	<b>GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS</b>		<b>CÓDIGO</b>	FO-GS-15
			<b>VERSIÓN</b>	02
	<b>ESQUEMA HOJA DE RESUMEN</b>		<b>FECHA</b>	03/04/2017
			<b>PÁGINA</b>	1 de 1
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

## RESUMEN TRABAJO DE GRADO

**AUTOR:**

**NOMBRE(S):** JULIANA ISABEL

**APELLIDOS:** FLOREZ COTE

**FACULTAD:** CIENCIAS DE LA SALUD

**PLAN DE ESTUDIOS:** ENFERMERÍA

**DIRECTOR:**

**NOMBRE(S):** LUZ YARIME

**APELLIDOS:** MARTÍNEZ ROJAS

**TÍTULO DEL TRABAJO (PASANTÍA):** ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA CLÍNICA SANTA ASOCIADOS AL LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO SEGÚN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL DE LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018.

El objetivo de la pasantía fue actualización de los procesos administrativos asociados al lineamiento técnico y operativo según la ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018 en la Clínica Santa Ana de la ciudad de Cúcuta. La priorización de este problema se realizó a petición de la institución y se dio cumplimiento mediante la actualización de la guía de atención del recién nacido y creación de un protocolo para tamizaje de cardiopatías congénitas los cuales fueron implementados y socializados al personal de enfermería y médico pediatra de la institución. También se actualizó y se creó una lista de chequeo para cada uno de estos documentos; se logró hacer medición de la adherencia de la guía de atención del recién nacido, pero no del tamizaje de cardiopatías congénitas debido a demora en la implementación del tamizaje. Por último, se crearon estrategias para brindar educación a padres y familiares sobre los cuidados del recién nacido (video y rotafolio).

**PALABRAS CLAVES:** RECIEN NACIDO, MATERNO PERINATAL, ADAPTACIÓN NEONATAL, TAMIZAJE CARDIACO, ENFERMERÍA.

**CARACTERÍSTICAS:**

**PÁGINAS:** 194 **PLANOS:** \_\_\_\_\_ **ILUSTRACIONES:** \_\_\_\_\_ **CD ROOM:** \_\_\_\_\_

ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA CLÍNICA  
SANTA ANA ASOCIADOS AL LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO SEGÚN LA  
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL DE LA  
RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018.

JULIANA ISABEL FLOREZ COTE

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CÚCUTA

2022

ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA CLÍNICA  
SANTA ASOCIADOS AL LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO SEGÚN LA RUTA  
INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL DE LA RESOLUCIÓN  
3280 DEL 2018.

JULIANA ISABEL FLOREZ COTE

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ENFERMERA

DIRECTORA:

LUZ YARIME MARTÍNEZ ROJAS

ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CÁLIDA EN SALUD

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CÚCUTA

2022



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

**ACTA DE SUSTENTACION No.011**

**PROYECTO DE GRADO**

**FECHA:** SAN JOSE DE CUCUTA, 09 DE JUNIO DE 2022 **HORA:** 6:00 P.M.

**LUGAR:** FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-AULA 301 SALA DE JUNTAS

**PROGRAMA DE:** ENFERMERIA

**TITULO DE LA TESIS:** PASANTIA "ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA CLÍNICA SANTA ANA ASOCIADOS AL LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO SEGÚN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL DE LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018"

**JURADOS:** LUZ YARIME MARTINEZ ROJAS  
MARIA ELENA RAMIREZ  
LUDY YADIRA VILLAMIZAR SANDOVAL

**DIRECTOR:** LUZ YARIME MARTINEZ ROJAS

<b>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NOTA</b>	<b>CALIFICACION (A) (M) (L)</b>
<u>JULIANA ISABEL FLOREZ COTE</u>	<u>1800951</u>	<u>4.5</u>	<u>X</u>

**FIRMA JURADO:**

LUZ YARIME MARTINEZ ROJAS  
LUZ YARIME MARTINEZ ROJAS

MARIA ELENA RAMIREZ  
MARIA ELENA RAMIREZ

LUDY YADIRA VILLAMIZAR SANDOVAL  
LUDY YADIRA VILLAMIZAR SANDOVAL

DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR  
Vo.Bo DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR  
Directora Programa Enfermería

## AGRADECIMIENTOS

Primero que todo quiero darle gracias a Dios por la vida para obtener este título. Desde lo más profundo de mi corazón quiero agradecerles a mis padres (Manuel Florez y Ernestina Cote) por ser mi gran apoyo, por brindarme la educación y los medios necesarios para recibirla; ellos son mi motor para seguir adelante; y a mis hermanos (Rodrigo Florez y Enmanuel Florez) por el apoyo psicológico y económico durante mi carrera.

Agradezco a la señora Inmaculada Parada Bermont quien me ayudo ingresar a la Universidad a estudiar esta carrera dedicándome su valioso tiempo cuando casi pierdo mi cupo, y también me ayudo a conseguir una beca para seguir estudiante; muchas gracias a ella es que logre estudiar enfermería en la Universidad Francisco de Paula Santander.

A mis amigos, con quienes cree una relación fuerte durante mi estadía en la universidad y quienes me motivaron y apoyaron en todo momento de mi carrera.

También quiero agradecer a mis docentes de mi colegio Marcos García Carrillo quienes estuvieron una gran parte de mi vida guiándome y enseñándome no solo conocimientos teóricos sino también dándome consejos de vida. Y agradezco a mis docentes de la universidad por brindarme y compartir conmigo todos los conocimientos necesarios para ser una gran profesional de Enfermería.

Y por último y no menos importante a mi directora de proyecto de pasantía la enfermera Luz Yarime Martinez Rojas y de igual manera a la Enfermera Ludy Yadira Villamizar quienes me acompañaron durante todo el proceso de pasantía y me guiaron profesionalmente.

**TABLA DE CONTENIDO**

Introducción	10
1. Marco de referencia	11
1.1 Título	11
1.2 Situación problemática	12
1.3 Justificación	13
1.3.1 Marco legal	16
1.4 Resultados esperados	18
1.5 Objetivos	19
1.5.1 Objetivo general	19
1.5.2 Objetivos específicos	19
1.6 Marco conceptual	21
1.7 Marco contextual	25
2. Marco de diseño	30
2.1 Descripción del programa a desarrollar	30
2.2 Plan operativo	33
3. Resultados	38
3.1 Resultados del primer objetivo	38
3.2 Resultados del segundo objetivo	40
3.3 Resultados del tercer objetivo	42
3.3 Resultados del cuarto objetivo	44
3.3 Resultados del quinto objetivo	45
4. Conclusión	47
5. Recomendaciones	47
6. Referencias bibliográficas	48

	7
7. Anexos	52

### **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Plan operativo	33
Tabla 2. Objetivo 1	38
Tabla 3. Objetivo 2	40
Tabla 4. Objetivo 3	42
Tabla 5. Objetivo 4	44
Tabla 6. Objetivo 5	45

