

MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD NACIONAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS
AREA NIÑO, ESCOLAR Y ADOLESCENTE



Ministerio de Salud
y Previsión Social

Reforma de Salud



ATENCIÓN INTEGRADA A LAS
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA
INFANCIA - AIEPI -

CUADROS DE PROCEDIMIENTOS AIEPI NEONATAL

(ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DÍAS DE VIDA)

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA
INFANCIA - AIEPI -

CUADROS DE PROCEDIMIENTOS
AIEPI NEONATAL
(ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DÍAS DE VIDA)

Bolivia, 2002

© 2002
® Adaptado de la versión genérica OPS/OMS
D.L. 4-1-1179-02
Cuadros de Procedimiento AIEPI Neonatal
(Atención al menor de 7 días de vida)

Fotografía de tapa:
Propiedad de SNL Bolivia

Prisa Ltda
Claudio Sanjinés 1738, Miraflores
Teléfono: 2 22 85 00
Fax: 2 22 76 56
E mail: jvillena@mail.megalink.com
Casilla: 1725
La Paz, Bolivia

PRESENTACION

Hay tantas historias de muerte y sufrimiento infantil ... Impactantes historias de muertes neonatales... Recién nacidos que no deberían morir.. Recién nacidos asfixiados... Hombres y mujeres con secuelas de un “mal nacimiento” ... Pobreza ...

Sin duda las intervenciones enfocadas hacia las primeras etapas del ciclo de la vida son de la máxima importancia ya que tienen directa repercusión en el desarrollo del individuo, como ser inteligente y productivo para nuestro país.

El Ministerio de Salud considera que todas las personas tienen el derecho a un “justo comienzo”; es decir, que se debe asegurar que el inicio a la vida extrauterina se produzca en las mejores condiciones posibles, evitando y tratando los problemas que podrían, eventualmente, producirse en el momento del parto y durante la primera semana de vida.

Gracias al Seguro Básico de Salud se ha observado un continuo incremento de los partos que ocurren en los establecimientos de salud, en todos sus niveles y es necesario fortalecer las habilidades del personal, especialmente del primer nivel, para la atención adecuada del parto y del recién nacido.

La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que es parte del Seguro Básico de Salud, contempla intervenciones y metodologías de atención orientadas al niño y niña menor de 5 años con enfermedades infecciosas y problemas nutricionales, con un enfoque limitado hacia los problemas neonatales inmediatos; el presente material tiene el propósito de fortalecer este componente.

Las intervenciones presentadas en el AIEPI Neonatal pueden tener mayor impacto si van acompañadas por intervenciones en etapas anteriores (preconcepcional y durante la gestación), lo que requiere un esfuerzo serio de coordinación entre programas, el cual va lográndose de manera progresiva.

El AIEPI Neonatal es una iniciativa del sector, que cuenta con el apoyo de Agencias de Cooperación, como una respuesta hacia la búsqueda de mejores condiciones y calidad de vida en la población boliviana.

Revisen y empleen siempre este material y recuerden que cada nacimiento es una esperanza más para Bolivia. Mucha responsabilidad, ¿no es cierto?

Dr. Jaime Tellería Guzmán

Jefe de la Unidad Nacional de Atención a las Personas

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

ATENCIÓN DE LOS NIÑOS/AS DE 0 HASTA 7 DÍAS DE VIDA

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO (RN)

Evaluación de Factores de Riesgo Perinatales.....	2
Secuencia de atención inmediata al recién nacido/a	3
Flujograma de decisiones para reanimación neonatal	4
Cuidados para mantener vía aérea permeable	5
Valoración de la dificultad respiratoria.....	5
Oxigenoterapia	5
Diagnóstico de edad gestacional, método de Usher	6
Evaluación de la condición al nacer	7
Cuidados rutinarios del RN en el servicio de salud	8
Vigilancia del RN durante las primeras horas	9
Aconsejar a la madre sobre lactancia materna exclusiva	10
Aconsejar a la madre/acompañante sobre cuidados generales del Recién Nacido/a en casa	11

EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL MENOR DE 7 DÍAS DE VIDA QUE ES LLEVADO AL SERVICIO DE SALUD

Determinar si se trata de una infección neonatal	12
Determinar si se trata de hipotermia - hipoglicemia	13
Determinar si se trata de ictericia neonatal	14
Determinar si tiene un problema de alimentación o de bajo peso	15
Verificar los antecedentes de vacunación del niño/a menor de 7 días	16
Evaluar otros problemas	16
Recordar cómo tener una buena comunicación con la madre	16
Normas de estabilización antes y durante el transporte del Recién Nacido	17

TRATAR AL MENOR DE 7 DÍAS Y ACONSEJAR A LA MADRE O ACOMPAÑANTE

Tratar al menor de 7 días y aconsejar a la madre o al acompañante ..	18
Dosis de adrenalina	19
Dosis de cotrimoxazol	19
Dar la primera dosis de penicilina procaínica y gentamicina por vía intramuscular.....	20
Aconsejar a la madre sobre cuándo debe volver a consulta de seguimiento o de inmediato.....	21

MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 7 DÍAS:

Infección neonatal localizada	22
Hipotermia-hipoglicemia	22
Ictericia	23
Problemas de Bajo Peso y Alimentación	23

FORMULARIOS DE REGISTRO

Hoja de registro de atención al RN	25
Hoja de registro del menor de 7 días	27

EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PERINATALES

EVALUAR EN LA MADRE

PREGUNTAR PALPAR, ESCUCHAR

- ¿Cuántas semanas de embarazo por FUM*?
- ¿Hay RM**?
En caso afirmativo:
¿es mayor de 12 horas?
- Trabajo de parto:
¿es mayor de 12 horas?
- ¿La madre tuvo convulsiones?
- ¿Hay antecedente de hipertensión durante el embarazo?
- ¿Hay antecedentes de Sangrado Vaginal?

OBSERVAR,

- Dinámica uterina
 - Hay 3 contracciones intensas en 10 minutos
- Verificar FCF***
 - ¿Es menor de 120 latidos/minuto? o
 - ¿Mayor a 160 latidos/minuto?
- Presencia de secreción vaginal fétida.
- Fiebre materna
 - ¿Se la siente muy caliente? o
 - ¿Tiene temperatura axilar mayor a 38.5 °C?
- ¿La madre tiene edema en ambos pies?
- Presentación del producto
 - ¿Es podálica o transversa?

