**FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN | Atención integral en salud al recién nacido |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPETENCIA | 230101260 - Asistir personas según la etapa del ciclo vital y guías de manejo de salud. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 230101260-03 - Aplicar los procedimientos de la atención integral en salud del recién nacido en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 02 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | Atenciones al Recién Nacido en la RIAMP |
| BREVE DESCRIPCIÓN | La preparación de la vida extrauterina y la adecuada adaptación neonatal requiere que, durante el proceso de cambios fisiológicos, el recién nacido tenga los cuidados no solo necesarios sino además óptimos, encontrados en las intervenciones orientadas desde la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal que define las intervenciones para la niña y el niño recién nacido. |
| PALABRAS CLAVE | Adaptación neonatal, desarrollo infantil, Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, recién nacido, tamizaje neonatal |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREA OCUPACIONAL | 3 – SALUD |
| IDIOMA | Español |

1. **TABLA DE CONTENIDOS**

**Introducción**

**1. Atención integral al recién nacido en sala de partos (adaptación neonatal)**

**2. Tamizaje neonatal**

**3. Lactancia materna**

3.1. Consejería en lactancia materna

3.2. Lactancia materna en situaciones difíciles

**4. Reanimación neonatal**

**5. Atención del recién nacido**

**Síntesis**

**INTRODUCCIÓN**

La preparación de la vida extrauterina y la adecuada adaptación neonatal requiere que el recién nacido tenga los cuidados óptimos y necesarios encontrados en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal que define las intervenciones para la niña y el niño recién nacido.

En el siguiente video se dan a conocer los temas que se abordarán en el desarrollo de este componente formativo:

|  |
| --- |
| Video Motion Graphics  Ver anexo: CF02\_0\_ video\_Introduccion\_33110290 |

**B. DESARROLLO DE CONTENIDOS**

* + - 1. **Atención integral al recién nacido en sala de partos (adaptación neonatal)**

La atención inmediata en sala de partos requiere de un equipo multidisciplinar para aplicar las acciones necesarias en la valoración e identificación del binomio madre e hijo y sus acompañantes. Deben tener en cuenta los cambios en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y la transición encontrada en la vida extrauterina para el recién nacido.

|  |  |
| --- | --- |
| Foto gratis primer plano en escala de grises de un médico que controla a un niño recién nacido bajo las luces en un hospital | El conjunto de procedimientos encontrados para el acompañamiento y asistencia en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAPM) permite disminuir las posibles complicaciones de mortalidad o daños que puedan encontrarse para el desarrollo y su crecimiento. Son tenidos en cuenta en caso de ser necesarios para instaurar el tratamiento adecuado y la remisión a una institución de alta complejidad, solo si, se tiene la capacidad resolutiva y se está de acuerdo a las necesidades del recién nacido.  También, es importante la aplicación del partograma encontrado en el CLAP, debido a que mejora evidentemente los resultados perinatales. |

La atención del recién nacido en sala de partos (adaptación neonatal) requiere de una temperatura ambiente que debe estar entre 23°C y 26ºC como rango promedio. En las salas de adaptación neonatal debe estar disponible en forma impresa, en lugar visible, la información sobre el manejo del recién nacido con necesidad de reanimación neonatal. Los primeros pasos de atención al recién nacido son:

|  |
| --- |
| Slide  CF02\_1\_Slide\_Secuencia\_Atencion\_RN |

Ahora bien, frente al **pinzamiento del cordón umbilical**, existen tres tipos de procedimiento:

|  |
| --- |
| Pestañas  CF02\_1\_Pestaña\_Pinzamiento\_cordon\_umbilical |

Teniendo claro lo anterior, **el contacto piel a piel** del recién nacido (RN) con la madre se debe realizar inmediatamente luego del nacimiento, si las condiciones maternas lo permiten.

|  |  |
| --- | --- |
| Gratis Bebé Al Lado De La Mujer Foto de stock | Si el niño se encuentra sano, se recomienda no separarlo de la madre durante los primeros 60 minutos de vida y postergar la realización del examen físico, las profilaxis y todo el proceso de adaptación. En el caso de un nacimiento por cesárea, se debe presentar el RN a la madre y mientras termina el procedimiento quirúrgico de la madre, se pueden realizar las demás medidas de la adaptación.  Se debe promover el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna lo más rápido posible. |

La **lactancia materna** debe iniciarse durante el contacto piel a piel si la madre puede hacerlo. **Se recomienda iniciar en la primera hora de vida del RN.** La OMS indica no iniciar o suspender la lactancia materna en los siguientes casos, de acuerdo con NIH (2019):

* Madre en tratamiento con medicamentos contra cáncer.
* Madre que haya recibido sustancias radioactivas.
* Madre con infección por VIH.

