Signos vitales
 - Frecuencia respiratoria.
 - Temperatura axilar.
 - Piel: llenado capilar menor de 2 segundos.
 - Ombligo.
 - Ojos y evaluación visual
 - Cavidad oral: úlceras y/o placas blanquecinas, dientes neonatales.
 - Malformaciones congénitas

- Ano-rectal.
 - Descarte traumatismos del nacimiento.
 - Identifique signos violencia
- f) Evaluación del desarrollo psicomotor (Ver Pág. 17).
- g) Laboratorios si el o la paciente lo amerita y hay capacidad de resolución.
- h) Oriente a la familia o responsables sobre diagnóstico y/o problemas encontrados, cuidados rutinarios y especiales y registre la educación dada.
- i) Inicie o de seguimiento a acciones preventivas correspondientes.
- j) Registre en SIGSA diagnóstico, tratamiento, acciones preventivas y entrega de medicamentos o referencia (especialidades).
- k) Establezca cita de seguimiento.
- l) Oferte la cartera de servicios al padre, madre o responsable.
- m) Realice todas las acciones de vigilancia epidemiológica de acuerdo al protocolo del Centro Nacional de Epidemiología.
- n) Visitas de seguimiento según necesidades y capacidad resolutive.

III. ACCIONES PREVENTIVAS PARA LAS Y LOS NEONATOS

1. Evaluación de peso y longitud

a) Peso: utilice balanza tipo reloj (salter), clasificando según la siguiente tabla:

Peso en gramos	Peso en libras	Clasificación
De 2,500 gramos o más	5 libras y 8 onzas	Normal
Menor de 2,500 gramos	5 libras y 7 onzas	Bajo peso
Menor de 1,500 gramos	Menor de 3 libras 5 onzas	Muy bajo peso

- Refiera a todo(a) neonato menor de 2,000 gramos, si no tiene capacidad resolutive.



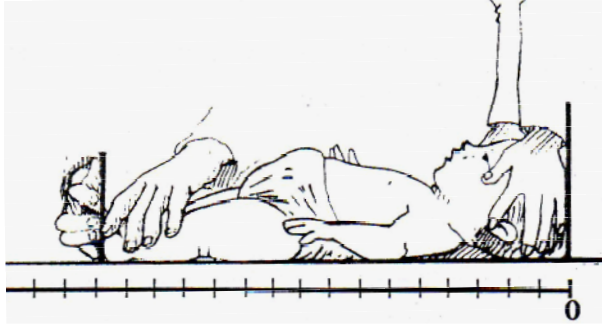
b) Evaluación del perímetro braquial: mida el perímetro braquial con cinta de Shakir o cinta métrica, solo en menores de 8 días, si no cuenta con una balanza.

Procedimiento :

- Tome la medida del contorno del brazo que se denomina: Perímetro Braquial.
- Doble el brazo izquierdo del neonato, mida el punto medio entre el hombro y el codo para determinar la mitad.
- Coloque la cinta de Shakir alrededor del brazo con firmeza en el punto medio que se ha establecido previamente, evitando que la piel se arrugue.
- Evalúe de acuerdo al cuadro siguiente:

Evaluación	Clasifique
Color Blanco: perímetro braquial mayor o igual de 9 centímetros en menores de 8 días.	Normal
Color Rojo: perímetro braquial menor de 9 centímetros en menores de 8 días.	Bajo peso

- c) **Longitud:** mida la longitud ubicando a la o el neonato con la cabeza hacia la parte fija del infantómetro.



cambiar imagen

- El resultado debe ser evaluado de acuerdo a la gráfica de longitud para la edad, según el sexo. Ver procedimientos y gráfica en sección de lactante o el carné.
- Evalúe de acuerdo al cuadro siguiente:

Mida la longitud para edad en centímetros	Desviación estándar	Clasificación
Realice la medición de la longitud.	Entre +2 a -2	Longitud normal
Busque en el carné la gráfica de longitud, registre y clasifique.	Debajo de -2	Retardo de crecimiento

NOTA: esta clasificación solo es válida para neonatos a término y adecuados para la edad gestacional.

2. Vigilancia del Desarrollo

a) Evalúe reflejos y posturas en base al cuadro siguiente:

REFLEJOS Y POSTURA	POSICIÓN DEL NIÑO O NIÑA	RESPUESTA ESPERADA
Reflejo de Moro	Aplaudir sobre la cabeza del niño o niña, acostado boca arriba, sobre una superficie plana y segura.	Abre y cierra los brazos como si fuera a abrazar (Extensión, abducción)
Reflejo Cócleo Palpebral	Acostado(a) boca arriba, aplauda a 30 cms de la oreja derecha e izquierda y verifique la respuesta, la misma, debe ser obtenida en máximo de 2 ó 3 intentos, por la posibilidad de la habituación del estímulo.	Pestañeo de los ojos
Reflejo de Succión	Pida a la madre que lo coloque al pecho y observe. Si mamó recientemente estimule los labios con el dedo limpio.	Deberá succionar el pecho o realizar movimientos de succión con los labios y lengua al ser estimulado(a).
Brazos y Piernas Flexionadas	Acostado(a) boca arriba (en decúbito dorsal).	Los brazos y las piernas deberán estar flexionados
Manos Cerradas	En cualquier posición observe las manos.	Deberán estar Cerradas

b. Evalúe el perímetro cefálico:

- Mida con cinta métrica no deformable.
- Coloque la cinta a nivel de las protuberancias frontales y occipitales.
- Realice la lectura en la región parietal izquierda.
- Registre en centímetros.
- Evalúe el resultado de acuerdo a la tabla de percentiles y clasifique.



TABLA DE PERCENTILES

EDAD	RECIÉN NACIDO		
	P10 límite inferior	P50	P90 límite superior
Recién nacido	33.32 cms	35.25 cms	37.12 cms
1 mes	35.06 cms	37.01 cms	38.84 cms

EDAD	RECIÉN NACIDA		
	P10 límite inferior	P50	P90 límite superior
Recién nacida	33.01 cms	34.64 cms	36.11 cms
1 mes	34.49 cms	36.13 cms	37.59 cms

CLASIFICACIÓN

Percentil	Clasificación
Arriba del percentil de 90 (P90) para la edad	MACROCEFALIA
Entre el Percentil 90 (P90) y el Percentil 10 (P10) para la edad	NORMAL
Abajo del Percentil 10 (P10) para la edad	MICROCEFALIA

NOTA: esta clasificación solo es válida para neonatos a término y adecuados para la edad gestacional.

- 3. Clasifique el desarrollo psicomotor** y determine la conducta, en base a: reflejos y posturas, perímetro cefálico, alteraciones de los rasgos físicos y factores de riesgos, ver detección oportuna [pag...](#)
- 4. Realice detección temprana de discapacidad y riesgo neurosensorial**, ver detección oportuna [pag...](#)
- 5. Realice el examen visual y auditivo.** Ver sección de detección oportuna.
- 6. Administre la Vacuna BCG** (Bacilo Callmette Guerin) según normas. (ver tabla siguiente)

Edad recomendada para su administración	En el primer contacto antes que cumpla un año.
Dosis y vía de administración	Única, (0.1ml) o según prospecto del productor, vía intradérmica, brazo derecho.
Forma de registro	En carné y SIGSA , columna BCG del grupo menor de un año.

NOTA:

- No manipular la zona vacunada , no aplicar alcohol, cremas, violeta de genciana o emplastos.
- Para mayor información sobre reacciones, contraindicaciones y complicaciones consultar al Programa Nacional de Inmunizaciones

7. Realice tamizaje metabólico, si no hay capacidad de resolución refiera al HGSJDD o Roosevelt, entre el día 3 y 7 de nacido, para la detección de hipotiroidismo congénito.

8. Orientación integral a la madre, padre o encargado: señales de peligro, alimentación, higiene, inmunizaciones, estimulación temprana, atención especial para bebés pequeños, entre otros, apoyarse en la sección de orientación.

9. Realice visita domiciliaria, si hay personal disponible y el caso lo amerita.

VI. DETECCIÓN Y PREVENCIÓN OPORTUNA

ASFIXIA

Es la emergencia más frecuente y debe ser atendida con eficacia en cualquier lugar. Todo proveedor debe tener la capacidad y destreza para la solución de este problema.

Se deben detectar oportunamente los factores de riesgo en la madre y hacer la referencia oportuna antes del parto.

El equipamiento y los medicamentos deben estar disponibles para para la atención en el momento que se requiere.

Factores de riesgo pre parto para asfixia

- Diabetes materna
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Hipertensión crónica
- Anemia o inmunización fetal
- Muerte fetal o neonatal previa
- Hemorragia durante el segundo trimestre
- Infección materna
- Enfermedad cardíaca, renal, pulmonar, tiroidea o neurológica materna
- Embarazo menor de 37 semanas o mayor de 40 semanas.
- Gestación post término
- Gestación múltiple
- Discrepancia de tamaño y fechas
- Terapia con medicamentos, como magnesio, bloqueadores adrenérgicos
- Consumo materno de drogas
- Edad menor de 16 o mayor de 35 años
- Polihidramnios
- Oligohidramnios
- Ruptura prematura de membranas

Factores de riesgo intra parto para asfixia

- Presentación de cara u otra anormal
- Parto prematuro
- Corioamniotitis
- Ruptura prematura de membranas (mayor de 18 horas antes del nacimiento)
- Parto prolongado (más de 24 horas)
- Uso de anestesia general
- Hiperestimulación uterina
- Prolapso del cordón umbilical
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Placenta previa

DIAGNÓSTICO DE ASFIXIA

Evalúe el APGAR al 1º y los 5º minutos, en base a la tabla siguiente:

SIGNOS	CALIFICACION DE APGAR		
	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menor de 100 por minuto	Mayor de 100 por minuto
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil	Llanto fuerte
Tono Muscular	Flácido	Hipotonía, alguna flexión	Normal, activo moviéndose
Irritabilidad refleja	No responde	Muecas	Tose, llora, estornuda
Color de la piel	Cianosis o palidez	Cuerpo rosado, extremidades cianóticas (Acrocianosis)	Rosado

Interprete de acuerdo a la siguiente tabla:

Punteo	Interpretación del APGAR
De 0 a 3	Severamente Deprimido (asfixia grave)
De 4 a 6	Moderadamente Deprimido (asfixia moderada o leve)
De 7 a 10	Normal

Un APGAR de 9 o 10 en el primer minuto nos indica una adaptación neonatal adecuada.

