

CODIGO RESPIRATORIO

Anexo 4



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretaría de Salud Pública
Patricia Arce Guzmán

Coordinación General del Documento

Director de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Carlos Julio Pinto Iza

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Sonia Esperanza Rebollo Sastoque

Autores

Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Ronald Ramírez López

Diseño y Diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía
www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2016
www.saludcapital.gov.co

Signos vitales

Edad	Frecuencia cardiaca		Frecuencia respiratoria		Tensión arterial		Saturación de oxígeno			Estado de conciencia		
	Normal	Anormal	Normal	Anormal	Normal	Anormal	Normal	Anormal Moderado	Anormal Grave	Normal	Anormal Moderado	Anormal Grave
Menor de 1 mes	140 +/- 50	+190 -90	30 - 60	+ 60	75/50	TAM menor a 60	Mayor a 88%	Saturación entre 85-88%	Saturación menor a 85%	Normal	Agitado o deprimido	Muy deprimido
1 a 12 meses	130 +/- 45	+130 -85	30 - 40	+ 50	96-80/65-45							
1 a 2 años	110 +/- 40	+ 150 -70	20 - 30	+ 40	99/65							
2 a 5 años	105 +/- 35	+ 140 -70	20 - 25	+ 30	100/60							

Escala de Wood-Downes-Ferres modificada-bronquiolitis

Parámetro	Puntuación			
	0	1	2	3
Sibilancias	No	Al final de la espiración	Durante toda la espiración	Tanto en espiración como inspiración
Músculos accesorios	No	Subcostal e intercostal inferior	Subcostal + intercostal inferior+supraclavicular +aleteo nasal	Lo anterior + supra esternal
Frecuencia respiratoria	Menor de 30	31-45	46-60	Mayor de 60
Frecuencia cardiaca	Menor de 120	Mayor de 120		
Entrada de aire	Buena	Regular simétrica	Muy disminuida simétrica	Tórax silente
Cianosis	No	SI		

Escala de Westley - Crup

Parámetro	Puntuación	
Estridor Respiratorio	Ninguno	0
	En reposo audible con fonendoscopio	1
	En reposo audible sin fonendoscopio	2
Tiraje	Ausente	0
	Leve	1
	Moderado	2
	Grave	3
Ventilación (Entrada de aire)	Normal	0
	Disminuida	1
	Muy disminuida	2
Cianosis	Ausente	0
	Con la agitación	4
	En reposo	5
Nivel de conciencia	Normal	0
	Alterado	5



Cuadro de procedimientos AIEPI

¿El niño tiene tos o dificultad para respirar?	
Preguntar	Observar y escuchar con el niño tranquilo
¿Cuánto tiempo hace?	Contar las respiraciones en un minuto
Si hay sibilancias:	Observar si hay tiraje subcostal
¿Es el primer episodio?	Observar y determinar si presenta saturación menor del 90%
¿Es recurrente?	Observar y auscultar si hay estridor
¿Tiene cuadro gripal previo?	Observar y auscultar si hay sibilancias
¿Ha presentado apneas?	
¿Fue prematuro?	



TENGA EN CUENTA LOS SIGNOS VITALES, LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y LOS SIGNOS DE COMPROMISO PARA CLASIFICAR EL ESTADO CLÍNICO DEL MENOR