CLASIFICAR
EL RIESGO
PERINATAL

SIGNOS

CLASIFICAR COMO

TRATAMIENTO

<p>La madre presenta menos de 3 contracciones en 10 minutos y uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo menor a 37 semanas por FUM o mayor a 41 semanas • RM mayor a 12 horas • Trabajo de parto mayor a 12 horas • Antecedentes de convulsión materna • Antecedente de Hipertensión durante el embarazo • FCF menor a 120 o mayor a 160 lat./minuto • Secreción vaginal fétida • Edema en ambos pies • Presentación podálica o transversa 	<p>PARTO CON ALTO RIESGO PERINATAL</p>	<p>➤ Referir URGENTEMENTE al hospital según normas de estabilización y transporte</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La madre presenta alguno de los signos anteriores y tiene 3 contracciones intensas en 10 minutos 	<p>PARTO INMINENTE CON ALTO RIESGO PERINATAL</p>	<p>➤ Proceda a atender el parto de acuerdo a normas ➤ Preveer alta probabilidad de Maniobras de Reanimación Neonatal</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La madre no presenta ninguno de los signos anteriores 	<p>PARTO CON BAJO RIESGO PERINATAL</p>	<p>➤ Proceda a atender el parto de acuerdo a normas ➤ Probabilidad de Maniobras de Reanimación Neonatal</p>

* FUM: Fecha de última menstruación

** RM: Ruptura de membranas

*** FCF: Frecuencia Cardiaca Fetal

CALCULO DE FECHA PROBABLE DE PARTO POR FUM:
FUM +10 DIAS- 3 MESES = FECHA PROBABLE DE PARTO

SECUENCIA DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO/A

Antes y después de tocar al recién nacido/a **LÁVESE LAS MANOS** con agua y jabón. Mantener al recién nacido/a siempre en un ambiente caliente para evitar el enfriamiento (hipotermia).

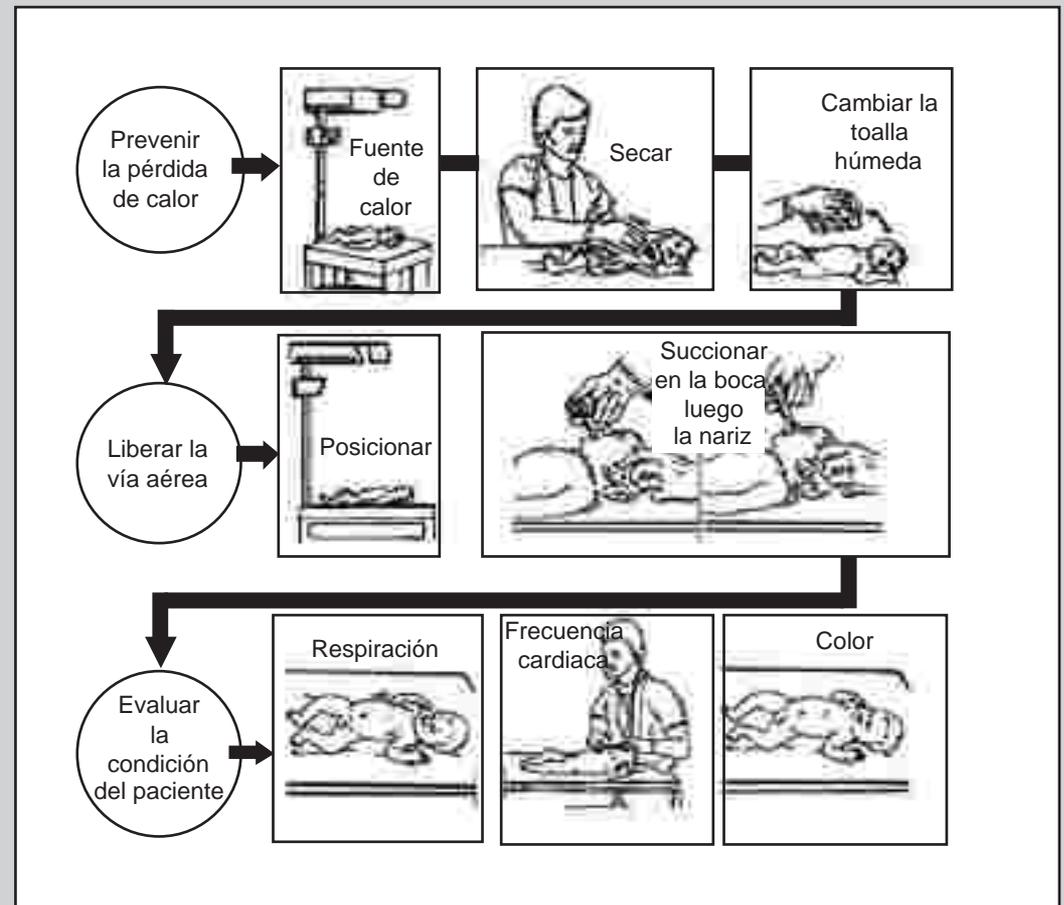
SECUENCIA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO/A EN EL PARTO

- 1) Colocarlo bajo una fuente de calor
- 2) Secarlo enérgicamente con una toalla limpia
- 3) Cambiar la toalla húmeda
- 4) Colocar la cabeza en posición neutra
- 5) Aspirar boca y nariz suavemente
- 6) Si es necesario realizar estimulación táctil
- 7) Evaluar respiración, frecuencia cardíaca y color

(Estas acciones se deben realizar en un tiempo aproximado de 30 segundos)

NOTA:

- **En caso de líquido meconial: Aspirar la boca y nariz antes de que nazcan los hombros e inicie la secuencia de la atención**



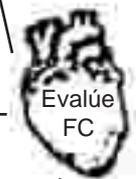
FLUJOGRAMA DE DECISIONES PARA REANIMACIÓN NEONATAL

- Coloque bajo fuente de calor
- Seque completamente
- Cambie la toalla húmeda
- Coloque en posición neutra
- Aspire la boca, luego la nariz
- Realice estimulación táctil (si es necesario)
- Evalúe la condición del recién nacido



No existe o es un boqueo

Espontánea



Menor de 100

Mayor de 100



Menor de 60	60 a 100		Mayor de 100
Continue ventilación Masajes cardiacos	La FC no se incrementa Continue ventilación Masajes cardiacos si la FC es menor de 80	La FC se incrementa Continue ventilación	Vigile que aparezca la respiración espontánea Interrumpa después la ventilación

Inicie medicación si la FC es menor de 80 después de 30 s de VPP con oxígeno al 100% y masajes cardiacos

Administrar adrenalina según el cuadro de la página 19

Evalúe el color

Rosado o cianosis periférica

Cianótico

Observe y vigile

Proporcione oxígeno

*VPP = Ventilación con presión positiva

CUIDADOS PARA MANTENER VÍA AEREA PERMEABLE

- El recién nacido/a debe estar acostado de espaldas
- La cabeza debe estar ligeramente extendida, en posición neutra
La cabeza en hiperextensión o en flexión dificulta la respiración del recién nacido/a
- Para mantener la posición neutra de la cabeza puede usarse una compresa o toalla enrollada, que se coloca debajo de los hombros del recién nacido/a
- Para realizar aspiración de la boca y nariz gire la cabeza hacia un costado
- aspire primero la boca y luego la nariz

DETERMINAR LA DIFICULTAD RESPIRATORIA (Silverman-Andersen)

SIGNO	0	1	2
MOVIMIENTOS TORACO-ABDOMINALES	Rítmico y regular	Tórax inmóvil abdomen en movimiento	Tórax y abdomen (sube y baja)
TIRAJE INTERCOSTAL	No	Discreto	Intenso y constante
RETRACCION XIFOIDEA	No	Discreta	Notable
ALETEO NASAL	No	Discreto	Muy intenso
QUEJIDO ESPIRATORIO	No	Leve o inconstante	Constante e intenso

