



CUADROS DE PROCEDIMIENTOS

ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 MESES



Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Canadian International Development Agency / Agence canadienne de développement international

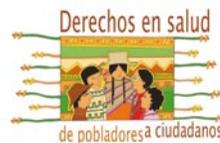
Con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional



CUADROS DE PROCEDIMIENTOS

Atención de niñas o niños menores de 2 meses

**Curso Clínico de Atención Integral a las
Enfermedades Prevalentes de la Infancia con
Enfoque de Derechos**



Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos:
Cuadros de procedimientos – atención de niñas o niños menores de 2 meses / Ministerio de Salud. Dirección
General de Salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2007.
36 p.; ilus.

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA / DERECHO A LA SALUD /
CAPACITACIÓN / MATERIALES DE ENSEÑANZA / PROMOCIÓN DE LA SALUD / ENFERMEDADES RESPIRATORIAS /
DIARREA INFANTIL / TRASTORNOS NUTRICIONALES /

Hecho Depósito Legal en la Biblioteca Nacional N° 2007-10185

Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos: Cuadros
de Procedimientos: Atención de niñas o niños menores de 2 meses

© **Ministerio de Salud, octubre 2007**

Av. Salaverry N° 801 - Jesús María, Lima 11 - Perú

Teléfono: (511) 315-6600

<http://www.minsa.gob.pe>

webmaster@minsa.gob.pe

Cuarta edición, 2007

Tiraje: 1500 ejemplares

Diseño e impresión: **S I N C O**
editores

Jr. Huaraz 449 - Breña

Telf. 433 5974 / 333 2733

sincoeditores@yahoo.com

Esta publicación es la cuarta revisión y actualización de los Cuadros de Procedimientos: Atención de niñas o niños
menores de 2 meses del Curso Clínico (AIEPI), elaborado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de
Salud de las Personas, Lima, Perú, 1997.

Alan García Pérez
Presidente de la República

Carlos Vallejos Sologuren
Ministro de Salud

José Gilmer Calderón Iberico
Viceministro de Salud

Esteban Chiotti Kaneshima
Director General de Salud de las Personas

Elsa Mantilla Portocarrero
Directora General de Promoción de la Salud

Luis Miguel León García
Director Ejecutivo de la Dirección de Atención Integral de Salud

María Beatriz Ugaz Estrada
Directora Ejecutiva de Educación para la Salud

Rosa Vilca Bengoa
Directora del Programa de Etapa de Vida Niño

Elaboración con la asistencia técnica de:

Organización Panamericana de la Salud

Miguel Dávila Dávila

Programa Derechos en Salud de CARE Perú

Marisol Vicuña Olivera

Revisión con la participación de:

Ministerio de Salud

Luis Miguel León García

Rosa Vilca Bengoa

María Beatriz Ugaz

Carlos Tirado Cabrera

Mariana Mendoza Araujo

Yeni Herrera Hurtado

Yencey Barranzuela Montoya

Walter Vílchez Dávila

María del Pilar Torres Lévano

Lucy del Carpio Ancaya

Dirección Regional de Salud Cusco

Dora Choque Saico

Wilbert Holgado Escalante

Dirección de Salud Piura

Dori Lili Martínez de García

Isabel Albina Najarro Huapaya

Hospital de Emergencias Pediátricas

Carmen Amelia Quiñones D'bro

Dirección de Salud Arequipa

Ana Cecilia Vela Rondón

Dirección de Salud de Moquegua

Gumerinda Ancalle Panchi

Dirección de Salud de Huancavelica

Nancy Aponte Quinto

Dirección de Salud de Tumbes

Néstor Linares Terán

Dirección de Salud de Callao

Magda Guiselda Hinojosa Campos

DISA III LIMA

Juan José María Pizarro Laderas

Instituto Nacional de Salud del Niño

Dante Figueroa Quintanilla

Gregorio Roberto Ruiz Merino

Carlos Luis Urbano Durand

Hospital María Auxiliadora

Hugo Hoefken Pflucker

CENAN

Mariela Contreras Rojas

Sociedad Peruana de Pediatría

Gregorio Roberto Ruiz Merino

Revisión técnica final:

Graciela Zacarías

Jensey Barranzuela

María Beatriz Ugaz

Miguel Dávila Dávila

Marisol Vicuña Olivera

Rosa Vilca Bengoa

Walter Vílchez Dávila

Contenido

PRESENTACIÓN

La Atención de Salud también es un Derecho de las y los Recién Nacidos

¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INMEDIATA A LA NIÑA O NIÑO AL NACER?	9
Atención del parto normal	9
¿Cómo evaluar la condición del Bebé al nacer?.....	9
¿Cómo clasificar la condición de la niña o niño al nacer?	9
¿Cómo proporcionar los cuidados inmediatos a toda niña o niño al nacer?	10
Puntaje de APGAR.....	12
¿Cuáles son los métodos para determinar la edad gestacional?	12
¿Cómo determinar el peso para la edad gestacional?.....	12
¿CÓMO EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR A LA NIÑA O AL NIÑO MENOR DE 2 MESES DE EDAD, CON ENFERMEDAD GRAVE O INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL?	13
¿Cómo determinar si una niña o niño enfermo menor de 2 meses de edad tiene enfermedad muy grave o infección bacteriana local? ..	13
¿Cómo evaluar a la niña y al niño menor de 2 meses con Diarrea?.....	14
¿Cómo verificar si hay un problema de alimentación o Desnutrición?	15
Enseñada, verificar si presenta problemas de desarrollo	16
Verificar los antecedentes de vacunación del < 2 meses	16
Evaluar otros problemas.....	16

TRATAR AL BEBÉ MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE.....

Normas de estabilización antes y durante el transporte	17
Tratamiento de la niña o el niño con infección bacteriana local	17
¿Cómo tratar a la niña o niño con enfermedad muy grave?.....	18
Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas	18
Para tratar las Candidiasis oral.....	18
¿Cómo tratar a la niña o niño menor de 2 meses con Diarrea?	19
Para el tratamiento de la Diarrea	19
¿Cómo tratar a la niña o niño menor de 2 meses con problemas de alimentación, desnutrición o Anemia?	20
Enseñar la posición y el agarre correcto para el amamantamiento.....	20

SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 MESES.....

Infección bacteriana localizada	21
Ictericia	21
Diarrea	21
Malaria, Bartonelosis o Dengue.....	21
Moniliasis oral	22
Problemas de alimentación.....	22
Bajo peso para la edad.....	22
¿Cómo ofrecer servicios de atención y aconsejar a la madre sobre su propia salud?.....	23

PROCEDIMIENTOS PARA NIÑAS Y NIÑOS

MENORES DE 2 MESES	24
¿Cuales son los procedimientos para la reanimación neonatal?	24
¿Cuáles son los primeros pasos para iniciar la reanimación neonatal?.....	25
¿Cómo ofrecer oxígeno suplementario?.....	26
¿Como administrar ventilación con presión positiva (VPP)?.....	26
¿Cuál es la técnica para el masaje cardiaco externo?.....	28
Cateterización Venosa Periférica	29
Lavado de manos.....	30
Cálculo del peso al nacer utilizando la medida del pie	31
Curvas de crecimiento post natal para bebés de 0 a 2 meses	31
Talla / Edad	32
Circunferencia cefálica	32
FORMULARIO DE REGISTRO	33
¿Cómo se realiza el transporte neonatal?	35
¿Cómo administrar oxígeno a la niña o niño?.....	36

Presentación

Estimados participantes:

Ponemos en sus manos los **Cuadros de Procedimientos** del Curso Clínico de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la infancia, (AIEPI) que le ayudarán a aplicar los fundamentos y procedimientos técnicos revisados en el Curso Clínico de AIEPI. Este material complementa el estudio y aplicación de la información ofrecida en el Manual de Lectura.

A lo largo del curso de AIEPI clínico abordamos también el derecho a la atención de salud para todas las personas sin excepción alguna, sobre la base de la no-discriminación, la eliminación de barreras geográficas, económicas y organizacionales. Es importante recordar que el enfoque de los derechos es una forma diferente de apreciar nuestro trabajo diario: Ahora la salud es considerada un derecho y nuestro actuar debe ser concordante.

Le deseamos mucho éxito en la aplicación práctica de este Curso con la ayuda rápida de estos **Cuadros de Procedimientos**, éxito que dependerá del interés, dedicación y compromiso, para su mejor asimilación y revisión constante, de modo que desarrollando sus capacidades podrá brindar una eficiente atención en beneficio de la salud de las niñas y los niños que acuden a su establecimiento.



El reconocimiento oficial de la niña y niño como ciudadanos a través de la partida de nacimiento y el Documento de Identidad (DNI) en los primeros día de vida, facilitará la realización de sus derechos a varios programas sociales incluido el aseguramiento público en salud.



La Atención de Salud también es un Derecho de las y los Recién Nacidos

Darle importancia al Bebé significa valorarlo en su real dimensión como ciudadano con derechos desde su nacimiento. El recién nacido también es un ser humano aunque sólo pese 3 kilos o menos. Su valor como persona no está en proporción a su peso.

- *En el primer contacto que tenga usted con la madre y sus familiares, sea en el establecimiento de salud o la comunidad, debe informar que la vida del Bebé depende de los cuidados que debe tener la madre en todo el periodo prenatal y de una atención segura del parto en el establecimiento de salud. Así mismo, que la madre y su bebé tienen derecho a una atención más especializada, si así lo necesitarán, a partir de la referencia a un establecimiento de salud de mayor complejidad.*
- *Recuerde que el mejor medio de transporte del bebé es el útero materno. La detección precoz de los riesgos y complicaciones de la salud de la madre y el bebé, es el primer paso para el manejo médico oportuno y adecuado de ambas personas.*
- *La supervivencia del Bebé es responsabilidad del servicio de salud. La madre y el padre tienen derecho a saber que existe el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, y que su Bebé tiene derecho a que lo atiendan en forma adecuada y oportuna en todo el sistema, ello implica la transferencia oportuna del Bebé a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.*
- *Es responsabilidad de los padres / familia del Bebé, llevar oportunamente al servicio de salud al bebé.*
- *Explique a la madre que su bebé tiene el derecho a ser alimentado en forma precoz con la leche materna (primera hora después del*

parto), y las ventajas que ello significa para la salud de su Bebé y de ella misma.