Sumado a todo esto, debe realizarse el **examen físico completo en forma cefalocaudal.** Los puntos clave para hacer el examen físico completo del recién nacido son:

|  |
| --- |
| Infografía Interactiva  CF02\_1\_Infografía Interactiva\_Examen\_fisico\_neonatal |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tablas de crecimiento**  Para más detalle le invitamos a consultar el enlace, en el cual se presentan las curvas más usadas llamadas las **Curvas de Fenton.** En estas imágenes se apreciala relación de las medidas antropométricas y clasificación al RN según su peso, talla y perímetro cefálico con la edad gestacional. | Visitar sitio web |

En los recién nacidos, también es necesario realizar otras pruebas para determinar el estado general del bebé, como lo son:

* **Escala de Apgar**

Esta prueba permite medir la frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular, los reflejos, el color de la piel del recién nacido y ayuda al personal del hospital a ponerlo en alerta por si las respuestas del bebé son más lentas de lo normal y requiere asistencia mientras se adapta a su nueva vida fuera del útero.

Se mide al minuto, a los 5 minutos y a los 10 minutos de vida. Su puntaje va sobre 10. Cada uno de los cinco ítems tiene un puntaje de cero a dos, como el ejemplo que se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 1**

*Ejemplo valoración APGAR*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sistema de Puntuación de Apgar | | | |
| Puntuación | 0 | 1 | 2 |
| Frecuencia cardíaca | Ausente | Menos de 100 latidos por minuto | Más de 100 latidos por minuto |
| Respiración | Ausente | Lenta, irregular, llanto débil | Buena, llanto fuerte |
| Tono Muscular | Flácido | Cierta flexión de brazos y piernas | Movimiento activo |
| Reflejo  *(colocando una perilla succionadora en la nariz del bebé para observar su respuesta).* | Ausente | Mueca | Mueca y tos o estornudos |
| Color | Azulado o pálido | Cuerpo rosado, manos y pies azulados | Completamente rosado |

Clásicamente se ha descrito la mnemotécnica **FETICO** para recordar los aspectos incluidos en el Apgar:

|  |  |
| --- | --- |
| F  E  T  I  CO | Frecuencia respiratoria  Esfuerzo respiratorio  Tono muscular  Irritabilidad refleja  Color de la piel |

* **Valoración Silverman Anderson**

Esta prueba permite evaluar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria en los neonatos, mediante la evaluación de 5 parámetros clínicos, como se observa en la siguiente imagen:

**Figura 1**

*Valoración Silverman Anderson*

|  |
| --- |
| Infografía  CF02\_1\_Infografia\_Valoracion\_Silverman |

* **Profilaxis**

Luego de los primeros 60 minutos de vida (después del contacto piel a piel del recién nacido con la madre), y en los primeros 90 minutos de vida bajo el campo visual de la madre y en una lámpara de calor radiante, se deben realizar las siguientes profilaxis:

1. **Profilaxis umbilical:** con Clorhexidina o Yodopovidona.
2. **Profilaxis ocular**: se recomienda realizar con solución oftálmica de Povidona yodada al 2,5% o al 5% (según disponibilidad), una gota en cada ojo en dosis única. Si no hay disponibilidad de Povidona iodada se puede utilizar pomada de Eritromicina al 0,5% o tetraciclina al 1%
3. **Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido**: se indica aplicación de Vitamina K 1 mg IM en la región anterior del muslo en dosis única. Para los RN con peso <1.500 gramos se indica aplicar 0,5 mg IM.

Ahora bien, **durante las primeras horas de nacido** es importante vigilar la transición y adaptación del recién nacido (RN) a la vida extrauterina, evaluar la presencia de meconio y de diuresis en las **primeras 24 horas de vida** y se debe brindar acompañamiento a la madre y al RN sobre la técnica correcta de lactancia materna. También es importante tener presente los siguientes aspectos:

|  |
| --- |
| Slider con títulos  CF02\_1\_SliderTitulos\_Cuidados\_RN\_primeras\_24horas |

Para conocer más sobre los cuidados del recién nacido durante las primeras 24 horas de vida, consultar la **Resolución 3280 de 2018, Capitulo del Ministerio de Salud y Protección Social** en la página 304.