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Entrada principal Clínica Santa Ana S.A	25
Figura 2. Imagen corporativa	26
Figura 3. Ubicación CSA sede principal	27
Figura 4. Ubicación CSA sede norte.	28
Figura 5. Organigrama CSA	29
Figura 6. Mapa de procesos CSA	30



## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Actualización de la guía de atención del recién nacido	52
Anexo 2. Lista de asistencia al comunicado del cambio de medicamentos para la profilaxis umbilical y profilaxis oftálmica	93
Anexo 3. Informe materiales e insumos para la implementación de la guía de atención del recién nacido	97
Anexo 4. Protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas	106
Anexo 5. Lista de chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas	122
Anexo 6. Formato de tamizaje de cardiopatías congénitas	123
Anexo 7. Algoritmo de cardiopatías congénitas	124
Anexo 8. Lista de asistencia y evidencia fotográfica a capacitación	125
Anexo 9. Lista asistencia capacitación guía de atención del recién nacido y tamizaje de cardiopatías congénitas sede principal	156
Anexo 10. Capacitación virtual al personal medicina pediatra	160
Anexo 11. Pretest y posttest de la capacitación	161
Anexo 12. Rotafolio cuidados del recién nacido y lactancia materna	169
Anexo 13. Video de cuidados del recién nacido	192
Anexo 14. Medición de adherencia a la guía de atención del recién nacido	192
Anexo 15. Soporte de solicitud de reunión con los pediatras	194

## Introducción

Este informe de Pasantía recoge el proceso de aprendizaje de la estudiante de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Francisco de Paula Santander, llevando a práctica los conocimientos adquiridos durante toda la carrera, conduciendo como resultado una gestión oportuna, donde se evaluó el cumplimiento de los indicadores propuestos por parte de la estudiante establecidos en el Plan de Trabajo de la pasantía, en la Clínica Santa Ana del municipio de Cúcuta - Norte de Santander, Colombia; durante el segundo trimestre del 2022, este es un requisito indispensable para la culminación de la carrera profesional de enfermería de la Universidad, siendo esta una gran oportunidad para la estudiante la cual brindará a los usuarios de la Clínica Santa Ana un cuidado holístico.

En este informe se presenta el plan operativo donde se describen las actividades de enfermería junto con los recursos y el tiempo necesarios para el desarrollo de la pasantía en la IPS Clínica Santa Ana, este proyecto se realizó con el apoyo de la enfermera coordinadora del área de vigilancia epidemiológica de la Clínica Santa Ana y la directora asignada a éste trabajo de pasantía.

Se planearon actividades encaminadas al cumplimiento del tercer lineamiento de la resolución 3280 del 2018 “*Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal*”, dando apoyo a las necesidades de la IPS en el proceso de acreditación de alta calidad.

## **1. Marco de referencia**

### 1.1 Titulo

Actualización de los procesos administrativos de la clínica Santa Ana asociados al lineamiento técnico y operativo según la ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018.

## 1.2 Situación problemática

El ministerio de salud y protección social de Colombia expidió el decreto 3280 de 2018, en el cual se adoptan lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud además de la Ruta integral del Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Por lo tanto, desde aquel momento las IPS tienen la obligación de implementar las leyes; la Clínica Santa Ana está en proceso de acreditación y debe fortalecer el cumplimiento de la resolución 3280. Actualmente la institución no cumple al 100% el Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018, por lo cual se debe actualizar la guía de atención del recién nacido e implementar el tamizaje de cardiopatías congénitas para identificar enfermedades en el recién nacido antes de ser dado de alta en la institución y fortalecer la educación a madres lactantes sobre la importancia de la lactancia materna para así dar una atención de salud con calidad. Por lo tanto, el personal de salud de la clínica deberá ser capacitado con los nuevos cambios realizados en la institución según la resolución 3280 y la importancia de la realización del tamizaje de cardiopatías congénitas en los recién nacidos.

### 1.3 Justificación

La pasantía es una modalidad para realizar el proyecto de grado en la Universidad Francisco de Paula Santander, en la cual se deben cumplir 300 horas presenciales en una institución que tenga convenio con la universidad; la Clínica Santa Ana permitió a los estudiantes de pregrado de Enfermería realizar las pasantías allí, el cual se realiza bajo un acuerdo mutuo que beneficiara a las 3 partes (Universidad, IPS, estudiante). Mediante los aportes de la Enfermera profesional encargada del área de vigilancia epidemiológica de la institución se concertó que se llegara a trabajar el lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018.

La ruta integral de atención en salud materno perinatal (RIAMP) es un instrumento operativo de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud, las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades del país.

Por otra parte, la resolución plantea la evaluación de las acciones de las EPS, Secretarías de Salud e IPS y su efectividad en la manera como abordan la atención de los usuarios. Es de mucha importancia porque estandariza la manera de prestar los servicios de salud y permite medir de una manera más objetiva el funcionamiento del sistema, y el cumplimiento de los estándares establecidos. [2]

La Clínica Santa Ana tiene que cumplir con los lineamientos de la resolución 3280 del 2018, deberá actualizar la guía de atención del recién nacido y socializarla con el personal de salud para así mejorar la calidad de la atención del recién nacido y evitar la mortalidad infantil.

La atención del recién nacido es el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a los niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar general del recién nacido, reduciendo eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas, tanto como el riesgo de morir. [3]

La Tasa de Natalidad en Colombia ha bajado respecto a 2018, en el que fue del 14,88%, al igual que ocurre al compararla con la de 2009, en el que la natalidad era del 17,16% [4]. La mortalidad infantil (menores de un año), es un problema asociado principalmente a causas evitables. A nivel general, en el municipio de Cúcuta la mortalidad infantil corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, enfermedades infecciosas y parasitarias, y causas externas. La tasa de mortalidad infantil ha venido en disminución en el periodo analizado, pasando de 15,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2005, a 9.6 muertes en menores de un año por cada 1000 nacidos vivos en 2017. Al igual que la mortalidad infantil, la tendencia de la mortalidad neonatal en el periodo analizado ha sido a su disminución, pasando de una tasa de 9.5 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos en 2005, a una tasa de 6 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos en 2017; sin embargo, el 2008 fue el año con mayor tasa de mortalidad neonatal (12.3 por cada 1000 nacidos vivos), por encima del nivel Departamental, al igual que en el año 2016 (8.7 por cada 1000 nacidos vivos [5].

La atención del recién nacido debe ser humanizada con calidad, racionalidad científica, y con oportunidad, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal. La mayoría de los recién nacidos logran una transición exitosa a su vida extrauterina y necesitan solo cuidado básico de rutina una vez nacen. En cambio, un 15% de ellos pueden presentar trastornos en la adaptación y si no se siguen las medidas adecuadas podría complicar la

evolución y favorecer la aparición de morbilidad neonatal evitable. La mayoría de las complicaciones del período neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del período neonatal. [6].