Estado Clínico	Puntos
LEVE	1-3 Puntos
MODERADO	4-7 Puntos
GRAVE	8 o más Puntos

Enfermedad respiratoria aguda

Síntomas respiratorios bajos

Prestador primario

Nazareth Vista Hermosa Usme

Prestador complementario

UMI El Carmen Meissen Tunal

Estado clínico leve

Sala ERA

Vista Hermosa-Candelaria-Jerusalén-Manuela Beltrán

Santa Librada - Usme

NAZARETH

UMI EL CARMEN

MEISSEN

TUNAL

Estado clínico moderado

Estado clínico grave

1. Hospitalizar y remitir a cuidado inter-medio pediátrico.
2. Suspenda vía oral e inicie líquidos endovenosos con DAD al 5% con 20 cm³ de cloruro de sodio y 5 cm³ de cloruro de potasio, si diuresis, a una velocidad de infusión de acuerdo al peso. (4 cm³/kg/hr, como mínimo).
3. Considere paso de bolo de solución salina de acuerdo al estado hemodinámico (10-20ccm³/kg).
4. Inicie micronebulizaciones con solución salina hipertónica en menores de 2 meses, no en ciclo, con periodicidad cada 8 horas y b2 adrenérgico en los mayores de 2 meses.
5. Si no hay respuesta considere esteroide endovenoso metilprednisolona o hidrocortisona.
6. Según respuesta considere aminofilina bolo de 5 mg por kilo continuar de 0,5 a 1 mg/kilo hora.
7. Considere iniciar sulfato de magnesio
8. Considere iniciar ventilación mecánica no invasiva si se requiere.

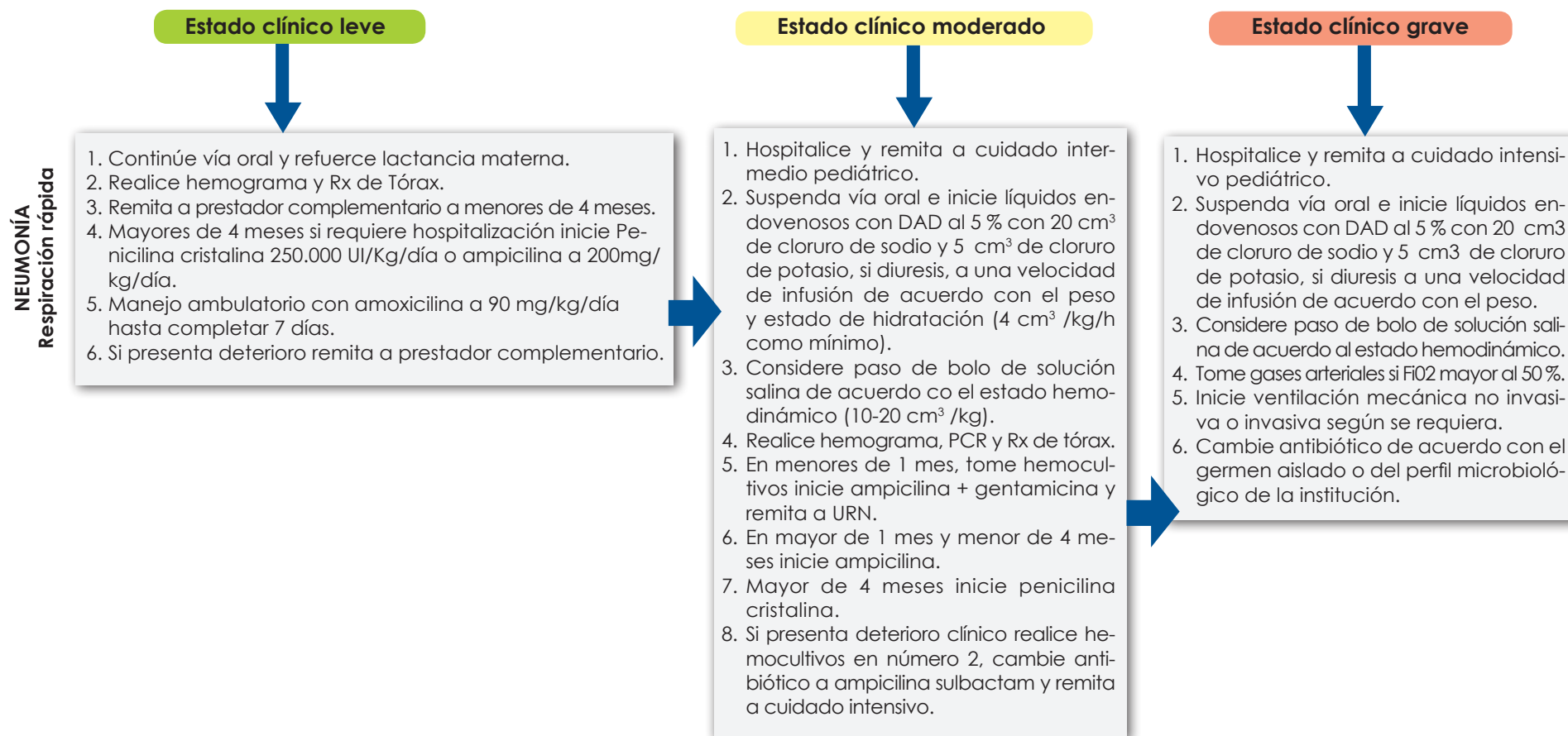
1. Hospitalice y remita a cuidado intensivo pediátrico.
2. Suspenda vía oral e inicie líquidos endovenosos con DAD al 5% con 20 cm³ de cloruro de sodio y 5 cm³ de cloruro de potasio, si diuresis a una velocidad de infusión de acuerdo con el peso.
3. Considere paso de bolo de solución salina de acuerdo con el estado hemodinámico.
4. Inicie micronebulizaciones con solución salina hipertónica.
5. Considere esteroide endovenoso.
6. Tome gases arteriales si FiO₂ mayor al 50%.
7. Inicie ventilación mecánica no invasiva o invasiva según se requiera.