1. **Tamizaje neonatal**

El tamizaje neonatal se considera como un mecanismo de identificación importante de enfermedades que pueden estar presentes en las niñas y niños recién nacidos que aparentemente pueden verse sanos. Este tamizaje se realiza teniendo en cuenta unas líneas principales como son: metabólicas, endocrinas, cardiovascular, auditivas y visuales.

El objetivo del tamizaje neonatal está en identificar de manera oportuna y temprana patologías que puedan encontrarse en progreso, como secuelas o que generen limitaciones con el desarrollo de la vida extrauterina, afectando la calidad de vida del recién nacido.

Detectar a tiempo estas patologías en los bebés durante las primeras horas o días de vida, brindan beneficios en la salud y el adecuado desarrollo de las niñas y niños. Entre los objetivos específicos, según Vivas (2020), se encuentran:

**Figura 2**

*Objetivos específicos tamizaje neonatal*

|  |
| --- |
| **CF02\_2\_Infografía\_Objetivos tamizaje** |

Ver información ampliada sobre el Tamizaje Neonatal en Colombia, según **la ley 1980 de 2019 "Por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia"**.

Sumado a esto, el **hipotiroidismo congénito** se da por la producción insuficiente de las hormonas tiroideas presente en los tres años de vida, detectado por la elevación del valor de la hormona estimulante de la tiroides (TSH). Las hormonas tiroideas tienen un papel predominante en el neurodesarrollo durante la primera infancia, por este motivo, el hipotiroidismo congénito representa la principal causa de discapacidad intelectual prevenible.

**Figura 3**

*Mapa mental de tamizaje hipotiroidismo*

|  |
| --- |
| Infografia  CF02\_2\_Infografia\_Mapa\_Tamizaje\_hipotiroidismo |

Se debe brindar educación a los padres antes de realizar el tamizaje y de manera especial, teniendo en cuenta su importancia en la sensibilización y adecuada comprensión respecto a la oportunidad que implica realizar un diagnóstico oportuno para la niña o niño recién nacido.

Para determinar el tratamiento en caso de presentarse hipotiroidismo congénito tener en cuenta:

|  |
| --- |
| Slide Simple  CF02\_2\_Slide\_Hipotiroidismo\_congenito |

La **cardiopatía compleja**, por su parte, se detecta por medio de la saturación de oxígeno (pulsioximetría) pre y postductal. Las cardiopatías congénitas son las malformaciones congénitas más frecuentes y las que causan mayor mortalidad en niños menores de cinco años en Colombia. Se estima que 8 de cada 1.000 recién nacidos, nace con una cardiopatía congénita y que aproximadamente 2 o 3 de cada 1.000 nacidos vivos tienen una cardiopatía congénita compleja. Sin embargo, se considera que la verdadera incidencia puede llegar a ser más alta teniendo en cuenta que muchos óbitos fetales se pueden producir asociados a cardiopatías incompatibles con la vida. En el siguiente esquema se observa un ejemplo de tamizaje neonatal de cardiopatía compleja, de acuerdo con Flórez, S., Rubiano J., Molina C., Lozada, A. y Rocha, L. (2021).

**Figura 4**

*Diagrama Tamizaje Neonatal de cardiopatía congénita*

|  |
| --- |
| Infografía  CF02\_2\_Infografia\_cardiopatia\_congenita |

Nota. Adaptado de Flórez, S., Rubiano J., Molina C., Lozada, A. y Rocha, L. (2021).

Todo recién nacido con tamizaje positivo para cardiopatía congénita debe ser hospitalizado y atendido con criterio de URGENCIA, puesto que las cardiopatías congénitas susceptibles de tamizaje tienen una alta probabilidad de generar mortalidad neonatal a corto plazo.

|  |  |
| --- | --- |
| El padre sostiene la mano del bebé recién nacido en pañales | Ante un tamizaje positivo para cardiopatía congénita se debe garantizar la valoración completa del estado físico del niño de forma inmediata (para considerar causas adicionales de hipoxemia, incluyendo la toma de tensión arterial), la estabilización que el niño pueda requerir según su estado clínico, la valoración por cardiología pediátrica y la toma de Ecocardiograma transtorácico con Doppler a color (realizado por cardiólogo pediatra).  Los niños y las niñas con tamizaje positivo deben ser hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y deben permanecer monitoreados. |

De manera adicional, la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los defectos refractivos en menores de 18 años, indica que la **búsqueda activa de alteraciones visuales** en la población pediátrica sana, se debe iniciar con una evaluación en el periodo neonatal y continuar durante cada visita de crecimiento y desarrollo. De acuerdo a la misma guía, el tamizaje visual al momento del nacimiento debe ser realizado e interpretado por un profesional en neonatología, pediatría o en medicina general entrenado en las estrategias de detección de alteración visual.