- *La madre que da de lactar debe tener 3 comidas principales al día más 2 raciones adicionales: La consejería debe resaltar la importancia de la alimentación en la madre que da de lactar para proteger su salud y la de su niña o niño.*
 - *Ofrecer un servicio de calidad y adecuado a la cultura de la población es una responsabilidad del personal de salud. Un criterio de calidad del servicio es brindar información de salud a las madres y padres en términos que sean fáciles de entender y con respeto a su estado emocional.*
 - *Verifique constantemente si la madre / padre entendió la dosis y forma en que administrará el tratamiento a su Bebé, y cuando debe retornar al establecimiento.*
- Recuerde que el bebé tiene derecho a no recibir tratamientos y/o procedimientos inadecuados que puedan implicarle sufrimientos inútiles y riesgos para su vida o su salud futura.*
- *“Los proveedores somos responsables de los pasivos (pasado) y los activos (futuro) de la salud de las niñas y los niños”*

¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INMEDIATA A LA NIÑA O NIÑO AL NACER?

Atención del parto normal

En todos los casos, antes del parto indagar sobre los antecedentes del embarazo y el trabajo del parto de ser posible asistir el parto o indagar inmediatamente después del mismo acerca de las condiciones en que ocurrió el nacimiento.

ANTES DEL NACIMIENTO:

- EN EL PARTO DEBE ESTAR PRESENTE AL MENOS DOS PERSONAS CAPACITADAS EN ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO Y EN REANIMACIÓN NEONATAL.
- PREPARAR EL AMBIENTE Y LOS EQUIPOS: (VERIFICAR SU FUNCIONAMIENTO).

Ambiente de atención inmediata en sala de partos (T 24° C)

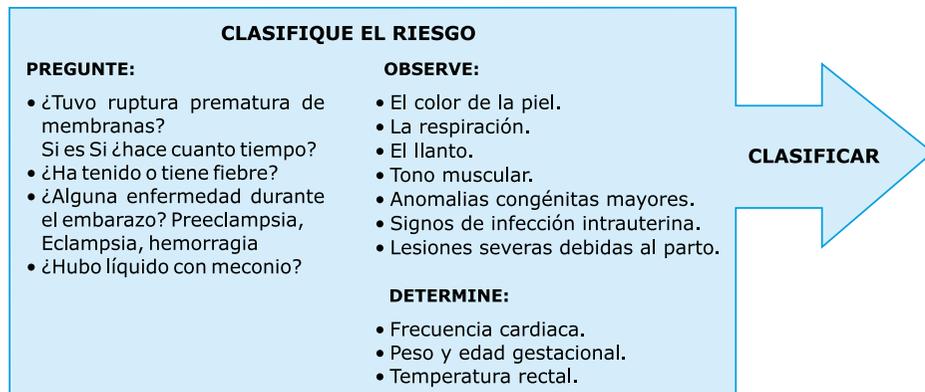
EQUIPAMIENTO

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fuente de calor. • Mesa de reanimación. • Dos toallas con campos secos y tibios. • Perilla de goma y sonda nasogástrica. • Bolsa autoinflable con reservorio. • Mascarillas de resucitación. • Estetoscopio neonatal. | <ul style="list-style-type: none"> • Fuente de oxígeno. • Guantes. • Reloj con segundero. • Balanza pediátrica con platillo. • Tallmetro de mesa o cinta métrica. • Jeringa con aguja. • Laringoscopio pediátrico. • Hojas recta 1 y 0. • Tubo endotraqueal Nro 2, 2,5, 3 y 3,5 Fr. | <ul style="list-style-type: none"> • Oxímetro de pulso. • Incubadora de transporte. • Termómetro ambiental. • Termómetro clínico. |
|---|--|---|
- MEDICAMENTOS**
- Reactivos para Grupo-factor Rh, y para TSH.
 - Gotas oftálmicas: Solución de Credé.
 - Fitomenadiona (Vitamina K).

LAVARSE LAS MANOS (REVISAR LA SECCIÓN DE PROCEDIMIENTOS)

9

¿Cómo evaluar la condición del Bebé al nacer?



¿Cómo clasificar la condición de la niña o niño al nacer?

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
UNO O MÁS SIGNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Líquido amniótico con meconio. • No respira espontáneamente ni llora vigorosamente. • Tono muscular disminuido. • Frecuencia cardiaca menor de 100 x minuto. • Cianosis central o palidez severa. 	CONDICIÓN GRAVE AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar reanimación URGENTE según el cuadro «Procedimientos de Reanimación Neonatal». • Si hay líquido meconial: <ul style="list-style-type: none"> - Intraparto: Al salir la cabeza, NO ESTA INDICADO succionar boca, laringe y nariz. - Postparto inmediato: Si nace deprimido, aspiración y succión endotraqueal, antes de ventilación.
UNO O MÁS SIGNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer < 2,000 g ó > 4000 g. • Edad gestacional < de 36 sem. • Malformación congénita mayor. • Fiebre materna. • RPM > 18 horas (o líquido verde y espeso). • Palidez moderada. • Signos de infección intrauterina. • Trauma al nacimiento. • Problemas de salud materna sin tratamiento. 	ALTO RIESGO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto piel a piel con la madre. • Iniciar lactancia materna, si es posible. • Mantenerlo abrigado. • Si hay RPM > 18 horas, inicie primera dosis de los antibióticos recomendados. • Referir URGENTEMENTE al establecimiento con capacidad resolutive, siguiendo las Normas de Estabilización y Transporte de RN. • Verificar cumplimiento de cuidados de RUTINA Y OBSERVACIÓN del RN.
<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional 36-37 sem. • Peso de 2,000-2,500 g ó Mayor de 4000 g. • Procedimientos de reanimación con recuperación rápida. • Ruptura de membranas entre 12 y 18 horas. • Problemas de salud materna en tratamiento. 	MEDIANO RIESGO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto piel a piel con la madre. • Iniciar lactancia materna. • Aconsejar a la madre que lo mantenga abrigado. • Verificar cumplimiento de cuidados de rutina del RN. • Referir a consulta médica luego del alta.
<ul style="list-style-type: none"> • Rosado. • Llanto fuerte. • Respiración regular. • Activo. • FC > 100 por minuto. • Peso > 2,500 gramos. • EG > 37 semanas. 	BAJO RIESGO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto piel a piel con la madre. • Iniciar lactancia materna. • Verificar cumplimiento de cuidados de rutina del RN. • Orientar a la madre sobre estimulación y cuidados del RN en casa e informar sobre signos de peligro. • Vacunar al RN. • Citar a consulta para control en 7 días.

¿Cómo proporcionar los Cuidados Inmediatos a toda niña o niño al nacer?

Los Cuidados Inmediatos, son los procedimientos que se deben proporcionar a TODO Bebé, en el momento al nacer. Estos cuidados incluyen:

PRIMERO:



Secarlo con una toalla o campo limpio y tibio y cambiarlo por otro.



Contacto inmediato piel a piel con su madre por 30 minutos.



Cortar y ligar el cordón umbilical con un instrumento estéril.

LUEGO:

24°C



Valorar el APGAR al minuto y 5 minutos.



Bajo la fuente de calor, colocar pulsera de identificación y realizar pelmatoscopia.



Pelmatoscopia.



Aplicar un antiséptico oftálmico (de preferencia Nitrato de plata).



Aplicar 0.5 mg de vitamina K, IM en $\leq 2,500$ g y 1 mg en $> 2,500$ g.



Pesarlo, medir talla y circunf. cefálica.



Determinar la edad gestacional.



Tomar temperatura rectal.

No olviden la identificación (y no sólo se refiere a la huella plantar... se trata de SU NOMBRE)

¿Cuáles son los métodos para determinar la edad gestacional?

MÉTODO DE CAPURRO PARA VALORAR LA EDAD DEL BEBÉ

DETERMINE LA EDAD GESTACIONAL POR FUM, O ESTIME:					
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 5 mm.  5	Palpable entre 5 y 10 mm.  10	Palpable mayor de 10 mm.  15	
FORMACIÓN DEL PEZON.	Apenas visible, sin areola.  0	Diámetro menor de 7.5 mm. Aerola lisa y chata.  5	Diámetro mayor de 7.5 mm. Aerola 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. Desacamación superficial discreta. 10	Gruesa. Grietas superficiales. Desacamación en manos y pies. 15	Grietas gruesas, profundas, apertaminadas. 20
PLIEGUES PLANTARES.	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

Fuente: Capurro H., Konichezky S. y col. Buenos Aires. Nov 1972. Tomado de Manual AIEPI neonatal (OPS/OMG)

Se utiliza la fórmula:

$(\text{Total de puntos} + 204) / 7 (\text{días}) = \text{Semanas de Gestación.}$

(El método tiene un error de + / - una semana)

Puntaje de APGAR

El Test o Puntaje de APGAR consta de 5 parámetros, cada uno con puntaje de 0,1 ó 2 (máximo 10 puntos). Si es mayor o igual a 7 se registra al minuto y a los 5 minutos. Si es menor de 7, se registra también el puntaje a los 10 y 15 minutos.

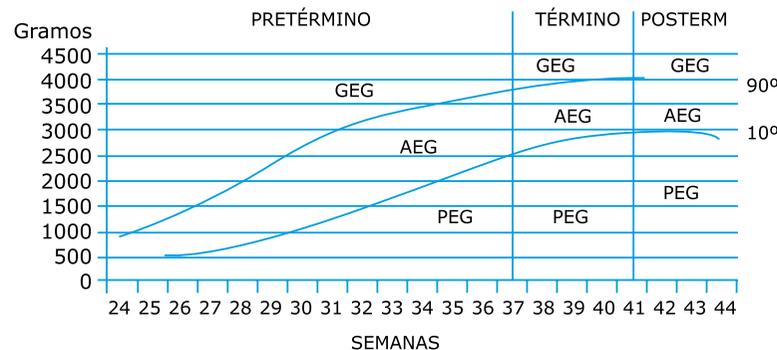
SIGNO	0	1	2
Latidos cardíacos por minuto	Ausente	Menos de 100	100 ó más
Respiración	Ausente	Irregular	Regular ó llanto
Tono muscular	Flacidez	Flexión moderada de extremidades	Movimientos activos
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto vigoroso
Color de piel y mucosa	Palidez o cianosis generalizada	Cianosis distal	Rosado

La madre tiene derecho a conocer los puntajes de Apgar con los que nació su Bebé.

¿Cómo determinar el peso para la edad gestacional?

CLASIFICACIÓN DE ADECUACIÓN PARA LA EDAD DE GESTACIÓN SEGÚN PESO

Clasifique por Peso y Edad Gestacional



PEG= pequeño edad gestacional; AEG= adecuado edad gestacional; GEG= Grande edad gestacional

FUENTE: Fescina R, Schwarcz R, Díaz, AG. Vigilancia del crecimiento fetal. Manual de autoinstrucción. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Publicación científica CLAP 1261. Uruguay, 1992.

¿CÓMO EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR A LA NIÑA O AL NIÑO MENOR DE 2 MESES DE EDAD, CON ENFERMEDAD GRAVE O INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL?

