**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 | 230101260-04 - Orientar a padres y familias en el cuidado del recién nacido, de acuerdo con las necesidades específicas y plan establecido. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 03 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | Plan de cuidado integral al recién nacido. |
| BREVE DESCRIPCIÓN | El cuidado al recién nacido contribuye al cumplimiento de los derechos de los niños, con el apoyo de un equipo de talento humano concentrado en reducir los índices de morbimortalidad y riesgos de enfermedades tempranas de la infancia, y un plan de atención integral del recién nacido con las necesidades encontradas en las Rutas Integrales de Atención en Salud. |
| PALABRAS CLAVE | Desarrollo infantil, guía de práctica clínica, recién nacido, Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), salud materno infantil. |

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

1. **TABLA DE CONTENIDOS**

**Introducción**

* 1. **Habilidades de comunicación**
  2. Elementos de la comunicación
  3. Tipos de comunicación
  4. Asertividad
  5. **Recomendaciones para el egreso del recién nacido**
  6. Recomendaciones para recién nacidos con riesgo
  7. Cuidados del recién nacido
  8. Signos de alarma
  9. Seguimientos y atenciones en el marco de la RPMS

**Síntesis**

1. **INTRODUCCIÓN**

Según el Marco Normativo, los contenidos definidos en la Resolución 3280 de 2018 permiten fortalecer las competencias del talento humano en salud a cargo de las intervenciones que se brindan al recién nacido en el marco de la Ruta Integral en Salud Materno Perinatal (RIASMP), impactando directamente la salud neonatal desde lo preconcepcional hasta los primeros días de vida.

En este sentido, la RIASMP define las intervenciones individuales y colectivas, así como las acciones de gestión en cumplimiento de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa antenatal, gestacional, perinatal y el posparto. Para la implementación adecuada de las Rutas se hace indispensable el desarrollo de capacidades en el talento humano en salud para favorecer el proceso de orientación a padres y cuidadores.

El siguiente video de introducción al componente formativo expone la relevancia de su contenido.

CF03\_Video\_Introducción

1. **DESARROLLO DE CONTENIDOS**
   * + 1. **Habilidades de comunicación**

Para el desarrollo adecuado del recién nacido se requiere generar habilidades basadas en la confianza, la seguridad y el respeto, que trabajadas articuladamente con el equipo de talento humano en salud, cuidadores, padre y madre dan como resultado, una comunicación asertiva que permite expresar pensamientos, creencias y cultura que configuran todo un mecanismo para los cuidados que se brindarán al momento del egreso de la institución de salud.

Las habilidades de comunicación para con los padres y familiares son fundamentales durante la atención; escuchar a la madre, la hace sentir segura, con 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. Estas habilidades son especialmente útiles ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia.

La siguiente infografía presenta algunas habilidades de comunicación para escuchar y aprender, reforzar la confianza y dar apoyo a padres y familiares del recién nacido.

|  |
| --- |
| **CF03\_1\_ Infografía \_Habilidades de comunicación** |

* 1. **Elementos de la comunicación**

El recién nacido mostrará diferentes maneras de interacción que podrá aprender el padre, madre o cuidador para identificar sus necesidades. Estas características básicas para la comunicación se van desarrollando durante su crecimiento, haciéndose mucho más claras a medida que avanza su edad. Una de las formas de comunicación que tiene el recién nacido es el llanto, que para la madre y su instinto en muchas oportunidades relaciona con la necesidad del momento: hambre, cambios de temperatura, cansancio de acuerdo a la postura en la cual se encuentre por tiempos prolongados o higiene (baño, cambio de pañal); identificar este tipo de comunicación será fundamental tanto para la madre como para el padre o cuidador.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Además del llanto, los recién nacidos utilizan sonidos, expresiones faciales o movimientos corporales para comunicarse. Las voces o sonidos de alta frecuencia o más agudos, generan más interés al recién nacido proporcionando un estímulo para interactuar con el padre, madre o acompañante, que favorece la comunicación desde una edad temprana y el desarrollo de la capacidad de entender la necesidad de la niña o niño. Los recién nacidos pueden desde temprana edad distinguir la voz humana y otros sonidos lo cual les permite evolucionar y dota a los adultos de elementos para atender a la respuesta frente a cada uno de ellos. |