La puntuación de Silverman Andersen mide la severidad de la dificultad respiratoria:

- 5 puntos o más: dificultad respiratoria grave
- 3 a 4 puntos: dificultad respiratoria moderada
- 1 a 2 puntos: dificultad respiratoria leve
- 0 puntos: sin dificultad respiratoria

OXIGENOTERAPIA

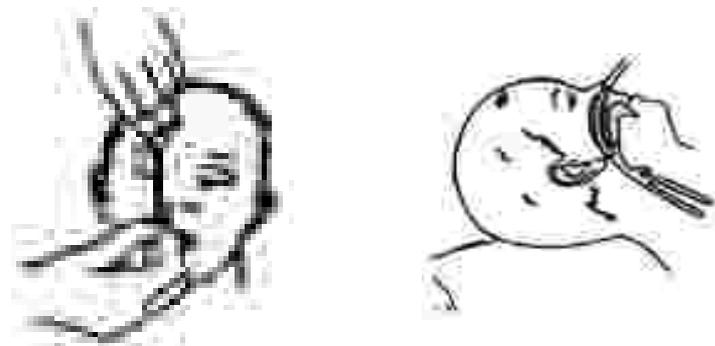
Se debe administrar oxígeno al recién nacido/a con:

- Cianosis generalizada
- Dificultad para respirar (tiraje, respiración rápida o lenta, aleteo nasal, quejido)

TIPO DE SONDA	PESO MENOR DE 5 KG	PESO MAYOR DE 5 KG
Catéter nasal	0.5 litro/min.	1 litro/min.

- Antes de colocar el catéter nasal, limpie con cuidado las fosas nasales
- Verifique continuamente que la punta del catéter no se ha obstruido
- Si el niño se vuelve rosado, reduzca gradualmente el flujo de oxígeno, si nuevamente presenta cianosis generalizada, incremente el flujo de oxígeno hasta la cantidad recomendada (0.5 litro/min.)

La excesiva administración de oxígeno a un recién nacido prematuro puede provocar ceguera



VALORACIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO/A DIAGNÓSTICO DE EDAD GESTACIONAL (método de USHER)

	35 semanas o menos	36 a 38 semanas	39 semanas o más
Pliegues plantares	1 o mas pliegues en tercio anterior	Pliegues en dos tercios anteriores	Pliegues en toda la planta del pie
Pabellón auricular	Fácilmente plegable, con escaso cartílago, no vuelve a su posición	Menos deformable, cartílago regular, demora en volver a su posición	Rígido poco deformable cartílago grueso, vuelve con rapidez a su posición
Pelo	Pelo fino, aglutinado, difícil de separar	Pelo fino aglutinado, difícil de separar	Pelo grueso fácilmente individualizable
Nódulo mamario	Menor a 5 mm	5 a 10 mm	Mayor a 10 mm
Genitales masculinos	Escroto pequeño sin arrugas, testículos en canal inguinal	Escroto de tamaño intermedio con moderada cantidad de arrugas, testículos en escroto	Escroto pendular arrugado, testículos en escroto
Genitales femeninos	Labios mayores rudimentarios, separados, sobresalen los labios menores	Labios mayores casi cubren a los labios menores	Labios mayores cubren por completo a los labios menores

DIAGNOSTICO DE EDAD GESTACIONAL: METODO DE USHER

- El diagnóstico de edad gestacional por el método de Usher se basa en la evaluación de caracteres físicos externos del RN que van variando según la edad gestacional.
- Estos caracteres se alteran muy poco con el retardo de crecimiento intrauterino.
- Tiene un margen de error de ± 2 semanas

EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN AL NACER

Antes y después de tocar al recién nacido/a **LÁVESE LAS MANOS** con agua y jabón.

Mantener al recién nacido siempre en un ambiente caliente para evitar el enfriamiento (hipotermia).

EVALUAR

PREGUNTAR REGISTRAR

- Antecedentes de reanimación neonatal
- ¿Hubo RM*?
- En caso afirmativo ¿Fue mayor de 12 horas?
- ¿Hubo fiebre materna?
- La madre, ¿presentó secreción vaginal fétida?
- ¿Hubo meconio en el líquido amniótico?

OBSERVAR PALPAR ESCUCHAR

- Dificultad respiratoria**
- Color de la piel
- Verificar peso al nacer
- Verificar edad gestacional
- Verificar presencia de:
 - Malformaciones
 - Traumas

CLASIFICAR CONDICION AL NACER

SIGNOS

CLASIFICAR COMO

TRATAMIENTO

<p>El RN presenta uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de Reanimación Neonatal • RM mayor a 12 horas • Secreción vaginal fétida de la madre • Dificultad respiratoria • Cianosis generalizada • Palidez intensa • Peso < 2.000 g • Edad gestacional menor a 36 semanas • Anomalías congénitas mayores 	<p>CONDICION: GRAVE AL NACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <i>Nada por boca</i>, si tiene dificultad respiratoria ➢ Administrar OXIGENOTERAPIA si tiene dificultad respiratoria o cianosis generalizada ➢ Prevenir hipoglucemia ➢ Dar la <i>Primera Dosis de Antibióticos</i> apropiados en caso de: <ul style="list-style-type: none"> - Ruptura de membranas - Secreción vaginal fétida - Edad gestacional menor a 36 semanas ➢ Referir URGENTEMENTE al Hospital según normas de estabilización y transporte
<p>ALGUNO DE LOS ANTERIORES, Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquido amniótico con meconio 	<p>POSIBLE ASPIRACION DE MECONIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Administrar OXIGENOTERAPIA ➢ Dar la <i>Primera Dosis de Antibióticos</i> apropiados ➢ Referir URGENTEMENTE al Hospital según normas de estabilización y transporte
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso entre 2.000 a 2.500 g • Edad gestacional entre 36 a 38 semanas • Fiebre materna • Traumas al nacer 	<p>CONDICION: DE CUIDADO AL NACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Colocarlo en <i>Contacto Piel a Piel con su Madre</i> y abrigarlo ➢ Recomendar a la madre que le dé pecho ➢ Vigilar al recién nacido durante las primeras 24 horas de vida ➢ <i>Evaluar Dificultad Respiratoria</i> (cuadro EVALUACION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA) ➢ Reevaluar cada 24 horas, durante 3 días ➢ Indicar cuándo volver de inmediato
<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguno de los signos anteriores 	<p>CONDICION: BUENA AL NACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Recomendar a la madre que le dé pecho ➢ Aconsejar a la madre que lo mantenga abrigado ➢ Orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido en casa ➢ Indicar cuándo volver de inmediato ➢ Indicar a la madre que debe volver a consulta de seguimiento a los 5 días de vida