BRONQUIOLITIS
Primer episodio de sibilancias en un niño menor de 2 años.

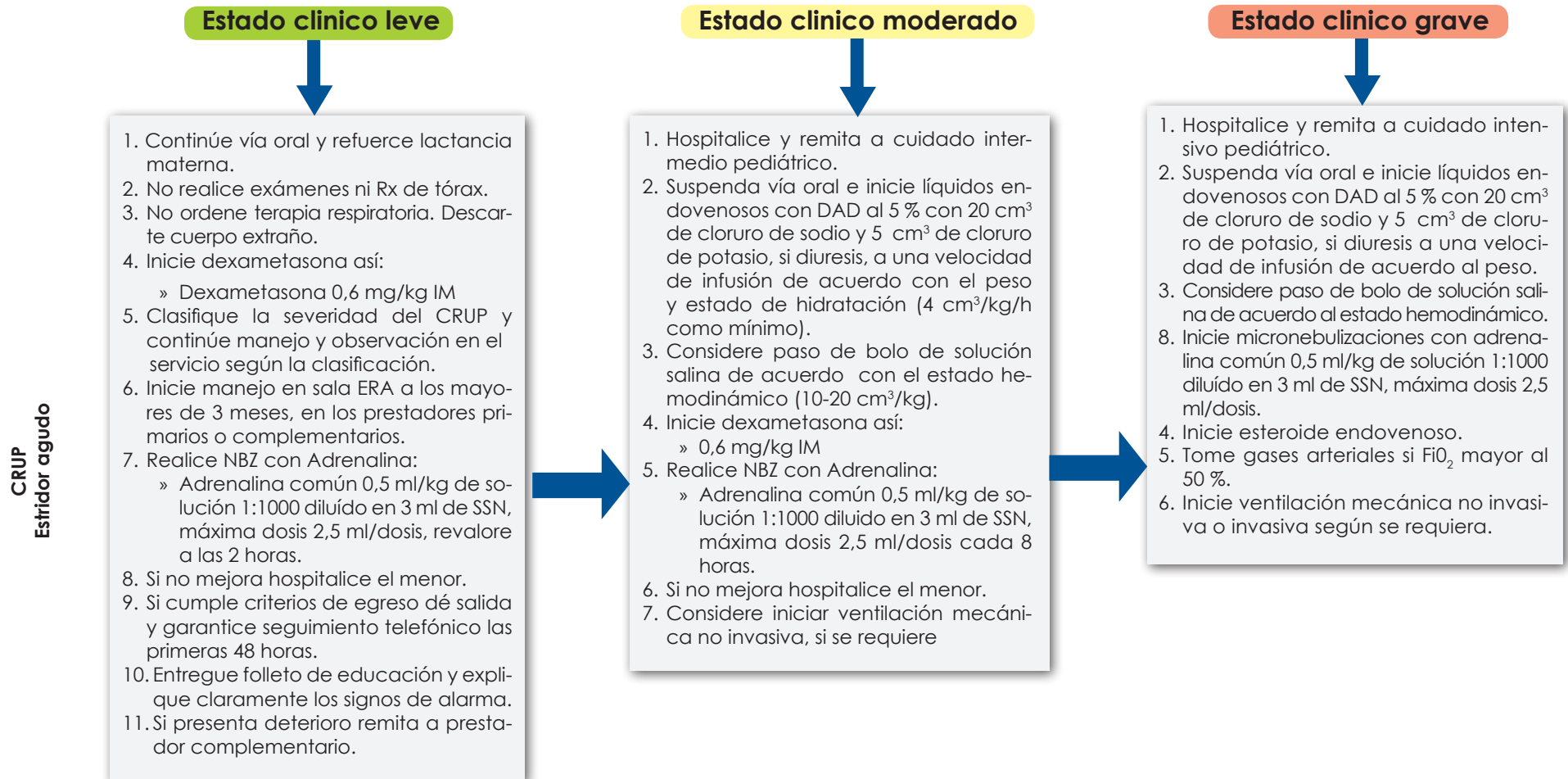
1. Continúe vía oral y refuerce lactancia materna.
2. Inicie manejo en SALA ERA a los mayores de 2 meses, en los prestadores primarios o complementarios.
3. No realice exámenes ni Rx de tórax.
4. No ordene terapia respiratoria
5. Inicie salbutamol IDM así:
 - » 2 – 12 meses 3 puff
 - » Mayor de 12 meses 4 puff.
6. Realice ciclo cada 20 minutos por 1 hora, luego cada hora por 3 horas y revalore.
7. Si no mejora hospitalice el menor.
8. Si cumple criterios de egreso dé salida y garantice seguimiento telefónico las primeras 48 horas.
9. Entregue folleto de educación y explique claramente los signos de alarma.
10. Hospitalice y remita los menores que cumplen criterios de bronquiolitis de alto riesgo al prestador complementario.