Aprender a conocer estas formas de expresión es una herramienta única para la atención que se requiere en el proceso de desarrollo y crecimiento sano del recién nacido, a partir del análisis de las principales habilidades del recién nacido que se detallan a continuación:

|  |
| --- |
| **CF03\_1\_ 1\_pestañas horizontales \_Habilidades del RN** |

Ahora bien, complementando lo anterior, los principales reflejos del recién nacido relacionados con su desarrollo y movimiento físico son los siguientes:

|  |
| --- |
| **CF03\_1\_ 1\_tarjetas\_reflejos movimiento físico** |

|  |
| --- |
| Si bien cada recién nacido se desarrolla a un propio ritmo, en caso de hallazgos que no estén acorde a sus días de vida deben ser informados para valoración de un médico o médico especialista en pediatría o neonatología quien dará las indicaciones necesarias en procura de un desarrollo y crecimiento adecuados. |

* 1. **Tipos de comunicación**

Las características que pueden encontrarse en el desarrollo de los recién nacidos y la interacción que tienen entre padre, madre o cuidadores, están asociadas a los tipos de comunicación establecidos durante el desarrollo en referencia a la personalidad de cada niña o niño, su carácter o temperamento que influye en la atención y la forma en que se van a comunicar, pudiendo clasificarse en cuanto a habilidades comunicativas en:

* Fácil: perceptivos.
* Difícil: distraídos e irritables.
* Reacción lenta: toman tiempo para reaccionar frente a un estímulo.

Los recién nacidos, dentro de sus derechos fundamentales, deben ser cuidados en un entorno estable, constituido por su familia, además de contar con el equipo de talento humano en salud. Estas interacciones emocionalmente son propicias, adecuadas y receptivas favoreciendo la educación necesaria para el desarrollo de la niña o niño.

|  |  |
| --- | --- |
| Doctor examining small kid with stethoscope in clinic. Doctor listening small childs lungs with stethoscope. Close up of pediatrician hand using a stethoscope to listen and checking heartbeat. | Se deben hacer partícipes activos a la familia y cuidadores en la atención que requerirá el recién nacido, incluyendo situaciones encontradas desde el control prenatal y las del riesgo en su nacimiento. Esta cercanía con los recién nacidos permite en los padres o cuidadores el apoyo necesario y desarrollo de habilidades de comunicación que son clave para brindar la atención requerida por la niña o niño durante su adaptación a la vida extrauterina. |

Es importante entender que no solo los padres, familia o cuidadores son la red de apoyo primario independiente del vínculo de consanguinidad, que puede ser configurado de diferentes maneras no solamente como “familia nuclear”. Esto fortalece y permite un soporte para el proceso tanto de la gestación como después del mismo, teniendo en cuenta los vínculos culturales y religiosos, en los cuales se realizan intervenciones individuales o colectivas.

El acceso a intervenciones dirigidas a la familia, según lo establecido en la Ruta estipulada en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, debe tener presente los elementos que se relacionan en la figura.

**Figura 1**

*Línea de acceso a intervenciones*

|  |
| --- |
| **CF03\_1\_2\_Infografía \_Línea de acceso** |

Teniendo en cuenta la necesidad de padres o cuidadores de contar con herramientas de valoración familiar en la atención del cuidado prenatal se hace necesario reconocer capacidades, necesidades y factores de riesgo de las familias, que permitan identificar de manera clara e integral la situación y dinámica familiar que permita dar prioridad a las atenciones correspondientes, según la Ruta Integral de Atención (RIA) del Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.).

A continuación, se pueden revisar algunos aspectos de consideración de la RIA relacionados con herramientas de valoración familiar:

|  |
| --- |
| **CF03\_1\_2\_Slide de diapositivas\_RIA** |

* 1. **Asertividad**

Las acciones encontradas en el desarrollo y la etapa del crecimiento del recién nacido, durante sus primeros 28 días de vida, permiten incrementar el conocimiento, habilidades y la autoconfianza entre madres, padres y cuidadores, así como concientizar al equipo de talento humano sobre las buenas prácticas de comunicación para mejorar las actividades de cuidado fomentando la toma de decisiones asertivas para un trabajo integral que dará respuesta a las necesidades de la niña o niño, reduciendo así la mortalidad neonatal.