Se planteará la realización del tamizaje de cardiopatías congénitas en la Clínica Santa Ana, el cual se deberá realizar antes del egreso del paciente con el fin de detectar a tiempo cardiopatías mediante el programa Nacional de Tamizaje Neonatal tiene como objetivo prevenir discapacidades asociadas a enfermedades congénitas mediante su detección precoz y la intervención para evitar el daño neurológico y posibles discapacidades en niños recién nacidos. Tales patologías pueden identificarse en los primeros días de vida [7]

Se define como cardiopatía congénita toda anomalía estructural del corazón, o de los grandes vasos intratorácicos, que real o potencialmente tiene significado funcional y que se origina durante el desarrollo embrionario cardiovascular, está presente al nacimiento y puede ser incluso diagnosticada en el período prenatal. Sin embargo, al hablar de cardiopatías congénitas complejas, el tamizaje neonatal se ha orientado a la identificación de las siguientes patologías: Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico, Atresia pulmonar, Tetralogía de Fallot, Drenaje venoso pulmonar anómalo total, Transposición de grandes arterias, Atresia tricuspídea y Tronco arterioso. Se estima que 8 de cada 1000 recién nacidos nace con una cardiopatía congénita y que aproximadamente 2-3 de cada 1000 nacidos vivos tiene una cardiopatía congénita compleja (Circulation, 2014). 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.

La clínica Santa Ana debe favorecer el binomio madre-hijo, mediante la lactancia materna ya que establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta. [8]

La pasantía está enfocada a fortalecer los procesos administrativos relacionados al lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018 y el binomio madre-hijo en la Clínica Santa Ana, el cumplimiento de esta propuesta beneficiara al 100% a la IPS, y apoyara en los procesos de calidad y acreditación.

El desarrollo de la siguiente pasantía beneficiara a la Universidad Francisco de Paula Santander, y a los estudiantes del programa de enfermería para futuras consultas e investigaciones, o aquellos estudiantes que desean realizar pasantía como proyecto de grado.

### **1.3.1 Marco legal**

La propuesta de la siguiente pasantía está basada en lo siguiente:

- Resolución 3280 del 2018: 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 [9]



- Ley n° 1980 del 26 de julio del 2019: por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia. [10]
- Proyecto de decreto 2020 programa de tamizaje neonatal: por la cual se reglamenta el programa de tamizaje neonatal en Colombia, se adoptan sus lineamientos técnicos y operativos y se dictan otras disposiciones [11]
- Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal: contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud. [12]
- Guía de práctica clínica del recién nacido: se trata de una guía de atención del recién nacido sano. Las recomendaciones cubren aspectos involucrados en la atención de recién nacidos sanos que demandan servicios desde el momento del nacimiento y su cuidado en sala de partos hasta el egreso hospitalario, cubre algunos aspectos específicos de promoción de salud y prevención primaria pero no de rehabilitación ni atención de la madre gestante ni el proceso de atención del parto por parte del obstetra. Se trata de una guía prescriptiva (recomienda) y no normativa. [13]
- Plan decenal lactancia materna 2010-2020: marco de políticas públicas orientadas a la protección y garantía de derechos de los niños y las niñas, en especial los menores de 2 años. Se enmarca igualmente en el logro de importantes compromisos internacionales y nacionales, como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [14]

#### 1.4 Resultados esperados

Al finalizar la pasantía se espera de:

- La Clínica Santa Ana: Fortalecer el cumplimiento de la resolución 3280 del 2018, implementar el tamizaje de cardiopatías congénitas y promover la lactancia materna en la institución. También se pretende capacitar al personal de salud con lo mencionado anteriormente para que sigan brindando una atención de salud de calidad y así aportar en los procesos de acreditación de la clínica.
- Los usuarios: se les brinde una atención en salud de buena calidad y cuidado humanizado, con el fin de que mejoren la percepción de la atención de la institución.
- La Universidad Francisco de Paula Santander: se siga dando la oportunidad a futuras generaciones de realizar las pasantías como proyecto de grado que contribuya a la formación de excelentes profesionales de enfermería y que se apoderen de las experiencias adquiridas mediante la investigación.
- La pasante: se fortalezcan nuevos conocimientos por medio de la experiencia, adquirir nuevas destrezas que mejoren el desarrollo como profesional de enfermería y motivar a continuar con investigaciones en diferentes áreas de la salud.

## 1.5 Objetivos

### 1.5.1 Objetivo general

Actualización de los procesos administrativos asociados al lineamiento técnico y operativo según la ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018, en la Clínica Santa Ana de la ciudad de Cúcuta, en el primer semestre del 2022.

### 1.5.2 Objetivos específicos

- Gestionar el cumplimiento del lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal según las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos durante el periodo perinatal y el posparto en la Clínica Santa Ana de la ciudad de Cúcuta.
- Identificar las complicaciones del neonato para tratar oportunamente las condiciones de riesgo con la implementación del tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas en la clínica Santa Ana
- Socializar al personal de salud de la institución la actualización de la guía del recién nacido según la resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y realizar capacitaciones al personal de salud para realizar el tamizaje de cardiopatías congénitas en el recién nacido.
- Crear estrategias para brindar educación a los padres sobre los cuidados del recién nacido en casa y promoción de la lactancia materna exclusiva a los usuarios de la Clínica Santa Ana”

- Medir la adherencia y el cumplimiento de la guía de atención del recién nacido y el protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas conforme al lineamiento técnico y operativo según la ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018

## 1.6 Marco conceptual

- Trabajo de parto: Se acepta como el inicio del trabajo de parto, la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 3 a 5 en 10 minutos, una duración de 30 a 60 segundos y una intensidad progresiva de 30 a 50 mm/Hg.
- Parto: El parto, es el proceso fisiológico por medio del cual son expulsados a través del conducto genital al exterior: un feto viable y los anexos ovulares. Este proceso se caracteriza por unas contracciones uterinas progresivamente crecientes en: frecuencia, intensidad y duración, acompañadas de un avance de la presentación fetal a través del canal del parto.
- Parto humanizado: Es una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento. Considera los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz [15]
- Adaptación neonatal: Fisiológicamente hablando el nacimiento implica para el neonato una abrupta transición del medio intrauterino al extrauterino ya que requiere sustituir la placenta por los pulmones para el intercambio gaseoso y el paso de la circulación fetal a la neonatal. Con el pinzamiento del cordón umbilical se suprime el circuito placentario de baja resistencia y se incrementa la presión arterial sistémica.
- Adaptación neonatal por parte de enfermería: se refiere a las actividades que realiza el personal de salud encaminadas a facilitar la transición del recién nacido del medio intrauterino al extrauterino. [16]