Criterios de Egreso	
Tolera vía oral	No fiebre
No dificultad respiratoria	Saturación mayor a 88 %
Compromiso del cuidador	Fácil desplazamiento

Si cumple algún criterio para bronquiolitis de alto riesgo hospitalice y remita a Prestador Complementario (Tunal, Meissen o Tunjuelito UMI El Carmen): Menor de 2 meses, prematuridad (definida por peso <2000 gramos al nacer) en <6 meses, cuidadores no confiables, dificultad para el desplazamiento, enfermedades congénitas cardiovasculares y repercusión clínica, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, trastornos congénitos de las vías respiratorias inferiores, inmunodeficiencias, trasplante, enfermedades congénitas con compromiso pulmonar y/o cardiovascular, enfermedad neurológica moderada a grave, síndrome de Down, presencia de apneas, desnutrición aguda grave o mayor de 2 meses con estado clínico moderado o grave, signos de enfermedad grave según AIEPI a cualquier edad. El menor de 1 mes que requiera UCI Neonatal remita a Tunal y Meissen. Siempre inicie trámite de remisión si no hay disponibilidad de camas.



Recuerde que a todo menor de 5 años que egresa del servicio de urgencias y hospitalización con diagnóstico de bronquiolitis o neumonía, se le debe garantizar seguimiento y control a más tardar a las 72 horas, así como explicar signos de alarma, aclarar dudas y entregar material educativo.



Recuerde que a todo menor de 5 años que egresa del servicio de urgencias y hospitalización con diagnóstico de CRUP se le debe garantizar seguimiento y control a más tardar a las 72 horas, así como explicar signos de alarma, aclarar dudas y entregar material educativo.

Actividades de promoción y prevención

Promueva en las familias	
Actividades para promover en la familia	Verificar
Lactancia materna	Verifique las técnicas de lactancia
Alimentación complementaria	Verifique hábitos alimenticios
Consultas de crecimiento y desarrollo	Verifique curva de peso y talla e identifique el estado nutricional y otras patologías previas.
Hábitos de higiene de lavado de manos	Verifique y refuerce lavado de manos y condiciones ambientales (humo de cigarrillo)
Vacunas	Revise el carné de vacunas
Promoción del buen trato	Identifique pautas de crianza
Signos de alarma para ERA	Contar las respiraciones en un minuto Observar si hay tiraje subcostal Observar si hay estridor

Valore el riesgo asociado a ERA