Para ello, se recomienda atender, entre otras, las siguientes recomendaciones de comunicación asertiva:

|  |
| --- |
| **CF03\_1\_3\_pasos\_Buenas prácticas de comunicación** |

* + - 1. **Recomendaciones para el egreso del recién nacido**

|  |  |
| --- | --- |
| El egreso del recién nacido de la institución de salud es un proceso que requiere atención en cumplimiento del procedimiento y actividades asociadas que incluyen brindar información a padres y cuidadores sobre los cuidados del recién nacido, signos de alarma, recomendaciones para recién nacidos con riesgo y seguimientos y atenciones en el marco de la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) que se detallan a continuación. | Family And Nurse With New Born Baby In Post Natal Department |

* 1. **Recomendaciones para recién nacidos con riesgo**

Después de las primeras 24 horas de vigilancia se dará salida al recién nacido sano que no presente riesgos teniendo en cuenta los criterios para ser dado de alta. En casos de recién nacidos por cesárea o con algún factor de riesgo (hipoglucemia, lactancia materna con dificultad o inefectiva, síndrome de abstinencia neonatal, entre otros) el egreso debe ser considerado en 48 horas, siempre y cuando cumpla con los criterios para ser dado de alta. El tiempo establecido para este recién nacido con factores de riesgo, permite realizar seguimiento mediante examen físico postnatal que permita identificar anomalías congénitas y aplicar las líneas de tamizaje neonatal (de acuerdo a la implementación del programa para tamizaje neonatal). Esta valoración debe ser realizada por el médico o médico con especialidad en pediatría o neonatología, según sea el requerimiento y los criterios para el egreso.

El siguiente video expone los criterios a considerar para el egreso del recién nacido:

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_1\_video\_Recomendaciones de egreso recién** |

De forma adicional es necesario tener presente que al egreso del recién nacido, lo ideal es que también la madre sea dada de alta. De no ser así, y en caso de que la madre requiera hospitalización, el recién nacido podría quedarse en alojamiento conjunto bajo evaluación del profesional médico o médico especialista en pediatría o neonatología quien registrará evoluciones diarias y reportará la evolución del recién nacido en la historia clínica.

|  |
| --- |
| El primer control médico debe ser realizado entre los 3 a 5 días posteriores al egreso para la madre (control del puerperio) y para el recién nacido (control ambulatorio del recién nacido), por el profesional médico o médico especialista, asegurando la oportunidad de acceso a las citas. Se debe garantizar la asistencia a procedimientos y atención para la madre y el recién nacido independientemente de la distancia donde puedan encontrarse. Si la distancia no les permite el seguimiento, deben establecerse estrategias que aseguren la calidad de su atención sin perder la oportunidad del control. |

El proceso de egreso también incluye la entrega de orientaciones y material de apoyo escrito, a manera de guía a la madre, padre o cuidador, integrando los conocimientos e incentivando los cuidados y manejo que se debe tener con el recién nacido, fortaleciendo actividades de educación realizadas durante la atención hospitalaria con información disponible en caso de no recordar lo orientado o dudas surgidas en el proceso de cuidado ambulatorio.

Todas las instituciones deben contar con este material escrito, disponible para la entrega al momento de egreso del recién nacido, compuesto de la información relacionada en la siguiente figura, a partir de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social:

**Figura 2**

*Ruta de indicaciones Integrales en Atención al Recién Nacido*

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_1\_Infografía\_Ruta de indicaciones** |

Además de la orientación ofrecida al momento del egreso a madre, padre o cuidadores acerca de los cuidados del recién nacido, se debe brindar información relacionada con el **registro del nacimiento**, la expedición del **carnet único de registro infantil**, y la **Historia Clínica Perinatal** (CLAP) señalada en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), que se debe entregar a la madre, padre o cuidador del recién nacido a través de la red de servicios propia o de contrato correspondiente a la población afiliada.

|  |  |
| --- | --- |
| Baby footprints on white paper. Black footprint. The process of creating a baby footprint | El registro de nacimiento, es prueba de la existencia de una persona en la sociedad, aquello que lo identifica con nombres y apellidos propios, fecha de nacimiento, nacionalidad y sexo, siendo unos de los derechos fundamentales del ser humano. Una persona una vez identificada con su registro de nacimiento e historial clínico, puede beneficiarse de los demás derechos que corresponden. Con la entrega de estos registros y carnet, se da orientación a la madre, padre o cuidador sobre portarlos en cada consulta y conservarlos durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño en su primera infancia, teniendo en cuenta la aplicación de sus vacunas y exigir como responsable del recién nacido el diligenciamiento del carnet en cada consulta de valoración integral adelantada por cada profesional de talento humano que participa en el proceso. |

Cumplidas las condiciones ya mencionadas, se dará el egreso hospitalario al recién nacido, con la entrega de recomendaciones de cuidado y manejo en casa. Importante tener en cuenta:

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_1\_tarjetas con números\_aspectos** |

* 1. **Cuidados del recién nacido**

La Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIASMP) es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento a nivel nacional en la cual se encuentra los lineamientos establecidos para la atención segura del recién nacido y la mujer, incluyendo su entorno familiar, comunitario y social de manera que se garantice un acceso universal. La población objeto está conformada por mujeres con intención reproductiva en menos de un año donde se podrán identificar factores de riesgo e intervenirlos buscando garantizar la salud no solo de la mujer sino también de la familia.