- Neonato: O recién nacido es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.[17]
- RNT (Recién nacido de término): Aquellos nacidos con 38 sem de gestación y < de 42 sem de gestación.
- RNPR (Recién nacido pretérmino): Aquellos nacidos con < de 38 semanas de gestación. En esto seguimos el criterio de la Academia Americana de pediatría, ya que la OMS considera pretérmino a los recién nacidos con < de 37 semanas.
- RNPT (Recién nacido posttérmino): Aquellos nacidos con <sup>3</sup> 42 semanas de gestación. [18]
- Lactante: Es comprendido como aquel que recibe la leche, lo que abarca al recién nacido, pero también es definido como el niño que tiene entre uno y 23 meses de edad. [19]
- Materna: se refiere como concerniente, relativo y perteneciente a la madre, la mujer que ha tenido uno o varios hijos [20]
- Puerperio: también llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino [21]
- Binomio madre-hijo: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para facilitar la estancia del recién nacido junto con la madre favoreciendo el contacto y el apego materno con el recién nacido.
- Lactancia materna: Proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la lecha materna sea el alimento exclusivo de

los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad. [22]

- Programa de tamizaje neonatal: Es el conjunto de acciones de gestión y definiciones técnicas y operativas que permiten garantizar la organización, mantenimiento y seguimiento a la operatividad del Tamizaje Neonatal y a los resultados en salud. [11]
- Tamizaje de cardiopatía congénita: Corresponde a la detección de cardiopatía congénita compleja por medio de la saturación de oxígeno (pulsioximetría) pre y postductal.
- Cardiopatía congénita: Son las malformaciones (anomalías o defectos) congénitas más frecuentes y las que causan mayor mortalidad por este motivo, en niños menores de cinco años en Colombia. [9]
- APGAR: La palabra Apgar se refiere a "Aspecto, Pulso, Irritabilidad (del inglés Grimace), Actividad y Respiración. Esta evalúa la adaptabilidad del neonato a la vida extrauterina, se le realiza al bebé en dos ocasiones: al minuto después del nacimiento, y de nuevo, a los cinco minutos después del nacimiento y si el estado físico del bebé resulta preocupante, se evalúa una tercera vez a los 10 minutos. [23]
- Minuto de oro: Es una estrategia que contempla una secuencia lógica de pasos que da respuestas a las necesidades del recién nacido al momento de su nacimiento, facilitando su adaptación, entre ellos: proporcionar calor, secarlo completamente, succionar la vía aérea en caso de ser necesario, verificar respiración o llanto y cortar el cordón umbilical; en los bebés a término y vigorosos, los pasos en mención pueden realizarse sobre el vientre de la madre facilitando el contacto piel a piel para proporcionar calor y promover el vínculo madre-hijo tempranamente. [24]

- RIAMP: (Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal) Es una herramienta que ordena las intervenciones (Individuales, Colectivas) y Acciones de Gestión en el marco del proceso reproductivo. [25].
  
- Guía de atención del recién nacido: Es una guía en donde está representado el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a los niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar general del recién nacido, reduciendo eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas, tanto como el riesgo de morir [3]



## 1.7 Marco contextual



Figura 1. Entrada principal Clínica Santa Ana S.A

Fuente: <https://www.clinicasantaanasa.com>

La CLÍNICA SANTA ANA S.A está presente en la ciudad de Cúcuta hace más de cincuenta (50) años y es la primera institución privada que se fundó en el departamento de norte de Santander; en el momento se asimila a una IPS de tercer nivel de complejidad, dentro de la reglamentación y ordenamiento que creó el país mediante la Ley 100/93 para la de pólizas clásicas de hospitalización y cirugía de las Compañías Aseguradoras y las de las Entidades del sector oficial y público.

**MISIÓN:** Es una IPS de alta complejidad, que, con el mejor talento humano de la región, trabaja por prestar una atención cálida, humana, y con los más altos estándares de servicio para

contribuir con nuestro trabajo en La construcción de una mejor sociedad para las futuras generaciones.

#### IMAGEN CORPORATIVA



Figura 2. Imagen corporativa

Fuente: <https://www.clinicasantaanasa.com>

**VISIÓN:** En el 2025 la CLÍNICA SANTA ANA de CÚCUTA será reconocida en la región por ser la primera IPS que ofrece a clientes y usuarios todas las especialidades y subespecialidades medicas de manera integral, consolida el programa de trasplantes, sobresale por la investigación científica y mantiene un alto nivel de reconocimiento y prestigio en todos los grupos de interés.

La Clínica cuenta con dos sedes para la atención de la salud:

Sede principal: se encuentra ubicada en la Av. 11E # 8-41 Barrio Colsag y cuenta con los siguientes servicios: Cuidado intermedio adultos, cuidado intensivo adultos, hospitalización adultos hospitalización pediátrica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía maxilofacial, cirugía ortopédica, cirugía oftalmológica, cirugía otorrinolaringología, cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía vascular y angiológica, cirugía urológica cirugía de la mano, cirugía de mama y tumores tejidos blandos cirugía gastrointestinal, neurocirugía, anestesia, cirugía vascular, laboratorio clínico, toma de muestras

de laboratorio clínico servicio farmacéutico, terapia respiratoria, fisioterapia, imágenes diagnosticas - ionizantes imágenes diagnosticas - no ionizantes, gestion pre-transfusional, atención del parto y urgencias

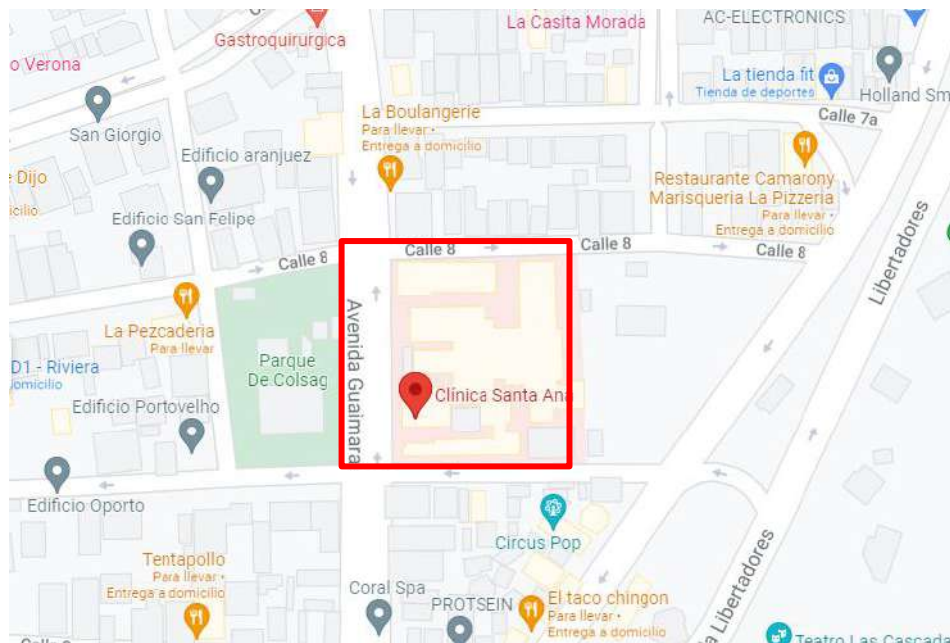


Figura 3. Ubicación CSA sede principal

Fuente: Google mapas

Sede Norte: Se encuentra ubicada en Cl. 4N # 11E-147 Barrio San Eduardo y cuenta con los siguientes servicios: Ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, cirugía de mano, cirugía de mama y tumores tejidos blandos, cirugía de tórax, cirugía plástica y estética, cirugía maxilofacial, vacunación, laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, imágenes diagnosticas-ionizantes, imágenes diagnosticas - no ionizantes, gestion pre-transfusional, atención del parto, cuidado básico neonatal, hospitalización adultos, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía maxilofacial, cirugía ortopédica, cirugía

otorrinolaringología, cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía vascular y angiológica, cirugía urológica, cirugía gastrointestinal, neurocirugía, cirugía general, cirugía pediátrica, ginecología, medicina general, medicina interna y neumología [1]