**Tabla 2**

*Métodos e Indicadores de tamización visual*

|  |  |
| --- | --- |
| Método | Indicadores de remisión |
| Prueba del reflejo rojo | Ausente, blanco, opaco asimétrico. |
| Inspección externa | Anormalidad estructural, por ejemplo: ptosis. |
| Examen pupilar | Forma Irregular, tamaño desigual, pobre o inadecuada, reacción a la luz. |
| Reflejo Luminoso corneal | Asimétrico o desplazado |

Ante cualquiera de los signos indicadores de remisión del examen físico, que se considere como un hallazgo positivo, el recién nacido debe ser remitido de manera inmediata a valoración por oftalmología o por oftalmología pediátrica según la disponibilidad. El tratamiento dependerá del resultado diagnóstico del tamizaje:

|  |
| --- |
| Gráfico  CF02\_2\_Grafico\_Tamizaje\_visual |

El **tamizaje auditivo**, de otro lado, corresponde a la detección de recién nacidos con alteraciones auditivas que pueden llevar a hipoacusia, afectar su capacidad auditiva y de esta forma, amenazar el desarrollo integral del niño o la niña en el curso de la vida.

La hipoacusia se define como disminución de la percepción auditiva. Es un problema de especial importancia en la infancia debido a que el desarrollo del lenguaje hablado está relacionado con la audición. La audición posibilita a los niños el aprendizaje, desarrollo intelectual y social.

El tamizaje auditivo neonatal es de carácter obligatorio y universal. Dadas las limitaciones del uso exclusivo de EOA, se debe preferir el uso de RATEA de rutina en todos los niños. En el caso de los recién nacidos y niños con alto riesgo de pérdida auditiva deben utilizarse de forma combinada. Un ejemplo de este tamizaje auditivo se puede observar en el esquema a continuación:

**Figura 5**

*Tamizaje auditivo*

|  |
| --- |
| Infografía  CF02\_2\_Infografia\_Tamizaje\_auditivo |

Nota. Adaptado de Minsalud y Proteccion Social. (2020, p.33).

Para ampliar más información sobre el tamizaje neonatal, consultar el siguiente documento del Ministerio de Salud y Protección Social **“Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, se adoptan sus Lineamientos Técnicos y Operativos y se dictan otras disposiciones”.**

**3. Lactancia materna**

La leche humana es la fuente óptima de nutrición y protección para los recién nacidos debido a sus beneficios comprobados para la salud de los bebés y sus madres.

La leche materna es una sustancia biológica viva mucho más compleja que la suma de sus componentes nutricionales, contiene no solo macro y micronutrientes sino también células vivas, factores de crecimiento y sustancias inmunoprotectoras. Muchos de estos factores son resistentes a las enzimas digestivas en el tracto gastrointestinal del bebé y son biológicamente activos en las superficies mucosas. Estos componentes se describen a continuación:

|  |
| --- |
| Tarjetas Conectadas  CF02\_3\_Tarjetas\_Composición\_leche Materna |

Al nacer, los recién nacidos pasan de tener una fuente continua de nutrición a través de la placenta a necesitar nutrición entera de leche materna de la siguiente manera:

* **El calostro:** proporciona una fuente temprana concentrada de nutrición y protección inmunológica. Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen.

En los 3 primeros días postparto el volumen de calostro producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto.

La extracción inmediata y frecuente de calostro de los senos a través de la succión del bebé u otras formas de extracción de leche también es un desencadenante importante de la etapa II de lactogénesis o aumento de la producción de leche alrededor de los tres o cuatro días posteriores al parto.

Dentro de los beneficios del calostro se encuentran:

|  |
| --- |
| Infografía Interactiva  CF02\_3\_InfografiaInteractiva\_Beneficios Calostro |

* **La leche de transición**: se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.
* **La leche madura:** es producida a partir del décimo día postparto; el volumen promedio es de 700 a 800 ml por día; el 90% del volumen es agua y contiene una alta concentración de grasa y proteínas de alto peso molecular.
* **Leche pretérmino**: Las madres de prematuros producen durante los primeros meses leche con un contenido mayor de sodio, proteínas, grasas, calorías y una concentración menor de lactosa. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella.