¿Cómo determinar si una niña o niño enfermo menor de 2 meses de edad tiene enfermedad muy grave o infección bacteriana local?

13

¿Puede tomar el pecho o beber?

¿Ha tenido vómitos?

¿Tiene dificultad para respirar?

¿Ha tenido fiebre o hipotermia?

¿Ha tenido convulsiones?

CLASIFIQUE

OBSERVE:

- Letargia, inconsciencia o flacidez o "no luce bien", "se ve mal".
- Vómitos.
- Tiraje subcostal grave.
- Apnea.
- Aleteo nasal.
- Quejido, estridor o sibilancia.
- Cianosis, palidez o ictericia.
- Petequias, pústulas o vesículas en la piel.
- Equimosis, petequias, hemorragia.
- Secreción purulenta de ombligo u ojos.
- Distensión abdominal.
- Convulsiones.

DETERMINE:

- El peso.
- La frecuencia respiratoria.
- La temperatura axilar.
- Si tiene placas blanquecinas en la boca.
- Llenado capilar.
- Otros problemas (ej: anomalías Congénitas).

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
<p>UNO o MÁS SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Se ve mal". • No puede tomar el pecho. • Vomita todo. • Temp. axilar <36.0 ó >37.5°C • Convulsiones. • Letárgico/inconsciente o flácido. • Tiraje subcostal grave. • Apnea. • Aleteo nasal. • Quejido, estridor o sibilancia. • Cianosis central • Palidez severa • Ictericia por debajo del ombligo • Manifestaciones de sangrado equimosis, petequias, hemorragia. 	<p>ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia, según las normas de estabilización y transporte. • Dar la primera dosis intramuscular de los antibióticos recomendados. • Administrar oxígeno si hay cianosis, tiraje o quejido. • Prevenir la hipoglicemia. • Dar acetaminofén por fiebre >38°C. • Mantenga al bebe abrigado. • Recomendar a la madre que siga dándole de mamar si es posible.
<p>UNO o MÁS SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta conjuntival. • Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel. • Pústulas en la piel (pocas o localizadas). • Placas blanquecinas en la boca. 	<p>INFECCIÓN LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar el antibiótico recomendado por 7 días o Nistatina según corresponda. • Aplicar un tratamiento local (antibiótico tópico). • Enseñar a la madre a curar las infecciones locales en la casa. • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas. • Aconsejar a la madre para que siga dándole lactancia materna exclusiva. • Hacer el seguimiento 2 días después.
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los signos anteriores. 	<p>NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE, O INFECCIÓN LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre para que siga dándole lactancia materna exclusiva. • Ningún tratamiento adicional. • Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas. • Verificar Inmunizaciones. • Explicar a la madre cuándo debe volver a consulta.

¿Cómo evaluar a la niña y al niño menor de 2 meses con Diarrea?

14

Enseguida , preguntar ¿Tiene el bebé Diarrea?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR

- ¿Hace cuánto tiempo tiene diarrea?
- ¿Hay sangre en las heces?

OBSERVAR Y PALPAR

- Determinar el estado del bebe:
¿Existe letargia o está inconsciente?
¿Existe intranquilidad o irritabilidad?
- Determinar si tiene los ojos hundidos.
- Signos de pliegue cutáneo:
¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente (más de 2 segundos)?
¿Lentamente?
¿De inmediato?

CLASIFICAR LA DIARREA

TIENE DIARREA HACE 14 DÍAS O MÁS

TIENE SANGRE EN LAS HECES

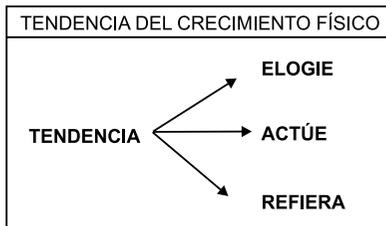
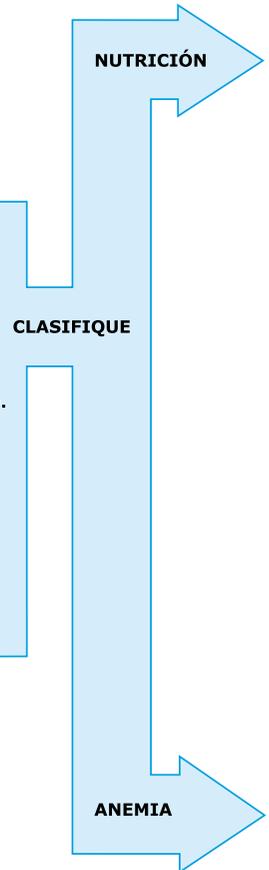
DESHIDRATACIÓN

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
Dos de los signos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Letargia o inconsciencia. • Ojos hundidos. • Signo de pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior (más de dos segundos). 	DESHIDRATACIÓN CON SHOCK	<ul style="list-style-type: none"> • Dar líquidos para la deshidratación grave. APLICAR PLAN "C". • Referir inmediatamente al establecimiento de salud de referencia, con la madre dando sorbos frecuentes de suero oral en el camino. • Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.
Dos de los signos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Intránquilo, irritable. • Ojos hundidos. • Signo de pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior. 	DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Para la deshidratación, dar líquidos y leche materna (PLAN "B"). - Si adicionalmente presenta una clasificación grave: referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia, con la madre dando sorbos frecuentes de suero oral en el camino. • Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho. • Enseñar a la madre signos de peligro y medidas.
<ul style="list-style-type: none"> • No hay signos suficientes para clasificar como algún grado de deshidratación o deshidratación grave. 	SIN DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dar líquidos para tratar la diarrea en casa (PLAN "A"). • Indicar cuándo volver de inmediato. • Enseñar signos de peligro y medidas preventivas. • Si la diarrea continúa, hacer seguimiento 5 días.
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene diarrea hace 14 días o más. 	DIARREA PERSISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Referirlo URGENTEMENTE a un hospital, con la madre administrándole sorbos frecuentes de SRO. • Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho.
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene sangre en las heces. 	DIARREA CON SANGRE	<ul style="list-style-type: none"> • Referirlo URGENTEMENTE a un hospital, con la madre administrándole sorbos frecuentes de SRO. • Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho.

¿Cómo verificar si hay un problema de alimentación o Desnutrición?

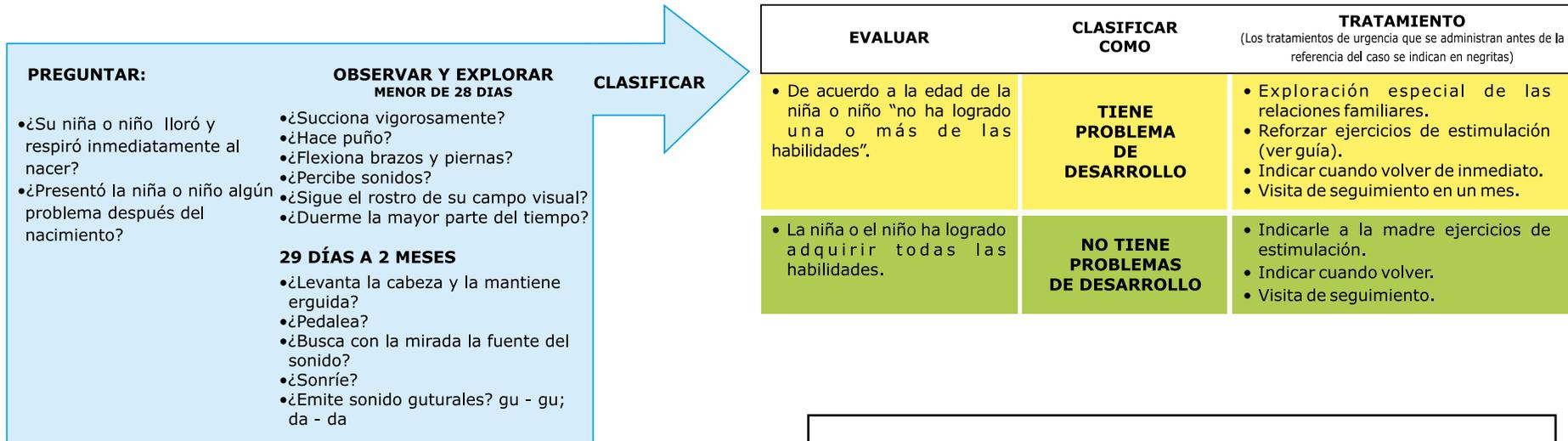
Enseguida evaluar: Alimentación y Nutrición

PREGUNTE ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN:	OBSERVE Y DETERMINE:
<ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? ¿Ha dejado de comer? ¿Desde cuándo? ¿Se alimenta al pecho? ¿Cuántas veces en 24 hr? ¿Recibe el niño otros alimentos? ¿Cuáles y con qué frecuencia? ¿Toma otra leche? Sí, ¿Cuál? _____ ¿Cómo la prepara? 	<ul style="list-style-type: none"> El peso para la edad. El buen agarre y posición en el amamantamiento. Si hay palidez palmar. Hemoglobina y hematocrito.



EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO <small>(Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)</small>
<ul style="list-style-type: none"> Tendencia de crecimiento en descenso a partir del 10^o día de vida y/o Palidez palmar severa. 	DESNUTRICIÓN GRAVE O ANEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia. Prevenir hipotermia. Prevenir hipoglicemia.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tendencia del crecimiento horizontal. Palidez, palmar leve. Agarre deficiente o No mama bien o Se alimenta al pecho menos de 8 veces al día o Recibe otros alimentos o líquidos o Recibe otra leche. 	PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O DESNUTRICIÓN O ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Aconsejar a la madre que le dé el pecho las veces y el tiempo que el niño quiera de día y de noche, por lo menos 8 veces al día. Si el niño tiene agarre deficiente o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos. Si recibe otros alimentos o líquidos: aconsejar a la madre que le dé el pecho más veces, reduciendo los otros alimentos hasta eliminarlos, o líquidos, y que use taza. Si el bebe no se alimenta al pecho: <ul style="list-style-type: none"> Referir para asesoramiento sobre lactancia maternay posible relactancia o iniciarla. Iniciar un suplemento vitamínico recomendado. Iniciar sulfato ferroso vía oral
<ul style="list-style-type: none"> El peso no es bajo para la edad y no hay ningún problema de alimentación. Tendencia del crecimiento en ascenso. No palidez palmar 	NINGÚN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O DESNUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Elogiar y reforzar consejos a la madre porque alimenta bien a su hija o hijo. Hacer una visita de seguimiento según normas establecidas de Crecimiento y Desarrollo. Enseñar a la madre medidas preventivas.
ANEMIA		
<ul style="list-style-type: none"> Palidez palmar intensa o Hb <10 g/dl Ht <30% 	ANEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia. Prevenir hipotermia e hipoglicemia.
<ul style="list-style-type: none"> Palidez palmar leve o Hb entre 10 y 12 g/dl Ht entre 30 y 36 % 	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Dar hierro: terapia de recuperación. Seguimiento cada 14 días. En caso de infección, tratar anemia después de terminar el tratamiento específico.
<ul style="list-style-type: none"> NO tiene palidez palmar o Hb > 12 g/dl Ht > 36% 	NO TIENE EVIDENCIA DE ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Elogiar y reforzar consejos a la madre porque alimenta bien a su hijo. Hacer una visita de seguimiento según normas establecidas de Crecimiento y Desarrollo. Enseñar a la madre medidas preventivas.

