



Boletín Evaluar y Clasificar Signos Generales de Peligro en niños de 2 meses a 5 años. (AIEPI)

Un niño que presente un signo general de peligro tiene una ENFERMEDAD MUY GRAVE. En la mayoría de los casos los signos generales de peligro son producidos por patologías infecciosas; en unos pocos casos esos signos pueden ser causados por otras patologías como intoxicaciones, traumatismos o enfermedades metabólicas.

Los signos generales de peligro, son unos pocos signos, lo cuales implican que el problema es grave y el niño deberá ser evaluado en un nivel de mayor complejidad y en su gran mayoría requerirá hospitalización.

En TODOS los niños detecte si hay signos generales de peligro:

- ✓ No puede beber ni tomar el pecho.
- ✓ Vomita todo.
- ✓ Ha tenido convulsiones.
- ✓ Está letárgico o inconsciente.

La existencia de uno solo de los signos es suficiente para clasificar como **ENFERMEDAD MUY GRAVE**.

Para determinar si hay signos generales de peligro, Pregunte

VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO	
PREGUNTAR: <ul style="list-style-type: none">• ¿Puede el niño beber o tomar el pecho?• ¿Vomita todo lo que ingiere?• ¿Ha tenido el niño convulsiones?	OBSERVAR: <ul style="list-style-type: none">• Verificar si el niño está letárgico o Inconsciente

Manejo e Intervenciones

- ✓ Completar de inmediato la Evaluación y el Examen Físico.
- ✓ Administrar Oxígeno.

Referir **URGENTEMENTE** al hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA".

Referencia Urgente

Normas de referencia: estabilización y transporte "REFIERA"

Una vez se ha tomado la decisión de referir un niño, la referencia debe asegurar que el niño llegue al hospital en las mejores condiciones posibles.

Es mejor retardar una referencia para estabilizar un niño, canalizar o aún intubarlo, que enviar a un niño a un viaje en el cual tiene una alta posibilidad de morir. Es mucho más fácil estabilizar al niño en un servicio, que en el camino, en una ambulancia, sin recursos técnicos y muchas veces con personal acompañante con menor experiencia.

Por esta razón cuando se toma la decisión de referir se debe cumplir con las **NORMAS DE REFERENCIA: ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE**

La palabra "REFIERA" se utiliza como nemotecnia para que usted no olvide ninguno de los pasos que se deben cumplir cuando se refiere un niño de cualquier edad. Este término se adaptó a la estrategia AIEPI.

- ✓ **R:** Respiración = Oxígeno
- ✓ **E:** Estabilidad hemodinámica
- ✓ **F:** Frío = Evitar hipotermia
- ✓ **I:** Información a padres y cuidadores
- ✓ **E:** Energía = Glucosa
- ✓ **R:** Registro y monitorización
- ✓ **A:** Administración de líquidos y medicamentos

A continuación se desarrollarán cada uno de estos siete pasos que aseguran un adecuado traslado del paciente.

R: Respiración = Oxígeno

Todo niño con clasificaciones graves, con signos de peligro, con problemas respiratorios o cuadros de choque o enfermedades clasificadas como ENFERMEDAD MUY GRAVE y todos los que requirieron alguna maniobra de reanimación deben ser referidos con oxígeno suplementario.

La forma de administrar el oxígeno depende de la disponibilidad de equipo, la adaptación del niño con el método y la concentración requerida de oxígeno.

Administración de oxígeno:

Los métodos recomendados inicialmente para la administración de oxígeno a esta edad son la cánula nasal y la cámara cefálica. En la mayoría de los casos se prefiere la cánula nasal. La cánula nasal es el mejor método para administrar oxígeno a los lactantes menores y a los niños con crup y tos ferina.

E: Estabilidad Hemodinámica

Un niño con signos de Deshidratación severa por diarrea o con hipovolemia de otra etiología o shock, debe ser estabilizado antes de la referencia.

Algunos signos clínicos son buenos predictores hipovolemia y baja perfusión y de la necesidad de mejorar volemia. Estos son los signos que evalúan hipoperfusión:

- Llenado capilar mayor de 2 segundos.
- Palidez o moteado de la piel.
- FC: taquicardia mayor de 180 por minuto.

El tratamiento en estos casos es inicialmente, cargas rápidas de líquidos, usualmente Lactato Ringer o Solución Salina Normal al 0.9% a un volumen de 10 a 20 ml/Kg en 30 minutos o menos si es necesario.

F: Frío = Evitar hipotermia

Este factor es fundamental, principalmente cuando se refieren lactantes menores y recién nacidos. El recién nacido no tiene un adecuado control de temperatura y ésta puede descender rápidamente si no se abriga y no se mantiene en un ambiente térmico cálido. La hipotermia puede producir daño cerebral e incluso la muerte. Sería ideal haber remitido a la madre gestante antes del parto y no al recién nacido.