La lactancia materna confiere beneficios directos para la salud del lactante durante el período de lactancia, algunos de los cuales persisten después del destete. Los beneficios mejor estudiados son los impactos sobre el desarrollo de los sistemas gastrointestinal e inmunológico, así como la prevención de infecciones. Estos beneficios se pueden observar a continuación:

|  |
| --- |
| Gráfico  CF02\_3\_Grafico\_Beneficios\_lactancia\_materna |

La mayoría de estos beneficios están relacionados con la protección frente a enfermedades infecciosas. La lactancia materna se asocia con menos infecciones graves que requirieron hospitalización durante el primer año de vida, con una reducción del 4 % en la hospitalización por cada mes adicional de lactancia materna.

Tanto en países ricos como en países pobres en recursos, la leche materna, en comparación con la fórmula infantil, reduce el riesgo de enfermedades agudas durante el período de tiempo en el que el lactante se alimenta con leche materna.

|  |  |
| --- | --- |
| Close Up Of Loving Mother Feeding Newborn Baby Son With Bottle At Home | En un meta análisis que incluyó estudios de entornos de bajos y altos recursos, el riesgo de diarrea en bebés menores de seis meses fue menor en aquellos que fueron amamantados; los efectos protectores son mayores para los bebés que viven en países de bajos recursos, probablemente debido a la contaminación de la fórmula y al estado nutricional de los bebés que no son amamantados. |

|  |  |
| --- | --- |
| Joven madre amamantando recién nacido en casa | La lactancia materna reduce el riesgo de enfermedad respiratoria en el lactante. Los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva durante seis meses tenían un riesgo menor de infecciones del tracto respiratorio inferior que los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante menos de cuatro meses. |

Ahora bien, frente al agarre para la lactancia materna, se indica que la diada madre e hijo deben estar cómodos, el cuerpo del bebé debe estar en contacto con él de la madre (barriga con barriga), la cabeza, el cuello y la columna del bebé deben estar alineados. Una vez el bebé esté bien acomodado y con ayuda del pezón rozándose sobre el labio superior ayudará a activar el reflejo de búsqueda necesario para que él bebé tenga una buena apertura de la boca y por consiguiente un adecuado agarre.

Para realizar una succión efectiva del pecho, el niño necesita crear agarre efectivo al pezón y areola; se forma aproximadamente con un tercio de pezón y dos tercios de areola.

En la succión del pecho, la lengua del bebé ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de delante hacia detrás, el que ejerce la función de “ordeñar” los senos lactíferos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz. A continuación, se presenta una explicación de la posición correcta que deben tener los bebés al momento de amamantar:

|  |
| --- |
| Slide con numerales  CF02\_3\_SlideNumero\_agarre\_lactancia |

La incapacidad del bebé para agarrar el seno correctamente es uno de los problemas más frecuentes con la lactancia, muchas veces sospechamos que el problema es de pezón (grande o plano) o boca pequeña.

No existe una sola posición para la lactancia, la comodidad de una posición para amamantar es la base para un agarre efectivo del bebé al seno. Al elegir una posición, el énfasis debe estar en la comodidad de la madre y cómo se siente la lactancia en el pezón cuando el bebé está succionando, en lugar de cómo sostiene al bebé, de qué lado o con qué mano. En la postura que adopten, la madre y él bebé tienen que estar cómodos y el niño debe estar agarrado al seno de la madre:

|  |
| --- |
| Slide con títulos  CF02\_3\_SlideTitulos\_Posiciones para amamantamiento |

**La relactación,** por su parte, es el procedimiento mediante el cual una madre consigue recuperar su producción de leche después de que ésta haya disminuido total o parcialmente:

1. Coloca al bebé vertical o en contacto piel a piel.
2. La sonda se fija al pecho de la madre con cinta adhesiva, colocando el extremo en la punta del pezón cuando el bebé va a mamar.
3. Al succionar obtiene leche del relactador y del pecho

**3.1 Consejería en lactancia materna**

La lactancia materna es mucho más que un proceso nutricional, es el reencuentro madre-hijo con la contención física y emocional. La consejería es una manera de trabajar y relacionarse con las personas tratando de comprender lo que sienten; también es una manera de ayudarles a tomar una decisión en base a lo que piensan como lo determina la Resolución 3280 de 2018:

|  |
| --- |
| Video Motion Graphics  CF02\_3\_1\_MotionGraphics\_Consejeria\_lactancia |

Las habilidades de consejería son competencias de comunicación que sirven para escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma; respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin decirle lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia:

|  |
| --- |
| **CF02\_3\_1\_tarjetas\_con número\_habilidades de comunicación** |

La siguiente tabla nos presenta las actividades y acciones a desarrollar en la consejería en lactancia materna.