La RIASMP define una serie de actividades que permiten comprender los cuidados que deben aplicarse en las primeras 24 horas de vida, posterior a la atención realizada en los primeros 90 minutos con las intervenciones orientadas desde la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. En la secuencia compartida se expone el desarrollo de estas actividades durante las siguientes 24 horas de la vida extrauterina con las que se acompañará y vigilará la transición de la niña o niño recién nacido y su respectiva adaptación:

**Figura 3**

*Secuencia de actividades de acompañamiento*

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_2\_Infografía\_Secuencia** |

A continuación, se describe de manera breve pero objetiva algunas de estas actividades necesarias para el seguimiento y desarrollo del recién nacido, su relevancia, alcance y consideraciones en su implementación:

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_2\_Acordeón\_actividades de seguimiento** |

|  |
| --- |
| En el **Examen físico completo,** el control de signos vitales en el recién nacido, que incluye tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de hemoglobina con pulso oximetría y temperatura, debe vigilarse cada 6 horas. Se recomienda la toma de la tensión arterial mientras se encuentre en observación hospitalaria, en las cuatro extremidades, registrando con el fin de encontrar hipertensión arterial generalizada o con predominio en extremidades superiores con diferencia de las inferiores que servirá como medida de tamizaje de coartación aórtica. De encontrarse alguna alteración se informa al profesional médico o médico especialista en pediatría para valoración del recién nacido. |

Complementando la descripción anterior, **el tamizaje** tiene como objetivo evitar la progresión de enfermedades, secuelas, discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida de los recién nacidos por lo cual se considera integrar las condiciones metabólicas, endocrinológicas, cardiológicas, auditivas y visuales tal y como se presenta en la siguiente figura:

**Figura 4**

*Aspectos clave de la Ley de Tamizaje Neonatal*

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_2\_Infografía\_Tamizaje** |

El tamizaje de cardiopatía congénita se realiza durante el seguimiento de las 24 horas de vida y antes del egreso hospitalario. En caso de permanecer más tiempo en la institución hospitalaria, se debe realizar nuevamente pasadas 48 horas. Los dos métodos para la evaluación de este tamizaje están en preductal, pulso oximetría (en miembro superior derecho) y postductal (en miembros inferiores). Cuando se registre una diferencia mayor al 3% en saturación al momento de tomar la oximetría, o que llegue a un nivel menor del 90%, estos resultados alterados deben ser remitidos para darle atención resolutiva por el médico pediatra y/o cardiólogo pediatra quien descartará una cardiopatía congénita por medio de estudios adicionales que deben siempre quedar registrados en la historia clínica neonatal.

La inspección ocular y realización del reflejo rojo retiniano hacen parte del tamizaje visual que se apoya en técnicas de semiología básicas. De resultar anormal, debe remitir para valoración por pediatría e igual que en los demás tamizajes, dejar registro en la historia clínica neonatal.

El tamizaje auditivo, tan importante como los demás y de carácter obligatorio, se debe realizar a las 24 horas de vida del recién nacido o antes del egreso. Importante dejar registro en la historia clínica neonatal de la realización del examen y los resultados del mismo, con el fin de implementar la atención a los criterios de progreso y adaptabilidad que se requiere a nivel territorial y se garantice la toma del mismo.

|  |
| --- |
| El Ministerio de Salud y Protección Social realizará seguimiento, adelantando los procesos que definen los laboratorios necesarios encontrados en el marco del programa para la toma de tamizaje o la directriz de atención integral en salud, que identifica los riesgos metabólicos en el recién nacido, además de dejar registro en la historia clínica neonatal con la realización y resultado. |

* 1. **Signos de alarma**

Para el análisis de signos de alarma, es necesario considerar algunos elementos básicos relacionados con el Plan de cuidado a la Primera Infancia, tal como se presenta en el siguiente recurso:

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_3\_pestañas\_verticales\_Plan de cuidado** |

A continuación, se presentan algunas recomendaciones en relación al cuidado del recién nacido y se destacan condiciones consideradas como signos de alarma:

* **Mantenimiento de la salud al recién nacido**

La educación brindada a la madre, padre y cuidadores, será fundamental para el mantenimiento de la salud del recién nacido una vez dado de alta de la institución hospitalaria. El abordaje de estos temas podrá ser apoyado por ayudas didácticas como folletos o libros con contenidos claros al momento de ser interpretados por los padres o cuidadores. Además de ser objetivos con temas como lactancia materna (técnicas y posturas adecuadas a momento de amamantar), cuidados generales del recién nacido (momento del baño, contacto piel a piel, protección térmica), carnet de vacunación e indicaciones del esquema y controles posteriores con los profesionales de cada etapa de su desarrollo y crecimiento.

|  |  |
| --- | --- |
| Parents Home from Hospital With Newborn Baby In Nursery | En este proceso es importante que informar a los padres y cuidadores sobre la seguridad y cuidados que se deben llevar a cabo una vez la niña o niño recién nacido se encuentre en casa, que incluyen temas como signos de alarma y maniobras iniciales en caso de requerir reanimación o atención en eventos inesperados donde sea necesario acudir al lugar más cercano de atención a urgencias. |

Las niñas y niños recién nacidos son muy tranquilos durante sus primeros días, suelen comunicar sus necesidades (hambre, sueño o cambios de temperatura) por medio del llanto, gesticulaciones o movimientos corporales. Las constantes vitales suelen variar con el desarrollo y crecimiento, inicialmente la frecuencia respiratoria es más rápida que las niñas y niños de otras edades y la temperatura en piel se mantiene entre los 36 y 37°C.

|  |
| --- |
| Setenta y dos (72) horas después de nacido, se debe tener una primera consulta con el Médico Pediatra con el objetivo de evaluar la adaptación neonatal y realizar un examen físico completo donde podrán detectarse condiciones como ictericia y deshidratación. Adicionalmente se evalúan los cuidados maternos del recién nacido, la técnica en lactancia materna y se reciben resultados de la toma del tamizaje neonatal y paraclínicos para su posterior interpretación. |

* **Alimentación**

Sin duda alguna la leche materna es la más adecuada debido a las demandas nutricionales que requiere el recién nacido ya que multiplica su peso por tres e incrementa 50% la talla, perfeccionando las funciones de órganos, tejidos y sistemas.

|  |  |
| --- | --- |
| Mother breastfeeding her newborn child. Mom nursing baby. | Cuando el recién nacido es alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, y se continúa como alimento complementario con otros alimentos hasta sus dos años, se garantiza un patrón óptimo de crecimiento. |

Este alimento se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos de la niña o niño a medida que su proceso de crecimiento y desarrollo son evidentes, mediante sus defensas, y programación digestiva y metabólica que favorecen el proceso de autorregulación del apetito, generando un crecimiento más adecuado, con menos depósitos de grasas, disminuyendo el riesgo de sobrepeso u obesidad y otras enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes e hipertensión arterial. La siguiente infografía destaca los principales beneficios de la alimentación con leche materna:

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_3\_Infografía\_Beneficios de la leche materna** |

* **Deposiciones**

Las primeras deposiciones del recién nacido son de color verde oscuro y contextura espesa y pegajosa. De no presentar deposición a las 24 horas de nacido, debe ser valorado por el médico. Las deposiciones entre los 3 y 5 días después del nacimiento, suelen ser más líquidas debido a la maduración de la leche materna. Posteriormente las deposiciones son amarillas, blandas y frecuentemente van tomando características más sólidas con el crecimiento y desarrollo del recién nacido, aumentando a su vez el número de deposiciones diarias.

|  |
| --- |
| De encontrarse en las deposiciones presencia de sangre, pintas con sangre, color negro o blanco, se debe asistir lo más pronto posible a consulta médica. |

* **Ictericia**

Se define ictericia a la coloración amarilla de la piel y los ojos del recién nacido, que genera especial inquietud a la mayoría de los padres al no tener información clara sobre el tema. Existen múltiples causas y en situaciones se requiere de intervención médica como, por ejemplo, cuando se presenta incompatibilidad por grupo sanguíneo o Rh. Este ejemplo es fácil de identificar y su manejo tiene efectividad en la mayor parte de los casos.

|  |  |
| --- | --- |
| Baby Under Ultraviolet Light | Para muchos pediatras, existe una situación llamada “Ictericia fisiológica”, que es de leve intensidad y su tratamiento suele no durar más de cinco a ocho días, aunque en ocasiones puede ir hasta el final del primer mes de vida, sin que esto se convierta en motivo de preocupación. |