Conducta/ tratamiento

- Inicie la reanimación neonatal inmediatamente en los primeros segundos al nacer, si es necesario.
- Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano, si el caso lo amerita y no tiene capacidad resolutive.

PREMATUREZ

Es todo(a) recién nacida(o) menor de 37 semanas de edad gestacional de acuerdo a fecha de última regla o valoración de Capurro (ver página siguiente).

Se deben detectar oportunamente los factores de riesgo en la madre y hacer la referencia oportuna antes del parto.

La Prematurez en la mayoría de casos se asocia a dificultad respiratoria, por lo cual utilice el siguiente test para la valoración:

SIGNOS	PUNTAJE		
	0	1	2
Movimiento tóraco abdominales	Rítmico regular	Tórax inmóvil abdomen en movimiento	Tórax y abdomen (sube y baja)
Tiraje intercostal	No	Discreto	Intenso y constante
Retracción xifoidea	No	Discreto	Notable
Aleteo nasal	No	Discreto	Muy intenso
Quejido espiratorio	No	Leve o inconstante	Constante e intenso






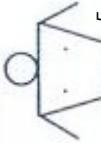

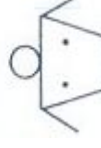









Test de Silverman Andersen

Evalúe de acuerdo al puntaje con la tabla siguiente:

De 1 a 3	Dificultad Respiratoria Leve
De 4 a 6	Dificultad Respiratoria Moderada
De 7 a 10	Dificultad Respiratoria Severa

Conducta/ tratamiento

- Inicie la reanimación neonatal inmediatamente en los primeros segundos al nacer, si es necesario.
- Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano, si el caso lo amerita y no tiene capacidad resolutive.

PUNTAJE DE CAPURRO PARA EL CÁLCULO DE LA EDAD GESTACIONAL					
FORMA DE LA OREJA	Chata deforme pabellón no incurvado 0 	Pabellón parcialmente incurvado en la parte superior 8 	Pabellón incurvado en toda la parte superior 16 	Pabellón totalmente incurvado 24 	
TAMAÑO DE LA GLÁNDULA MAMARIA	No palpable 0 	Palpable menor de 5mm 5 	Palpable entre 5 y 10 mm 10 	Palpable entre 5 y 10 mm 15 	
FORMACIÓN DEL PEZÓN	Apenas visible sin areola 0 	Diámetro menor de 5 mm 5 	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde NO levantado 10 	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde levantado 15 	
TEXTURA DE LA PIEL	Muy fina y gelatinosa 0	Fina, lisa 5	Más gruesa, Descamación superficial discreta 10	Gruesa, Grietas superficiales, Descamación en manos y pies 15	Grietas gruesas, profundas, apergaminadas 20
PLIEGUES PLANTARES Surcos Líneas bien definidas Líneas mal definidas	Sin pliegues 0 	Marcas mal definidas en la mitad anterior 5 	Marcas bien definidas en la mitad anterior. Surcos en la mitad anterior 10 	Surcos en la mitad anterior 15 	Surcos en más de la mitad anterior 20 
Cálculo:	<ul style="list-style-type: none"> • Se suman los puntajes totales de las 5 características • A ese total se le suman 204 (que es una constante) • El resultado se divide entre 7 (que es el número de días), el resultado final es el número de SEMANAS. 				

BAJO DE PESO AL NACER

Todo neonato/a que nace con peso menor de 2,500 gramos (5 libras y 7 onzas)

Bajo peso sin complicaciones (de 2,500 a 2,000 gramos)

Conducta/ tratamiento

- Pese en días alternos (un día si y un día no).
 - El neonato debe aumentar progresivamente de peso, 1 onza (30 gramos) o más al día.
- Criterios para seguimiento semanal:
 - Ganancia de peso adecuado en la última semana.
 - Que el niño succione adecuadamente.
 - Que la madre comprenda y esté dispuesta a mantener la técnica de Madre Canguro, hasta que el neonato alcance la temperatura corporal normal (36.5 grados centígrados, axilar).
 - Que la madre esté dispuesta a llevar al neonato a seguimiento según indicaciones del personal de salud.
 - Indique a la madre que deberá continuar con Lactancia Materna exclusiva asegurando una Adecuada succión. (ver técnica de amamantamiento, en la sección de orientación)
- Oriente sobre:
 - Técnica de lactancia materna adecuada.
 - Técnica de madre canguro. (ver pag. siguiente)
 - Si el bebe no puede succionar directamente del pecho, debe hacerse extracción manual, y administración de la leche extraída con vaso o jeringa conservación y manejo de la leche materna. (ver Guías Alimentarias para la población menor de dos años)
 - Alimente al neonato exclusivamente con leche materna, cada 2 ó 3 horas.

Bajo peso con complicaciones y muy bajo peso (menor de 1,500 gramos o 3 libras con 5 onzas)

Conducta/ tratamiento

- Estabilice y refiera inmediatamente a tercer nivel para manejo hospitalario.
- Traslade con técnica de madre canguro y active el plan de emergencia local.

REFIERA A TODO(A) NEONATO MENOR DE 2,000 GRAMOS

TÉCNICA MADRE CANGURO

La madre, padre o encargado(a), tendrán a la o el neonato junto a su pecho, piel con piel desnudito(a) solamente con pañal, todo el día, incluso durante las tareas del hogar y deberán dormir con él o con ella en posición semisentada todas las noches; posición que la madre debe usar cada vez que de mamar.

Beneficios de la técnica madre canguro:

1. **Calor:** El calor es generado y transmitido por el cuerpo de la madre o el padre por lo que puede acortar o eliminar a su debido tiempo, la necesidad de una incubadora. Para llevar a cabo con éxito la técnica "Madre Canguro", uno de los dos deberá colocarlo/a sobre el pecho para tener contacto piel con piel.
2. **Leche materna:** El neonato(a) aprende a mamar y así recibe el alimento y protección contra infecciones. La madre debe darle el pecho tan frecuentemente como lo pida. Si duerme más de tres horas despertarlo y ofrecerle el pecho más seguido.
3. **Amor:** La madre, padre o encargado (a) lo/a estimulan con caricias, cantos, voz, arrullo y el latido de su corazón. Esto estimula su recuperación y le ayuda a ganar peso rápidamente.
4. **Posición:** Debe ser colocado(a) en posición vertical (casi paradito) sobre el pecho de la madre o padre, para evitar que vomite y se ahogue.

Finalización de la técnica de madre canguro:

Se mantendrá hasta que se normalice la temperatura corporal y gane peso de forma constante.

SEGUIMIENTO:

Deberá ser llevado(a) cada semana para su control de peso y crecimiento hasta que alcance las 5 libras y 8 onzas de peso. Luego asistirá a su control crecimiento de manera mensual.

Es importante recordar que los bebés canguro tienen las mismas habilidades que cualquier otro(a); ven, oyen, sienten y aprenden. Esto se logra con el cariño y estímulo de sus padres y familia.



HIPOTERMIA

Temperatura axilar menor de 36.5°C. En recién nacidos(as) los signos no son específicos, pueden incluirse:

Signos:

- Piel fría
- Llanto y succión débil
- Actividad reducida
- Letárgica(o)
- Shock
- Cianosis
- Palidez
- Temblores (tremor)
- Taquipnea
- Apnea
- Hipotermia
- Sudoración

Complicaciones más frecuentes:

- Hipoglucemia
- Asfixia
- Acidosis
- Hemorragia Intracraneana
- Agravamiento de la Membrana Hialina
- Convulsiones
- Estado de consciencia alterado
- Coma
- Shock
- Status epiléptico

Prevención de Hipotermia:

- Lactancia materna de forma precoz y frecuente, con apego inmediato (en la primera media hora de vida).
- Si nace con patología y su estado lo permite utilizar técnica madre canguro o incubadora.

Conducta/ tratamiento

- Referir a un servicio de mayor capacidad, cuando no se puede controlar la hipotermia, utilizando la técnica de madre canguro.

HIPOGLICEMIA

Es todo recién nacido(a) con glucosa menor de 40mgs/dl.

Signos: en recién nacidos(as) los signos no son específicos, pueden incluirse:

- Hipotonía
- Letárgica
- Mala succión
- Cianosis
- Palidez
- Temblores (tremor)
- Taquipnea
- Apnea
- Hipotermia
- Sudoración

Si sospecha de hipoglucemia realice determinación de glucosa en sangre.

Complicaciones:

- Convulsiones*
- Estado de consciencia alterado
- Coma
- Shock
- Status epiléptico

Conducta/ tratamiento

- Administre 50 ml de leche materna o calostro, extraídas manualmente ó Dextrosa al 5%, por vía oral o sonda oro gástrica.
- Si no dispone de lo anterior administre lentamente 50 ml de agua azucarada (4 cucharaditas al ras (20 gramos) en 1 taza (200ml) de agua segura).
- Refiera si no mejora o no existe capacidad resolutive.