Enseguida, verificar si presenta problemas de desarrollo



16

Verificar los antecedentes de vacunación del < 2 meses

CALENDARIO DE VACUNACION

EDAD	VACUNAS
Nacimiento	BCG
A los 2 - 4 - 6 meses	HVB (zonas priorizadas) PENTAVALENTE + VOP

Evaluar otros problemas

PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN PERINATAL DE VIH

TRATAR AL BEBÉ MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE

Normas de estabilización antes y durante el transporte

1. MANTENER EL AMBIENTE TÉRMICO ADECUADO (24 ° C) PARA MANTENER LA T° CORPORAL EN 36.5 - 37°C Y PREVENIR LA HIPOTERMIA (Incubadora, contacto piel a piel, ropa tibia, lámparas de calor).

2. PREVENIR O TRATAR LA HIPOGLICEMIA:
Prevenir: Leche materna o agua azucarada. Tratar: Solución intravenosa al 10% (60 - 80 ml/ Kg/ día).

3. MANTENER OXIGENACIÓN ADECUADA (Según requerimiento y disponibilidad), (Casco cefálico, cánula nasal, mascarilla o bolsa autoinflable + mascarilla).

4. DAR LA PRIMERA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS RECOMENDADOS: (Antibióticos, sales de rehidratación oral, Nistatina, antibiótico tópico).

5. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES:

- Lavarse las manos antes de brindar atención al Bebé.
- Si el bebé tiene distensión abdominal, colocarle sonda naso u orogástrica y dejarla abierta.
- Todo bebé con dificultad respiratoria debe ser transportado con sonda naso u orogástrica.
- Si el bebé tiene alguna patología con exposición de vísceras, envolverlas con compresas con solución salina tibia.
- Si el bebé tiene fractura o trauma, inmovilizar el área afectada.
- Antes de la referencia, si es posible, colocar y mantener vía intravenosa.

* Siempre que sea posible, referir antes del nacimiento (cuando existen factores de riesgo materno-perinatales).

17

Tratamiento de la niña o niño con infección bacteriana local

Dar un antibiótico oral apropiado:

Para una infección bacteriana localizada: ombligo infectado (enrojecido o con supuración) o infección cutánea (pústulas escasas o aisladas):

EDAD O PESO	DICLOXACILINA	
	Dosis: 15 mg/kg/dosis, cada 8 horas durante 7 días	
	Comprimido (250 mg)	Jarabe (125 mg en 5 ml)
Desde el nacimiento hasta un mes (<3 kg)		2 ml
Mayor de 1 mes (>3 kg)	1/4	2.5 ml

* Evitar el uso de COTRIMOXAZOL en menores de dos meses de edad.

¿Cómo tratar a la niña o niño con enfermedad muy grave?

ANTIBIÓTICOS DE ELECCIÓN

PESO	AMPICILINA		GENTAMICINA	
	Dosis: 50 mg por Kg		Dosis: 4 mg/Kg	
	Añadir 10 ml de agua estéril al frasco de 1000 mg (1 gramo), o 5 ml al frasco de 500 mg. para aplicar una solución de 100 mg /ml		La amp. 20 mg no se diluye; a la de 40 mg se añade 2 ml y a la amp. 80 mg se añaden 6 ml de agua estéril para aplicar con una solución de 10 mg/ml	
	Frecuencia		Frecuencia	
1 Kg	50 mg	(0.5 cc)	4 mg	(0.4 cc)
2 Kg	100 mg	(1.0 cc)	8 mg	(0.8 cc)
3 Kg	150 mg	(1.5 cc)	12 mg	(1.2 cc)
4 Kg	200 mg	(2.0 cc)	16 mg	(1.6 cc)
5 Kg	250 mg	(2.5 cc)	20 mg	(2.0 cc)
6 Kg	300 mg	(3.0 cc)	24 mg	(2.4 cc)
	EV o IM cada 12h		EV ó IM cada 24 horas	

* Para una niña o un niño menor de 2 meses con clasificación de ENFERMEDAD MUY GRAVE, lo mejor es referirlo. Si la referencia puede demorar 6 horas o más, dé la primera dosis de Ampicilina/Gentamicina según lo especificado en el cuadro anterior.

ANTIBIÓTICOS DE SEGUNDA LINEA

(Para manejo en el establecimiento de salud de referencia con mayor nivel de complejidad)

PESO	CEFOTAXIMA		AMIKACINA	
	Dosis: 50 mg por Kg		Dosis: 15 mg/Kg	
	Frecuencia		Frecuencia	
2 Kg	100 mg		30 mg	
3 Kg	150 mg		45 mg	
4 Kg	200 mg		60 mg	
5 Kg	250 mg		75 mg	
6 Kg	300 mg		90 mg	
	EV o IM cada 8h		EV ó IM cada 24 horas	

Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas

Para tratar las Candidiasis oral

100,000 Unidades / ml		
Peso en gr	gotas	frecuencia
1,000 a 3,000	1 ml	cada 6 horas
> 3,000 a 7,000	2 ml	

Agitar bien el frasco antes de aplicar la NISTATINA en al boca.

* Alternativas: Violeta de Genciana al 0.25% o agua bicarbonatada.

¿Cómo tratar a la niña o niño menor de 2 meses con Diarrea?

Para el tratamiento de la Diarrea

Plan A: Tratar la niña o el niño con Diarrea en la casa

En las niñas y los niños que tienen diarrea se necesita prevenir la deshidratación y la pérdida de peso. La mejor manera de darle líquidos adicionales y continuar su alimentación es dándole de lactar más a menudo y por más tiempo cada vez. Si un Bebé lacta de su mamá de manera exclusiva, es importante **NO** introducir líquidos o panetela como sopas, caldos.

Si la niña o el niño menor de 2 meses de edad tiene DESHIDRATACIÓN CON SHOCK, necesita ser rehidratado con líquidos endovenosos, conforme al plan C. Tomar en cuenta que menores de 2 meses la rehidratación con el Plan C puede requerir de **4 a 6 horas**. Si puede administrar terapia endovenosa, interne al Bebé, o refieralo **URGENTEMENTE** al hospital.

Plan B: Tratar la deshidratación en la niña o el niño

Si tiene DESHIDRATACIÓN necesita la solución de SRO como se describe en el plan B. Durante las primeras 4 horas de la rehidratación, aliente a la madre a hacer una pausa para amamantar a la niña y al niño cuando éste lo desee, para luego reanudar la administración de Sales de Rehidratación Oral (SRO).

¿Cómo tratar a la niña o niño menor de 2 meses con problemas de alimentación, desnutrición o Anemia?

Si atiende a una niña o niño menor de meses de edad que no logra alimentarse:

Interne o refiera URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia con la 1ra dosis del antibiótico apropiado vía parenteral (igual que para la Enfermedad Febril muy Grave).

Enseñar la posición y el agarre correcto para el amamantamiento

20

Mostrar a la madre cómo sostener bien al bebé:

- con la cabeza y el cuerpo del bebé erguidos.
- en dirección a su pecho, con la nariz del bebé de frente al pezón.
- con el cuerpo del bebé cerca del cuerpo de ella.
- sosteniendo todo el cuerpo del bebé, y no solamente el cuello y los hombros.

Mostrar a la madre cómo facilitar el agarre, La madre debe:

- tocar los labios del bebé con el pezón.
- esperar hasta que el bebé abra bien la boca.
- mover al bebé rápidamente hacia el pecho y cerciorarse de que el labio inferior del bebé quede bien debajo del pezón.

Verificar los signos del buen agarre y la succión. Si no son buenos, intentarlo nuevamente.



SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 MESES

Infección bacteriana localizada

Después de 2 días:

Examinar el ombligo. ¿Está enrojecido o presenta supuración? ¿El enrojecimiento se extiende a la piel? Examinar las pústulas de la piel. ¿Son muchas y extensas?

Tratamiento:

- Si el pus o el enrojecimiento han empeorado, referir al establecimiento de salud de referencia.
- Si el pus o el enrojecimiento han mejorado, aconsejar a la madre que continúe dándole el antibiótico hasta completar 7 días de tratamiento y que continúe tratando la infección local en casa.
- Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho por lo menos 8 veces al día.

Diarrea

Después de 2 días:

Examine al Bebé. ¿Está intranquilo o irritable? ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Tiene los ojos hundidos? ¿El pliegue cutáneo regresa lenta o muy lentamente? ¿Hay sangre en las heces? Determinar el grado de hidratación. ¿Está bien hidratado?

Tratamiento:

- Si el niño está deshidratado referirlo URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.
- Si el número de evacuaciones o la cantidad de sangre en la heces sigue igual o ha empeorado, si hay problemas de alimentación o tiene algún signo general de peligro, referirlo al hospital. Si tiene fiebre, darle la primera dosis de un antibiótico recomendado por vía intramuscular antes de referirlo.

Malaria, Bartonelosis o Dengue

Los 3 primeros días:

Determinar si el Bebé tiene algún signo general de peligro. Preguntar a la madre si ha tenido fiebre. Examinar el abdomen para determinar la presencia de esplenomegalia y la palma de la mano para determinar anemia. Examinar la piel para determinar la presencia de equimosis, púrpura u otro signo hemorrágico.

Tratamiento:

- Si presenta algún signo general de peligro referirlo URGENTEMENTE al hospital.
- Si continúa con fiebre referirlo para investigar la causa.
- Si no hay signos de peligro y el examen físico es normal aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.

Ictericia

Después de 2 días:

Examinar al Bebé. ¿El color amarillo de la piel ha aumentado o disminuido? ¿Tiene llanto débil? ¿Está mamando bien? Si tenía un cefalohematoma o equimosis. ¿Han aumentado o disminuido?

Tratamiento:

- Si el Bebé tiene algún signo de peligro, referir al establecimiento de salud de referencia.
- Si el Bebé no tiene ningún signo de peligro. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho por lo menos 8 veces al día.