Este diagnóstico se desarrolla desde el embarazo a través de la placenta, donde el feto recibe el oxígeno que necesita para desarrollarse. Por ello necesita gran cantidad de glóbulos rojos que sean capaces de transportar la mayor cantidad de oxígeno posible. Una vez llega a la etapa del nacimiento, el recién nacido consigue el oxígeno a través de sus pulmones y allí se convierte en un proceso mucho más fácil. Es por esta razón, que muchos de los glóbulos rojos sobran en el recién nacido y su organismo debe eliminarlos. El proceso de eliminación se lleva a cabo liberando la hemoglobina contenida en los glóbulos rojos, la cual es encargada de transportar oxígeno y se convierte mediante procesos metabólicos normales, en bilirrubina. Si el nivel de bilirrubina es elevado o se eleva rápidamente necesitará tratamiento lo más pronto posible.

La bilirrubina puede ser eliminada a través del hígado, riñones y materia fecal, en ese proceso el cuerpo permanecerá de color amarillo con mayor o menor intensidad. Pasado el tiempo no muy largo, dos semanas en la mayoría de los casos, máximo tres, el recién nacido volverá a tomar su color de piel normal.

* **Piel y cordón**

La siguiente figura muestra las principales características y cuidados de la piel en recién nacidos:

**Figura 5**

*Cuidados de la piel en recién nacidos*

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_3\_Infografía\_Cuidados de la piel** |

En cuanto al cordón umbilical, la mayoría de madres, padres o cuidadores del recién nacido, se preocupan por el tamaño del muñón y tienen miedo al no saber cómo darle los cuidados necesarios sin generar una hernia u otros mitos como fajarlos cuando esta información es desaconsejada. 

Se recomienda la limpieza del muñón umbilical con solo agua y de manera diaria hasta que este se caiga y sane de forma natural. Algunos pediatras aconsejan el uso de solución antiséptica, y en todo caso no cubrir con gasas, botones u otros elementos que puedan generar la aparición de infecciones por gérmenes.

La caída del muñón umbilical suele estar entre los 10 y 15 días de acuerdo a los cuidados aplicados. De encontrar signos como sangrado, mal olor o tomar una característica blanda o coloración rojiza alrededor se debe consultar lo más pronto posible con el médico. Muchos casos donde se presentan estas situaciones se deben a que los glóbulos blancos del recién nacido tengan una alteración lo que aumenta el riesgo de presentar procesos infecciosos.

* **Seguridad**

Dentro de las medidas para garantizar la seguridad y supervivencia del recién nacido se destacan las siguientes, que deberán ser dadas a conocer a los padres y cuidadores:

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_3\_tarjetas verticales\_seguridad** |

* **Otros cuidados**

Aquí se encuentran aspectos como:

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_3\_infografía interactiva\_otros cuidados** |

* **Control ambulatorio del recién nacido**

Luego del egreso es fundamental valorar la condición de salud para que el desarrollo y crecimiento de la niña o niño sea adecuado, por ello es necesario que se siga en contacto con las instituciones y el equipo de talento humano que hará el seguimiento oportuno, identificando situaciones de riesgo y brindando la educación necesaria para orientar a la madre, padre o cuidador. Para esto se llevará a cabo una verificación al proceso de adaptación de la vida extrauterina del recién nacido a través del desarrollo de las siguientes actividades:

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_3\_Acordeón\_actividades de control ambulatorio** |

* 1. **Seguimientos y atenciones en el marco de la RPMS**

Es importante educar a la madre, padre o cuidador del recién nacido sobre el vínculo que debe continuar manteniendo con la institución de salud luego del egreso a través de los controles para la valoración integral que permiten el seguimiento en el control de crecimiento y desarrollo, confirmando el estado saludable de la niña o niño y que, además, la técnica de lactancia materna está siendo efectiva proporcionando una adecuada alimentación y nutrición en el recién nacido.

La Ruta de Atención Materno Perinatal permite evaluar mediante seguimiento las condiciones propias durante los 28 días y posterior a ellos asegurando el bienestar del recién nacido y vigilando si se encuentran situaciones que requieran de la intervención. Este seguimiento debe darse en una institución que cuente con las condiciones y el equipo de talento humano entrenado, ya que se requiere la realización en cada control de una serie de procedimientos que permiten establecer si la niña o niño recién nacidos presentan la adecuada adaptación a la vida extrauterina, e identificar signos que revelen una patología neonatal, su alimentación, estado nutricional y signos de infección.

|  |
| --- |
| En caso de que el recién nacido no haya tenido atención en una institución hospitalaria, es importante brindarle las atenciones reconocidas en los lineamientos, garantizando el control de la niña o niño en una institución prestadora de salud que velará por los derechos fundamentales, por lo que es importante adelantar su registro y contar con todo su historial clínico pertinente. |

Además de establecer si la niña o niño recién nacidos presentan una adecuada adaptación neonatal, se debe promover la salud, el cuidado que necesita durante su desarrollo y crecimiento, y aclarar las dudas que surgen en este proceso.