*RM: Ruptura de. membranas

** Evaluar la respiración con escala de Silverman-Andersen

CUIDADOS RUTINARIOS DEL RECIÉN NACIDO/A EN EL SERVICIO DE SALUD

- Lávese las manos antes y después de tocar al recién nacido/a
- Cortar y ligar el cordón umbilical con un instrumento estéril
- Realizar apego precoz (SENO MATERNO DURANTE LOS PRIMEROS 30 MINUTOS DEL NACIMIENTO)
- Enseñar a la madre la posición correcta y agarre al seno
- Aplicar un antibiótico ocular (ungüento de cloranfenicol)
- Administrar vitamina K 1 mg intramuscular (en tercio medio externo del muslo)
- Tomar y registrar la temperatura axilar
- No bañar al recién nacido durante las primeras 24 horas de vida
- Administrar vacuna BCG

VIGILANCIA DEL RECIÉN NACIDO/A DURANTE LAS PRIMERAS HORAS

➤ **CONDICION: BUENA AL NACER**

- Temperatura: verificar hipotermia o fiebre
- Color de la piel: verificar cianosis o palidez
- Presencia de dificultad respiratoria
- Lactancia materna: estimule la lactancia materna exclusiva y a demanda

*ENSEÑE A LA MADRE LA POSICION Y AGARRE CORRECTOS
PARA UN BUEN AMAMANTAMIENTO*

➤ *CONDICION: DE CUIDADO AL NACER*

DURANTE EL PRIMER DIA DEBE VIGILAR:

- **La temperatura:** Si presenta hipotermia o fiebre, o si aparece cianosis, refiera urgentemente al hospital
- **La frecuencia respiratoria:** Si aparece cualquier signo de dificultad respiratoria (de acuerdo a la puntuación de Silverman-Andersen), refiera urgentemente al hospital
- **Problemas de alimentación:** Si aparece succión débil, o no mama, refiera urgentemente al hospital
- **Infección neonatal:** Si aparecen signos de infección bacteriana grave refiera urgentemente al hospital. En caso de infección localizada, inicie tratamiento apropiado
- **Ictericia:** Si se presenta durante las primeras 24 horas, refiera urgentemente al hospital

“ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

Enseñar a la madre cómo iniciar la lactancia materna dentro de los primeros 30 minutos del parto

> DAR CALOSTRO

El calostro es:

*La primera leche que se produce después del parto hasta aproximadamente los tres días
No se produce en mucha cantidad, pero es suficiente para la alimentación del recién nacido.*

- Protege contra infecciones
- Protege contra alergias
- Ayuda a eliminar el meconio
- Ayuda a prevenir la ictericia
- Ayuda a madurar el intestino



> DAR SOLO LECHE MATERNA

La leche materna se produce a partir del tercer día después del parto.

Se produce en mayor cantidad en relación al calostro

Sus ventajas son:

- Tiene nutrientes adecuados
- Es fácilmente digerible
- Protege contra infecciones
- Cuesta menos que la leche de vaca o en polvo
- Favorece el vínculo madre - hijo
- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo
- Protege la salud de la madre y del recién nacido

> AMAMANTAR EN POSICION ADECUADA

- La cabeza y el cuerpo del recién nacido/a deben estar bien rectos
- En dirección a su pecho con la nariz del recién nacido/a frente al pezón
- Con el cuerpo del recién nacido/a cerca del cuerpo de la madre
- Sosteniendo todo el cuerpo del recién nacido/a y no solo el cuello y los hombros



> FACILITAR EL AGARRE

- Tocar los labios del recién nacido/a con el pezón
- Esperar hasta que el recién nacido/a abra bien la boca
- Mover al recién nacido/a rápidamente hacia el pecho y cerciorarse que el labio inferior del recién nacido/a quede debajo del pezón

> ENSEÑAR LOS SIGNOS DE BUEN AGARRE

- El recién nacido/a toca la mama con el mentón
- El recién nacido/a mantiene la boca bien abierta
- El recién nacido/a mantiene el labio inferior volteado hacia afuera
- Se observa más areola por arriba que por abajo



“ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO/A EN CASA”

➤ PREVENIR EL ENFRIAMIENTO (HIPOTERMIA)

- Vístalo o abríguelo.
- Mantenga la temperatura de la habitación templada, sin corrientes de aire
- Si la habitación está fría o el recién nacido es pequeño, puede ser necesario cubrirle la cabeza con una gorra.
- Si el recién nacido es prematuro o de bajo peso o cuando esté frío, use el contacto piel a piel.
- El recién nacido debería dormir con la madre.



- Evite el contacto del recién nacido con superficies frías.
- No lo bañe hasta después del primer día de nacimiento.

➤ ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO/A

- Ofrezca LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- No le dé ningún otro líquido ni leches artificiales
- El recién nacido debe tomar pecho las veces que quiera, al menos 10 veces en 24 horas

➤ CUIDAR EL CORDON UMBILICAL

- No ponga nada en el cordón umbilical
- Vístalo con ropa suelta para que el cordón umbilical esté libre.
- Si el cordón está sucio, lávese las manos y después lave el cordón con agua limpia y jabón, séquelo cuidadosamente.
 - No utilice apósitos, gasas o fajas, polvos, ni lo cubra con el pañal.
 - Evite manipular el cordón sin necesidad
 - Vigile si el cordón presenta supuración y/o mal olor

➤ CUIDADO DE LOS OJOS

- Lávese las manos antes de manipular al recién nacido.
- En caso necesario, limpie los ojos con un paño limpio
- Vigile la aparición de secreción en los ojos

➤ RECOMENDAR QUE VUELVA DE INMEDIATO SI:

- No toma el pecho o mama mal
- Tiene fiebre o hipotermia
- Respira mal
- Tiene el llanto débil
- Presenta convulsiones o ataques
- Se pone morado
- Vomita todo lo que mama
- Se mueve poco
- Se ve mal
- Secreción ocular
- Secreción por ombligo