Moniliasis oral

Después de 2 días:

Examinar al Bebé. Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis oral)
Reevaluar la alimentación. Consultar el cuadro titulado "En seguida, determinar si hay un problema de alimentación o de bajo peso".

Tratamiento:

- Si la moniliasis ha empeorado, o si el Bebé tiene problemas con el agarre o la succión, referirlo al establecimiento de salud de referencia.
- Si la moniliasis está igual o ha mejorado y si el Bebé está alimentándose bien, continuar con violeta de genciana o nistatina hasta terminar los 5 días de tratamiento.
- Aconsejar a la madre sobre cómo cuidar sus pezones para evitar que se contagie de la moniliasis.

Problemas de alimentación

Después de 2 días:

Reevaluar la alimentación. Consultar el cuadro titulado. "En seguida, determinar si hay un problema de alimentación o de bajo peso".
Preguntar sobre cualquier problema de alimentación detectado en la primera consulta.

- Aconsejar a la madre sobre cualquier problema nuevo o persistente.
- Si se le recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, decirle que vuelva a traer al Bebé.
Si el peso del menor de 2 meses es bajo para la edad, decir a la madre que vuelva 14 días después de la primera consulta para determinar si el bebe ha aumentado de peso.
- Si cree que la alimentación no va mejor o si la niña o niño menor de 2 meses ha bajado de peso, referirlo.

Bajo peso para la edad

Después de 14 días:

- Pesar al menor de 2 meses y determinar si su peso sigue siendo bajo para la edad. (Ver curva de crecimiento post-natal).
- Reevaluar la alimentación. Consultar el cuadro titulado "En seguida, determinar si hay un problema de alimentación o de bajo peso".

Tratamiento:

- Si el Bebé ya no tiene bajo peso para la edad, elogiar a la madre e incentivarla para que continúe.
- Si el Bebé sigue teniendo bajo peso para la edad pero se alimenta bien, elogiar a la madre. Decirle que vuelva a pesar al Bebé dentro de un mes o cuando regrese para una vacuna.
- Si el Bebé sigue teniendo un bajo peso para la edad y problemas de alimentación, aconsejar a la madre sobre el problema de alimentación.
- Decirle que vuelva 14 días después (o cuando regrese para una vacuna, si lo hará dos semanas después).
- Todo Bebé que nació prematuro (<37 semanas de gestación), debe recibir suplemento de vitamina A desde el nacimiento y hierro oral a partir de las seis semanas después del nacimiento
- Continuar examinando al menor de 2 meses cada pocas semanas hasta que esté alimentándose bien y aumentando de peso con regularidad o hasta que el peso deje de ser bajo para su edad.
- Si se cree que la alimentación no va a mejorar o si el Bebé menor de 2 meses ha bajado de peso, referirlo al hospital

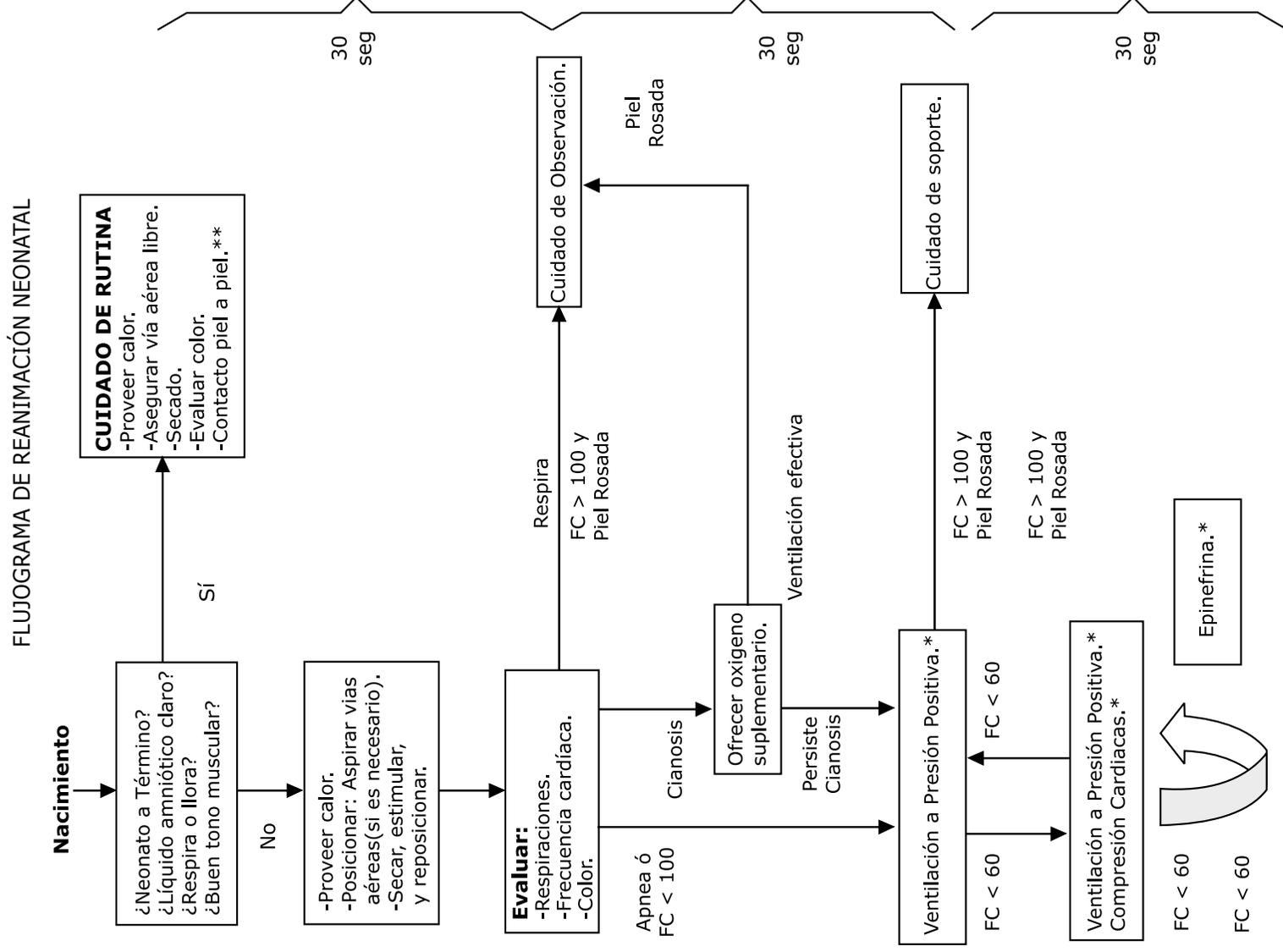
¿Cómo ofrecer servicios de atención y aconsejar a la madre sobre su propia salud?

23

- Si la madre está enferma, adminístrele tratamiento o refiérala.
- Si se identifican riesgos de salud en la madre, dar asesoramiento o referir (si corresponde).
- Si la madre está embarazada, verifique si presenta o no signos de peligro. Asegúrese que esté recibiendo Atención Prenatal.
- Si tiene algún problema en las mamas (como congestión, pezones adoloridos, infección), administre tratamiento o refiérala a un centro especializado.
- Recomendarle que coma de todos los alimentos variados disponibles en su casa y beba suficiente líquido para mantenerse sana y fuerte (consejería nutricional).
- Dar consejería sobre Salud Reproductiva, asesoramiento sobre prevención de Cáncer Uterino y de Mamas, así como de Enfermedades de Transmisión Sexual y de SIDA.
- Dar consejos sobre higiene, autocuidado y autoestima.
- Determinar los antecedentes de vacunación de la madre, y si es necesario aplicar toxoide tetánico.
- Hacer control puerperal en el primer mes y dar suplemento de hierro y vitamina A.

PROCEDIMIENTOS PARA NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 MESES

¿Cuales son los procedimientos para la reanimación neonatal?



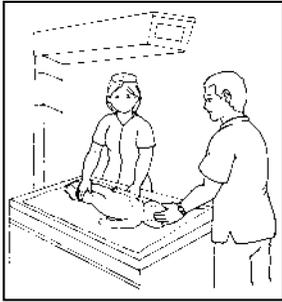
*La intubación Endotraqueal puede ser considerada en cualquier momento.

**Adaptación local.

International Liaison Committee on Resuscitation, American Heart Association, and European Resuscitation Council Neonatal Resuscitation guidelines, Circulation. 2005; 112: 111-91-111-99.

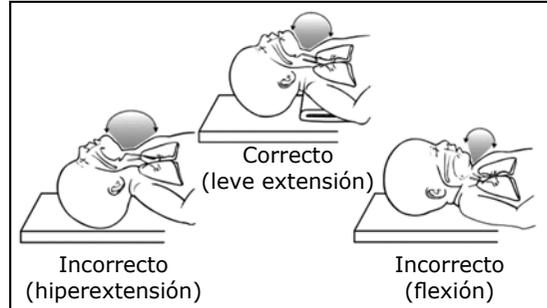
¿Cuáles son los primeros pasos para iniciar la reanimación neonatal?

1° Proporcionar calor



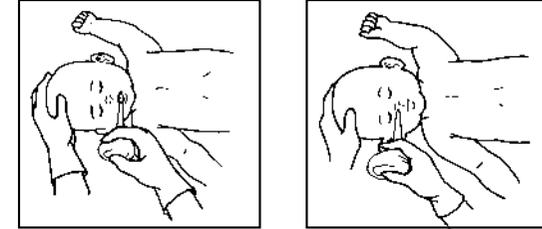
Coloque al bebé bajo una fuente de calor radiante: Incubadora abierta o lámpara.

2° Posicionar: Limpiar la vía aérea cuando sea necesario



Posición correcta: Ligera extensión de la cabeza, ayuda colocar una toalla pequeña enrollada debajo de los hombros del Bebé.

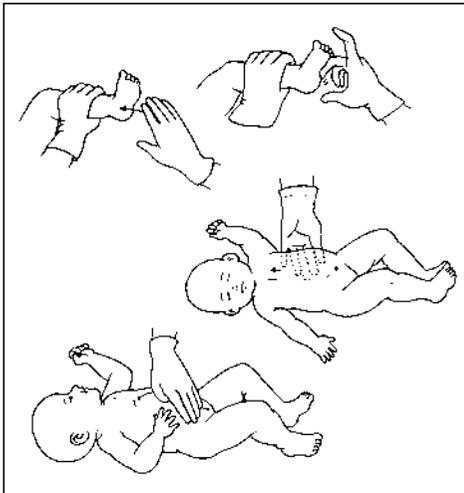
Limpieza de las secreciones "cuando el líquido está en la vía superior y produce dificultad en la respiración"



Succione con una perilla, primero la boca y luego la nariz del bebé.

