Protocolo de crisis No Normativa dirigida Cómo abordar a un paciente que haya sido derivado o dado de alta desde atención secundaria.

Familia con recién nacido Prematuro u hospitalizado

Propósito:

Otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población de recién nacido pre término u hospitalizado con riesgo de adquirir enfermedades o ausentarse de controles de salud en APS.

Descripción:

Programa de servicios desarrollado para la población de infantes hospitalizados derivados a APS o pre termino donde se realizan actividades de promoción, prevención, pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, bajo el modelo de atención integral y enfoque familiar, estableciendo coordinación con nivel secundario, incorporando determinantes psicosociales en la evaluación de los pacientes y sus familias, fortaleciendo el auto cuidado y manejo de los problemas de salud, trabajando con el intersector.

Objetivo general:

- Aumentar la adherencia a tratamientos y controles de salud de la población objetivo.
- Establecer los pasos a seguir en caso de presentarse un sujeto con los criterios de inclusión.

Activación de Alerta:

- Hospital informa a través de correo electrónico los casos de Partos Prematuros o RN hospitalizados.

Protocolo de atención:

OBJETIVO	Estandarizar la atención del recién nacido prematuro u hospitalizado y su familia
RESPONSABLE	Encargado Programa infantil
EJECUTOR	Equipo de Cabecera

PERSONAL	Técnico paramédico, matrona / enfermera/ Médico/ Nutricionista/T. social.
EQUIPO (MATERIAL)	Material Educativo Móvil para visitas domiciliarias
PROCEDIMIENTO ATENCION	1. Matrona Coordinadora recibe la información y activa protocolo. 2. Se realiza citación a la madre, se realiza control post-parto enfocado en mantener la Lactancia materna durante la hospitalización del Menor. Evalúa riesgo que permanezca hospitalizado según condición clínica y deriva al Equipo de cabecera para seguimiento si corresponde.

	3. Matrona entrega citación para inicio de Método anticonceptivo. 4. Nutricionista realiza seguimiento a través de clínicas de lactancia enfocadas en la extracción manual de leche y su mantenimiento. 5. Trabajadora Social realiza visita domiciliaria a fin de evaluar las condiciones del hogar y orientar a la familia respecto a mejoras para realizar en la infraestructura que se les solicitará en el momento del alta. 6. Profesional Psicólogo realiza evaluación y entrega herramientas a la para manejar el proceso de Hospitalización, prepara posible duelo si lo requiere. 7. Ante posible Alta profesional Nutricionista y Trabajador Social realizan informe del las condiciones del domicilio para autorizar el Alta 8. Una Vez de Alta ingresa a Control Sano, PNAC Prematuro, según sea el caso. 9. Equipo reevalúa y propone alta de seguimiento o nuevas intervenciones según corresponda.

Anexos :

I. Formula corrección de la edad:

La fórmula es:

(Edad Cronológica-real en semanas) – (40 semanas – Nº de semanas de gestación al nacimiento) **= Edad corregida**

II. Calendario de atención de prematuros

Edad/Momento			Acciones				
			Controles	Especialista			VDI
				Neurólogo	Oftalmólogo	Otorrino	
Durante la estadía de neonatología							X[2]
Post alta de neonatología		3 – 5 días Ingreso Nivel Secundario	X				
		7 – 10 días Ingreso APS	X				
Edad gestacional corregida		35-40 semanas	X[1]				
		40 semanas		X	X	X	
Edad corregida	Meses	1	X				
		2	X				
		3	X	X			
		4	X				
		6	X				
		4 a 5	CN[3]				
		7	X				
		8	X				
		9	X	X			
		10	X[4]				
		12	X		X	X	
		15	X	X			
		18	X				
		21	X				
		24	X	X		X	
		30	X				
Edad cronológica	Años	3	X				
		3 ½	CN[3]				
		4	X	X	X	X	
		4 ½	X				
		5	X				
		5 ½	X				
		6	X				
			X				
		7	X	X	X	X	
Nivel Primario			X	Nivel Secundario			X

Fuente: Elaboración conjunta Comité de Seguimiento Recién Nacido Alto Riesgo de la SOCHIPE y Programa Nacional de Salud de al Infancia MINSAL (2013).

