



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE

EL SALVADOR

UNÁMONOS PARA CRECER

ABORDAJE DE LAS EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS EN LAS RIISS

DRA. ANDREA ELIZABETH ALAS JOVEL

Médica pediatra

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

CONTENIDO:

- Definición de Emergencia y Urgencia
- Funcionamiento de la RIISS en la Atención Infantil.
- Enfermedad muy Grave según Lineamientos de Atención Integral a las niñas y niños menores de 5 años”
- ¿Qué debemos hacer ante una Emergencia Pediátrica, hasta su llegada al nivel Hospitalario?
- Sistema de Triage Hospitalario

1. Concepto de Emergencia



- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos. La aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.

Concepto de Urgencia

- Según la OMS, urgencia también es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como

Funcionamiento de las redes Integradas e integrales de salud en la atención a la niñez de el salvador

Primer Nivel de Atención

Hospitales

Comunidad



- Promoción de Salud
- Detección y seguimiento de niños con riesgos
- Seguimiento a morbilidad

UCSF



- Prevención de Enfermedad
- Tratamiento
- Rehabilitación



- Manejo de Urgencias y Emergencias



RETORNO

Lineamientos de Atención Integral a las niñas y niños menores de 5 años”

Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años



Para determinar que estamos ante una condición de gravedad:

- Interrogatorio
- Examen Físico completo y detallado
- Establecer un Diagnóstico
- Estabilización del paciente

Enfermedad muy grave

LA ENFERMEDAD MUY GRAVE NEONATAL

Recién Nacido hasta los 7 días

Evaluar	Clasificar
Uno o más de los siguientes signos de peligro: a. Aspecto <ul style="list-style-type: none">• Letárgico, inconsciente, hipotónico• Hipoactivo• Movimientos anormales o convulsiones• Irritable, llanto inconsolable• "Se ve mal"• Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo• Abombamiento de fontanela b. Respiración <ul style="list-style-type: none">• Frecuencia respiratoria menor de 40 por minuto o mayor de 60 por minuto• Tiraje subcostal grave• Aleteo nasal• Apnea• Quejido, estridor o sibilancias• Cianosis central	Enfermedad muy grave

c. Circulación piel

- Temperatura axilar menor de 36.0°C o mayor de 37.5°C
- Palidez
- Llenado capilar mayor de tres segundos
- Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias

d. Otros

- Peso menor de 2,000 gramos
- Edad gestacional menor de treinta y cuatro semanas.
- Vomita todo
- Secreción purulenta del ombligo u ojos con eritema que se extiende a la piel
- Distensión abdominal
- Secreción abundante de ojos u oídos
- Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas)
- Ictericia de alto riesgo: menos de veinticuatro horas de vida o zona 3 de Kramer
- Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida

Otras Condiciones:

1. Diarreas
2. Desnutrición
3. dificultad resp
4. Ictericia de Alto riesgo

Que hacer durante el traslado de un Recién Nacido hacia el hospital?

Anexos I

Pasos para la estabilización de niños y niñas , antes y durante el traslado

1. Prevenir y/o tratar la hipotermia:
 - a. Envolverlo con paños o sábanas limpias, tibias y secas incluyendo la cabecita.
 - b. Ponerlo en contacto piel a piel con la madre
 - c. Utilizar cualquier fuente de calor: cuna radiante, incubadora, lámparas de calor u otros (según disponibilidad)

2. Prevenir la hipoglicemia:
 - a. Pecho materno en lo posible o leche materna extraída de la madre, o agua azucarada o dextrosa al 5% vía oral o con sonda orogástrica, 50 ml administrados lentamente.
 - b. Solución intravenosa con dextrosa al 10% (80-100 ml Kg/día) a 12 microgotas /minuto.

3. Mantener vía respiratoria permeable y oxigenación adecuada (según disponibilidad)
 - a. Limpiar la vía aérea o aspiración de secreciones y posición adecuada.
 - b. Dar oxígeno por catéter nasal, mascarilla. En caso necesario utilizar ambú para ventilación presión positiva.
 - c. Realizar maniobras de reanimación en caso de paro respiratorio o cardíaco.

4. Dar la primera dosis de los medicamentos indicados en los cuadros
 - a. Antibióticos intramuscular y otros medicamentos según clasificación, SRO, nistatina, antibiótico tópico.

5. Otros cuidados importantes
Si la niña o niño presenta:
 - a. Distensión abdominal: colocarle una sonda orogástrica y dejarla abierta.
 - b. Dificultad respiratoria: transportarlo con sonda orogástrica abierta
 - c. Malformación o alguna patología con exposición de vísceras: envolverlas con compresas empapadas con solución salina tibia.
 - d. Fractura o trauma: inmovilizar el área afectada.

SIGNOS DE ENFERMEDAD MUY GRAVE DESPUES DE LA ETAPA NEONATAL

- Vomita todo
- Letárgico e inconsciente
- No puede alimentarse
- Presencia de convulsiones

Enfermedad muy Grave en niñas desde la etapa pos neonatal hasta los 5 años

1. Niñas y niños con enfermedad Diarréica Aguda

- A nivel comunitario prevención de la Deshidratación UROC
- A nivel d Establecimientos de Primer Nivel: Manejo adecuado de la EDA
- Ante un niño Deshidratado: Plan B de Rehidratación Oral
- Ante una deshidratación Grave: Plan C de Rehidratación Endovenosa

ANTE UN PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA GRAVE

- Posicionar Al Paciente Para Evitar Obstrucciones De La Via Aérea
- Administrar Oxigeno
- Mantener La Temperatura Adecuada
- De Ser Necesario Administre Líquidos Endovenosos

SISTEMA DE T

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA
REALIZAR EL TRIAGE EN
HOSPITALES DE LA RIIS**

San Salvador, diciembre de 2012



Hoja de Clasificación Pediátrica

TABLA 17. CLASIFICACIÓN PEDIÁTRICA				
PRIORIDAD I (Clasificación de todos los niños con enfermedad grave)				
EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO		
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> No respira, o Obstrucción de vía aérea, o Cianosis central, o Dificultad respiratoria grave 	A B VÍA AÉREA Y RESPIRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Maneje la vía aérea Administre oxígeno Mantenga al paciente tibia 		
Manos frías con: <ul style="list-style-type: none"> Llenado capilar > tres segundos y pulso débil y rápido, y letárgico o inconsciente Evaluar por desnutrición grave	C₁ CIRCULACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Controle cualquier hemorragia Administre oxígeno Mantenga al paciente tibia SI NO TIENE DESNUTRICIÓN GRAVE: <ul style="list-style-type: none"> Canalice y administre un bolsa de lactato de Ringar o solución salina por vía intravenosa (ver Cuadro 6) SI HAY DESNUTRICIÓN GRAVE: <ul style="list-style-type: none"> Administre glucosa por vía intravenosa Haga la evaluación completa y tratar inmediatamente (ver Cuadro 7) 		
<ul style="list-style-type: none"> Inconsciente o Coma, o Está convulsionando (en este momento) 	C₂ COMA C₃ CONVULSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Maneje la vía aérea Posicione al niño (si supone trauma de cráneo o cuello, establezca el cuello primero) Administre oxígeno Administre glucosa por vía intravenosa Si está convulsionando, administre diazepam por vía rectal o intravenosa o paraldehído por vía rectal 		
Diarrea y 2 o más de estos signos: <ul style="list-style-type: none"> Letárgico o inconsciente Babe mal o no puede beber Ojos hundidos Signo de pliegue cutáneo 	D DESHIDRATACIÓN GRAVE (en niño con sólo diarrea)	<ul style="list-style-type: none"> Mantenga al paciente tibia SI NO HAY DESNUTRICIÓN GRAVE: <ul style="list-style-type: none"> Establezca acceso intravenoso y comience a administrar líquidos rápidamente siguiendo el Plan C. SI HAY DESNUTRICIÓN GRAVE: <ul style="list-style-type: none"> No canalice Haga la evaluación completa y tratar inmediatamente. 		
PRIORIDAD II (SIGNOS DE PRIORIDAD) Estos niños necesitan evaluación y tratamiento cuanto antes <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Temperatura muy alta Trauma u otra condición quirúrgica urgente Nota de traslado (urgente) Intoxicación (historia de inquieto, continuamente irritable o letárgico) Palidez (grave) Dificultad respiratoria (moderada) </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Dolor (grave) Desnutrición: Emaciación grave Edad menor de 2 meses Edema en ambos pies Quemaduras (graves) </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> Temperatura muy alta Trauma u otra condición quirúrgica urgente Nota de traslado (urgente) Intoxicación (historia de inquieto, continuamente irritable o letárgico) Palidez (grave) Dificultad respiratoria (moderada) 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor (grave) Desnutrición: Emaciación grave Edad menor de 2 meses Edema en ambos pies Quemaduras (graves)
<ul style="list-style-type: none"> Temperatura muy alta Trauma u otra condición quirúrgica urgente Nota de traslado (urgente) Intoxicación (historia de inquieto, continuamente irritable o letárgico) Palidez (grave) Dificultad respiratoria (moderada) 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor (grave) Desnutrición: Emaciación grave Edad menor de 2 meses Edema en ambos pies Quemaduras (graves) 			
PRIORIDAD III (NO URGENTE O VERDE) Proceda con la evaluación y posterior tratamiento según la prioridad del niño				
Fuente: Clasificación, Evaluación y Tratamiento de Emergencias Pediátricas (CETEP) OMS 2011.				

Hoja de Triage Hospitalario

ANEXO 2



MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD



FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____

MARQUE (X) EL CASILLERO QUE CORRESPONDA AL PACIENTE.

SIGNOS DE

- Evalúe cada categoría en orden, del número 1 al número 6
- Si marca (X) **CUALQUIER** casillero → El niño tiene una EMERGENCIA → **STOP** → Solicite AYUDA y COMIENCE el tratamiento.

01 Vía aérea

- El niño tiene la vía aérea obstruida
 - No hay ingreso de aire (jadeo/ antecedente de ahogarse) o
 - Respiración ruidosa (estridor)

02 Respiración (grave)

- El niño no respira o
- El niño está gris o azul o
- La frecuencia y el patrón respiratorio son:
 - Demasiado rápido
 - Demasiado lento
 - Patrón anormal
- El niño tiene dificultad respiratoria grave (retracción costal / quejido / ansioso).

03 Circulación

- Pies o manos fríos Y
 - Llenado capilar tarda más de 3 segundos O
 - Pulso débil y rápido Y
 - Letargia o inconsciencia

04 Coma/convulsión

- Sólo responde a estímulos de dolor (inconsciencia)
- No responde a la voz ni al dolor (coma)
- Paciente con movimientos anormales (convulsión)

05 Deshidratación (grave)

- El paciente tiene diarrea más 2 de las siguientes síntomas:
 - Bebe mal o no puede beber
 - Letargia o inconsciencia
 - Ojos hundidos
 - El pliegue cutáneo vuelve a su estado normal en más de 2 segundos

SIGNOS DE PRIORIDAD:

<input type="checkbox"/> Temperatura demasiado fría/caliente	<input type="checkbox"/> Palidez (grave)	<input type="checkbox"/> Edad menor de 2 meses
<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Dolor (grave)	<input type="checkbox"/> Edema en ambos pies
<input type="checkbox"/> Traslado (urgente)	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria (moderada)	<input type="checkbox"/> Quemaduras (importantes)
<input type="checkbox"/> Inquieto/irritable/letárgico	<input type="checkbox"/> Desaturación (saturación gaze visible)	
<input type="checkbox"/> Inestabilidades (antecedentes)		

NO URGENTE NO HAY CASILLEROS DE EMERGENCIA O PRIORIDAD MARCADOS

¿CUÁL ES LA CATEGORÍA DE CLASIFICACIÓN DEL NIÑO

PRIORIDAD I Rojo	PRIORIDAD II Amarillo	PRIORIDAD III Verde
---------------------	--------------------------	------------------------

40



GRACIAS



*Para los niños
trabajamos, porque los
niños son los que saben
querer, porque los niños
son la esperanza del
mundo.*

José Martí