*Si el niño o niña convulsiona el 80% presenta daño neurológico

CONJUNTIVITIS

Infección de uno o ambos ojos con enrojecimiento, secreción purulenta e hinchazón palpebral.

Etiología:

- Conjuntivitis química por nitrato de plata (día 1)
- *Neisseria gonorrhoeae* (del 2º al 5º día).
- *Chlamydia trachomatis* (del 5º al 14º día).
- *Staphylococcus aureus*.

Conducta/ tratamiento

- Refiera al Hospital más cercano, para diagnóstico y tratamiento a la o el neonato junto al padre y madre.
- Continué con Lactancia Materna.
- Oriente sobre el motivo del traslado.
- Registre en SIGSA.

ONFALITIS

Secreción purulenta del ombligo, con enrojecimiento que se extiende a la piel.

Puede ser el punto de diseminación hematógena para una septicemia, por lo cual es muy importante su diagnóstico y tratamiento.

Etiología:

Staphylococcus aureus, *Streptococcus pyogenes* y gérmenes Gram negativos como *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* y *Klebsiella*.

Conducta/ tratamiento

- Estabilice y refiera a hospital más cercano, si no tiene capacidad.
- Continué con Lactancia Materna.
- Oriente sobre estado de la o el bebé y motivo del traslado.
- Registre en SIGSA.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS VISUALES Y AUDITIVOS

Evaluación visual:

Utilizando una linterna y un oftalmoscopio directo debe evaluar:

- Simetría ocular
- Anexos oculares: simetría de la apertura palpebral para descartar caída del párpado (Ptosis).

- **Tamaño ocular:** exoftalmos, descartar un probable Glaucoma congénito en el que se presenta Bupftalmos (ojo de buey), epífora y pérdida de la transparencia de la córnea, su detección debe ser tratada de emergencia, por lo cual debe ser diagnosticado desde el momento de su nacimiento.
- **Lagrimo y secreción (Epífora):** se presenta porque la membrana naso lagrimal no se ha reabsorbido, es la causa más frecuente de obstrucción lagrimal en el período neonatal, presenta secreción porque la limpieza de la superficie del ojo no se realiza y la lágrima no tiene a donde drenar.
- **Reflejo rojo del fondo ocular:** se realiza con oftalmoscopio directo puesto en cero, mirando a través del lente ocular se verá toda la pupila iluminada en color rojo, lo que significa que el rayo de luz ha pasado hasta la retina y se ha reflejado (con este simple examen podemos descartar toda patología que desde la córnea hasta la retina impida que una imagen sea enfocada en la mácula como: cataratas, fibroplasia retrolental, hemorragias vítreas, tumores intraoculares, desprendimiento de retina, etc).

Evaluación auditiva:

- Realice la evaluación auditiva con el reflejo cócleo palpebral. Observar además la reacción ante sonidos fuertes.

Conducta/ tratamiento

- Refiera todo problema ocular, visual o auditivo que se presente.

CLASIFICACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Desarrollo Normal

- Reflejos, posturas y habilidades presentes para su grupo de edad.
- Perímetro Cefálico entre 10 y 90 percentil.
- Ausencia de alteraciones de rasgos físicos (fenotípicas).
- No existen factores de riesgo.

Conducta/ tratamiento

- Oriente para que continúen estimulando.
- Haga seguimiento en cada consulta de control.
- Oriente integralmente a la madre, padre o encargado(a).

Desarrollo normal con factores de riesgo

- Reflejos, posturas y habilidades presentes para su grupo de edad.
- Perímetro Cefálico entre 10 y 90 percentil.

- Presencia de menos de 3 alteraciones de rasgos físicos (fenotípicas).
- Existe uno o más factores de riesgo.

Conducta/ tratamiento

- Cite para una consulta de seguimiento y control a los 15 días
- Oriente a la madre, padre o encargado(a) sobre la estimulación temprana.
- Oriente integralmente a la madre, padre o encargado(a).

Probable retraso del desarrollo

- Ausencia de uno o más reflejos, posturas y habilidades para su grupo de edad.
- Perímetro Cefálico menor del percentil 10 o mayor del percentil 90.
- Presencia de 3 o más alteraciones de rasgos físicos (fenotípicas).

Conducta/ tratamiento

- Refiera a un servicio para evaluación especializada
- Oriente sobre problema encontrado

DETECCIÓN TEMPRANA DE DISCAPACIDADES Y RIESGO NEUROSICOSENSORIAL

Alto Riesgo Neurológico

- Muy bajo peso al nacer.
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Nacido con menos de 32 semanas de gestación.
- APGAR menor de 3 en el primer minuto o menor de 7 a los 5 minutos.
- Recién nacido(a) que requirió ventilación mecánica.
- Hiperbilirrubinemia grave (20 mgs % o más), exanguíneo transfusión en los primeros tres días de vida, Kernícterus.
- Convulsiones neonatales.
- Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal.
- Signos de disfunción neurológica persistente (anomalías del tono, reflejos o del estado de conciencia, asimetrías, trastornos de la succión).

- Parálisis cerebral infantil.
- Hemorragia o daño cerebral evidenciado con Ultrasonido (USG), Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética Nuclear (RMN).
- Malformaciones del sistema nervioso central.
- Hipotiroidismo congénito no tratado, Fenilcetonuria, otras enfermedades metabólicas.
- Síndromes genéticos (cromosopatías y dismosfirmos sistémicos).
- Hijo(a) de madre con enfermedad mental, con infecciones, con adicciones durante el embarazo.
- Microcefalia.
- Macrocefalia.
- Violencia (lesiones físicas: contusiones, moretes, heridas, mordeduras, otros).

Conducta/ tratamiento:

- Refiera a un servicio de salud para atención especializada
- Oriente a la madre padre o encargado (a)

Alto Riesgo Sensorial

Alto Riesgo Visual

- Ventilación mecánica prolongada
- Muy prematuro(a)
- Hidrocefalia
- Infección congénita del sistema nervioso central
- Patología cráneo- encefálica detectada por ultrasonido (USG), tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN)
- Malformaciones con compromiso visual
- Infecciones postnatales de sistema nervioso central

Conducta/ tratamiento:

- Refiera a un servicio de salud para atención especializada
- Oriente a la madre padre o encargado (a)

Alto Riesgo Auditivo

- Hiperbilirrubinemia grave (20 mgs % o más)
- Muy prematuro(a)
- Infección congénita del sistema nervioso central
- Administración de amino glucósidos
- Antecedentes familiares de sordera
- Malformaciones con compromiso de la audición
- Infecciones postnatales del sistema nervioso central

Conducta/ tratamiento:

- Refiera a un servicio de salud para atención especializada
- Oriente a la madre padre o encargado (a)

INFECCIONES EN LA PIEL

Infección grave de la piel

- Pústulas o vesículas extensas en la piel.

Infección bacteriana local de la piel

- Pústulas o vesículas localizadas en la piel.

Etiología

- Staphylococcus aureus es el germen más involucrado.

Conducta/ tratamiento

Infección Grave de la piel

- Estabilice y refiera a hospital más cercano.
- Continué con lactancia materna.
- Oriente sobre estado de la o el bebé y motivo del traslado.

Infección Bacteriana Local de la piel

- Dicloxacilina de 25 a 50mgs/Kg./día, cada 6 horas, por vía oral por 10 días.
- Oriente sobre:
 - Medidas higienicas.
 - Signos de peligro.
 - No usar polvos, cremas y lociones en la piel.
- Cite en 2 días.
- Registre en SIGSA.

CANDIDIASIS EN EL AREA DEL PAÑAL

Es una dermatitis micotica provocada fundamentalmente por la *Candida albicans*.

Signos:

- Lesiones satélites y/o circulares con el área del pañal

Conducta/ tratamiento

- Nistatina crema tópica aplique cada 6 horas en las lesiones por 7 días.
- Si existe infección local bacteriana sobre agregada administre Dicloxacilina de 25 a 50 mgs/Kg/día, cada 6 horas, por 10 días.
- Oriente sobre:
 - Medidas higiénicas.
 - Signos de peligro.
 - No usar polvos, cremas y lociones en la piel.
 - Cambie el pañal cada vez que este mojado.
 - Mantenga descubierta el área.
 - Evite el uso de calzón de hule.
 - No lave los pañales con detergente ni blanqueador solo con jabón suave.
- Cite en 2 días.
- Registre en SIGSA.

CANDIDIASIS ORAL

Presencia de placas blanquecinas, que simulan leche cortada, que al ser desprendidas dejan expuesta una área más roja que la mucosa circundante, y que pueden sangrar, producida por *Candida albicans*.

Conducta/ tratamiento

- Nistatina: 1 ml cada 6 horas, vía oral, por 7 días, además con su dedo limpio frote en las encías, lengua y otras regiones de la mucosa bucal afectada.
- Cuidado de los pezones:
 - Lavar con agua con bicarbonato y aplicar Nistatina cada 6 horas, por 7 días, en los pezones.
- Oriente sobre:
 - Medidas higiénicas.
- Cite en 2 días
- Registre en SIGSA

ENTEROCOLITIS NECROTISANTE Y ENFERMEDAD HEMORRÁGICA DEL RECIÉN NACIDO(A)

Sangre en heces: puede tratarse de una manifestación de enterocolitis necrosante o de enfermedad hemorrágica del recién nacido(a).

Enterocolitis necrosante: es una infección intestinal que puede producirse, después de que se ha iniciado la alimentación gastrointestinal.

Signos:

- Distensión abdominal y/o dolor al palpar.
- Intolerancia a la leche.
- Vómito teñido de bilis.
- Sangre en heces.