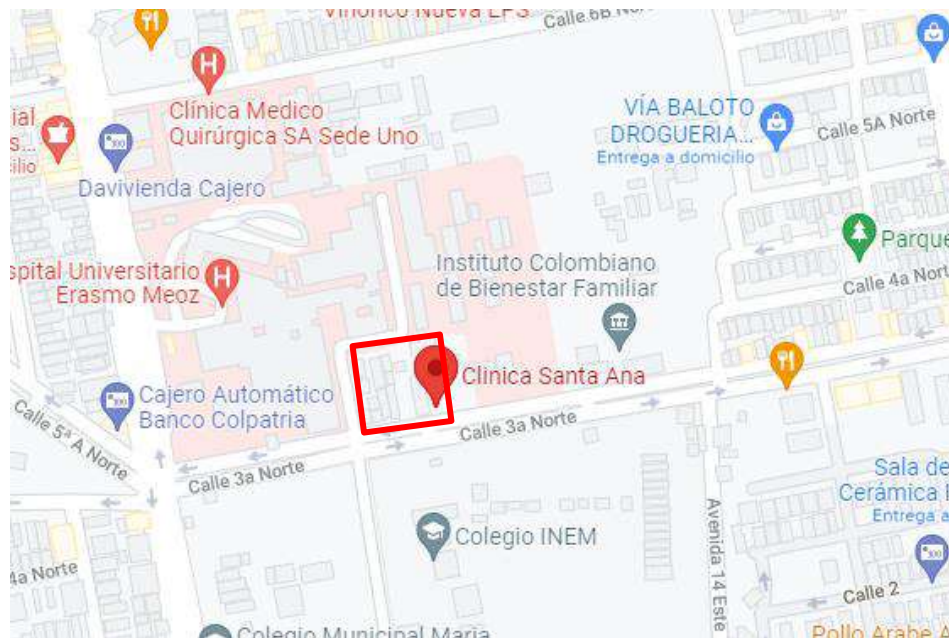


Figura 4. Ubicación CSA sede norte.

Fuente: Google mapas

### Valores

- Respeto
- Responsabilidad en todos los actos
- Ética y moral en todos los actos
- Lealtad personal e institucional
- Compromiso de todos

## Principios

- Fortalecer el clima y la cultura organizacional.
- Desarrollar y fortalecer el talento humano.
- Desarrollar y mantener la investigación, el mejoramiento y el aprendizaje continuo.
- Certificar los procesos.
- Desarrollar la infraestructura física y tecnológica que permita el crecimiento y la cobertura de las operaciones propias de la clínica.
- Fortalecer la gestión institucional.
- Maximizar la satisfacción de los clientes.
- Retener y conseguir nuevos clientes.
- Mejorar la productividad.

## Organigrama

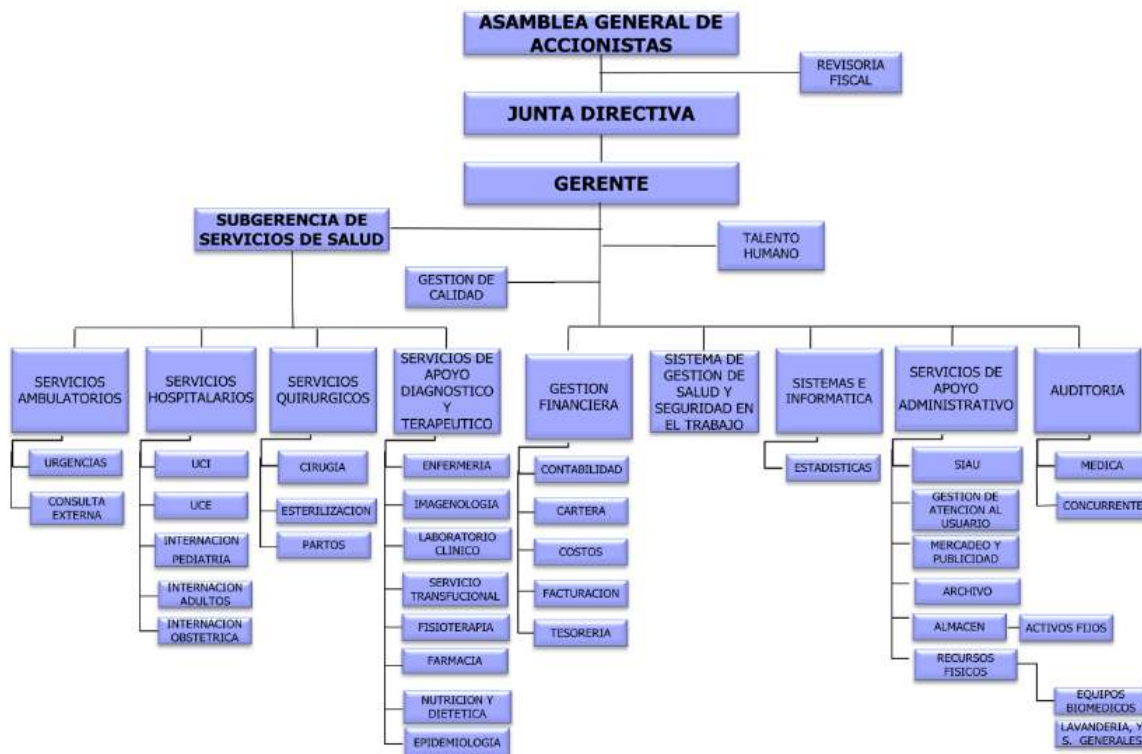


Figura 5. Organigrama CSA

Fuente: Plataforma de Gestión de Calidad de la Clínica Santa Ana S.A

## Mapa de procesos



Figura 6. Mapa de procesos CSA

Fuente: Plataforma de Gestión de Calidad de la Clínica Santa Ana S.A.

## 2. Marco de diseño

### 2.1 Descripción del programa a desarrollar

**DIAGNÓSTICO:** La Clínica Santa Ana cuenta con una plataforma virtual en la web, la cual se puede acceder de forma fácil y mediante el ingreso con un usuario se puede obtener las guías, manuales, formatos y protocolos de la institución, estos se encuentran organizados por departamentos. La Institución solicitó que la pasantía se realice enfocada a la resolución 3280 del 2018 en el área materno perinatal, esto hace referencia al tercer lineamiento de la resolución

“Lineamiento técnico y operativo según la ruta integral de atención en salud materno perinatal”.