**Tabla 3**

*Tabla consejería lactancia materna*

|  |  |
| --- | --- |
| Actividades | Acciones a Desarrollar |
| Emplear las habilidades de escucha y aprendizaje cuando se brinda consejería a la madre y a su acompañante sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño. | * + Emplear las habilidades para escuchar cuando se brinda consejería a la madre y acompañante, sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño. |
| 1. Emplear las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo en la comunicación con la madre. | * Reforzar la confianza y dar apoyo cuando se brinda consejería a la madre sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño. |
| 1. Evaluar la lactancia materna. | * Evaluar la lactancia materna empleando la ayuda de trabajo para la observación de la lactancia materna. * Identificar a la madre que necesita ayuda, empleando la ayuda de trabajo para la observación de la lactancia materna. Se desarrolla una nueva ficha de observación de la práctica de la lactancia materna. |
| 1. Ayudar a la madre con la posición del bebé al pecho. | * Reconocer una buena y una mala posición de acuerdo con los 4 puntos clave. * Ayudar a la madre a colocar a su bebé en posición adecuada al pecho empleando los 4 puntos clave en diferentes posiciones. En los materiales se entregan fotos adicionales para reforzar observación de posición. |
| 1. Ayudar a la madre para que el bebé logre un buen agarre al pecho. | * Identificar signos de buen y mal agarre y de una succión efectiva, según la ayuda de trabajo para la observación de la lactancia materna. * Ayudar a la madre para que el bebé tenga un buen agarre al pecho, una vez que está en buena posición. Se desarrolla una nueva ficha de observación de la práctica de la lactancia materna. |
| 1. Explicar a la madre el patrón óptimo de lactancia materna. | * Explicar en qué consiste la lactancia materna a libre demanda. |
| 1. Ayudar a la madre para que se extraiga la leche manualmente. | * Explicar a la madre cómo estimular el reflejo de oxitocina. * Dar un masaje a la espalda de la madre para estimular el reflejo de oxitocina. * Ayudar a las madres para que sepan cómo preparar el recipiente para la leche extraída. * Explicar a la madre los pasos para la extracción manual de leche. * Observar a la madre durante la extracción manual de leche y ayudarla si es necesario. |

**3.2. Lactancia materna en situaciones difíciles**

Durante la lactancia materna se pueden presentar algunos problemas tanto en la madre como en el recién nacido. A continuación se explica cada uno.

|  |
| --- |
| **CF02\_3\_2\_Acordeón\_problemas en lactancia** |

|  |
| --- |
| Otro método, en el caso de **los pezones planos o invertidos**, consiste en utilizar una pezonera de silicona colocada sobre el pezón para agregar algo de "rigidez" y estimulación del paladar, para desencadenar la succión hasta que el bebé aprenda a asociar la succión con estar en el pecho. La pezonera se puede deslizar hacia afuera durante las tomas y/o la madre y el bebé pueden practicar el inicio de las tomas sin la pezonera, una vez que la lactancia esté bien establecida. |

1. **Reanimación neonatal**

El objetivo de la reanimación neonatal no solo es evitar la muerte del recién nacido, sino también evitar las secuelas neurológicas secundarias a la asfixia al momento del nacimiento. La reanimación neonatal básica evita hasta el 30 % de las muertes de recién nacidos. Aproximadamente el 10 % de los recién nacidos requieren algún tipo de ayuda para empezar a respirar al momento de nacer, de estos el 1 % requieren reanimación avanzada.

La reanimación de un recién nacido se divide en cinco fases que inician con el nacimiento y la evaluación inicial. Es importante trabajar con rapidez y eficacia y asegurarse de seguir los pasos para la reanimación adecuadamente. En el diagrama a continuación los rombos indican las evaluaciones y los rectángulos indican medidas necesarias que se deben tomar. Las evaluaciones se repiten al final de cada fase y determinan si se continúa con la siguiente, como se presenta a continuación:

**Figura 6**

*Diagrama de reanimación neonatal*

|  |
| --- |
| Infografía  CF02\_4\_infografia\_Reanimacion\_neonatal |

Nota. Adaptado de Rodríguez, A. (2023, p.6).