Conducta/ tratamiento

- Suspenda la alimentación por vía oral si es posible coloque soluciones intravenosas.
- Si sospecha enfermedad hemorrágica del recién nacido(a), administre Vitamina K1 1 mg (0.5 mg en prematuro) intramuscular en el muslo derecho (cara antero externa, en el tercio medio).
- Si sospecha enterocolitis necrotizante administre primera dosis de antibióticos:
 - Ampicilina 50 mg/kg/ primera dosis y Gentamicina 4mg/kg/ primera dosis o
 - Ampicilina 50 mg/kg/ y Amikacina 1.5 mg/kg/ primera dosis.
- Oriente sobre situación del o la bebé y el motivo de traslado.
- Estabilice y refiera a hospital más cercano.
- Registre en SIGSA.

ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA CON DESHIDRATACIÓN

Evacuación de más de 3 heces líquidas en 24 hrs, con signos de deshidratación.

Conducta/ tratamiento

- Evalúe el estado de hidratación e iniciar la terapia que corresponda (Plan A, B o C Ver sección lactante Pág.).

- Refiera al servicio de salud de mayor resolución si el caso lo amerita sin suspender terapia de rehidratación durante el traslado.
- Proceda según Protocolos de Vigilancia Epidemiológica
- Oriente sobre:
 - Lactancia materna exclusiva.
 - La situación del o la neonato y el motivo de traslado.
- Registre en SIGSA

ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA SIN DESHIDRATACIÓN

Presencia de diarrea sin signos de deshidratación.

Conducta/ tratamiento

- Inicie plan A ([sección lactantes pag...](#)).
- Oriente sobre:
 - Lactancia materna exclusiva, mamadas más frecuentes.
 - Regrese inmediatamente si no mejora, si mejora indique que regrese en 2 días para control.
- Registre en SIGSA.

ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA SANGUINOLENTA (DISENTERÍA)

Deposiciones diarréicas con presencia de sangre.

Conducta/ tratamiento

- Evalúe estado de hidratación e inicie terapia que corresponda. [ver sección lactantes pag...](#)
- Refiera al servicio de salud de mayor resolución sin suspender terapia de hidratación durante el traslado.
- Proceda según protocolos de vigilancia epidemiológica.
- Oriente sobre:
 - La situación de la o el neonato y el motivo del traslado.
- Registre en SIGSA.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Neumonía

Es una infección respiratoria aguda que puede ser causada por virus, Bacilos coliformes, Streptococcus agalactiae, Listeria monocytogenes, Bordetella pertussis, Streptococcus pneumoniae, entre otros.

Signos:

- Frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto
- Tiraje subcostal de diferente magnitud
- Le cuesta respirar

Valore la dificultad respiratoria con el Test de Silverman Andersen (ver cuadro en Asfixia).

Conducta/ tratamiento

- Estabilice y refiera si no tiene capacidad resolutive
 - Si la temperatura axilar es mayor de 38.5 ° C administre acetaminofén 10/15 mg/kg / dosis, primera dosis.
 - Administre la primera dosis de antibióticos:
 - Ampicilina 50 mg/ kg/ dosis y Gentamicina 4 mg/ kg/ dosis
- Si hay cianosis o dificultad respiratoria administre Oxígeno de 1 a 3 litros por minutos de forma ininterrumpida por medio de cánulas nasales neonatales.
- Oriente sobre:
 - Abrigar sin acalorar.
 - Continúe lactancia materna exclusiva si la condición lo permite.
 - De consejería de la situación y el motivo de traslado.
- Registre en SIGSA.

TODA NEUMONÍA EN NEONATOS SE CONSIDERA GRAVE

Convulsiones

Pueden manifestarse como "parpadeo" o "chupeteo", u otros movimientos musculares, por lo regular referidas por la madre o encargado(a).

Factores de riesgo

- Parto traumático.
- Enfermedad hipertensiva materna.
- Asfixia.
- Hijo(a) de madre diabética.
- Prematurez.
- Infecciones (meningitis, sepsis, etc.).
- Kernícterus (Icteria más convulsiones).
- Drogadicción materna.
- Hemangiomas craneofaciales.
- Anormalidades metabólicas (hipocalcemia, hipoglucemia, hiponatremia, etc.).
- Anormalidades congénitas del sistema nervioso central

Conducta/ tratamiento

- Estabilice y refiera al hospital más cercano, si no tiene capacidad de resolución.
- Administre oxígeno y asegure vía aérea permeable.
- Aspire suavemente si presenta vómito o residuos de leche.
- Trate la hipoglucemia.
- Administre piridoxina de 10 a 100 mg. I.M.
- Oriente sobre la condición y motivo de referencia.
- Registre en SIGSA.

**EI 80% DE LA O EL NEONATO QUE CONVULSIONA
PRESENTA DAÑO NEUROLÓGICO**

ICTERICIA

Es la coloración amarilla de la piel en diferentes partes del cuerpo. Más del 50% de recién nacidos(as) a término y el 80% de recién nacidos(as) pretérmino presentan cierto grado de ictericia, la ictericia se puede clasificar como:

Ictericia Patológica

- Inicia el primer día de vida (ictericia de alto riesgo zona 3 de Kramer).
- Ictericia intensa: las palmas de las manos y las plantas de los pies presentan un color amarillo intenso.
- Dura más de 14 días en la o el neonato a término.
- Dura más de 21 días en la o el neonato prematuro(a).
- Acompañada de fiebre.

Causas

- Enfermedad hemolítica debida a: incompatibilidad de grupo sanguíneo o a deficiencia de la enzima G6PD.
- Sífilis congénita u otra infección intrauterina.
- Enfermedad hepática como: Hepatitis o atresia biliar.
- Hipotiroidismo.

Ictericia Fisiológica

- La piel y los ojos pueden estar amarillos pero no se presentan ninguno de los signos anteriores.
- Se presenta generalmente después de las primeras 24 horas, alcanzando bilirrubinas hasta 12 mgs entre el cuarto a quinto día, desapareciendo entre el octavo al noveno días.
- En prematuros(as) se manifiesta después de las primeras 48 horas y llegando a niveles máximos entre el cuarto y quinto día, declinando después de la segunda semana, sin embargo pueden hacer kernícterus con cifras consideradas como fisiológicas por lo cual para su manejo debe de ser referido a servicio de mayor complejidad que disponga de los recursos necesarios para su abordaje.

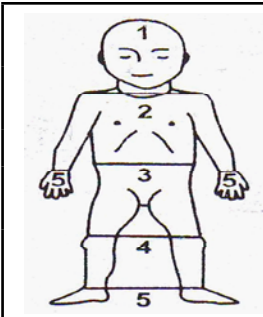
Complicaciones:

- Kernícterus y sus secuelas psíquicas y neurológicas como:
 - Parálisis Cerebral con Coreatetosis (temblores)
 - Retraso Mental
 - Sordera
 - Convulsiones
 - Problemas de la visión

Factores de riesgo de ictericia

- Historia de hermanos(as) con ictericia neonatal.
- Antecedentes de madres Rh Negativo o de parejas con evidencia de incompatibilidad de grupo.
- Infección intrauterina.
- Prematurez.
- Hipoglucemia.
- Dificultad respiratoria (hipoxia, acidosis).
- Policitemia (poliglobulia, aumento de glóbulos rojos).
- Medicamentos como sulfas, salicilatos, ácido nalidíxico, oxitocina, digitálicos, utilizados en el embarazo.

Clasificación de Kramer para Icteria neonatal:

	ZONA 1	Ictericia de cabeza y cuello	6 mgs/dl
	ZONA 2	Ictericia hasta el ombligo	9 mgs/dl
	ZONA 3	Ictericia hasta las rodillas	12 mgs/d
	ZONA 4	Ictericia hasta los tobillos	15 mgs/dl
	ZONA 5	Ictericia de las palmas de las manos y plantas de los pies	18 mgs/dl o más

Conducta y Tratamiento:

- En casos de **ICTERICIA PATOLÓGICA** refiera inmediatamente a servicio de mayor complejidad.
- Oriente sobre:
 - Estado de la o el neonato.
 - Continúe con lactancia materna exclusiva.

ENFERMEDADES PREVENIBLES CON VACUNA

SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA(SRC)

Neonato producto de una mujer contagiada por virus de rubéola en los primeros meses de embarazo, que presente uno de los siguientes signos:

- Cataratas (opacidad gris blanquecina del ojo, lesiones oculares)
- Cardiopatías (Defectos del Corazón)
- Sordera
- Otros signos
 - Microcefalia
 - Pequeño para Edad Gestacional al Nacer.

Conducta/ tratamiento

- Proceda según Protocolo de Vigilancia Epidemiológica.
- Registre en SIGSA.
- Refiera a un nivel de mayor capacidad resolutive.

NOTA: Cuidado con el manejo del paciente, dado a que excreta el virus a través de las secreciones (principalmente nasofaríngeas) hasta por 12 meses. Lo cual podría ser fuente de infección y generar epidemias en grupos susceptibles.

TÉTANOS NEONATAL

- Recién Nacido(a) que durante los primeros 2 días de vida, haya succionado o llorado normalmente y a partir del tercer día presenta algún síntoma o signo compatible con la enfermedad:
 - Convulsión.
 - Dificultad para succionar.
 - Trismo ó espasmo de los músculos de la masticación que lleva a la expresión facial conocida como risa sardónica,
 - Llanto persistente.
 - Opistótonos.

NOTA: investigue sobre las dosis de vacuna en la madre (si tiene menos de 2 dosis de Td) y la persona, lugar y las condiciones en que fue atendido el parto.