Por lo cual la pasante revisó la guías y protocolos de la clínica que tengan relación con la atención del recién nacido y la salud materna, y los comparó con el lineamiento. Como resultado de esta revisión se encontró que la institución se encontraba con una guía de atención del recién nacido desactualizada y a pesar de que es una IPS de tercer nivel no realiza el tamizaje de cardiopatías congénitas en recién nacidos; y al conversar con la enfermera encargada del área de epidemiología de la clínica, ella comentó que se debe apoyar a promover más la lactancia exclusiva.

**PRIORIZACIÓN:** Luego de revisar el tercer lineamiento de la resolución 2180 del 2018 y compararlo con las guías y protocolos de la institución y encontrando 3 diagnósticos, se procedió a priorizarlos. Como prioridad para la Clínica Santa Ana es la realización del protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas en el recién nacido e implementación de este en la institución. En segundo lugar, se encontró que la guía de atención del recién nacido se encuentra desactualizada con una versión del 2019; y por último y no menos importante se debe fortalecer los conocimientos de lactancia materna exclusiva tanto en el personal de la salud como a usuarios.

**INTERVENCIÓN:** Se planearon intervenciones acordes a la necesidad de cada diagnóstico identificado en la institución. Teniendo en cuenta los objetivos la pasante realizó una planeación de actividades con metas esperadas que den solución a los problemas tratados anteriormente; las intervenciones consistirán en: 1. La implementación del tamizaje de cardiopatías congénitas con su respectivo protocolo; 2. Realizar la actualización de la guía de atención del recién nacido con la actualización de la lista de chequeo; 3. Promover la lactancia materna exclusiva en las usuarias de la Clínica Santa Ana, mediante la educación a estas y la

capacitación al personal de salud con un taller, se actualizará un rotafolio de lactancia materna junto con la creación de un video que se proyectará en los televisores; y 4. El personal de la salud será capacitado con la nueva actualización de la guía de atención del recién nacido e implementación del tamizaje de cardiopatías congénitas.

**EVALUACIÓN:** En las capacitaciones se realizan dos evaluaciones, primero un pretest para tener en cuenta los conocimientos previos de los asistentes y un posttest que se realiza al finalizar la capacitación para evaluar los conocimientos adquiridos. Posterior a las capacitaciones se realizará medición de la adherencia a la guía de atención del recién nacido y el tamizaje de cardiopatías congénitas mediante la aplicación de las listas de chequeo



## 2.2 Plan operativo

Tabla 1. Plan operativo

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META ESPERADA	INDICADORES	RECURSO	TIEMPO
Gestionar el cumplimiento del lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal según las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos durante el periodo perinatal y el posparto. en la Clínica Santa Ana de la ciudad de Cúcuta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de la guía de atención del recién nacido.</li> <li>• Actualizar la guía de atención del recién nacido.</li> <li>• Actualización de la lista de chequeo del recién nacido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de la actualización de la guía de atención del recién nacido.</li> <li>• 100% de la actualización de la lista de chequeo para la atención del recién nacido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 guía actualizada de atención del recién nacido.</li> <li>• 1 lista de chequeo actualizada para la atención del recién nacido.</li> </ul>	<p>Recurso humano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasante de enfermería de la UFPS</li> <li>-Personal de vigilancia epidemiológica de la Clínica Santa Ana</li> </ul> <p>Recurso material</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Computador</li> <li>-Resolución 3280 del 2018</li> <li>-Guía de atención del recién nacido</li> </ul>	<p>18 DE ABRIL AL 6 DE MAYO (3 SEMANAS)</p>

Identificar las complicaciones del neonato para tratar oportunamente las condiciones de riesgo con la implementación del tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas en la clínica Santa Ana

- Crear un protocolo para el tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas
- Diseñar un formato para el diligenciamiento de los resultados del tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas.
- Diseño de una lista de chequeo el chequeo de cardiopatías congénitas.

- 100% del protocolo de tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas.
- 100% del diseño de un formato de tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas
- 100% del diseño de una lista de chequeo del tamizaje de cardiopatías congénitas

- Protocolo creado de tamizaje de cardiopatías congénitas en recién nacidos.
- 1 formato creado para el diligenciamiento de los resultados del tamizaje de cardiopatías congénitas
- 1 lista de chequeo del tamizaje de cardiopatías congénitas

Recurso humano  
 -Pasante de enfermería de la UFPS  
 -Personal de la salud (médico general, médico pediatra y enfermería) de la Clínica Santa Ana  
 Recurso material  
 -Computador  
 -Resolución 3280 del 2018  
 -Protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas

28 DE MARZO AL 22 DE ABRIL (4 SEMANAS)

Socializar al personal de salud de la institución la actualización de la guía del recién nacido según la resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y realizar capacitaciones al personal de salud para realizar el tamizaje de cardiopatías congénitas en el recién nacido.

- Socializar con el personal de la salud (médico pediatra y enfermería) de la Clínica Santa Ana Sede Norte la actualización de la guía de atención del recién nacido e implementación del tamizaje de cardiopatías congénitas mediante talleres presenciales con grupos pequeños
- Realizar un pretest y postest para evaluar los conocimientos.

- 95 % de capacitación del personal de enfermería de la sede norte.
- 95 % de capacitación de los médicos pediatras
- 100% del diseño de los pretest
- 100% del diseño de los postest

- N° de asistentes a la capacitación / N° de personal de enfermería de la sede norte. X 100%
- N° de asistentes a la capacitación / N° de médicos pediatras X 100%
- N° de pre test realizados y aprobados / N° de pre test aplicados. X 100%
- N° de postest realizados y aprobados / N° de postest aplicados. X 100%

Recurso humano  
-Pasante de enfermería de la UFPS  
- Personal de la salud ( médico pediatra y enfermería) de la Clínica Santa Ana

Recurso material  
-Computador  
-Diapositivas de la capacitación  
-Pretest y Postest

9 AL 20 DE MAYO ( 2 SEMANAS )

<p>Crear estrategias para brindar educación a los padres sobre los cuidados del recién nacido en casa y promoción de la lactancia materna exclusiva a los usuarios de la Clínica Santa Ana”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de un rotafolio con los cuidados del recién nacido y lactancia materna.</li> <li>• Diseñar un video educativo sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna para los padres y familiares; el cual será proyectado en los televisores de los cubículos de hospitalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del diseño de un rotafolio sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna</li> <li>• 100% del video sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 rotafolio diseñado y entregado sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna / 1 rotafolio planeado. X 100%</li> <li>• 1 video Diseñado y entregado cuidados del recién nacido y lactancia materna / 1 video planeado. X 100%</li> </ul>	<p>Recurso humano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasante de la UFPS</li> <li>-Usuarios de la Clínica Santa Ana</li> </ul> <p>Recurso material</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Computador</li> <li>- Video de lactancia materna</li> <li>- Rotafolio de lactancia materna</li> </ul>	<p>2 DE ABRIL AL 27 DE MAYO ( 4 SEMANAS )</p>
<p>Medir la adherencia y el cumplimiento de la guía de atención del recién nacido y el protocolo de tamizaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar la lista de chequeo actualizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de aplicación de listas de chequeo de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de listas chequeo de la guía de atención del</li> </ul>	<p>Recurso humano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasante de enfermería de la UFPS</li> </ul>	<p>16 DE MAYO AL 3 DE JUNIO</p>

de cardiopatías congénitas, al personal de salud del servicio, según el lineamiento técnico y operativo según la ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018

de la guía de atención del recién nacido

- Aplicar la lista de chequeo del tamizaje de cardiopatías congénitas

guía de atención del recién nacido al personal de salud del servicio, (Sala de partos y cirugía) 50 listas de chequeo