Para mayor información sobre las acciones a tomar durante la reanimación neonatal, consultar el “**Manual de Reanimación Neonatal”** de la escuela Nacional de Enfermería, el cual se encuentra en el material complementario.

**5. Atención del recién nacido**

Las principales actividades de seguimiento del recién nacido durante los primeros cinco días del egreso son:

1. Verificar la lactancia materna y sus dificultades.
2. Lectura de los tamizajes realizados (TSH y cardiopatía congénita, auditivo y de otros errores innatos del metabolismo).
3. Repetir tamizaje cardiopatía compleja con Sao2 pre y post ductales.
4. Expedición y registro del carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.

Ahora bien, es importante el seguimiento de los recién nacidos a término con bajo peso al nacer, por el riesgo de presentar problemas de desarrollo durante el seguimiento a los de 2 y 5 años y cuando son adultos. Aunque puede haber poca diferencia en el cociente de inteligencia, el desempeño escolar está afectado debido a desórdenes en la conducta, alteraciones viso espaciales, visos motores y del aprendizaje.

Con los recién nacidos de bajo peso al nacer y los niños prematuros se manejan las siguientes definiciones:

1. **RN PT** es el recién nacido que nace antes de la semana 37 de edad gestacional.
2. **RN AT** es el recién nacido que nace entre las semanas 37 y 42 de edad gestacional.
3. **RN con PB** es el recién nacido con peso menor a 2500 gramos, independiente de la edad gestacional (EG) o un recién nacido con peso al nacer por debajo del percentil 10 de crecimiento o con menos de 2 DS.
4. **RNAT con PB** es el recién nacido que nace entre las semanas 37 y las 42 semanas de edad gestacional con peso menor a 2500 gramos.

|  |  |
| --- | --- |
| Premature newborn baby laying in incubator with health monitor | Los RNPT con Peso bajo para la edad gestacional (PBEG) tienen más resultados anormales del neuro desarrollo comparado con los RNAT con PBEG (24-27). RN con BPEG con crecimiento con reatrapaje postnatal pobre, están en riesgo de tener menores IQs y más problemas psicológicos (desórdenes de conducta, problemas emocionales). Tienen puntajes bajos en lectura y matemáticas y las funciones cognoscitivas de ejecución están reducidas, sobre todo en RN que mostraron anormalidades en el flujo sanguíneo fetal de la arteria aórtica o umbilical. |

|  |
| --- |
| En un estudio en EEUU (1995 - 1999) compararon los RN BPEG como una entidad homogénea con los RN sin BPEG, la mortalidad neonatal, la mortalidad postnatal y la mortalidad infantil fueron significativamente más altas en los RN BPEG. La magnitud de riesgo más grande se observó entre los RN con BPEG que eran prematuros. |

**C. SÍNTESIS**

En el siguiente esquema se muestran los conceptos y procedimientos claves para la atención al recién nacido en la RIAMP.

|  |
| --- |
| Gráfico  CF02\_Grafico\_Sintesis |

**D. ACTIVIDADES DIDÁCTICAS (Se debe incorporar mínimo 1, máximo 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA | |
| Nombre de la actividad | Atención al recién nacido en sala de partos |
| Objetivo de la actividad | Reforzar los conceptos asociados a la atención segura y acorde a los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, establecidos para la mujer y la niña o niño recién nacido. |
| Tipo de actividad sugerida | Relacionar términos |
| Archivo de la actividad  (Anexo donde se describe la actividad propuesta) | Formatos DI: CF02\_actividad\_didactica\_Relacionar\_terminos |

**E. MATERIAL COMPLEMENTARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema | Referencia APA del Material | Tipo de material  (Video, capítulo de libro, artículo, otro) | Enlace del recurso o  archivo del documento o material |
| 2. Tamizaje neonatal | Ley 1980 de 2019. [Congreso de Colombia]. Por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia. Julio 26 de 2019. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201980%20de%202019.pdf> | PDF | <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201980%20de%202019.pdf> |
| 2. Tamizaje neonatal | Ministerio de Salud y Protección social. (2020). Resolución por la cual se reglamenta el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, se adoptan sus Lineamientos Técnicos y Operativos y se dictan otras disposiciones. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2020/10/Programa-de-Tamizaje-Neonatal-en-Colombia.pdf> | PDF | <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2020/10/Programa-de-Tamizaje-Neonatal-en-Colombia.pdf> |
| 4. Reanimación neonatal | Rodríguez, A. (2023). *Reanimación Neonatal.* Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. http://www.eneo.unam.mx/rcp3/datos%20fuente/Manual%20de%20Reanimacion%20NEONATAL.pdf | PDF | http://www.eneo.unam.mx/rcp3/datos%20fuente/Manual%20de%20Reanimacion%20NEONATAL.pdf |
| 5. Atención del recién nacido | Resolución 3280 de 2018. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Agosto 2 de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf> | PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf> |