Conducta/ tratamiento

- Proceda según Protocolo de Vigilancia Epidemiológica.
- Refiera inmediatamente si existe sospecha de tétanos neonatal.
- Registre en SIGSA.

Otras enfermedades prevenibles por vacuna

- SARAMPIÓN
- PAROTIDITIS Ver sección de lactantes
- TOS FERINA
- DIFTERIA
- POLIOMIELITIS

Conducta/ tratamiento

- Proceda según Protocolo de Vigilancia Epidemiológica.
- Registre en SIGSA.
- Refiera al nivel de mayor capacidad resolutive.

MILIARIA

Es una frecuente alteración transitoria de los conductos sudoríparos, secundaria al atrape de sudor en la piel. También se le llama "salpullido".

Localización:

- Tórax
- Dorso de las manos
- Pliegues de flexión
- Cuello

En ocasiones se asocia al uso de talcos y aceites sobre áreas muy sudorosas.

Existen 3 tipos:

- **Miliaria cristalina**

- Las gotitas de sudor quedan atrapadas por vesículas superficiales 1-2 mm de paredes delgadas que se descaman.
- Frecuentemente aparece al final de la primera semana de vida.
- Tiende a recurrir.
- Se asocia al uso de pañal y calzón de plástico.

- **Miliaria rubra**

- Se caracteriza por máculas y pápulas eritematosas, puntiformes de 1 a 4 mm, sin descamación ó máculas rojas con punto blanco.

Más común después de los 15 días de vida y en lactantes.

- **Miliaria profunda**

- Es muy rara.

Conducta/ tratamiento

La mayoría de los episodios remiten por sí solos en pocos días no presentando complicaciones. Lo importante para prevenir es:

- Evitar la sudoración manteniéndole en un ambiente ligeramente fresco.
- Utilice ropa adecuada para la temperatura del lugar.
- Evite el uso de cremas o talcos en la piel.
- Baño diario.
- Si persistente las molestias refiera con dermatólogo(a).

CÓLICO INFANTIL

Son contracciones espasmódicas del músculo liso que causan dolor e incomodidad.

Consiste en episodios de llantos intensos o inconsolables usualmente a la misma hora cada día, puede tener una duración de 2-30 minutos aproximadamente y persiste aunque lo carguen en brazos. Por lo general la situación se resuelve antes de los cuatro meses de edad.

Otra causa de gases y molestias de bebés amamantados es debido a que la madre ofrece mamadas cortas de cada pecho.

La recomendación es que la madre debe ofrecer cada pecho por más de 20 minutos de cada lado.

Conducta y tratamiento

- Sacar los gases en cada mamada.
- Realizar masajes abdominales suaves para relajar los músculos.
- Recomendar mamadas más largas de cada pecho.
- Oriente a la madre que observe que el llanto no sea persistente más de 2 horas y que no tenga signo de infección, fiebre, vómitos, diarrea o irritabilidad persistente. De tener estos signos consultar inmediatamente al servicio de salud.

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Se presenta cuando el contenido del estómago regresa espontáneamente al esófago.

Signos de reflujo gastro esofágico en él o la neonato:

- Vomitar la leche más de 3 veces al día
- Vomitar más de 1 cucharada
- Dolor asociado con el vómito
- Llanto después de tomar alimentos
- Llanto durante más de 3 horas al día
- Arqueo de la espalda y apnea (suspensión temporal de la respiración)
- Cianosis

Conducta /tratamiento

- Orientar sobre:
 - Lactancia materna exclusiva
 - Mantener en una posición más vertical tanto durante la mamada como después de la misma, evite las posiciones horizontales. Entre mamadas puede sostenerse en posición vertical.
- Ranitidina en suspensión, 150 mg/10 ml 1 mg/Kg/dosis cada 12 horas.
- Refiera al hospital más cercano para evaluación.

TUBERCULOSIS

TUBERCULOSIS PULMONAR

La sintomatología clínica y los signos radiológicos no son específicos en la enfermedad, lo más importante son los antecedentes de la madre.

Diagnóstico:

Se realizará teniendo en cuenta el cuadro siguiente:

Parámetros	Valoración
Madre con PPD positiva sin enfermedad activa	0.5 Puntos
Madre con enfermedad no tratada y que se juzga no contagiosa (Extrapulmonar)	1 Punto
Madre con enfermedad actual contagiosa	2 Puntos
Madre con tuberculosis hematógena diseminada	2 Puntos
Neonato asintomático infección activa en la madre	2 Puntos
Asintomático madre con PPD positivo y radiografía de tórax anómala	1 Punto
Asintomático, madre con PPD positivo esputo negativo y radiografía de tórax normal	0.5 Puntos
Con exposición a TB en la sala de neonatología	1 Punto

Puntaje	Diagnóstico	Conducta a seguir
De 0 a 2 punto	TB poco probable	REFIERA AL HOSPITAL
De 3 a 4 punto	Posible TB	
De 5 a 6 punto	Probable TB	
Mayor que 7	Tuberculosis	

Conducta/ tratamiento

- Oriente sobre:
 - No dar lactancia materna si la madre es BK (+) y BK (-) con cultivo positivo.
- Realice vigilancia epidemiológica.
- Registre en el libro rojo y SIGSA.

PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN MADRE HIJO/A DEL VIH SIDA

Todo(a), hijo(a) de madre VIH positiva el cual debe recibir terapia Antirretroviral (ARV) para la prevención de la transmisión, previa orientación a la madre, buscando adherencia al tratamiento.

Conducta/ tratamiento

- Administrar si tiene capacidad resolutive Zidovudina (AZT) jarabe en las primeras 8-12 hrs. de vida a razón de 2mg/kg/dosis cada 6 hrs por 6 semanas. Si no tolera vía oral se administra AZT I.V a 1.5 mg/kg/dosis cada 6 hrs hasta que tolere vía oral.
- Referir a una unidad de atención integral a todo (a) neonato para su diagnóstico, seguimiento y control.
- Reportar en SIGSA.

Caso sospechoso de VIH en el período neonatal

- Todo(a) neonato nacido de madre VIH positiva que se deteriore clínicamente debe tratarse como caso sospechoso de VIH/ SIDA.

Signos de alerta:

- Fiebre.
- Diarrea.
- No succiona adecuadamente.
- Convulsiones.
- No responde a estímulos.
- Reflejos disminuídos.
- Frecuencia respiratoria arriba de 60 por minuto.
- Taquipnea.

Conducta/ tratamiento

- Referir al Hospital con Atención Integral para VIH (Escuintla, Coatepeque, Hospital Regional de Occidente, Hospital Infantil

de Puerto Barrios, Roosevelt, San Juan de Dios, entre otros) más cercano con capacidad resolutoria, activando el plan de emergencia comunitario.

- Dar orientación a toda mujer post-parto VIH positiva, al padre o encargado para efectuar el seguimiento indicado del neonato expuesto. (ver manual de orientación).
- Individualizar cada caso para proporcionar opciones de alimentación. Consulte Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH.

ALIMENTACIÓN DE NEONATOS DE MADRES VIH POSITIVA

a) Alimentación del neonato y lactante menor de 6 meses hijo(a) de madre VIH positiva.

- Referir a toda madre VIH positiva y su hijo/a al Centro de Atención Integral de ITS, VIH y SIDA más cercana para su tratamiento y orientación sobre la alimentación adecuada, así como para su monitoreo (ver folleto "Yo vivo bien").
- Informar a la madre sobre los riesgos y complicaciones de la enfermedad al no asistir a los servicios del tercer nivel.
- Monitorear el cumplimiento de las recomendaciones hechas en el Centro de Atención Integral de ITS, VIH y SIDA sobre alimentación infantil en niños/as post expuestos, para velar por peso, talla y alimentación correcta.
- Orientar a la madre, padre o encargado/a sobre alternativas de alimentación.

b) Alternativas de Alimentación para el niño y la niña de menos de 6 meses

1. **Primera opción:** para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo/a es la alimentación exclusiva con sucedáneos de la leche materna (fórmula artificiales), por el riesgo de la trasmisión del VIH por medio de la lactancia materna.

Explicar a la madre, padre o encargado/a que:

- Debe preparar correctamente la fórmula artificial de acuerdo a las especificaciones del fabricante y los cuidados higiénico correspondientes.
- Dar la fórmula artificial al niño/a en vaso o con cucharita, NUNCA utilice pachas.
- La fórmula artificial ya preparada tiene duración de una hora si no está refrigerada. Si el bebé no se termina la fórmula preparada, descarte el resto.
- No dar a la o el bebé de menos de 6 meses otros líquidos ni alimentos diferentes de la leche.

- Indicar a la madre que si la decisión ha sido alimentar a la o el bebé con fórmula artificial, NUNCA debe alimentar al bebé con lactancia materna porque el bebé tiene más riesgo de adquirir el VIH.
- Indicar a la madre que no es recomendable alimentar a su bebé con leche de vaca (fluida o en polvo) antes del primer año de vida.

2. Segunda opción:

- Alimentación con lactancia materna exclusiva. Esta opción debe utilizarse únicamente cuando:
 - a) La madre y el padre o encargado/a no tienen la seguridad de poder conseguir o comprar la fórmula artificial para los primeros 6 meses de vida en las cantidades indicadas.
 - b) Si en el hogar no se dispone de agua segura para preparar la fórmula artificial.