Debe referirse al niño en contacto piel a piel, con su madre si es posible, utilizando el sistema canguro.

I: Información a padres y cuidadores

Es fundamental informar a los padres. Recuerde que se encuentran preocupados pues su hijo tiene un problema grave. Escuche todos los temores que tengan y trate de resolver sus dudas. **Explique a la madre la necesidad de referir al niño al hospital y obtenga su consentimiento.** Si usted sospecha que ella no quiere llevarla o llevarlo, identifique sus razones. Ayude a calmar sus temores y resuelva otras dificultades que pueda tener. El profesional debe decidir si las condiciones son adecuadas para tratar al niño en casa o es mejor hospitalizarlo para asegurar su manejo, por ser un niño con un factor de riesgo social.

E: Energía = Glucosa

El tratamiento urgente previo a la referencia contempla la prevención de la hipoglucemia. El azúcar en la sangre disminuye ante la presencia de infecciones graves como meningitis y septicemia. También puede ocurrir en niños que no han recibido alimentación durante muchas horas. La hipoglucemia puede producir daño cerebral irreversible.

En el desnutrido severo, lactante menor y especialmente en el recién nacido es vital prevenir la hipoglucemia (glucemia menor a 46 mg%), las secuelas que este trastorno deja sobre el cerebro son severas y muchas veces más importantes que la misma enfermedad de base. **La muerte del recién nacido puede ocurrir por esta causa.**

Es importante tener en cuenta que algunos niños serán referidos por problemas que no requieren un acceso venoso, pero en quienes se debe asegurar también el aporte adecuado de energía. Para prevenir en ellos una posible hipoglucemia, **recomiende a la madre que amamante al niño** durante el trayecto, cuando el lactante pueda beber y esté alimentado al pecho. En el caso en que el niño no reciba la vía oral o no pueda tragar y sea imposible un acceso venoso, coloque una sonda nasogástrica.

R: Registro y Monitoreo

Todos los niños con clasificaciones graves deben tener monitorización, ésta asegura la detección de nuevos problemas o mejoría y estabilización de los signos encontrados.

La monitorización no implica tener costosos aparatos que usualmente no están disponibles en muchas de nuestras Instituciones. **La mejor monitorización es la humana.** Los niños con clasificaciones graves deben tener un control de signos como FC, FR, llenado capilar, signos de dificultad respiratoria o signos de deshidratación, presencia y cantidad de diuresis, **cada 15 minutos** o según corresponda de acuerdo al estado clínico, hasta que el niño llegue a su hospital de destino.

Esto quiere decir que en el camino al hospital, en la ambulancia, debe ir personal de salud acompañando al niño para que monitorice sus signos.

A: Administración de Líquidos y Medicamentos

En cuanto al requerimiento de líquidos, se recomienda la utilización de Dextrosa al 10% sin electrolitos para el recién nacido, los cuales pueden administrarse por catéter umbilical o por vena periférica si es posible. A partir del segundo día de vida se les debe adicionar a los líquidos cloruro de sodio y a partir del tercer día, cloruro de potasio.

El volumen a infundir siempre va a depender del peso del niño y del cálculo del requerimiento hídrico, tal como se mostró en el ejemplo anterior.

Recuerde que es ideal referir con acceso venoso, sin embargo en algunos casos se puede continuar la vía oral dependiendo de la patología de base.

No es justo diagnosticar adecuadamente por ejemplo una meningitis en un niño y demorar el inicio de su tratamiento durante horas hasta que se consigue la atención y hospitalización en el lugar de referencia. Siempre que se diagnostique una enfermedad, se deberá iniciar su tratamiento tan pronto sea posible.

Escriba una nota de referencia para que la madre la presente en el hospital. Dígame que la entregue al personal de salud en el hospital. Escriba:

El nombre y la edad del niño, la fecha y la hora de la referencia, la descripción de los problemas del niño, la razón para haberlo referido al hospital (síntomas y signos de clasificación grave), el tratamiento que usted le ha administrado, hora y dosis del medicamento, cualquier otra información que el hospital necesite para la atención del niño, como tratamiento inicial de la enfermedad o vacunas que se necesitan y su nombre y el de su servicio.

Recomiende a la madre que vuelva al servicio de salud durante la semana siguiente a la salida de su hijo del hospital

Si usted logra que la madre vuelva a control la semana siguiente a la salida del hospital, le servirá para: Contrarreferencia, ayudar a completar el tratamiento ordenado a la salida del hospital y recomendar a la madre medidas preventivas y otros tratamientos que no se realizaron por la remisión.

Bibliografía

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Curso Clínico. Organización Panamericana de la Salud – Ministerio de la Protección Social. Bogotá Colombia. Octubre 2010.