- 100% de aplicación de listas de chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas al personal de salud del servicio (puerperio / hospitalización) 50 listas de chequeo

recién nacido aplicadas / Total de listas chequeo de la guía de atención del recién nacido planeadas X 100%

- Número de listas chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas aplicadas / Total de listas chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas planeadas X 100%

- Personal de la salud (médico pediatra y enfermería) de la Clínica Santa Ana

- Usuarios

Recurso material

-Computador

-Celular

-Lista de chequeo

( 3 SEMANAS)

### 3. Resultados

#### 3.1 Resultados del primer objetivo

Tabla 2. Objetivo 1

##### OBJETIVO

---

Gestionar el cumplimiento del lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal según las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos durante el periodo perinatal y el posparto. en la Clínica Santa Ana de la ciudad de Cúcuta.

---

##### ACTIVIDADES

- 
- Revisión de la guía de atención del recién nacido.
  - Actualizar la guía de atención del recién nacido.
  - Actualización de la lista de chequeo del recién nacido.
- 

##### META PLANTEADA

- 
- 100% de la actualización de la guía de atención del recién nacido.
  - 100% de la actualización de la lista de chequeo para la atención del recién nacido.
- 

##### CUMPLIMIENTO DE LA META

- 
- 100% de la actualización de la guía de atención del recién nacido.
  - 100% de la actualización de la lista de chequeo para la atención del recién nacido.
- 

##### RESULTADOS OBTENIDOS

- 
- Actualización de la guía de atención del recién nacido y la actualización de la lista de chequeo según la resolución 3280 del 2018; fue aprobada por la coordinadora de

epidemiología, el médico coordinador de pediatría; y fue codificada por calidad. ANEXO

1

- Implementación de la povidona Iodada al 2.5% para la profilaxis oftálmica y la clorhexidina para la profilaxis umbilical
- Socialización del cambio de los medicamentos (Clorhexidina y povidona iodada) al personal de enfermería de los servicios de partos, cirugía, quinto piso de la sede norte y cirugía de la sede principal. ANEXO 2
- Seguimiento de las notas de enfermería y la hoja del recién nacido de la realización de la profilaxis umbilical con clorhexidina y profilaxis oftálmica con povidona iodada al 2.5 % por medio de las historias clínicas
- Gestión de:
  - 4 infantómetros (1 por servicio) para sala de partos, quinto piso sede norte, cirugía sede principal y sede norte; para el tallaje del recién nacido.
  - -Soportes de guardianes para 2 salas de cirugía y tocófano en sala de partos de la sede norte.
  - -Dispensador de gel a la entrada de la sala familiar donde se presenta al recién nacido a los familiares en la sede norte.
- Se paso un informe de materiales e insumos necesarios para la implementación de la guía de atención del recién nacido. ANEXO 3

### 3.2 Resultados del segundo objetivo

Tabla 3. Objetivo 2

#### OBJETIVO

Identificar las complicaciones del neonato para tratar oportunamente las condiciones de riesgo con la implementación del tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas en la clínica Santa Ana

#### ACTIVIDADES

- Crear un protocolo para el tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas
- Diseñar un formato para el diligenciamiento de los resultados del tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas.
- Diseño de una lista de chequeo el chequeo de cardiopatías congénitas.

#### META PLANTEADA

#### CUMPLIMIENTO DE LA META

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del protocolo de tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cumplió con el 100% de la creación del protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas</li> </ul>        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del diseño de un formato de tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cumplió con el 100% del diseño del formato de tamizaje de cardiopatías congénitas</li> </ul>              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del diseño de una lista de chequeo del tamizaje de cardiopatías congénitas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cumplió con el 100% del diseño de una lista de chequeo del tamizaje de cardiopatías congénitas</li> </ul> |

#### RESULTADOS OBTENIDOS



- Creación e implemento el protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas y fue aprobado por el medico coordinador de pediatría, la coordinadora de vigilancia epidemiológica y codificado por calidad. ANEXO 4
- Creación de la lista de chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas y fue aprobado por el medico coordinador de pediatría, la coordinadora de vigilancia epidemiológica y codificado por calidad. ANEXO 5
- Creación e implemento el formato físico de tamizaje de cardiopatías congénitas y fue aprobado por el medico coordinador de pediatría, la coordinadora de vigilancia epidemiológica y codificado por calidad. ANEXO 6
- Adaptación corporativa del algoritmo para la interpretación de los resultados del tamizaje de cardiopatías congénitas ANEXO 7
- Gestión e implementación de un pulsioxímetro neonatal en hospitalización del quinto piso de la sede norte.

### 3.3 Resultados del tercer objetivo

Tabla 4. Objetivo 3

#### OBJETIVO

---

Socializar al personal de salud de la institución la actualización de la guía del recién nacido según la resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y realizar capacitaciones al personal de salud para realizar el tamizaje de cardiopatías congénitas en el recién nacido.

---

#### ACTIVIDADES

- 
- Socializar con el personal de la salud (médico pediatra y enfermería) de la Clínica Santa Ana Sede Norte la actualización de la guía de atención del recién nacido e implementación del tamizaje de cardiopatías congénitas mediante talleres presenciales con grupos pequeños
  - Realizar un pretest y postest para evaluar los conocimientos.
- 

#### META PLANTEADA

- 
- 95 % de capacitación del personal de enfermería de la sede norte.
  - 95 % de capacitación de los médicos pediatras
  - 100% del diseño de los pretest
  - 100% del diseño de los postest

#### CUMPLIMIENTO DE LA META

- 
- Capacitación del 95% del personal de enfermería de la clínica santa Ana de la sede norte
  - Capacitación del 100% del personal medico pediatra de la Clínica Santa Ana.
  - 100% del diseño del pretest y postest.
- 

#### RESULTADOS OBTENIDOS

- Se realizo las capacitaciones teórico- practico al 95% del personal de enfermería de la Clínica Santa Ana Sede Norte con ayuda de diapositivas. ANEXO 8
- Capacitación a 42 enfermeras y auxiliares de enfermería de los servicios de cirugía, hospitalización bloque A / B de la sede principal de la guía de atención del recién nacido y protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas. ANEXO 9
- Capacitación al 100% del personal médico pediatra de la Clínica Santa Ana por medio de una reunión virtual. ANEXO 10
- El pretest y postest contaba con 9 preguntas, siendo 6 preguntas para aprobarlo, según los resultados de la evaluación de conocimientos se evidencio que de 40 pretest aplicados solo el 17,5% aprobaron; y de los 48 postest aplicados el 75% aprobaron. Se puede afirmar que el personal de enfermería adquirió conocimientos posteriores a la capacitación sobre la guía de atención del recién nacido y el tamizaje de cardiopatías congénitas. ANEXO 11