EVALUAR Y CLASIFICAR AL MENOR DE 7 DÍAS QUE ES LLEVADO AL SERVICIO DE SALUD

DETERMINAR SI SE TRATA DE UNA INFECCIÓN NEONATAL		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO	
EVALUAR					
<p>PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El recién nacido/a tuvo convulsiones? (ataques) • ¿Puede mamar o alimentarse? • ¿Vomita todo lo que mama? 	<p>OBSERVAR, ESCUCHAR, PALPAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar <ul style="list-style-type: none"> - Contar la frecuencia respiratoria en un minuto. - Repetir si el recuento es alto o bajo - Tiraje subcostal severo - Aleteo nasal - Quejido espiratorio • Fontanela abombada • ¿Ombigo rojo o con supuración? <ul style="list-style-type: none"> - ¿El enrojecimiento se extiende a la piel? • Tomar la temperatura axilar o sentir al tacto • Determinar el color de la piel: Cianosis, palidez • Pústulas en la piel: <ul style="list-style-type: none"> - ¿son muchas o extensas? • Estado de conciencia: <ul style="list-style-type: none"> - ¿letárgico, inconsciente, hipoactivo? • Secreción ocular con hinchazón de párpados 	<p>Clasificar la INFECCION</p>	<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones (ataques) • No puede mamar • Vomita todo lo que mama • Respiración rápida: 60 o más • Respiración lenta: 30 o menos • Tiraje subcostal severo • Aleteo nasal • Quejido espiratorio • Fontanela abombada • Ombigo enrojecido que se extiende a la piel • Fiebre: Temp. axilar mayor de 38°C o muy caliente al tacto • Hipotermia: temperatura axilar menor a 35.5 °C o muy frío al tacto • Cianosis generalizada o palidez intensa • Pústulas en la piel: muchas o extensas • Letárgico, inconsciente, hipoactivo • Secreción ocular CON hinchazón de párpados 	<p>INFECCION BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Mantener caliente al bebé ➢ Dar la Primera Dosis de Antibióticos por vía intramuscular ➢ Evitar que le baje el azúcar en la sangre ➢ Administrar oxígeno terapia si hay dificultad respiratoria o cianosis generalizada ➢ Dar instrucciones a la madre para que le mantenga abrigado en el trayecto al Hospital ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte
		<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ombigo rojo o con supuración • Escasas pústulas en la piel • Secreción ocular SIN hinchazón de párpados 	<p>INFECCION BACTERIANA LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ En caso de ombigo rojo y pústulas en la piel dar antibiótico oral apropiado ➢ En caso de secreción ocular dar ungüento oftálmico ➢ Indicar a la madre que siga dándole el pecho ➢ Enseñar a la madre a curar las infecciones locales en casa ➢ Indicar cuándo volver de inmediato 	
		<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguno de los signos anteriores 	<p>SIN INFECCION BACTERIANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Recomendar a la madre que siga dándole el pecho ➢ Recomendar sobre el cuidado del niño en casa ➢ Indicar cuándo volver de inmediato ➢ Recomendar que vuelva a control a los 15 días de vida 	

DETERMINAR SI SE TRATA DE HIPOTERMIA - HIPOGLICEMIA

EVALUAR

PREGUNTAR

- ¿Puede mamar o alimentarse?
- ¿Succiona bien?
- ¿Tiene llanto débil o no llora?

OBSERVAR, PALPAR ESCUCHAR

- Tomar temperatura axilar o sentir al tacto
- Determinar:
 - Color de la piel
 - Estado de conciencia: Está letárgico, inconsciente, hipoactivo?

Clasificar
HIPOTERMIA -
HIPOGLICEMIA

SIGNOS

CLASIFICAR COMO

TRATAMIENTO

<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No puede mamar o succión ausente • Llanto ausente (ante estímulo) • Temperatura axilar menor a 35.5 °C • Abdómen y tórax muy fríos y cianóticos • Letárgico, inconsciente, hipoactivo 	<p>HIPOTERMIA- HIPOGLICEMIA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Calentarlo <ul style="list-style-type: none"> - Envolverlo con paños calientes - Ponerlo en contacto piel a piel ➢ Tratar la hipoglucemia ➢ Dar instrucciones a la madre para que mantenga abrigado al bebé en el trayecto al hospital ➢ Referir URGENTEMENTE al Hospital, según normas de estabilización y transporte
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llanto débil • Succión débil • Temperatura axilar entre 35,5 y 36,5 °C • Solo manos y, pies fríos y cianóticos 	<p>HIPOTERMIA - HIPOGLICEMIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Ponerlo en contacto piel a piel ➢ Mantener al bebé abrigado ➢ Recomendar a la madre que siga dándole el pecho ➢ Vigilar durante 2 horas hasta que recupere el calor corporal o actividad normal ➢ Si no mejora en 2 horas: Referir URGENTEMENTE al Hospital ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato ➢ Reevaluar un día después
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los signos anteriores 	<p>NO TIENE HIPOTERMIA HIPOGLICEMIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Recomendar a la madre que siga dándole el pecho ➢ Mantener al bebé abrigado ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato ➢ Recomendar que vuelva a control a los 15 días de vida

DETERMINAR SI SE TRATA DE ICTERICIA NEONATAL

EVALUAR

PREGUNTAR

- ¿Desde cuándo está amarillo (ictérico)?
- ¿Lloró y respiró rápido al nacer?
- ¿Ha tenido deposiciones?

OBSERVAR, PALPAR, ESCUCHAR

- Grado de ictericia
 - solo en cara
 - hasta ombligo
 - hasta rodillas
 - hasta tobillos
 - palmas/plantas
- Estado de Conciencia: letárgico, irritable
- Determine:
 - Peso actual
 - Edad Gestacional

Estimación de Bilirrubina indirecta, según zonas de compromiso de la piel:

- Zona 1= 6 mg %
- Zona 2= 9 mg %
- Zona 3= 12 mg %
- Zona 4= 15 mg %
- Zona 5= 18 mg %

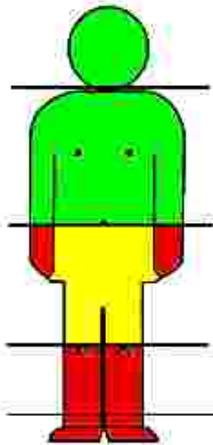
Zona 1

Zona 2

Zona 3

Zona 4

Zona 5 (incluye palmas y plantas)



Clasificar la ICTERICIA

SIGNOS

CLASIFICAR COMO

TRATAMIENTO

<p>Ictericia y uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de ictericia antes de 24 horas de vida • No lloró/respiró rápido al nacer • Ausencia de deposiciones • Ictericia hasta tobillos o palmas y plantas (zonas 4 y 5) • Letárgico o irritable • Peso menor a 2500 g • Recién Nacido de 35 semanas o menos 	<p>ICTERICIA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Evitar hipoglucemia ➢ Dar instrucciones a la madre para que mantenga al recién nacido abrigado durante el trayecto al hospital ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital según normas de estabilización y transporte
<ul style="list-style-type: none"> • Ictericia que llega hasta rodillas (zona 3) • No tiene otros signos de ictericia grave 	<p>ICTERICIA MODERADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Indicar a la madre que debe continuar dando el pecho a demanda ➢ Indicar a la madre que mantenga abrigado al bebé ➢ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato ➢ Reevaluar un día después ➢ Si no mejora REFERIR al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Ictericia en cara o hasta ombligo (zonas 1 y 2) • No tiene otros signos de ictericia grave 	<p>ICTERICIA LEVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Indicar a la madre que continúe dándole el pecho ➢ Indicar a la madre que mantenga abrigado al bebé ➢ Indicar a la madre cuando volver de inmediato ➢ Reevaluar en dos días

Los recién nacidos/as prematuros y/o de bajo peso al nacer tienen más posibilidades de desarrollar **ICTERICIA GRAVE**.

La **ICTERICIA** que se inicia en las primeras 24 horas de vida siempre es **GRAVE**.

No debe suspenderse la lactancia materna en un recién nacido con ictericia.

DETERMINAR SI TIENE UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O DE BAJO PESO

EVALUAR

PREGUNTAR

- ¿El recién nacido/a está siendo alimentado al pecho?
-Si la respuesta es SI:
¿Cuántas veces en 24 horas?
- Normalmente, el recién nacido/a recibe otros líquidos?
-Si la respuesta es SI:
¿Cuáles y con qué frecuencia?
¿Qué utiliza para darle otros líquidos?