25

Otras formas adecuadas de estimular para ayudar a la reanimación del bebé.



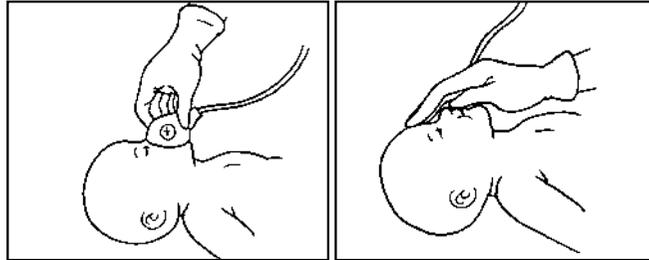
- 2 Palmadas o golpes suaves en las plantas de los pies.
- 2 frotaciones suaves en la espalda tronco o extremidades.

3° Secar, estimular, reposicionar: Utilice campos o toallas secos y tibios



¿Cómo ofrecer oxígeno suplementario?

Cuando el Bebé presenta cianosis central:
Ofrecer oxígeno suplementario



Con mascarilla.

Espacio creado con la mano a modo de mascarilla.



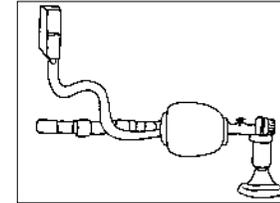
Cianosis central.



Evalué y si no hay respuesta continúe con VPP e inicie masaje cardiaco. Si alguno de los signos vitales: Respiraciones, frecuencia cardiaca o el color no está normal, se debe administrar Ventilación con Presión Positiva.

¿Como administrar ventilación con presion positiva (VPP)?

Mascarilla



Seleccione la mascarilla adecuada, que cubre boca, nariz y punta de barbilla, pero no los ojos del bebé.

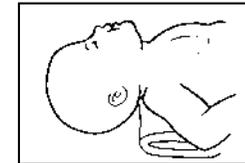


**Que la via
aérea esté
limpia.**

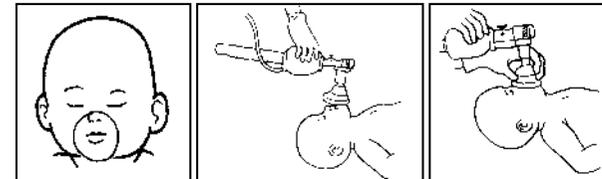
Succione una vez más la boca y nariz del bebé.



Posición adecuada

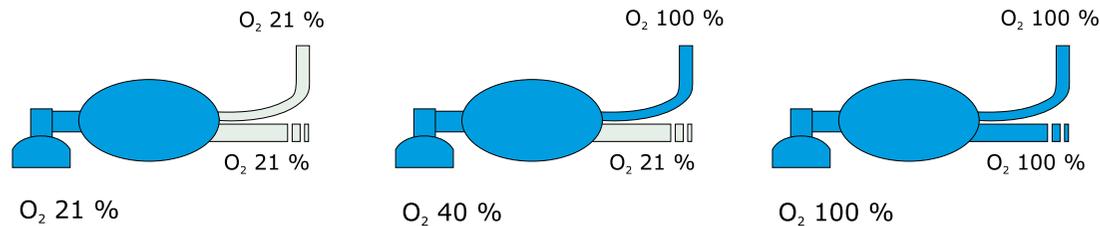


Posición adecuada de la mascarilla

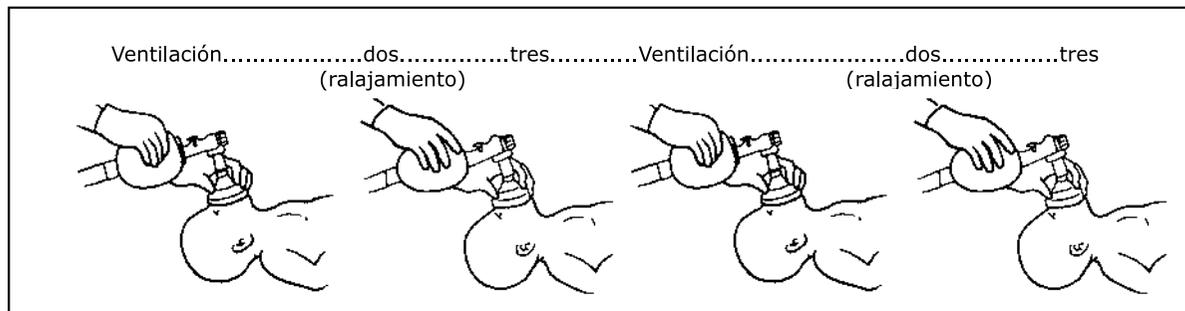




Se inicia Ventilación a Presión Positiva (VPP) con una BOLSA AUTOINFLABLE a cualquier concentración de oxígeno entre 21% (aire ambiental) ó 100%, si es que el Bebé se encuentra sin respiración espontánea o si presenta respiración jadeante o insuficiente. Si no mejora en 90 segundos administrar oxígeno al 100%. Ventilar al Bebé durante 30 segundos y controlar la frecuencia cardiaca.



A la izquierda se muestra como se alcanza una concentración de oxígeno al 21% (aire ambiental), sin conectar el suministro ni el reservorio de oxígeno. Al centro se muestra cómo lograr una concentración aproximada de 40%, con una bolsa conectada al suministro de oxígeno, pero sin reservorio. A la derecha con suministro y reservorio conectado se puede llegar a oxígeno al 100%.



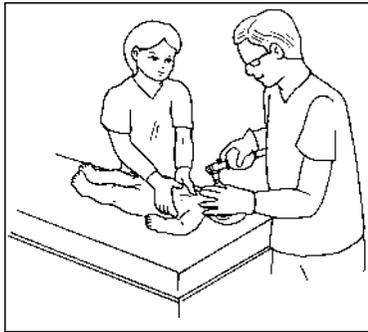
Frecuencia de VPP 40 a 60 por minuto durante 30 segundos y evaluar.

¿Cuál es la técnica para el masaje cardiaco externo?

RECUERDE:

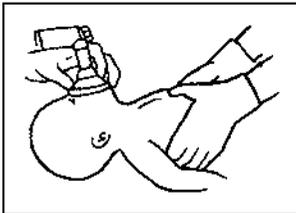
El masaje cardiaco tiene muy poco valor si los pulmones no están siendo bien ventilados con oxígeno. por lo tanto, se necesitan dos personas en la reanimación neonatal: una para dar masaje cardiaco y la otra para continuar dando ventilación. no se debe interrumpir la ventilación a presión positiva (vpp) para dar masaje cardiaco (son complementarios).

Dos personas en la Reanimación Neonatal

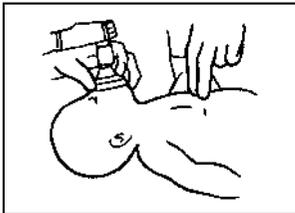


1 ventilación después de cada 3 compresiones (total de 30 ventilaciones y 90 masajes cardiacos por minuto).

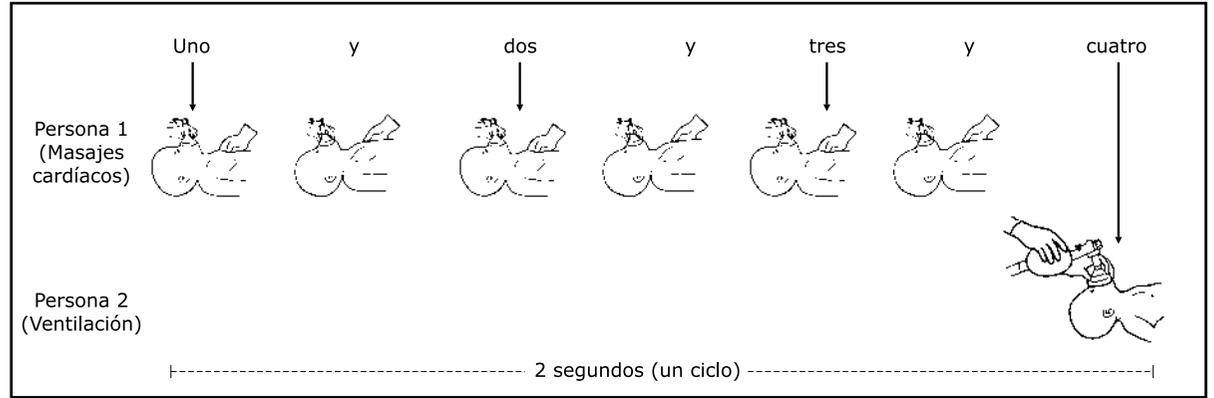
Técnicas para dar Masajes Cardiacos



Técnica de los Pulgares



Técnica de los dos Dedos



```

    graph TD
      A[Evalue, Sí la FC < a 60 por minuto y persiste Cianosis central] --> B[Administre Epinefrina]
      B --> C[Intubación Endotraqueal]
    
```



Cateterización Venosa Periférica

DEFINICIÓN

Procedimiento invasivo que permite permeabilizar una vía venosa periférica colocando un catéter periférico de acceso a la circulación general del neonato, con fines terapéuticos, soporte metabólico e hidroelectrolítico, en condiciones asépticas, manteniéndose como máximo 72 horas.

MATERIALES Y EQUIPOS

- 01 riñonera estéril.
- 01 catéter intravenoso N° 24 – 25.
- 01 llave de triple vía.
- Guantes estériles 6 ½, 7, 7 ½.
- 01 equipo de microgotero.
- 01 frasco de Dextrosa al 5% y/o 10% de 1,000ml.
- 01 jeringa descartable de 1 ml.
- 01 set de punción venosa (3 torundas de algodón, ligadura neonatal y 2 gasas estériles de 10 x 25 cm).
- 01 tira de esparadrapo hipoalergénico de 50 cm.
- 01 estampilla de gasa estéril.
- Alcohol al 70%.
- 02 lapiceros: rojo y azul.
- 01 porta suero.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

- Preparar los materiales.
- Lavado de manos según técnica.
- Seleccionar una vena adecuada (dorso de la mano).
- Ligar a 2 cm por encima de la zona de inserción.
- Realizar asepsia de la piel de la zona de punción con torunda de algodón empapada con alcohol al 70%, en forma circular de adentro hacia fuera, dejar evaporar y no volver a palpar después de concluido el procedimiento.
- Inmovilizar la extremidad del neonato sujetando con la mano libre y con la otra, introducir lentamente el catéter intravenoso con el bisel hacia arriba en un ángulo de 30°, hasta que fluya la sangre por el mandril o guiador,

luego retirar un tercio de la longitud del mandril e introducir lentamente todo el catéter en la vena.