III. Señal de alerta y pauta de acción

Banderas Rojas	
Señal de alerta	**Acciones a seguir**
Incremento ponderal menor 20 gr/día	- Fomentar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva cuando sea posible. - Educar en técnica de lactancia materna - Educar respecto al abrigo adecuado ("tenida de lactancia" con body y calcetines solamente o incluso desnudo en verano ante mucho calor, al terminar de amamantar abrigar nuevamente). - Si existe hipotonía o succión débil, aconsejar posición caballito y fomentar succión vigorosa (Por ejemplo: sonda al dedo) - Si se requiere extracción de leche, educar sobre técnica de extracción y forma de alimentar al niño o niña, indicar vasito, sonda al dedo o sonda al pecho. - Indicar revaluación en 48 horas en clínica de lactancia o consulta de lactancia materna, con control de peso. Luego planificar seguimiento.
Ausencia de lactancia materna o lactancia materna parcial	- Evaluar los motivos por lo que la madre no está amamantando de forma exclusiva. - Apoyar a la madre para recuperar la lactancia, considerando sus motivaciones y su contexto biopsicosocial. - Derivar a profesionales que realizan consulta en clínica de lactancia materna.
Problemas de lactancia	- Dependiendo de la causa del problema, educar respecto a la técnica de lactancia materna y/o entregar medidas generales para la resolución del problema observado [58]. - Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48-72 horas. - Derivar a médico en caso de requerir diagnóstico y tratamiento.
Alteraciones emocionales madre/cuidador	- Activar red Chile Crece Contigo. - Entregar herramientas de consuelo efectivo del llanto y de fomento vínculo. - Derivar hora priorizada médico o psicólogo. - En los casos de sospecha de psicosis o ideación suicida materna, deben ser evaluadas en el momento por médico del CES para evaluar la necesidad de derivación de forma inmediata y acompañada por miembro del CES a urgencia psiquiátrica.
Problemas vinculares o baja sensibilidad en el cuidado	- Destacar los beneficios de expresar afecto al niño o niña y lo significante que son las experiencias tempranas para el desarrollo posterior. - Reforzar contacto diario piel a piel y/o fomentar uso de porta bebé o método canguro. Si la madre no se siente cómoda y está de acuerdo, evaluar si otro miembro de la familia desea hacerlo. - Fomentar la lactancia materna. - Apoyo equipo psicosocial del CES y elaboración de plan familiar personalizado.
Cuidadores principales sobrepasados por el cuidado del niño o niña	- Incentivar que el padre o acompañante significativo se involucre activamente en los cuidados de su hijo o hija, para fortalecer el vínculo entre ellos. - Llevar el caso a reunión de equipo de cabecera para plan de trabajo y eventual visita domiciliaria integral. - Activar red comunal Chile Crece Contigo. - Cuando la intensidad de los conflictos es mayor que lo habitual, derivar a un profesional o derivar a consulta de salud mental u otra instancia de la red de salud mental. - Psicoeducar para evitar zamarreo del RN: o Indicar y reforzar que no se zamarreé o sacuda nunca al RN, aunque se esté muy cansada y alterado, dado que esto produce daños graves a su cerebro, afectando su desarrollo e incluso arriesgando su vida. o Indicar como última opción que si el cuidador está tan alterado y teme hacerle daño RN, puede ponerlo en la cuna (sin nada dentro de ella), salir de la habitación, tomarse un "tiempo para pensar" y pedir ayuda a FONOINFANCIA o a alguien de confianza.
Otros riesgo Biopsicosocial	- Derivar al niño, la niña o la madre según corresponda. - Activar red Comunal Chile Crece Contigo. - Trabajar caso con equipo de cabecera para plan de trabajo consensuado con la familia. - Derivar para aplicación de ficha de protección social.

IV. PNAC Prematuros

Condición de Lactancia	Desde el alta hasta las 39 semanas 6 días de gestación	Desde 40 semanas hasta los 5 meses y 29 días	6 a 11 meses 29 días con DBP y/o PN <1000 g.	6 a 11 m 29 d sin DBP y PN >1000 g.
LME	0	0	3k F. Prematuros	3k F. Continuación
LMP	1.5k F. Prematuros	2k F. Prematuros	3k F. Prematuros	3k F. Continuación
FP	3k F. Prematuros	4k F. Prematuros	3k F. Prematuros	3k F. Continuación
FE	3k F. Prematuros	4k F. Prematuros	3k F. Prematuros	3k F. Continuación

Fuente: "Norma y manual de Programa alimentarios" (MINSAL, 2013)

V. Volumen lácteo (estándar* puede variar según situación específica)

Edad	Fórmula
RN hasta los 2 meses	180 ml* kg
Desde los 2 meses hasta los 4 meses	160 ml* kg
Entre los 5 y 6 meses	150 ml* kg
Entre 6 y 12 meses	210-240 ml 3 a 4 veces al día
Mayores de 1 año	500 -750 ml de leche diaria