OBSERVAR, PALPAR, ESCUCHAR

- Determinar el peso
- Verificar si hay emaciación visible
- Verificar si tiene úlceras o placas blanquecinas en la boca (moniliasis oral)

Clasificar problema de ALIMENTACION o BAJO PESO

Si EL RECIEN NACIDO/A:
Está siendo amamantado menos de 10 veces en 24 horas, o
Está recibiendo cualquier otro líquido, o
Su peso es menor de 2.500 g. y
No necesita ser referido(a) urgentemente al hospital:

EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO

- ¿El recién nacido(a) estuvo al pecho durante la última hora?
Si el recién nacido(a) no se alimentó durante la última hora, pedir a la madre que le dé el pecho. Observar el amamantamiento durante 4 minutos.
- ¿El recién nacido(a) recibió alimento durante la última hora, Preguntar a la madre si puede esperar y pedirle que avise cuando el recién nacido/a quiera tomar el pecho otra vez.
- ¿Logró el recién nacido/a agarrarse bien?
- ¿El recién nacido(a) está mamando bien, con succiones profundas y con pausas ocasionales?
- Verificar si tiene la nariz obstruida y que esto no está interrumpiendo el amamantamiento

Verificar el agarre siguiendo las recomendaciones del cuadro de procedimientos AIEPI neonatal, Pág. 10

SIGNOS CLASIFICAR COMO TRATAMIENTO

<ul style="list-style-type: none"> • Peso menor de 2.000 g. • Emaciación visible 	BAJO PESO GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> > Evitar que le baje el azúcar en la sangre (hipoglucemia) > Dar instrucciones a la madre para que mantenga al bebe abrigado en el trayecto al Hospital > Referir URGENTEMENTE al hospital según normas de estabilización y transporte
Peso mayor a 2.000 g. y uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Se alimenta con el pecho menos de 10 veces en 24 horas • Recibe otros líquidos • No tiene buen agarre • No recibe seno materno/leche materna • Moniliasis oral (úlceras o placas blancas en la boca) 	PROBLEMAS DE ALIMENTACION o BAJO PESO	<ul style="list-style-type: none"> > Recomendar a la madre que le dé el pecho las veces que el niño quiera (por lo menos 10 veces en 24 horas) > Si el niño/a no agarra bien o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos > Si está recibiendo otros líquidos recomendar que reciba seno materno exclusivo. > Indicar a la madre que le mantenga abrigado/a > Si tiene moniliasis oral. enseñar a la madre cómo tratarla en casa. > Aconsejar a la madre sobre cuidados en casa. > Indicar cuando volver de inmediato > Reevaluar 2 días después > Hacer el seguimiento de bajo peso para la edad en 7 días.
<ul style="list-style-type: none"> • Peso mayor a 2.500 g. • Ningún problema de alimentación 	NINGUN PROBLEMA DE ALIMENTACION NI BAJO PESO	<ul style="list-style-type: none"> > Recomendar a la madre cómo cuidar al niño/a en casa > Elogiar a la madre por alimentarle bien > Indicar a la madre cuando volver de inmediato > Recomendar que vuelva a control a los 15 días de vida

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/A MENOR DE 7 DÍAS

CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN:

EDAD
Primera
Semana

VACUNA
BCG*

* No poner si el peso del recién nacido es menor de 2.000 gramos

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

(Ej: anomalías congénitas, trauma al nacer, lesiones cutáneas u otros que la madre refiera)

RECORDAR COMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE

*PREGUNTE -ESCUCHE -ELOGIE -ACONSEJE Y
VERIFIQUE QUE LA MADRE ENTENDIÓ*

NORMAS DE ESTABILIZACIÓN ANTES Y DURANTE EL TRANSPORTE DEL RECIÉN NACIDO/A

1. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOTERMIA

- a) Contacto piel a piel, ropa tibia
- b) Lámparas de calor, incubadoras (según disponibilidad)

2. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOGLICEMIA

- a) Leche materna, agua azucarada, o Dextrosa al 5%, por vía oral o sonda orogástrica, 50 mL, administrados lentamente
- b) Solución intravenosa con dextrosa al 10%, 100 mL (según disponibilidad), a 12 microgotas/minuto.
NOTA: Para preparar agua azucarada: cuatro cucharillas de azúcar al ras (20 g) en una taza de 200 mL de agua limpia

3. MANTENER VÍA RESPIRATORIA PERMEABLE Y OXIGENACIÓN ADECUADA

- a) Aspiración de secreciones y posición adecuada
- b) Dar oxígeno por catéter nasal, en caso necesario emplear ambú para ventilación con presión positiva

4. APOYO CARDIOCIRCULATORIO

Realizar maniobras de reanimación en caso de paro respiratorio o cardiaco

5. DAR LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIÓTICO

Penicilina procaínica y gentamicina por vía intramuscular, según clasificación

6. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES

- Si el recién nacido/a tiene distensión abdominal colocarle una sonda orogástrica y dejarla abierta
- Todo recién nacido/a con dificultad respiratoria debe ser transportado con sonda orogástrica abierta
- Sí el recién nacido/a tiene una malformación con exposición de vísceras, envolverlas con compresas empapadas en solución fisiológica
- Si el recién nacido/a tiene una fractura o trauma, inmovilizar el área afectada

TRATAR AL MENOR DE 7 DÍAS Y ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE

➤ **ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE:**

- Lactancia materna exclusiva
- Cuidados generales del recién nacido/a en casa (ver páginas 10 y 11)

➤ *Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas*

Para tratar pústulas de la piel o infecciones de ombligo

La madre debe:

- Lavarse las manos
- Lavar suavemente con agua y jabón para sacar el pus y las costras
- Secar la zona con toalla y paño limpios
- En caso de infección de ombligo: aplicar alcohol con algodón o torunda.
- Lavarse las manos

Para tratar secreción ocular (conjuntivitis)

La madre debe:

- Lavarse las manos
- Usar paño limpio y agua hervida fría o limpia para retirar la secreción de cada uno de los ojos
- Aplicar ungüento de cloranfenicol en ambos ojos, 3 veces al día
- Lavarse las manos

Para tratar moniliasis oral (úlceras o placas blancas en la boca)

La madre debe:

- Lavarse las manos
- Lavar la boca del recién nacido/a con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua bicarbonatada*
- Aplicar en la boca del recién nacido/a pinceladas de violeta de genciana a una concentración equivalente a la mitad de lo normal (1 mL de violeta con 1 mL de agua destilada)
- Lavarse las manos
- Tratamiento del pezón si hay lesiones de moniliasis

* *Para preparar agua bicarbonatada, disuelva una cucharilla de bicarbonato en 200 mL de agua limpia (una taza)*