- Comprobar la permeabilidad de la vena, mediante la administración de 1 ml de ClNa 9%, con la jeringa de 1 ml.
- Colocar la estampilla de gasa estéril en la zona de punción y fijar con el esparadrapo.
- Asegurar el catéter con el esparadrapo cubriendo totalmente el catéter y sujetándolo ambos lados del mismo.
- Retirar el mandril o guía del catéter y presionar el flujo de la sangre con el dedo pulgar por encima de la zona de inserción.
- Colocar la llave de triple vía previamente permeabilizada.
- Colocar el sistema de infusión.
- Envolver con gasa la zona de inserción y luego fijar con el esparadrapo totalmente la circunferencia del miembro (NO USAR FÉRULAS).
- Colocar la fecha de instalación con azul y el vencimiento con rojo.
- Dejar cómodo al neonato y regular el micro goteo según lo indicado.
- Retirar y ordenar los materiales utilizados.
- Lavarse las manos con las técnicas adecuadas.

RECOMENDACIONES

- Cambiar el catéter cada 72 horas.
- Si al primer intento no se logra instalar el catéter periférico, repetir el procedimiento, utilizando una vena más proximal. No debe repetirse más de 2 intentos.
- En caso de no visualizar la vena periférica, colocar suavemente paños con agua tibia en la zona de venopunción, para lograr vasodilatación.
- Verificar las soluciones con que se deben diluir los medicamentos que se van a aplicar.

CUMPLIR CON LOS CINCO CORRECTOS:

- Paciente correcto.
- Dosis correcta.
- Hora correcta.
- Medicamentos correctos.
- Vía correcta.

Lavado de manos

DEFINICIÓN

El lavado de manos es el frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria.

OBJETIVO

- Reducir riesgo de infección.
- Prevenir las Infecciones intrahospitalarias.

MATERIAL Y EQUIPO

- Agua limpia.
- Jabón.
- Toalla descartable.
- Depósito para deshechos.

PROCEDIMIENTO

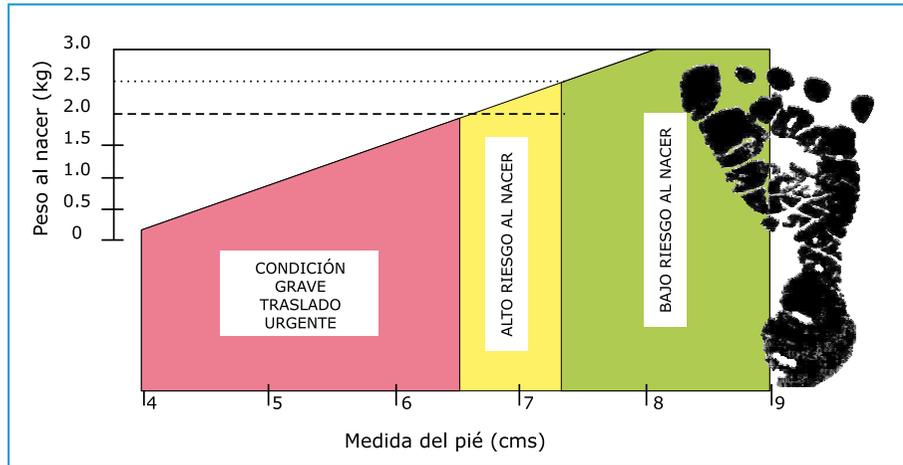
- Subir las mangas de la ropa hasta el codo, retirar aros, anillos, pulseras, reloj, etc. Adoptar una posición cómoda frente al lavadero.
- Abrir el caño o con agua disponible humedecer las manos y muñecas.
- Jabonar generosamente las manos hasta hacer abundante espuma.
- Realizar el lavado friccionando las palmas y dorso de las manos, espacios interdigitales, uñas, muñeca y antebrazo, entre 10 a 15 segundos.

- Enjuagar desde los dedos, continuar con las manos y muñecas; mantener siempre las manos levantadas para permitir que el agua se escurra.
- Secar las manos, muñecas y antebrazos utilizando toallas descartables.
- Usar la misma toalla de papel para cerrar la llave del caño y así evitar la contaminación con ésta.
- Desechar el papel toalla en el recipiente de residuos.

RECOMENDACIONES

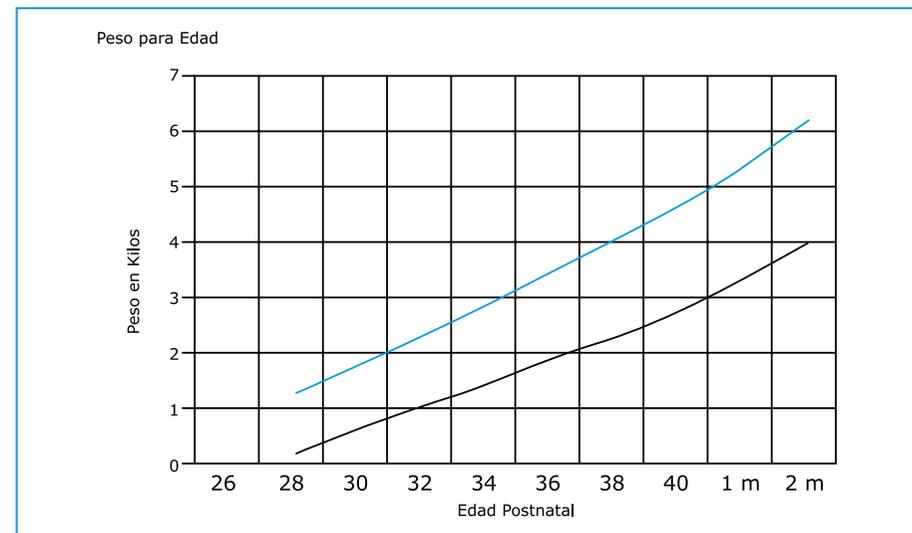
- Mantener las uñas cortas y sin esmalte.
- Lavarse las manos antes y después de todo procedimiento.
- Lavarse las manos antes y después de atender al neonato.
- Después de haber realizado el lavado de manos evitar tocar otros objetos y partes del cuerpo.
- El recipiente para residuos debe tener tapa accionable a pedal para no contaminar las manos al desechar el papel, considerando las Normas de Bioseguridad vigentes.

Cálculo del peso al nacer utilizando la medida del pie

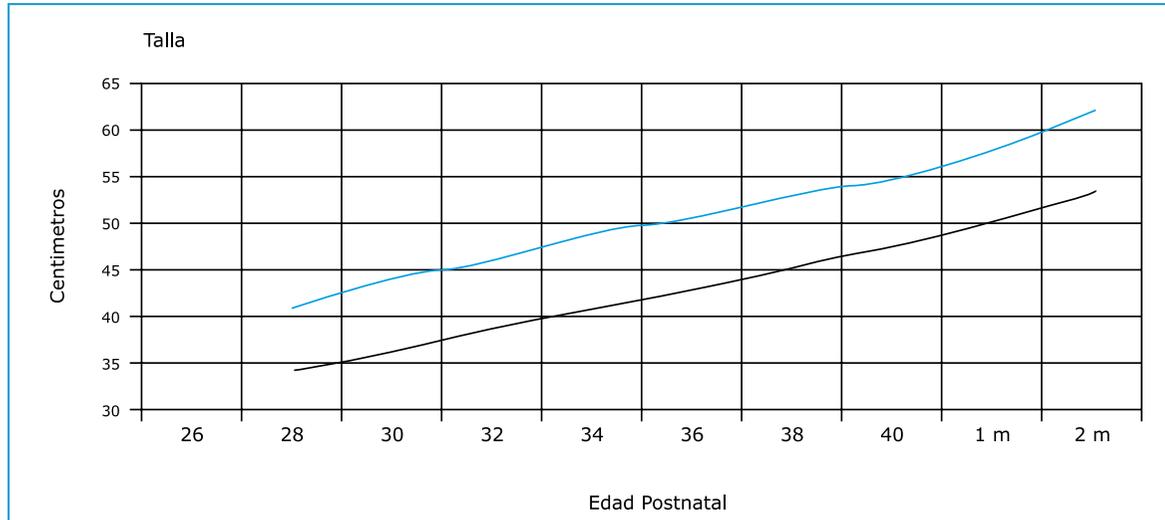


31

Curvas de crecimiento post natal para bebés de 0 a 2 meses

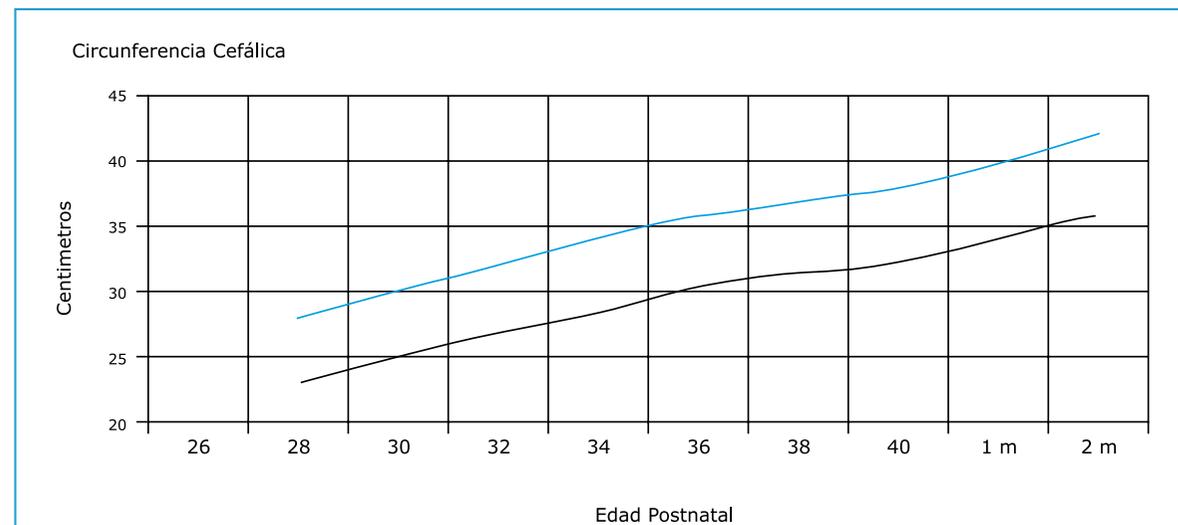


Talla / Edad



32

Circunferencia cefálica



FORMULARIO DE REGISTRO

FORMULARIO DE REGISTRO ATENCIÓN DEL BEBÉ MENOR DE 2 MESES

1. DATOS GENERALES

Nombre: _____ Fecha: ____/____/____
 Fecha de Nacimiento: ____ Edad: ____ días Temp: ____ °C Peso: ____ Kg Talla: ____ cm Circ. cefálica: ____ cm
 Motivo de consulta (cuando no es por nacimiento): _____
Antecedentes del parto: Se produjo en la casa _____ hospital _____
 Tipo de parto: normal, cesárea, cefálico, pélvico, único, múltiple