En esta segunda opción oriente a la madre:

- Iniciar la lactancia en la primera media hora después del nacimiento del neonato (apego inmediato).
- Dar lactancia materna exclusiva hasta que la o el bebé cumpla 6 meses.
- NUNCA dar otros líquidos, jugos, atoles o caldos la o el bebé antes de los 6 meses, ya que esto provoca irritación y microlesiones en el aparato digestivo, lo que facilita la transmisión del VIH.
- Citar en 10 días después del parto para monitorear que la lactancia materna exclusiva se esté dando de manera correcta.
- Para mantener una lactancia materna exclusiva adecuada siga las recomendaciones que aparecen en la sección de orientación.

SÍFILIS CONGÉNITA

Es una enfermedad causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, transmitida de madre a hijo(a) durante la gestación.

Factores de riesgo epidemiológicos:

- Sífilis materna sin tratar o contacto sexual durante el embarazo con sífilítico conocido
- El tratamiento de sífilis materna con medicamentos diferentes de la Penicilina.
- Madre tratada durante el embarazo pero sin seguimiento al parto.

Sífilis congénita temprana:

Signos:

- Coriza, rinorrea hemorrágica.
- Condiloma lata
- Lesiones cutáneas ampolla que incluyen las palmas y las plantas de los pies.
- Parches mucosos
- Hepatoesplenomegalia
- Ictericia
- Anemia
- Hidrops fetal
- Linfadenopatía generalizada
- Neumonitis
- Bajo peso al nacer
- Signos radiológicos de dactilitis y otros signos de osteocondritis y periostitis. Evaluación radiológica si se cuenta con la capacidad resolutive en el servicio.

Diagnóstico:

- Preferible realizar la prueba serológica del suero de la madre que en su recién nacido (a), porque en este puede ser no reactivo cuando la madre tienen un título bajo o su infección ocurrió al final del embarazo.

Conducta/ tratamiento

Todo caso con sospecha de sífilis congénita se debe referir al Hospital para realizar VDRL de líquido cefalorraquídeo.

DENGUE

Enfermedad viral que se transmite de una persona enferma a una persona sana, por medio de la picadura del mosquito llamado *Aedes aegypti*.

Dengue clásico signos y síntomas:

- Antecedente de dengue en la familia o comunidad
- Fiebre de inicio repentino arriba de 38.5 °C que ha durado de 2 a 7 días.
- Irritabilidad y llanto
- Erupción en la piel
- Sudoración profusa

Conducta/ tratamiento

- Estabilice y referir a un centro de mayor capacidad resolutive.
- Acetaminofén 10 a 15 mg/Kg./dosis, por vía oral, si hay fiebre
- Orientación familiar:
 - Continuar lactancia materna.
 - No dar aspirina u otro antiinflamatorio.
- Proceder según protocolo de vigilancia epidemiológica.

MALARIA

Es aquella que ocurre durante el primer mes de vida asociada a transmisión congénita.

Signos: son variables generalmente después de la segunda semana de vida y a diferencia de la malaria de adquisición se caracteriza principalmente por:

- Bajo peso al nacer menor de 2500 gms. o menor de 5.5 lbs.
- Fiebre
- Aumento de tamaño del hígado y el bazo (Hepatoesplenomegalia)
- Dificultad respiratorio y diarrea

Diagnóstico: se hace mediante un frotis sanguíneo y gota gruesa. Su incidencia es baja y sus característica en esta etapa son poco conocidas.

Conducta/ tratamiento

El tratamiento dependerá del tipo de plasmodium causal y de la zona en el cual fué adquirido, es un diagnóstico que debe ser considerado en un neonato febril cuya madre halla estado en zona de riesgo para adquirir malaria, incluso años antes.

- Estabilice y refiera a un centro de mayor capacidad resolutive para diagnóstico parasitológico y tratamiento correspondiente.
- Acetaminofén 10 a 15 mg/Kg./dosis, por vía oral, primera dosis.
- Continuar con lactancia materna.

CHAGAS

(ver sección lactantes Pág.)

MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Labio leporino

Falta de unión parcial o total del proceso maxilar con el proceso nasal medial de uno o ambos lados, que resulta en labio superior abierto, que puede ser unilateral o bilateral. Está vinculada a la deficiencia en la ingesta de ácido fólico en la madre embarazada.

Conducta/ tratamiento

Refiera a cirugía en Hospital General San Juan de Dios (Sistema de Vigilancia Activo para la Detección de Defectos Congénitos) y Hospital Roosevelt.

Oriente a la madre y padre o encargado(a):

- Necesitará cirugía.
- Sobre amamantar al neonato, en posición semisentado(a) para que no se ahogue.

Paladar hendido

Falta de unión de las crestas palatinas de los huesos que forman el paladar duro (bóveda palatina). Lo que resulta en el cielo de la boca abierto. Esta entidad puede darse en forma conjunta o independiente del labio leporino. Está vinculada a la deficiencia en la ingesta de ácido fólico en la madre embarazada.

Conducta/ tratamiento

Refiera a cirugía en Hospital de Roosevelt o General San Juan de Dios.

Oriente a la madre y padre o encargado(a):

- Necesitará cirugía.
- Sobre amamantar al neonato, en posición semisentado(a) para que no se ahogue.

MIELOMENINGOCELE

Falta del desarrollo del arco posterior de las vértebras, las que no se unen en la línea media: con salida del contenido medular en una bolsa en la espalda del neonato y con desarrollo alterado del tubo neural y sus estructuras.

Signo

- Aparecimiento de una masa en la línea media de la espalda o de la cintura. Incapacidad del niño o niña para mover adecuadamente las piernas.

Conducta/ tratamiento

- Refiera al Hospital Nacional para tratamiento.
- Oriente sobre:
 - Cuidados de piel.
 - Movilice constantemente para evitar contracturas o llagas.
 - Manténgale en posturas adecuadas, no romper la bolsa (piel) que rodean el mielomeningocele.

HIDROCEFALIA

Cabeza más grande de lo normal para el tamaño del niño (a). (Perímetro cefálico, mayor del percentil 90 para la edad del niño o niña).

Evalúe de acuerdo a la tabla siguiente:

NIÑO	EDAD	NIÑA
Percentil 90		Percentil 90
37.12 cms	ReciénNacido(a)	36.11 cms
38.84 cms	1 mes	37.59 cms

Conducta/ tratamiento

Refiera al Hospital Nacional si existe macrocefalia para evaluación y tratamiento.

PIE EQUINO VARO

Deformidad ósea de uno o ambos pies, provocando inclinación hacia adentro, de su eje normal.

Conducta/ tratamiento

Refiera al Hospital Nacional para tratamiento oportuno y rehabilitación.

LUXACIÓN CONGENITA DE LA CADERA

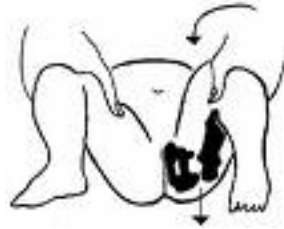
Cuando el fémur se encuentra fuera de la cavidad pélvica donde se aloja la cabeza del fémur.

SIGNOS:

- Asimetría de los Miembros Inferiores.
- Asimetría de los pliegues de Miembros Inferiores.
- Rotación Anormal de Miembros inferiores.
- El proveedor(a) debe confirmar diagnóstico realizando la Maniobra de Barlow y de Ortolani.



Barlow



Ortolani

Conducta/ tratamiento

Refiera al Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación.
13 calle 0-18 zona 1 Teléfonos. 2232-8090/ 2232-5742.

SÍNDROME DE DOWN

Es una malformación congénita que puede caracterizarse por:

- Puente nasal ligeramente aplastado y la nariz pequeña
- Ojos almendrados hacia arriba
- Manos pequeñas y anchas
- Pies anchos con dedos cortos
- Baja implantación de Orejas
- Cuello corto
- Cabeza pequeña
- Cavidad oral pequeña, con lengua larga con relación al tamaño de la boca.

Conducta/ tratamiento

- Refiera a un servicio de capacidad resolutivea.

- Oriente sobre:
 - La aceptación
 - No discriminación
 - Cuidado del neonato
 - Dar estimulación temprana
- Registre en SIGSA.

OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS

De referencia inmediata:

- Alteraciones obstructivas de las vías aéreas
- Cardiopatías cianóticas congénitas
- Probables obstrucciones del tubo digestivo (ano imperforado, atresias intestinales, atresias esofágicas, etc.)

De referencia mediata:

- Dedos supernumerarios
- Mamelones auriculares
- Criptorquidia uni o bilateral
- Cardiopatías no cianóticas congénitas
- Hemangiomas, cara, cuello, genitales y extremidades
- Malformaciones de extremidades
- Fimosis
- Genitales ambiguos
- Otras

RECIEN NACIDO O RECIEN NACIDA HIJO(A) DE MADRE CON ADICCIONES

- Síndrome de alcohol fetal **Síndrome de abstinencia fetal**
- **Signos**
- Hijo(a) de madre consumidora de tabaco en el embarazo
- Otras drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, crack y otras)

Conducta/ tratamiento

Estabilizar y referir a un servicios de salud con mayor capacidad resolutiva.

PONER

DIENTES NEONATALES

Es la presencia de dientes al nacimiento.

Conducta/ tratamiento

Refiera a Hospital más cercano con odontólogo(a) para evaluar si es necesario su extracción, por riesgo de aspiración.

VIOLENCIA

La violencia puede identificarse por:

- Descuido y mala higiene.
- Referencia de familiares o vecinos sobre maltrato y/o golpes.
- Evidencia de lesiones en el cuerpo:
 - Fracturas óseas inexplicables o inusuales.
 - Lesiones o cicatrices aparentemente de quemaduras inexplicables.
 - Ojos amoratados u otra lesión similar inexplicable.
 - Marcas de mordeduras.
 - Marcas alrededor del cuello.
 - Marcas circulares alrededor de las muñecas.