TRATAR AL RECIÉN NACIDO/A

DOSIS DE ADRENALINA

Adrenalina (1:10,000)	Dosis por kilo de peso (0.1 - 0.3 mL/Kg de la solución preparada)	Vía de administración	Recomendaciones
Diluir 1 mL de adrenalina en 9 mL de solución salina	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Kg de: 0.1 a 0.3 mL • 2 Kg de: 0.2 a 0.6 mL • 3 Kg de: 0.3 a 0.9 mL • 4 Kg de: 0.4 a 1.2 mL • 5 Kg de: 0.5 a 1.5 mL 	Intravenosa o endotraqueal	Si no hay respuesta, puede repetirse la misma dosis cada 3 a 5 minutos

DOSIS DE COTRIMOXAZOL

	COTRIMOXAZOL Trimetoprim + sulfametoxazol Dar 2 veces por día durante 5 días 50 mg/Kg/día	
	COMPRIMIDO PEDIATRICO (20 mg trimetoprim - 100 mg sulfametoxazol)	JARABE (40 mg trimetoprim - 200 mg sulfametoxazol en 5 mL)
Menores de 3 Kg	1/2 comprimido dos veces al día	1.5 mL dos veces al día
Mayores de 3 Kg	1 comprimido dos veces al día	2.5 mL dos veces al día

Evitar el uso de cotrimoxazol en recién nacido/a prematuro o recién nacido/a con ictericia.

TRATAR AL RECIÉN NACIDO/A

Dar la primera dosis de penicilina procaínica y gentamicina por vía intramuscular

PESO	GENTAMICINA Dosis 2,5 mg por Kg/dosis Frasco de 20 mg en 2 mL	GENTAMICINA Dosis 2,5 mg por Kg/dosis Frasco de 40 mg en 2 mL	GENTAMICINA Dosis 2,5 mg por Kg/dosis Frasco de 80 mg en 2 mL	PENICILINA PROCAINICA Dosis: 50.000 UI por Kg/día (frasco de 400.000 UI)	PENICILINA PROCAINICA Dosis: 50.000 UI por Kg/día (frasco de 800.000 UI)	PENICILINA PROCAINICA Dosis: 50.000 M por Kg/día (frasco de 1.000.000 UI)
	Sin diluir frasco de 2 mL = 20 mg 1 mL = 10 mg	Añadir 2 mL de agua destilada 1 mL = 10 mg	Añadir 6 mL de agua destilada 1 mL = 10 mg	Diluir con 4 mL de agua destilada 1 mL = 100.000 M	Diluir con 8 mL de agua destilada 1 mL = 100.000 UI	Diluir con 10 mL de agua destilada 1 mL = 100.000 UI
1 Kg	0.3 mL IM cada 12 horas	0.3 mL IM cada 12 horas	0.3 mL IM cada 12 horas			
2 Kg	0.5 mL IM cada 12 horas	0.5 mL IM cada 12 horas	0.5 mL IM cada 12 horas			
3 Kg	0.8 mL IM cada 12 horas	0.8 mL IM cada 12 horas	0.8 mL IM cada 12 horas			
4 Kg	1 mL IM cada 12 horas	1 mL IM cada 12 horas	1 mL IM cada 12 horas			
5 Kg	1.3 mL IM cada 12 horas	1.3 mL IM cada 12 horas	1.3 mL IM cada 12 horas			

Un recién nacido/a menor de 7 días, clasificado con INFECCION BACTERIANA GRAVE debe ser referido URGENTEMENTE. Si no es posible referirlo de inmediato, dar penicilina procaínica más gentamicina cada 12 horas, por vía intramuscular.

ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE

➤ Aconsejar a la madre sobre cuándo debe volver a consulta de seguimiento o de inmediato

Consulta de seguimiento

Si el recién nacido/a tiene	Volver para una consulta de seguimiento en:
- HIPOTERMIA - HIPOGLICEMIA - ICTERICIA MODERADA	1 DIA
- ENFERMEDAD NEONATAL LOCALIZADA - BAJO PESO - ICTERICIA LEVE	2 DIAS

Cuando debe volver de inmediato

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el recién nacido/a presenta cualquiera de los siguientes signos:

- No toma el pecho o mama mal
- Empeora
- Tiene fiebre o hipotermia
- Dificultad para respirar
- Sangre en heces
- Llanto débil
- Convulsiones o ataques
- Cianosis
- Vomita todo lo que mama
- En caso de ictericia: Si incrementó el color amarillo de la piel
- Se mueve menos, se ve mal
- Secreción ocular con hinchazón de párpados

MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 7 DÍAS

➤ INFECCIÓN NEONATAL 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 o extensas?
- Examinar los ojos: ¿Existe secreción o hinchazón de los párpados?

Tratamiento:

- Si los signos de INFECCION NEONATAL LOCALIZADA continúan o han empeorado, referirlo al hospital, según normas de estabilización y transporte.
- Si los signos de INFECCION NEONATAL LOCALIZADA han mejorado o desaparecido, indicar a la madre que continúe dándole el tratamiento, continúe dándole pecho y mantenga abrigado al bebé.
- Aconsejar a la madre sobre cuidados del bebé en casa.

➤ HIPOTERMIA - HIPOGLICEMIA

Después de 1 día

Preguntar si el bebé:

- Mama y succiona bien
- Presenta llanto vigoroso

Reevaluar:

- La temperatura axilar
- Color de la piel

Tratamiento:

- Si los signos de HIPOTERMIA - HIPOGLICEMIA continúan o han empeorado, referirlo al hospital, según normas de estabilización y transporte.
- Si los signos de HIPOTERMIA - HIPOGLICEMIA han desaparecido, indicar a la madre que continúe dándole el pecho y mantenga abrigado al bebé.
- Aconsejar a la madre sobre cuidados del bebé en casa.

MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 7 DÍAS

➤ ICTERICIA

Reevaluar después de 1 día en ictericia moderada y después de 2 días en ictericia leve.

Preguntar:

- ¿Está mamando bien?
- ¿Ha tenido deposiciones?
- Si tenía hematomas. ¿Han aumentado?

Observar:

- Color de la piel

Tratamiento:

- Si la ictericia o los hematomas han aumentado, referir al hospital
- Si no mama o no tiene deposiciones, referir al hospital
- Si la ictericia no ha aumentado o ha disminuido, aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho
- Aconsejar a la madre sobre cuidados del bebé en casa

➤ PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y BAJO PESO

Después de 2 días:

- Reevaluar los problemas de alimentación detectados en la primera consulta
- Pesar al menor de 7 días para ver si hay incremento del peso

Aconsejar a la madre sobre cualquier problema nuevo o persistente

- Si el peso es bajo para la edad, decir a la madre que vuelva 7 días después de la primera consulta para determinar si el niño ha aumentado de peso
- Si se cree que la alimentación no va a mejorar o el niño ha perdido peso, referirlo urgentemente al hospital

ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIEN NACIDO

Nombre _____

Fecha de nacimiento Hora

Nació en: _____

Centro de salud/hospital Domicilio ¿Parto eutócico? ¿Parto distócico?

¿Por qué? _____

PESO AL NACER _____ g TALLA: _____ cm. Temperatura: _____ °C EDAD GESTACIONAL _____ semanas

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

DETERMINAR RIESGO PERINATAL

- Embarazo por FUM: Menor a 37 semanas
Mayor a 41 semanas
- RM: Más de 12 horas
- Trabajo de parto: Más de 12 horas
- Antecedentes de: Convulsión materna
Hipertensión en el embarazo
- FCF: Menor a 120 latidos por minuto
Mayor a 160 latidos por minuto
- Secreción vaginal fétida
- Fiebre materna
- Edema en ambos pies
- Presentación podálica o transversa

DETERMINAR LA CONDICION AL NACER

Antecedente de: Reanimación neonatal
RM más de 12 horas
Fiebre materna
Secreción vaginal fétida
Líquido amniótico con meconio

- Verificar presencia de
- Dificultad respiratoria
 - Cianosis generalizada
 - Palidez intensa
 - Peso de nacimiento fue: Menor a 2000 g
Entre 2000 y 2500 g
Mayor a 2500 g
 - Edad gestacional: Menor a 36 semanas
Mayor a 36 semanas
 - Anomalías congénitas mayores
 - Traumas al nacer

CUIDADOS RUTINARIOS AL RECIEN NACIDO

Marcar en la casilla correspondiente los cuidados realizados

- Corte y Ligadura del cordón con material estéril
- LACTANCIA MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS 30 MINUTOS DE VIDA
- Aplicación de ungüento ocular de cloranfenicol
- Administración de vitamina K 1 mg intramuscular
- Administración de vacuna BCG

EVALUAR OTROS PROBLEMASSI NO **¿EL RECIEN NACIDO FUE REFERIDO?**SI NO

Causa: _____

NO REFERIDO

REFERIDO

¿EL RECIEN NACIDO FALLECIO?

EN CASO DE FALLECIMIENTO: FECHA _____

HORA _____

CAUSA PROBABLE _____

NO FALLECIO

FALLECIO

ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DÍAS DE EDAD

Nombre _____

FECHA

--	--	--

¿Por qué trajo al recién nacido? _____

Fecha de nacimiento

--	--	--

¿Primera visita?

¿Consulta de seguimiento?

EDAD ____ días

PESO ____ g

TALLA ____ cm

EDAD GESTACIONAL ____ semanas

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

<p>DETERMINAR SI SE TRATA DE UNA INFECCION NEONATAL</p> <p>El recién nacido/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuvo convulsiones (ataques) • No puede mamar o alimentarse • Vomita todo lo que mama <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Respiración rápida: 60 o más por minuto</p> <p>Respiración lenta: 30 o menos por minuto</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Contar la frecuencia respiratoria durante 1 minuto Repetir si el recuento es alto o bajo: Respiración rápida Respiración lenta • El recién nacido presenta: tiraje subcostal severo aleteo nasal quejido espiratorio fontanela abombada ombligo rojo o presenta supuración el enrojecimiento se extiende a la piel piel con cianosis generalizada, o palidez generalizada pústulas en la piel: son muchas o extensas letárgico, inconsciente, hipoactivo secreción ocular con hinchazón de párpados 	
<p>DETERMINAR SI SE TRATA DE HIPOTERMIA - HIPOGLICEMIA</p> <p>El recién nacido/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • No puede mamar o succión ausente • Tiene succión débil • No llora • Tiene llanto débil <ul style="list-style-type: none"> • Tomar la temperatura axilar o sentir al tacto: la temperatura axilar menor a 35.5°C o muy frío al tacto temperatura axilar entre 35.5 y 36.5 °C • Tórax y abdomen muy fríos y cianóticos • Manos y pies fríos y cianóticos • El niño está: letárgico, inconsciente, hipoactivo 	
<p>DETERMINAR SI SE TRATA DE ICTERICIA</p> <p>La ictericia se inicio:</p> <p style="padding-left: 20px;">Antes de las 24 horas de vida - hasta ombligo</p> <p style="padding-left: 20px;">Después de las 24 horas de vida - hasta rodillas</p> <ul style="list-style-type: none"> • No lloró rápido al nacer - hasta tobillos • Antecedentes de asfixia perinatal SI NO - palmas / plantas • ¿Ha tenido deposiciones? SI NO <p>El recién nacido tiene coloración amarilla en la piel SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de ictericia • El niño está: letárgico irritable • Peso actual: ES bajo NO es bajo • Edad gestacional: Prematuro A término 	
<p>DETERMINAR SI HAY UN PROBLEMA DE ALIMENTACION O BAJO PESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se alimenta al pecho SI NO Determinar el peso para la edad Si la respuesta es SI: Bajo No es bajo • ¿Cuántas veces en 24 horas? veces Determinar si hay emaciación visible • ¿Recibe otros líquido? SI NO • ¿con qué frecuencia? veces • ¿Qué líquidos le da? 	
<p>EVALUAR AMAMANTAMIENTO Observar el amamantamiento durante 4 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabeza y cuerpo del niño bien rectos - Nariz frente al pezón - Cuerpo del niño cerca del cuerpo de la madre - Todo el cuerpo del niño está sostenido Buena posición - mala posición - El mentón toca la mama - Tiene la boca bien abierta - Tiene el labio inferior volteado hacia fuera - La areola es más visible por encima de la boca que por debajo Buen agarre - mal agarre - Succiona en forma lenta, profunda y con pausas ocasionales Succiona bien - succiona mal 	
<p>VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACUNACION DEL MENOR DE 7 DIAS</p> <p>Marcar con un círculo la vacuna que debe dar hoy</p> <p style="text-align: center;">BCG _____</p>	<p>Volver para la próxima vacuna el:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Fecha</p>
<p>EVALUAR OTROS PROBLEMAS</p>	

ADAPTACION, REVISION Y ELABORACION DEL DOCUMENTO

Por orden alfabético:

Arandia, Ruben	Dr.	Hospital G. Urquidi
Burgos, Martha	Dra.	Hosp. de Niños Mario Ortiz Suárez
Cordero Dilberth	Dr.	BASICS II / USAID
Cornejo, Carola	Dra.	CNS, La Paz
Chavarria, José Luis	Dr.	UMSFX
de Avila, Reynaldo	Dr.	Sociedad Boliviana de Pediatría
Delgadillo, Cecilia	Dra.	UNAP
Díaz, Manuel	Dr.	Hospital de la Mujer, La Paz
Laborde, Rafael	Dr.	UNFPA
López, Miriam	Dra.	UNAP
Mansilla, Gonzalo	Dr.	Consultor
Mazzi, Eduardo	Dr.	UMSA
Mejía, Martha	Dra.	OPS/OMS
Peñaranda, Rosemary	Dra.	Hospital de la Mujer, La Paz
Reyes, Jackeline	Dra.	UNAP
Tellería, Jaime	Dr.	UNAP
Viscarra, Oscar	Dr.	UNICEF

COORDINACION Y ASESORIA TECNICA

Dr.	Gonzalo Mansilla	Consultor
Dra.	Martha Mejía Soto	OPS/OMS
Dr.	Dilberth Cordero Valdivia	BASICS II / USAID

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA



aiempi



 **BASICS II**



Sociedad Boliviana de Pediatría