### 3.3 Resultados del cuarto objetivo

Tabla 5. Objetivo 4

#### OBJETIVO

---

Crear estrategias para brindar educación a los padres sobre los cuidados del recién nacido en casa y promoción de la lactancia materna exclusiva a los usuarios de la Clínica Santa Ana”

---

#### ACTIVIDADES

- 
- Diseño de un rotafolio con los cuidados del recién nacido y lactancia materna.
  - Diseñar un video educativo sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna para los padres y familiares; el cual será proyectado en los televisores de los cubículos de hospitalización
- 

#### META PLANTEADA

#### CUMPLIMIENTO DE LA META

- 
- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del diseño de un rotafolio sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna</li> <li>• 100% del video sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del rotafolio con los cuidados del recién nacido y lactancia materna</li> <li>• 100% del video con los cuidados del recién nacido y lactancia materna.</li> </ul> |
|---|---|
- 

#### RESULTADOS OBTENIDOS

- 
- Creación de un rotafolio con los cuidados del recién nacido y lactancia materna para brindar educación a los padres y familiares ANEXO 12
  - Creación de un video de 13 minutos con los cuidados del recién nacido y lactancia materna para proyectarse en los televisores. ANEXO 13
- 

Estas dos actividades fueron avaladas por médicos pediatras, vigilancia epidemiológica y calidad.

### 3.3 Resultados del quinto objetivo

Tabla 6. Objetivo 5

#### OBJETIVO

Medir la adherencia y el cumplimiento de la guía de atención del recién nacido y el protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas, al personal de salud del servicio, según el lineamiento técnico y operativo según la ruta integral de atención en salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018

#### ACTIVIDADES

- Aplicar la lista de chequeo actualizada de la guía de atención del recién nacido
- Aplicar la lista de chequeo del tamizaje de cardiopatías congénitas

#### META PLANTEADA

- 100% de aplicación de listas de chequeo de la guía de atención del recién nacido al personal de salud del servicio, (Sala de partos y cirugía) 50 listas de chequeo
- 100% de aplicación de listas de chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas al personal de salud del servicio (puerperio / hospitalización) 50 listas de chequeo

#### CUMPLIMIENTO DE LA META

- 100% del cumplimiento en la aplicación de las listas de chequeo de la guía de atención del recién nacido.
- 0% del cumplimiento de la aplicación de lista de chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas, debido a que el 31 de mayo fue aprobado el protocolo ante los médicos pediatras de la institución.

#### RESULTADOS OBTENIDOS

- Se aplicaron 63 listas de chequeo de la guía de atención del recién nacido, evidenciando una adherencia mayor del 80%, sobrepasando la meta de 50 listas de chequeo aplicadas.

ANEXO 14

- No se logró cumplir con la aplicación de la lista de chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas, debido a la falta de tiempo por parte de los médicos pediatras de la institución.

ANEXO 15

#### **4. Conclusión**

Se encontró desactualizada la guía de atención del recién nacido según la resolución 3280 del 2018 en la cual también incluía el tamizaje neonatal y mediante la intervención de la pasante se logró actualizar e implementar la guía según el ministerio de salud, crear un protocolo para el tamizaje de cardiopatías congénitas, y apoyar la educación a padre y familiares del recién nacido.

#### **5. Recomendaciones**

- Fortalecer la adherencia a la guía de atención del recién nacido en cuanto a la toma de los signos vitales cada 6 horas durante las primeras 24 horas de nacimiento.  
(Implementar hoja de signos vitales para el recién nacido)
- Mejorar la infraestructura para garantizar una estadía de 24 horas a los partos y 48 horas a las cesáreas
- Implementar el programa de tamizaje neonatal completo (incluir o garantizar la realización del tamizaje ocular y auditivo)
- Fortalece la educación a familiares sobre los cuidados del recién nacido y la lactancia materna

## 6. Referencias bibliográficas

- (1)Clínica Santa Ana S. Clínica Santa Ana S.A [Internet]. Clínica Santa Ana S.A. [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicasantaanasa.com/articulos/gestion-hospitalaria>
- (2)Ruiz SR, Lozada EB. Cumplimiento en la implementación de la ruta integral para la atención de la población materno perinatal en la red de salud ladera durante el primer trimestre del año 2020 [Internet]. 2020 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5100/CUMPLIMIENTO%20EN%20LA%20IMPLEMENTACION.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- (3)Currea S, Juan R, Bustos C, Carlos R, Calderón A, Pardo R, et al. Guía 9 Guía para la atención del recién nacido [Internet]. Med-informatica.net. [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Perinatologia\\_GuiaAtencionRecienNacido\\_guias09.pdf](http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Perinatologia_GuiaAtencionRecienNacido_guias09.pdf)
- (4)Colombia - Natalidad [Internet]. datosmacro.com. 2021 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/colombia>
- (5)Tasa de mortalidad infantil [Internet]. Secretaria de salud municipal Cucuta. [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://www.ssmcucuta.gov.co/observatorio/\\_lib/img/public/BOLETIN%202019-1%20OBSERVATORIO\(3\).pdf](http://www.ssmcucuta.gov.co/observatorio/_lib/img/public/BOLETIN%202019-1%20OBSERVATORIO(3).pdf)
- (6)Comeva. Protocolo de atención del recién nacido. Com.co. 2014 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.comeva.com.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=descargar&idFile=8830#:~:text=Controlar%20los%20signos%20vitales.,con%20alcohol%20yodado%20o%20yodopovidona.>



- (7)María J, Bravo S, Cabrera MP. UNIVERSIDAD DE CUENCA [Internet]. Edu.ec. [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21255/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- (8)Importancia de la lactancia materna [Internet]. Ministerio de salud. [citado el 13 de marzo de 2022].  
Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
- (9)República de Colombia. Resolución 3280 del 2018 [Internet]. Gov.co. 2018 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- (10)Ley 1980 de 2019 [Internet]. Ministerio de salud. [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5699](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5699)
- (11)Proyecto de ley de tamizaje neonatal [Internet]. Consultorsalud.com. [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2020/10/Programa-de-Tamizaje-Neonatal-en-Colombia.pdf>
- (12)Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal [Internet]. Gov.co. [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en:  
[http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento\\_Ruta\\_Materno\\_Perinatal.pdf](http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento_Ruta_Materno_Perinatal.pdf)
- (13)GPC recién nacido sano [Internet]. Ministerio de salud. 2013 [citado el 13 de marzo de 2022].  
Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC\\_Prof\\_Sal\\_RNSano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf)

- (14) Plan decenal de lactancia materna [Internet]. