Índice

FACULTAD DE MEDICINA.
INVENTARIO: Biblicteca "Julio Rodriguez Rivas"

07 /3 0/ 20/ 60/190

Sodigo de Inventario

Agradecimiento . . .

1.4.1

1.4.2

Prólogo .

Guia 1

05.11.09 Bs. 90-45 xvii

Etapas en el tratamiento del niño enfermo hospitalizado:

xxiii

CAPÍTULO 1. EL TRIAJE Y LOS TRASTORNOS QUE REQUIEREN TRATAMIENTO DE URGENCIA

1	Resumen de los pasos en el triaje para determinar la urgencia
	y el tratamiento
	Triaje de todos los niños enfermos 4
	Cómo tratar al niño que se está asfixiando
	Cómo tratar a un niño con obstrucción de la vía aérea
	Cómo suminstrar oxígeno
	Posición del niño inconsciente
	Cómo suministrar rápidamente·líquidos IV para tratar el choque en un niño sin malnutrición grave
	Cómo suministrar líquidos IV para tratar el choque en un niño con malnutrición grave
	Cómo suministrar diazepam o paraldehido por vía rectal
	Cómo suministrar glucosa IV
	Cómo tratar la deshidratación grave en una situación de urgencia 17
2	Notas para la evaluación de signos de urgencia y prioridad
3	Notas para suministrar tratamiento de urgencia a un niño con malnutrición grave
4	Consideraciones para el diagnóstico en niños que presentan trastornos urgentes graves

El niño con obstrucción de la vía aérea o dificultad

El niño está letárgico, inconsciente, o presenta convulsiones 24

1.01	HUXICAC	iones comunes	20
	1.5.1	Pautas para tratar la intoxicación con sustancias ingeridas	28
	1.5.2	Pautas para tratar la intoxicación con sustancias en contacto con la piel y los ojos	31
	1.5.3	Pautas para tratar la intoxicación con sustancias inhaladas	31
	1.5.4	Sustancias tóxicas específicas	31
		Compuestos corrosivos	31
		Compuestos de petróleo	32
		Compuestos organofosforados y carbamatos	32
		Paracetamol	33
		Aspirina y otros salicilatos	34
		Hierro	34
		Monóxido de carbono	35
1.6	Mordeo	dura de serpiente	35
1.7	Aguijor	nazo de alacrán	38
1.8	Otras f	uentes de envenenamiento	39
CAF	ÍTULO 2.	CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL NIÑO ENFERMO	41
CAF 2.1		CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL NIÑO ENFERMO unes con el enfoque de la AIEPI	
	Relacio		41
2.1	Relacio Elabora	nes con el enfoque de la AIEPI	41 41
2.1 2.2	Relacio Elabora Cómo a	nes con el enfoque de la AIEPI	41 41 42
2.1 2.2 2.3	Relació Elabora Cómo a Estudio	nnes con el enfoque de la AIEPI	41 41 42 43
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5	Relacio Elabora Cómo a Estudio Diagnó	ones con el enfoque de la AIEPI ación de la historia clínica abordar al niño enfermo y examen clínico. as de laboratorio sticos diferenciales.	41 42 43 43
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5	Relacio Elabora Cómo a Estudio Diagnó	ones con el enfoque de la AIEPI ación de la historia clínica abordar al niño enfermo y examen clínico. s de laboratorio sticos diferenciales. PROBLEMAS DEL NEONATO Y EL LACTANTE DE CORTA EDAD	41 42 43 43
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 CAP	Relacio Elabora Cómo a Estudio Diagnó TTULO 3. Cuidad	ones con el enfoque de la AIEPI ación de la historia clínica abordar al niño enfermo y examen clínico si de laboratorio sticos diferenciales PROBLEMAS DEL NEONATO Y EL LACTANTE DE CORTA EDAD o neonatal esencial prestado en el momento del parto	41 41 42 43 43 45 46
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 CAP 3.1 3.2	Relacio Elabora Cómo a Estudio Diagnó TTULO 3. Cuidad Proced	ones con el enfoque de la AIEPI ación de la historia clínica abordar al niño enfermo y examen clínico. si de laboratorio sticos diferenciales. PROBLEMAS DEL NEONATO Y EL LACTANTE DE CORTA EDAD o neonatal esencial prestado en el momento del parto imientos de reanimación – estabilización – (ABCD)	41 41 42 43 43 45 46
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 CAP	Relacio Elabora Cómo a Estudio Diagnó Trulo 3. Cuidad Proced Cuidad	ones con el enfoque de la AIEPI ación de la historia clínica abordar al niño enfermo y examen clínico si de laboratorio sticos diferenciales PROBLEMAS DEL NEONATO Y EL LACTANTE DE CORTA EDAD o neonatal esencial prestado en el momento del parto	41 42 43 43 45 46 46
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 CAP 3.1 3.2	Relacio Elabora Cómo a Estudio Diagnó TULO 3. Cuidad Proced Cuidad despué	ación de la historia clínica	41 42 43 43 45 46 46
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 CAP 3.1 3.2 3.3	Relacio Elabora Cómo a Estudio Diagnó TTULO 3. Cuidad Proced Cuidad despué Preven	nes con el enfoque de la AIEPI ación de la historia clínica abordar al niño enfermo y examen clínico si de laboratorio sticos diferenciales PROBLEMAS DEL NEONATO Y EL LACTANTE DE CORTA EDAD o neonatal esencial prestado en el momento del parto imientos de reanimación – estabilización – (ABCD) os rutinarios prestados a todos los recién nacidos s del parto	41 42 43 43 45 46 46 51 52
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 CAP 3.1 3.2 3.3	Relacio Elabora Cómo a Estudio Diagnó TULO 3. Cuidad Proced Cuidad despué Preven Tratam	ación de la historia clínica	41 42 43 43 45 46 46 51 52 52

3.8	Mening	gitis	56
3.9	Medida	as complementarias para el neonato enfermo	57
	3.9.1	Entorno térmico	57
	3.9.2	Tratamiento con líquidos	57
	3.9.3	Oxigenoterapia	58
	3.9.4	Fiebre alta	59
3.10	Bebés	con bajo peso al nacer	59
	3.10.1	Bebés con peso al nacer entre 2,25 y 2,5 kg	59
	3.10.2	Bebés con peso al nacer entre 1,75 y 2,25 kg	59
	3.10.3	Bebés con peso al nacer inferior a 1,75 kg	60
3.11	Entero	colitis necrosante	63
3.12	Otros p	roblemas neonatales comunes	64
	3.12.1	Ictericia	64
	3.12.2	Conjuntivitis	67
	3.12.3	Malformaciones congénitas	68
3.13	Bebés	cuyas madres tienen infecciones	68
	3.13.1	Sífilis congénita	68
	3.13.2	Bebé cuya madre tiene tuberculosis	69
	3.13.3	Bebé cuya madre está infectada con el VIH	69
		licamentos comunes para los neonatos y los bebés con bajo	
peso	al nacei	f	70
CAP	TULO 4.	TOS O RESPIRACIÓN DIFICULTOSA	75
4.1	Niño co	on tos	75
4.2		nía	
	4.2.1	Neumonia muy grave	
	4.2.2	Neumonía grave	
	4.2.3	Derrame pleural y empiema	88
4.3	Tos o re	esfriado	
4.4	Trastori	nos que se manifiestan con sibilancias	91
	4.4.1	Bronquiolitis	93
	4.4.2	Asma	96
	4.4.3	Sibilancias con tos o resfriado	00

4.5	irastor	nos que se manifiestan con estridor	101			
	4.5.1	Crup vírico	102			
	4.5.2	Difteria	104			
4.6	Trastor	nos que se manifiestan con tos crónica	107			
4.7	Tos fer	ina	109			
4.8	Tuberc	ulosis	113			
4.9	Inhalad	sión de un cuerpo extraño	117			
4.10	Insufic	iencia cardíaca	119			
CAP	ÍTULO 5.	DIARREA	123			
5.1		con diarrea				
5.2		ı líquida aguda				
	5.2.1	Deshidratación grave				
	5.2.2	Algún grado de deshidratación				
	5.2.3	Sin deshidratación				
5.3		persistente				
	5.3.1	Diarrea persistente grave				
	5.3.2	Diarrea persistente (no grave)	143			
5.4	Disente	ría	145			
CAP	ÍTULO 6.	FIEBRE	151			
6.1	El niño	con fiebre	151			
	6.1.1	Fiebre que persiste por más de 7 días				
6.2	Malaria	1				
	6.2.1	Malaria grave				
	6.2.2	Malaria (no grave)				
6.3		itis				
6.4	Sarampión					
	6.4.1	Sarampión complicado grave				
	6.4.2	Sarampión (no grave)				
6.5		emia				
6.6		tifoidea				
6.7			102			
U.1	Infecciones del oído					

771

	7.7.2	Aumento de peso durante la fase de rehabilitación	223
CAF	ÍTULO 8	. NIÑOS CON INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA	227
8.1	Niño e	nfermo con infección por el VIH presunta o confirmada	228
	8.1.1	Diagnóstico clínico	228
	8.1.2	Orientación	230
	8.1.3	Pruebas y diagnóstico de la infección por el VIH en niños	232
	8.1.4	Etapas cínicas	233
8.2	Tratam	iento antirretroviral (TAR)	236
	8.2.1	Medicamentos antirretrovirales	237
	8.2.2	Cuándo iniciar el tratamiento antirretroviral	239
	8.2.3	Efectos secundarios y monitoreo del tratamiento antirretroviral	239
	8.2.4	Cuándo cambiar el tratamiento	243
8.3	Otros t	ratamientos para el niño con infección por VIH	244
	8.3.1	Inmunización	244
	8.3.2	Profilaxis con cotrimoxazol	244
	8.3.3	Nutrición	246
8.4	Tratam	iento de trastornos relacionados con la infección por el VIH	246
	8.4.1	Tuberculosis	246
	8.4.2	Neumonía por Pneumocystis jirovecii (antes P. carinii) (NPC)	247
	8.4.3	Neumonitis intersticial linfoide (NIL)	248
	8.4.4	Infecciones por hongos	249
	8.4.5	Sarcoma de Kaposi	250
8.5	La tran	ısmisión del VIH y la łactancia materna	250
8.6	Seguin	niento	251
8.7	Cuidad	os paliativos y en la etapa terminal	252
CAP	ÍTULO 9.	PROBLEMAS QUIRÚRGICOS COMUNES	257
9.1	Atenció	on durante la intervención quirúrgica y antes y después de ella	258
	9.1.1	Atención antes de la operación	258
	9.1.2	Atención durante la operación	259
	9.1.3	Atención posoperatoria	262

9.2	Proble	mas del recién nacido y del período neonatal	265
	9.2.1	Labio leporino y paladar hendido	265
	9.2.2	Obstrucción intestinal en el recién nacido	266
	9.2.3	Defectos de la pared abdominal	267
	9.2.4	Mielomeningocele	268
	9.2.5	Luxación congénita de cadera	268
	9.2.6	Equinovaro (pie zambo)	269
9.3	Trauma	ıtismos	271
	9.3.1	Quemaduras	271
	9.3.2	Principios del cuidado de las heridas	275
	9.3.3	Fracturas	277
	9.3.4	Traumatismos craneales	281
	9.3.5	Traumatismos torácicos y abdominales	282
9.4	Probler	nas abdominales	282
	9.4.1	Dolor abdominal	282
	9.4.2	Apendicitis	284
	9.4.3	Obstrucción intestinal después del período neonatal	284
	9.4.4	Intususcepción	285
	9.4.5	Hernia umbilical	286
	9.4.6	Hernia inguinal	287
	9.4.7	Hernias incarceradas	287
	9.4.8	Prolapso rectal	288
9.5 lr	feccion	es que requieren cirugía	288
9	.5.1 Abs	cesos	288
9	.5.2 Oste	eomielitis	289
9	5.3 Artr	itis sépticas	290
9	5.4 Pior	niositis	291
CAD	TIII 0 10). TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS	295
and the local division in the local division	Constitution (Section		He to the
10.1		ento nutricional	
		Apoyo a la lactancia materna	
	10.1.2	Tratamiento nutricional de los niños enfermos	302

10.2	Tratamiento con líquidos	307				
10.3	Tratamiento de la fiebre	308				
10.4	Control del dolor					
10.5	Tratamiento de la anemia	310				
10.6	Transfusión de sangre	312				
	10.6.1 Almacenamiento de la sangre	312				
	10.6.2 Problemas relacionados con la transfusión sanguínea	312				
	10.6.3 Indicaciones para la transfusión de sangre	312				
	10.6.4 Efectuar una transfusión de sangre	312				
	10.6.5 Reacciones a la transfusión	314				
10.7	Oxigenoterapia	316				
10.8	Juguetes y terapia de juegos	320				
CAD	ÍTULO 11. MONITOREO DEL PROGRESO DEL NIÑO	005				
		325				
	Procedimientos de monitoreo					
	Registro del monitoreo					
11.3	Auditoría de la atención pediátrica	326				
CAP	ÍTULO 12. ORIENTACIÓN Y ALTA DEL HOSPITAL	329				
12.1	Momento oportuno del alta del hospital	329				
	Orientación					
	Orientación sobre la nutrición					
	Tratamiento en el hogar					
	Examen de la salud de la madre					
	Verificación del estado de inmunización					
	Comunicación con el trabajador de salud del primer nivel					
	Medidas complementarias					
	10.005.00000 (10.000 - 10.0000005500 (10.0000005)					
OTR	AS LECTURAS 3	37				
APÉ	NDICES 3	39				
Apén	dice 1. Procedimientos prácticos	339				
	A1.1 Administración de inyecciones	341				
	A1.1.1 Intramusculares	341				

					Índice
			A1.1.2	Subcutáneas	343
			A1.1.3	Intradérmicas	343
41		A1.2		imientos para suministrar líquidos por via eral	344
			A1.2.1	Inserción de una cánula IV permanente en una vena periférica	344
			A1.2.2	Infusión intraósea	346
			A1.2.3	Canulación de venas centrales	348
			A1.2.4	Venostomía	350
			A1.2.5	Cateterización venosa umbilical	350
		A1.3	Inserció	ón de una sonda nasogástrica	352
		A1.4	Punción	lumbar	353
		A1.5	Inserció	n de un drenaje en el tórax	355
		A1.6	Aspiraci	ón suprapúbica	357
		A1.7	Medició	n de la glucosa en la sangre	358
Apéndic	e 2.	Dosis	de los r	medicamentos y regímenes terapéuticos	361
Apéndic	е 3.	Tama	ño del e	quipo de uso infantil	389
Apéndic	e 4.	Líquio	dos intra	venosos	391
Apéndic	e 5.	Evalu	ación de	el estado nutricional	393
Apéndic	e 6.	Medic	os auxilia	ares para la atención infantil	405
ÍNDICE	ALFA	BÉTIC	D		407
GUÍAS	9/				
Guía 1.				amiento del niño enfermo hospitalizado: elementos fundamentales	xxiv
Guía 2.	Tri	aje de	todos lo	os niños enfermos	4
Guía 3.	Có	mo tra	atar al ni	iño que se está asfixiando	7
Guía 4.	ac	aba de	e dejar d	n niño con obstrucción de la vía aérea (o que le respirar) cuando no se sospecha que haya tra ıl	
Guía 5.				ır oxigeno	
Cuia 6				inconsciente	

Guía 7.	Cómo suministrar rápidamente líquidos IV para tratar el choque en un niño sin malnutrición grave
Guía 8.	Cómo suministrar líquidos IV para tratar el choque en un niño con malnutrición grave
Guía 9.	Cómo suministrar diazepam (o paraldehído) por vía rectal
Guía 10.	Cómo suministrar glucosa IV
Guía 11.	Còmo tratar la deshidratación grave en una situación de urgencia después del tratamiento inicial del choque17
Guía 12.	Reanimación neonatal
Guía 13.	Plan C de Tratamiento de la Diarrea: Tratar rápidamente la deshidratación grave
Guía 14.	Plan B de Tratamiento de la Diarrea: Tratar cierto grado de deshidratación con SRO133
Guía 15.	Plan A de Tratamiento de la Diarrea: Tratar la diarrea en el hogar 136
Guía 16.	Recomendaciones sobre la alimentación durante la enfermedad y la buena salud
THE RESERVE TO A PROPERTY OF	
CUADROS	
Cuadro 1.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave
Cuadro 1.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción
	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave
Cuadro 1. Cuadro 2.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave
Cuadro 1. Cuadro 2. Cuadro 3.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave
Cuadro 1. Cuadro 2. Cuadro 3. Cuadro 4.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave
Cuadro 1. Cuadro 2. Cuadro 3. Cuadro 4. Cuadro 5.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave
Cuadro 1. Cuadro 2. Cuadro 3. Cuadro 4. Cuadro 5. Cuadro 6.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave
Cuadro 1. Cuadro 2. Cuadro 3. Cuadro 4. Cuadro 5. Cuadro 6. Cuadro 7.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave
Cuadro 1. Cuadro 2. Cuadro 3. Cuadro 4. Cuadro 5. Cuadro 6. Cuadro 7. Cuadro 8.	Diagnóstico diferencial en el niño que presenta obstrucción de la vía aérea o una dificultad respiratoria grave

Cuadro 12.	Clasificación de la gravedad de la deshidratación en niños con diarrea126
Cuadro 13.	Administración de liquidos IV a un niño gravemente deshidratado
Cuadro 14.	Primer régimen alimentario para la diarrea persistente: un régimen basado en alimentos feculentos, con una reducida cantidad de leche (bajo en lactosa)141
Cuadro 15.	Segundo régimen alimentario para la diarrea persistente: un régimen sin leche (exento de lactosa) con un contenido reducido de cereales (almidón)
Cuadro 16.	Diagnóstico diferencial de la fiebre sin signos localizadores 152
Cuadro 17.	Diagnóstico diferencial de la fiebre con signos localizadores 153
Cuadro 18.	Diagnóstico diferencial de la fiebre con erupción
	Diagnóstico diferencial de la fiebre que persiste por más de 7 dias
Cuadro 20.	Cronología del tratamiento del niño con malnutrición grave 203
Cuadro 21.	Volúmenes de F-75 por toma para alimentar a los niños malnutridos
Cuadro 22	El sistema de la OMS de etapas clínicas pediátricas
	Clases de medicamentos antirretrovíricos recomendados para el empleo en niños en entornos de escasos recursos 237
Cuadro 24.	Posibles tratamientos de primera línea para los niños con infección por el VIH
Cuadro 25.	Resumen de las indicaciones para iniciar el TAR en niños, basadas en las etapas clínicas
Cuadro 26.	Efectos secundarios comunes de los medicamentos antirretrovíricos
Cuadro 27.	Definición clínica y según las CD4 del fracaso del tratamiento antirretrovírico en niños (después de 6 meses o más de TAR)
Cuadro 28.	Tamaño del tubo endotraqueal según la edad261
Cuadro 29.	Volumen sanguíneo de los niños según la edad
Cuadro 30.	Frecuencia del pulso y presión arterial en los niños
Cuadro 31.	Requerimientos de líquidos de mantenimiento307
	Calendario de inmunizaciones recomendado por el Programa Ampliado de Inmunización

Cuadro 33.	Tabla de peso para la edad de los niños	.393
Cuadro 34.	Valores de referencia normalizados del peso para la longitud	
	(49-84 cm) y del peso para la talla (85-110 cm), según el sexo,	
	establecidos nor la OMS/NCHS365	400