Conducta/ tratamiento

- Refiera a la madre y neonato al servicio de atención de salud con capacidad resolutive para investigación y seguimiento del caso por personal especializado (trabajador social, psicólogo o psiquiatra).
- Oriente sobre:
 - Diferentes tipos de violencia (verbal, física, sexual, de género.)
 - Búsqueda de grupos de ayuda en la localidad o departamento (SOSEP/PROPEVI).
 - Instituciones donde pueden hacer la denuncia (MINISTERIO PÚBLICO, PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, PROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS, POLICIA NACIONAL CIVIL).
- Registre en SIGSA.
- Refiera a Albergues PROPEVI, si el caso lo amerita.

IV. ORIENTACION INTEGRAL

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Afecto y estimulación temprana

Para los cuidados en el hogar

- Lactancia materna exclusiva, aún cuando esta enfermo.
- No utilice ningún tipo de solución, en la cura del ombligo.
- Proteger del maltrato y el descuido.



Para prevenir las enfermedades

- Vacunación
- Ambiente limpio, agua segura, lavado de manos.
- Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue.



Para buscar atención fuera del hogar

- Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna.
- Cumplir las indicaciones del personal de salud.



- Control prenatal.



V. ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Pre concepcional

- Evalúe el estado nutricional.
- Micronutrientes (hierro, ácido fólico).
- Detección y prevención de infecciones: VIH, TORCHS, TB, malaria, chagas, ITU, etc.)
- Vacuné contra rubéola y tétanos.
- Evalúe la salud buco dental.
- Estilos de vida saludable.

Pre natal

- Control prenatal de calidad
- Detección temprana todo signo de peligro.
- Plan de emergencia familiar.
- Promocione el parto limpio y seguro.
- Prevención de la transmisión madre hija(o) de la infección por el VIH, y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Promueva la detección y prevención de infecciones: TORCHS, TB, malaria, chagas, ITU, etc.).

Parto

- Detección temprana de todo signo de peligro.
- Atención calificada del parto.
- Prevención de la transmisión madre hija(o) de la infección por el VIH, y otras enfermedades de transmisión sexual.

Nacimiento:

- Cuidados especiales a la o el recién nacido(a).
- Detección temprana de todo signo de peligro.
- Referencia de el o la recién nacido(a) para que reciba atención de urgencia de ser necesario.
- Apego inmediato.
- Promocione y fomente la formación de grupos de apoyo para madres que orienten acerca de la alimentación y el cuidado infantil. (ver guía para formación de grupos de apoyo).

Post natal

- Detección temprana de todo signo de peligro.
- Lactancia materna exclusiva y crianza con amor.
- Prevención de la transmisión madre hija(o) de la infección por el VIH

- Promoción y monitoreo de crecimiento
- Promoción y la vigilancia del desarrollo
- Estimulación temprana
- Derecho e importancia de inscribir al niño y la niña en el registro civil.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA NEONATO

Motor Grueso

- Colóquele ropa cómoda que le permita moverse libremente.
- Con las yemas de los dedos de ambas manos, efectúe un masaje circular sobre la cabeza, ejerciendo muy ligera presión, incluya toda la cabeza y la frente.
- Cuelgue objetos de colores vivos y muévalos en sentido horizontal lentamente a 20 cms para que la siga con la vista.
- Dele masaje en los brazos (de los hombros a las manos) y las piernas (de los muslos a los pies)
- Colóquelo(a) en diferentes posiciones

Motor Fino

- Póngale su dedo en la mano para que lo apriete, sino lo hace ayúdelo(a), si le aprieta jale suavemente su mano para que haga fuerza. Haga este mismo ejercicio con las dos manos.
- Colóquele un dedo en la palma de la mano del o la bebé para que al sentir el contacto la cierre.

Social

- Cántele canciones de cuna, le dan seguridad, recuerde que la o el bebé duerme la mayor parte del tiempo con su propio ritmo
- Mientras le da lactancia materna, cántele, háblele, mírelo(a), abrácelo(a) con cariño.
- Al cambiarle la ropa o bañarle juegue, cante, acarícielo(a) , póngale música.

Lenguaje

- Aprenda a distinguir el llanto, llámelo(a) por su nombre, recuerde que la forma de lenguaje para comunicarse en este período es por medio de gritos, llanto, sonidos para expresar soledad, dolor , cansancio, comprende cuando le hablan.
- Imite las vocalizaciones del o la neonato, sonidos como “a-aa”, repítalo frente al o la neonato, exagerando un poco.

NORMAS DE ESTABILIZACIÓN NEONATAL ANTES Y DURANTE EL TRANSPORTE

1. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOTERMIA

- Envuélvale con paños limpios, tibios y secos incluyendo la cabeza.
- Póngale en contacto de piel a piel (Método Madre Canguro).
- Utilice cualquier fuente de calor, cuna radiante, incubadora, colchón térmico, etc., según este disponible.

2. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOGLUCEMIA

- Administre leche materna o calostro, ó Dextrosa al 5%, por vía oral o sonda oro gástrica, 50 ml. Si no dispone de lo anterior administre lentamente 50 ml de agua azucarada (4 cucharaditas al ras (20gramos) en 1 taza (200ml) de agua hervida).

3. MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE Y OXIGENACIÓN ADECUADA

- Si es necesario aspire secreciones y coloque en posición adecuada la cabeza.
- Administre oxígeno por catéter nasal, o mascarilla bolsa, presión positiva, ventilación mecánica.

4. DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Según algoritmo de Reanimación Neonatal

5. ADMINISTRE LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIÓTICOS

6. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES

- Distensión abdominal: colóquele sonda oro gástrica y déjela abierta.
- Dificultad respiratoria: debe ser transportado(a) con sonda oro gástrica abierta.
- Malformación con exposición de vísceras: envuélvalas con compresas de solución salina tibia o plástico estéril.
- Fractura o trauma: inmovilizar el área afectada.

7. RECOMIENDE QUE EL RECIÉN NACIDO O RECIÉN NACIDA ESTE ACOMPAÑADO(A) POR PERSONAL CAPACITADO DURANTE EL TRANSPORTE Y POR LA MADRE, EL PADRE O UN RESPONSABLE

8. RECUERDE ENVIAR LA NOTA DE REFERENCIA

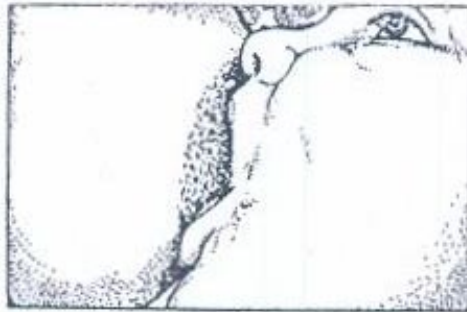
“TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO”

POSICIÓN PARA AMAMANTAMIENTO:

- La cabeza y el cuerpo están alineados y frente a la madre.
- El cuerpo está cerca de la madre (panza con panza).
- La madre sostiene todo el cuerpo de la o el neonato.
- La o el neonato está frente al pezón de la madre.

BUEN AGARRE:

- La barbilla toca el pecho o está próxima a tocarlo.
- La boca está bien abierta.
- El labio inferior esta evertido (hacia afuera).
- La areola es más visible por arriba de la boca la o el neonato que por debajo.



OTRAS RECOMENDACIONES PARA LA MADRE:

- Pida que le den a la o el neonato para que mame desde que nace: El apego inmediato facilita la producción de leche y ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal.
- Dele la primera leche o calostro que limpia el estómago del bebé y le protege de enfermedades.
- Dele de los dos pechos en cada mamada para tener bastante leche. Es indispensable la succión frecuente y el vaciamiento de cada pecho para una producción adecuada de leche.
- Permita que mame suficiente del primer pecho antes de cambiar al segundo.
- Evite el uso de pachas y pepe

SERVICIOS DE SALUD AMIGOS DE LA LACTANCIA MATERNA SEGUNDO NIVEL

Es una estrategia para la promoción y apoyo a la lactancia materna.

Los 10 pasos para una lactancia materna eficaz son:

1. Disponer de una copia escrita de las Normas Nacionales relativas a la lactancia natural, sistemáticamente ponerlas en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que esté en condiciones de poner en práctica esas normas.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del parto y aprovechar las propiedades antibacteriales, antivirales y nutricionales del calostro.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar y como mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos o hijas.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado (en casos muy especiales).
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y sus hijas y/o hijos durante las 24 horas del día (día y noche)
8. Fomentar la lactancia natural sin horario cada vez que la niña o niño de señales de quererse alimentar, tanto de día como de noche.
9. No dar biberones, chupones o pepes a los niños o niñas alimentados al pecho.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del servicio de salud, con atención al grupo materno infantil.