Para continuar con cada control y un adecuado seguimiento en la atención materno perinatal y del recién nacido, el equipo de talento humano debe estar entrenado entendiendo que la gestación, el nacimiento y los días posteriores al parto conforman un periodo de vulnerabilidad, pero que también se vuelven oportunidades para educar a la madre, padre o cuidadores brindando herramientas necesarias a lo largo del curso de la vida. Para que estas actividades sean ejecutadas de manera satisfactoria, se debe continuar con los lineamientos encontrados en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia, con la realización de la valoración ambulatoria por la especialidad de pediatría en el transcurso de los primeros 5 días al egreso de la niña o niño.

|  |
| --- |
| De no contar con el médico especialista en pediatría, un médico general podrá realizar esta consulta siempre y cuando cuente con el entrenamiento y capacitación. Las instituciones deben estar atentas a la incorporación del perfil de los profesionales que quieren hacer parte de esta ruta de atención o que deben tener criterios para adaptarse al territorio dirigido a la población rural o rural dispersa. |



Los controles posteriores al egreso que tendrá la madre y el recién nacido, deben tener un tiempo de consulta de una duración de mínimo de 30 minutos, este tiempo es independiente de la consulta para el control del puerperio.

Se debe garantizar una atención diferencial para la niña o niño que presenten una condición de riesgo por historia clínica con antecedentes prenatal, perinatal o posnatal, y que de ser necesario un mayor tiempo de consulta se evaluarán los criterios encontrados en la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia en recién nacidos con mayor riesgo en su salud.

Las atenciones, entonces, que se encuentran incluidas en la RPMS son:

1. Control ambulatorio del recién nacido.
2. Expedición y registro antes del egreso
3. Control y seguimiento domiciliario en casos indicados.

Luego, de haber desarrollado la explicación de la primera atención previamente, a continuación, se profundiza en las dos últimas.

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_4\_Pestañas\_horizontales\_Atenciones** |

A continuación, se destacan los objetivos de la atención en visita domiciliaria:

**Figura 6**

*Objetivos del seguimiento domiciliario*

|  |
| --- |
| **CF03\_2\_4\_Infografía\_Objetivos** |

|  |
| --- |
| **Evaluación de la técnica de lactancia**  Para profundizar en instrumentos e insumos relacionados con evaluación de la técnica de lactancia, remítase al Anexo 9 de la Resolución 3280 de 2018 de Minsalud, el cual se encuentra en el material complementario |

1. **SÍNTESIS**

En el siguiente esquema se presentan a manera de resumen las principales temáticas desarrolladas en el componente formativo:

|  |
| --- |
| **CF03\_Síntesis** |

1. **ACTIVIDAD DIDÁCTICA**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA | |
| Nombre de la actividad | Identificación de signos de alarma en el recién nacido. |
| Objetivo de la actividad | Identificar los signos de alarma en el estado del recién nacido que permitan atención oportuna y orientación adecuada de acuerdo al plan de cuidados para el recién nacido y educación a padres y cuidadores. |
| Tipo de actividad sugerida | Relación de términos |
| Archivo de la actividad  (Anexo donde se describe la actividad propuesta) | *El archivo se encuentra en Formatos DI con el nombre: CF03\_Actividad didáctica* |