Consulta de Seguimiento _____

3. SIGNOS DE RIESGO MATERNO

<p>2. DATOS DE LA MADRE</p> Nombre: _____ Edad: ____ años Peso: ____ Kg Talla: ____ cms P/A: ____ / ____ mm Hg Tipo de sangre _____ Antecedentes Obstet: Gestas: ____ Partos: ____ Cesáreas: ____ Abortos: ____ (>3 espontáneos _____) Hijos nacidos muertos _____ Muertes neonatales _____ Hijos <2500 g _____ y/o > 4000 g _____ Internación por hipertensión / preeclampsia / edampsia en el último embarazo: NO, SI _____ Cirugías previas del trato reproductivo: NO, SI ¿Cuántas? _____ Control prenatal previo: NO, SI ¿Cuántos? _____ Tratamiento recibido: NO, SI ¿Cuál (describa): _____	< 19 ó > 35 años Embarazo < 37 ó > 41 s Sin control prenatal Diabetes controlada Período inter genésico < 2 a Altura uterina no acorde a EG Cesárea anterior Antecedentes de hijos prematuros, bajo peso y/o malformados Antecedentes de abortos habituales, Muerte fetal o neonatal temprana
---	--

4. EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN AL NACER

Necesidad de reanimación: Sí _____ NO _____	
Sexo: M _____ F _____	Peso al nacer: _____ gramos, Talla: _____ cm
No respiró espontáneamente Frec. Cardíaca < 100 latidos por min Cianótico o pálido	Líquido meconial vigoroso / deprimido Fue intubado
Apgar: 10 min _____ 15 min _____	
Evaluar el riesgo al nacer:	
Peso < 2500 ó > 4000 g Edad gest < 37 s. ó > 42 s. Pequeño para su Ed Gest. corioamionitis T ^º rectal < 36.0 ó > 37.8 °C RPPM > 18 horas	Requirió reanimación Palidez o plétora

CLASIFICAR

Si _____ NO _____

5. EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL BEBÉ ENFERMO DE 0 A 2 MESES DE EDAD

¿Enfermedad grave o infección local?	
"Se ve mal" No puede tomar el pecho Letargia/somnolencia Vómito todo Convulsiones	Palidez Peso < 2500 g FR > 60 ó < 40 x min T ^º rectal < 36.0 ó > 37.8°C Apnea Distensión abdominal
Apgar: 10 min _____ 15 min _____	
¿El menor de dos meses tiene diarrea?	
Cuánto tiempo hace? _____ días	
Hay sangre en las heces? Boca y lengua secas	
Determinar el estado general del Bebé. ¿Esta letárgico o inconsciente? ¿Intranquilo e irritable? Determinar si tiene los ojos hinchados. Signo de plegue cutáneo: ¿La piel vuelve al estado anterior lentamente? (menos de 2 segundos), o muy lentamente (más de 2 segundos) Boca y lengua secas	
Alimentación y Nutrición	
Primero: Determinar la tendencia del crecimiento	
Tendencia del crecimiento en descenso a partir del décimo día	Se alimenta menos de 6 veces/día
Agarre deficiente	Recibe otros alimentos o líquidos
No mama bien	Recibe otra leche
Palidez palmar intensa Palidez palmar leve	

CLASIFICAR

Si _____ NO _____

6. EVALUAR OTROS PROBLEMAS

¿Tiene tamizaje neonatal?	
Primero: Determinar la tendencia del crecimiento	
Las vacunas que se le darán hoy	Recién nacida recién nacido
Antitetánica 1 _____	BCG _____ HVB* _____
Antitetánica 2 _____	* HVB del RN (zona priorizada)
Niña o niño 2 - 4 - 6 meses	
PENTA + VOP	
¿Tiene tamizaje neonatal?	
Sí _____ NO _____	
Volver para la próxima vacuna el _____ (Fecha)	

8. RECORDAR EL DERECHO A LA SALUD INFANTIL

El reconocimiento oficial de la niña y niño como ciudadanos a través de la partida de nacimiento y el Documento de Identidad (DNI) en los primeros días de vida, facilitará la realización de sus derechos a varios programas sociales incluido el aseguramiento público en salud.



¿Cómo se realiza el transporte neonatal?



Recuerde que el mejor medio de transporte del bebé es el útero materno. La detección precoz de los riesgos y complicaciones de la salud de la madre y el bebé, es el primer paso para el manejo médico oportuno y adecuado de ambas personas.

INDICACIONES A SEGUIR PARA EL TRANSPORTE DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 2 MESES

1. MANTENER EL AMBIENTE TÉRMICO ADECUADO (24 ° C) PARA MANTENER LA T° CORPORAL EN 36.5 - 37°C Y PREVENIR LA HIPOTERMIA (Incubadora, contacto piel a piel, ropa tibia, lámparas de calor).

2. PREVENIR O TRATAR LA HIPOGLICEMIA:

Prevenir: Leche materna o agua azucarada. Tratar: Solución intravenosa al 10% (60 - 80 ml/ Kg/ día).

3. MANTENER OXIGENACIÓN ADECUADA (Según requerimiento y disponibilidad), (Casco cefálico, cánula nasal, mascarilla o bolsa autoinflable + mascarilla).

4. DAR LA PRIMERA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS RECOMENDADOS: (Antibióticos, sales de rehidratación oral, Nistatina, antibiótico tópico).

5. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES:

- Lavarse las manos antes de brindar atención al Bebé.
- Si el bebé tiene distensión abdominal, colocarle sonda naso u orogástrica y dejarla abierta.
- Todo bebé con dificultad respiratoria debe ser transportado con sonda naso u orogástrica.
- Si el bebé tiene alguna patología con exposición de vísceras, envolverlas con compresas con solución salina tibia.
- Si el bebé tiene fractura o trauma, inmovilizar el área afectada.
- Antes de la referencia, si es posible, colocar y mantener vía intravenosa.

* Siempre que sea posible, referir antes del nacimiento (cuando existen factores de riesgo materno - perinatales).

- Coordine con el establecimiento de salud donde el Bebé será referido, informando la verdadera condición del Bebé.
- Brinde consejería a la madre y padre del Bebé..
- Llene los datos en la hoja de referencia que se llevará la hospital. Si es posible anote el nombre de la persona con la que coordinó.
- Entregue al personal de salud responsable los suministros y las instrucciones necesarias para que las administre durante el transporte de la niña o niño.

¿Cómo administrar oxígeno a la niña o niño?

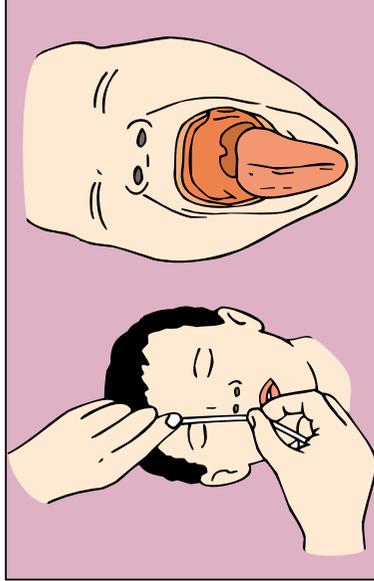
Cómo usar correctamente la Bigotera Nasal



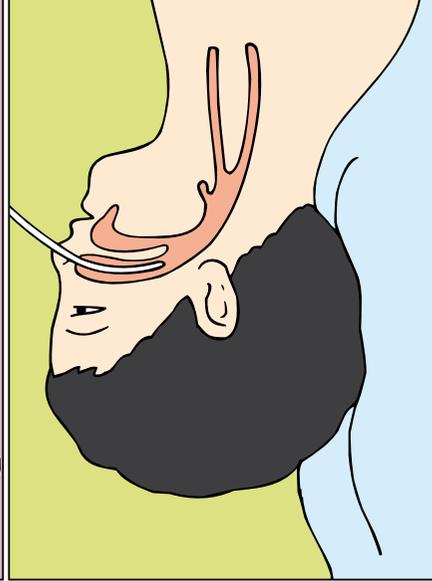
Fotografía adaptada de: ARI News 1994 Aug-Oct; 29:1

1. Limpie bien el moco de las fosas nasales
2. escoja la bigotera de tamaño adecuado a la nariz de la niña o niño.
3. Introduzca cada tubito de la bigotera en cada fosa nasal (colóquelos curvados hacia abajo).
4. Si sólo dispone de bigoteras de adulto, recorte los tubos dejando sólo unos pedazos cortos que apenas entren en las fosas nasales de la niña o niño.
5. Lleve hacia atrás las tuberías de plástico de la bigotera, pegándolas a las mejillas con esparadrapo.
6. Acomode el resto de las tuberías detrás del cuello, para que la niña o niño no pueda alcanzarlas.

Forma de colocar la Sonda Nasal

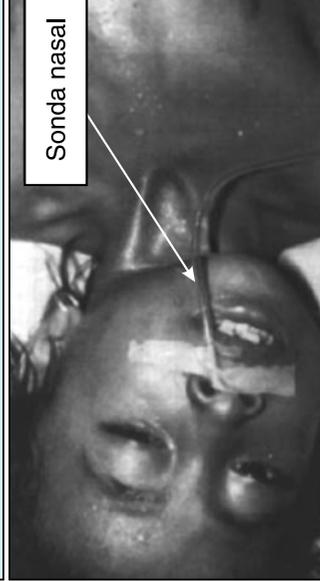


1. Usa una sonda de alimentación 6F u 8F.
2. Medir la distancia que debe introducir la sonda.
3. La distancia es la misma que desde las fosas nasales hasta las cejas, y marcar ese límite en la sonda.
4. Observar que **la sonda no debe verse** en la garganta cuando haya terminado de colocarla en la niña o niño.



5. Introducir la sonda por una de las fosas nasales, hasta la marca que colocaste en la sonda.
6. Recordar que la sonda no debe verse por la garganta, pero tampoco debe quedar muy afuera. Usar la marca que colocaste en la sonda como el límite.

Gráficos adaptados de: ARI News 1994 Aug Oct; 29:2.



7. Luego fijar la sonda con esparadrapo, dando una vuelta completa alrededor de la sonda.
8. La sonda se puede mover o ser jalada por la niña o niño. Revisar continuamente la posición de la sonda y cambiar la cinta si se moja.

Fotografía adaptada de: Noticias sobre IRA 1995 Mar-Jun;30:1