ANEXO CUADRO DE MEDICAMENTOS NEONATO

Medicamento	Dosis	Presentación	Peso del niño o niña en Kgs. (1 Kilogramo es igual a 2.2 Libras)							
			1.5-2 Kgs 3.3 a 4.4 lbs	2-2.5 Kgs 4.4 a 5.5 lbs	2.5-3 Kgs 5.5 a 6.6 lbs.	3-3.5 Kgs 6.6 a 7.7 lbs.	3.5-4 Kgs 7.7 a 8.8 lbs.	4-4.5 Kgs 8.8 a 9.9 lbs.		
Acetaminofen	10mgs/Kg. dosis	Gotero 100 mgs/ml	3 gotas 4 gotas	4 gotas 5gotas	5 gotas 6 gotas	6 gotas 7 gotas	7 gotas 8gotas	8 gotas 9 gotas		
		Jarabe 120mgs/5ml	0.6 ml 0.8 ml	0.8 ml 1 ml	1 ml 1.3 ml	1.3 ml 1.5 ml	1.5 ml 1.7 ml	1.7 ml 1.9 ml		
	15mgs/Kg. dosis	Gotero 100 mgs/ml	5 gotas 6 gotas	6 gotas 8 gotas	8 gotas 9 gotas	9 gotas 10 gotas	10 gotas 12 gotas	12 gotas 14 gotas		
		Jarabe 120mgs/5ml	0.9 ml 1.3 ml	1.3 ml 1.6 ml	1.6 ml 1.9 ml	1.9 ml 2.2 ml	2.2 ml 2.5 ml	2.5ml 2.8 ml		
Ampicilina	50mgs/Kg./dosis	Frasco 500mgs/1ml diluir en 5ml de agua esterilizada. Una vez preparada la concentración es de 100mgs/ml.	0.75 ml 1 ml	1 ml 1.3 ml	1 ml 1.3 ml	1.5 ml 1.8 ml	1.8 ml 2 ml	2 ml 2.3 ml		
		Administre inmediatamente ya que luego de 1 hora la ampicilina pierde su potencia.	Intramuscular I.M.							
			0.75 ml 1 ml	1 ml 1.3 ml	1.3 ml 1.5 ml	1.5 ml 1.8 ml	1.8 ml 2 ml	2 ml 2.3 ml		
Gentamicina	4 mgs/Kg. dosis de carga	Frasco de 80 mgs/2ml diluir en 6ml de agua esterilizada Concentración del preparado 10mgs/ml	0.6 ml 0.8 ml	0.8 ml 1 ml	1 ml 1.2 ml	1.2 ml 1.4 ml	1.4 ml 1.6 ml	1.6 ml 1.8 ml		
			0.1 ml 0.2 ml	0.2 ml	0.3 ml	0.4 ml	0.4 ml	0.4 ml		
Ranitidina	1mgs/Kg. dosis c/12 hrs.	Suspensión 150 /10 ml	0.1 ml 0.2 ml	0.2 ml	0.2 ml	0.3 ml	0.4 ml	0.4 ml		

ANEXO CUADRO DE MEDICAMENTOS NEONATO

Medicamento	Dosis	Presentación	Vía	Peso de la o el neonato en Kgs. (1 Kilogramo es igual a 2.2 lbs.)					
				1.5-2 Kgs 3.3 a 4.4 lbs	2-2.5 Kgs 4.4 a 5.5 lbs	2.5-3 Kgs 5.5 a 6.6 lbs.	3-3.5 Kgs 6.6 a 7.7 lbs.	3.5-4 Kgs 7.7 a 8.8 lbs.	4-4.5 Kgs 8.8 a 9.9 lbs.
Amoxicilina	25mgs/Kg./ día Por 10 días	Suspensión 125 mgs/5ml	Por vía oral Primera semana cada 12 horas	1.5ml 2ml	2ml 2.5ml	2.5ml 3ml	3ml 3.5ml	3.5ml 4ml	4ml 4.5ml
			Por vía oral Semanas 2, 3 y 4 cada 8 horas	0.5ml 0.7ml	0.7ml 0.8ml	0.8ml 1ml	1ml 1.2ml	1.2ml 1.4ml	1.4ml 1.6ml
	50mgs/Kg./ día Por 10 días	Suspensión 125 mgs/5ml	Por vía oral Primera semana cada 12 horas	3ml 4ml	4ml 5ml	5ml 6ml	6ml 7ml	7ml 8ml	8ml 9ml
			Por vía oral Semanas 2, 3 y 4 cada 8 horas	1ml 1.5ml	1.4ml 1.6ml	1.6ml 2ml	2ml 2.4ml	2.4ml 3.8ml	3.8ml 4.2ml

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA Y EL NEONATO

2.2 Lbs
-4.5 Kgs 8 a 9.9 lbs.
4ml 4.5ml
1.4ml 1.5ml
8ml 9ml
2.8ml 3ml

TRAUMA POR CAIDAS

- Aconseje a la madre o encargada no utilizar zapatos de tacones altos.
- Utilice silla y cinturón de seguridad al transportar a el o la bebé en automóvil.

QUEMADURAS

- No maneje cosas calientes cuando carga a la o el neonato..
- Verifique la temperatura del agua con que le bañe.
- No le deje solo(a) con fuego encendido (velas, estufa de leña o gas, etc.).

SOFOCACIÓN O ASFIXIA

- Al acostarle colóquelo(a) de costado para evitar el riesgo de aspiración de vómito.
- No deje almohadas cerca de la o el neonato.

INTOXICACIONES

- No deje al alcance medicamentos, insecticidas, plaguicidas, abonos, venenos, bebidas alcohólicas, productos químicos y de limpieza, objetos de plomo, etc., que otros niños(as) puedan accidentalmente administrar a el o la bebé.

CASI AHOGAMIENTO Y AHOGAMIENTO

- Nunca dejar solo(a) a la o el neonato en la bañera, recuerde que 5 cms de agua son suficientes para provocar una tragedia de ahogamiento.

PARA EVITAR EL SINDROME DE MUERTE SÚBITA DE LACTANTE

- Nunca colocar boca abajo al la o el neonato (ver sección lactantes)

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aehlert, Barbara, RN BSPA, *Comprehensive Pediatric Emergency Care*, Mosby 2005: 672-721
2. Atención Materna y Neonatal Continua del Hogar al Hospital. The ACCESS Program JHPIEGO 1615 Thames Street Baltimore MD 21231-3492 Tel 410.537.1845 Octubre 2005 traducción al español 2007.
3. Battaglia, FC, Lubchenco LO. (1967). A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. *J Pediatr* 71(2):159-63. ISSN 1097-6833. Último acceso el 15 de septiembre de 2007. En inglés.
4. Bhutta, Z. A., Darmstadt, G. L., Hasan, B. S. y Haws, R. A. (2005). Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics*, 115(2 Suppl), 519-617.
5. Catrine K. Anthropometric assessment. En: Groh-Largo S, Thompson M, Cox JH, editores. *Nutritional care for high-risk newborns*. 3a ed. Chicago, Illinois: Percept Press; 2000. p. 11-22.
6. Huicho, L., Dávila, M., Gonzáles, F., Drasbek, C., Bryce, J. y Victora, C. G. (2005). Implementation of the Integrated Management of Childhood Illness strategy in Peru and its association with health indicators: an ecological analysis. *Health Policy Plan*, 20 Suppl 1, i32-i41.
7. Interagency Working Group. *Reducing Neonatal Mortality and Morbidity in Latin America and the Caribbean: An Interagency Strategic Consensus*. PAHO/WHO, UNICEF, USAID, ACCESS, BASICS, CORE and SNL/Save the Children/USA. 20
8. Klaus MH, Fanaroff AA.: *Cuidados del recién nacido de alto riesgo*. (5ª Ed), ed. McGraw-Hill-Interamericana. 2003.
9. *Lancet*, 3 de marzo 2005, La Serie de la Supervivencia Neonatal.
10. *Lancet* 2008; 371:243-60: 417-40: 510-26:608-21. www.thelancet.com.
11. Manual Clínico del AIEPI Neonatal en el contexto del continuo materno recién nacido Salud Infantil Serie POS/FCH/CA/06.2E OPS 2005
12. Mercáu, Carlos A. *Maltrato en el embarazo y Recién Nacido* Rev. del Hospital J.M. Ramos Mejía Argentina. Edición Electrónica-Volumen X-No. 1-2005
13. OMS Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (IN-CAP / OPS), *Manejo de las Posibles Dificultades de la Lactancia Materna - Manejo del Recién Nacido Prematuro o de Bajo Peso a Través del Programa Madre Canguro*, Dr. Rolan-

- do Cerezo M. Publicación INCAP MDE/094. Guatemala 1995.
14. OPS-OMS (2003) VIH y Alimentación Infantil. Una guía para gerentes y supervisores de la atención en salud. (Clasificación NLM: WC 502.3)
 15. OPS-OMS (2003) VIH y Alimentación Infantil. Pautas para tomadores de decisiones. . (Clasificación NLM: WC 503.2)
 16. OPS-OMS (2004) VIH y Alimentación Infantil. Marco Estratégico para las acciones prioritarias. (Clasificación NLM: WC 503.3).
 17. OPS-OMS (2004) Transmisión del VIH a través de la lactancia. (Clasificación NLM: WC 503.2).
 18. OPS. (2005). Componente del hogar y la comunidad: Guía práctica y mensajes clave para actores sociales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
 19. OPS. (2006). Serie de Guías para los actores sociales de la Alianza regional de AIEPI Comunitario.
 20. OPS (2007) Manual de Atención Pediátrica Hospitalaria. Pautas para el Tratamiento de enfermedades comunes con recursos limitados.
 21. Organización Panamericana de la Salud. 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas. Washington, DC, EUA. 2003.
 22. Organización Panamericana de la Salud. 44.º Consejo Directivo. 55.ª Sesión del Comité Regional. La contribución de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington, DC, EUA. 2003.
 23. Organización Panamericana de la Salud. 47.º Consejo Directivo. La salud neonatal en el contexto de la salud de la madre, del recién nacido y del niño para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Washington, DC, EUA. Septiembre de 2006.
 24. Red Book, Pickering, Baker, Overturf, Prober, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas de la American Academy of Pediatrics 26ª Edición Editorial Médica Panamericana, 2003.
 25. Taeusch H.: Avery's Diseases of the newborn. (7ª ed), Saunders, Filadelfia, 1998.
 26. World Health Organization. The Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health: Conceptual and Institutional Framework. Ginebra, Suiza, 2006.