1. **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 |
| 1. Habilidades de comunicación | KidesHealth. (2022). *La comunicación y su recién nacido*. (2022). https://kidshealth.org/es/parents/cnewborn.html | Artículo página web | <https://kidshealth.org/es/parents/cnewborn.html> |
| 2.2. Cuidados del recién nacido | Instituto Nacional de Salud. (2018). Mortalidad Perinatal y Neonatal. *Boletín Epidemiológico Semanal*. Semana epidemiológica 32. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2032.pdf> | Boletín | <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2032.pdf> |
| 2.2. Cuidados del recién nacido | Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. (2013). *Guía de práctica clínica del recién nacido sano.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC\_Prof\_Sal\_RNSano.pdf | Guía | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf> |
| 2.2. Cuidados del recién nacido | Organización Mundial de la Salud. (2021). *Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y | Documento PDF | <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> |
| 2.2. Cuidados del recién nacido | Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Campaña de los 28 días - *Salud del recién nacido*. <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido> | Página web | <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido> |
| 2.2. Cuidados del recién nacido | Soria, R. M. (s.f.). Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. *Revista de enfermería*. pp. 22-31. <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido> | Artículo | <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf> |
| 2.2. Cuidados del recién nacido | Suárez Ojeda, E. N. (1982). El enfoque de riesgo en la atención perinatal y materno infantil. *Bol Of Sanit Panam*, *92*(6). 482-493.  https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?sequence=1 | Artículo | <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?sequence=1> |
| 2.4. Seguimientos y atenciones en el marco de la RPMS | Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2018). *Política de Atención Integral en Salud. Modelo Integral de Atención en Salud*. http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Tecnovigilancia/Primer\_Encuentro\_Distrital\_de\_Tecnovigilancia/PAIS\_MIAS\_RIAS\_060318.pdf | Presentación | <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Tecnovigilancia/Primer_Encuentro_Distrital_de_Tecnovigilancia/PAIS_MIAS_RIAS_060318.pdf> |
| 2.4. Seguimientos y atenciones en el marco de la RPMS | Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Preguntas y respuestas sobre la Ley Estatutaria*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ley-estatutaria-abc-jun-2014.pdf | Documento PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ley-estatutaria-abc-jun-2014.pdf> |
| 2.4. Seguimientos y atenciones en el marco de la RPMS | Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Ruta para mejorar la salud materna*. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx | Página web | <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx> |
| 2.4. Seguimientos y atenciones en el marco de la RPMS | Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Rutas integrales de atención en salud – RIAS.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf | Documento PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf> |
| 2.4. Seguimientos y atenciones en el marco de la RPMS | Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal*. https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento\_materno\_perinatal.pdf | Documento técnico | <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf> |
| 2.4. Seguimientos y atenciones en el marco de la RPMS | 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 | Documento PDF | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf |

1. **GLOSARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| TÉRMINO | SIGNIFICADO |
| Atención | servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener la salud. |
| Anamnesis | conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico. |
| Crecimiento | incremento de talla en un determinado periodo de tiempo. Tiene variaciones significativas según edad, sexo y estaciones del año. |
| Desarrollo | adquisición progresiva de las capacidades motoras y cognoscitivas durante la infancia. |
| Familia nuclear | los padres son de género diferente, desempeñan papeles complementarios de madre y padre, y viven en un hogar común. |
| Ictericia | coloración amarilla de la piel o mucosas debido al aumento de bilirrubinas encontrada en el plasma. |
| Lactancia materna | es el alimento que recibe el recién nacido, producido por la madre. |
| Materno perinatal | desarrollo de control prenatal y perinatal que debe ser precoz, periódico, completo, de calidad, de amplia cobertura; y ser ofrecido a la mayor población posible, garantizando fácil accesibilidad. |
| Morbilidad | presentación de una enfermedad, síntoma de una enfermedad, o proporción de la enfermedad en una población. |
| Mortalidad | frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y periodo determinado. |
| Neonatología | se centra en el cuidado, diagnóstico y tratamiento del recién nacido durante los primeros 28 días de vida. |
| Recién nacido | desde el nacimiento hasta los 28 o 30 días de nacido. |
| Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) | 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. |
| Tamizaje neonatal | pruebas de detección realizadas en los primeros minutos o días de nacimiento con el fin de identificar trastornos metabólicos, genéticos y del desarrollo durante la etapa de recién nacido. |
| Vacuna | preparación microbiana que, introducida en el organismo provoca inmunización activa contra una enfermedad determinada. |

1. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Rutas integrales de atención en salud – RIAS.*https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf

Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por 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>

1. **CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia  *(Para el SENA indicar Regional y Centro de Formación)* | Fecha |
| Autor (es) | Efraín Gómez Matamoros | Experto Temático | Regional Distrito Capital / Centro de Formación de Talento Humano en Salud | Agosto 2022 |
| Maribel Avellaneda Nieves | Diseñadora instruccional | Regional Norte de Santander - Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios | Septiembre 2022 |
| Alix Cecilia Chinchilla Rueda | Asesora Metodológica | Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología | Septiembre 2022 |
| Sandra Patricia Hoyos Sepúlveda | Corrección de estilo | Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología | Septiembre 2022 |
| Miroslava González Hernández | Diseñadora instruccional | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura | Junio 2023 |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Responsable Equipo Desarrollo Curricular | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura | Junio 2023 |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

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