**F. GLOSARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| TÉRMINO | SIGNIFICADO |
| Atención | servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener la salud. |
| Derecho | es el conjunto de normas que imponen deberes y normas que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social. |
| Infancia | etapa de la vida del hombre comprendida desde el nacimiento hasta la pubertad. |
| Integrales | es la principal condición del desarrollo humano, es el estado del bienestar que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida y personas. |
| Lineamiento | documento en el cual se establecen directrices específicas o políticas internas asociadas a un tema, proceso o método en particular |
| Materno perinatal | es el adecuado desarrollo de control prenatal y perinatal dicho control debe ser precoz, periódico, completo, de calidad, de amplia cobertura; siendo ofrecido a la mayor población posible y garantizando su fácil accesibilidad. |
| Morbilidad | se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de la enfermedad en una población. |
| Mortalidad | estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y periodo determinado. |
| Normativa | es un conjunto de normas y reglas que tienen como finalidad, regular y asegurar las cantidades y características en la reproducción o servicio de los bienes de consumo entre personas físicas y/o jurídicas. |
| Políticas | configuran un dispositivo postmoderno que instrumentaliza ideologías manteniendo el poder y hegemonía, que no solo orienta un sector, sino que requieren mirarse desde un pensar crítico que profundice más allá de escenarios democráticos. |
| RIAS | las rutas integrales de atención en salud definen las condiciones necesarias para asegurar la integridad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. |
| Riesgo | contingencia o proximidad de un daño o peligro. |

**G. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Flórez, S., Rubiano J., Molina C., Lozada, A. y Rocha, L. (2021). Tamizaje con oximetría de pulso en el diagnóstico de cardiopatías congénitas críticas en recién nacidos. *Revista Colombiana de Cardiología*. .<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000100>

Resolución número 3280 de 2018. [Ministerio de salud y protección social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Agosto 2 de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social. (2020). Resolución por la cual se reglamenta el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, se adoptan sus Lineamientos Técnicos y Operativos y se dictan otras disposiciones. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2020/10/Programa-de-Tamizaje-Neonatal-en-Colombia.pdf>

NIH. (2019). ¿Hay casos o situaciones especiales en las que no debería amamantar?. espanol.nichd.nih.gov. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding/informacion/amamantar#:~:text=Si%20tiene%20alguna%20de%20las,el%20profesional%20de%20la%20salud%3A&text=Infecci%C3%B3n%20por%20VIH,tipo%20I%20o%20tipo%20II>

Rodríguez, A. (2023). *Reanimación Neonatal****.* E**scuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. <http://www.eneo.unam.mx/rcp3/datos%20fuente/Manual%20de%20Reanimacion%20NEONATAL.pdf>

Vivas, M. A. (2020) Así funcionará el programa de tamizaje neonatal en Colombia. Consultor Salud. <https://consultorsalud.com/asi-funcionara-el-programa-de-tamizaje-neonatal-en-colombia/>

**H. CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha |
| Autor (es) | Efraín Gómez Matamoros | Experto Temático | Regional Distrito Capital / Centro de Formación de Talento Humano en Salud | Agosto de 2022 |
| Luz Aida Quintero Velásquez | Diseñadora Instruccional | Regional Distrito Capital- Centro de Gestión Industrial | Septiembre 2022 |
| Ana Catalina Córdoba Sus | Asesora Metodológica | Regional Distrito Capital – Centro de Diseño y Metrología. | Septiembre de 2022 |
| Sandra Patricia Hoyos Sepúlveda | Corrección de estilo | Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología | Septiembre de 2022 |
| Miroslava González Hernández | Diseñadora Instruccional | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura. | Junio 2023 |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Responsable Equipo de Desarrollo Curricular | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura. | Junio 2023 |

**I. CONTROL DE CAMBIOS**

**(Diligenciar únicamente si realiza ajustes a la Unidad Temática)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha | Razón del cambio |
| Autor (es) |  |  |  |  |  |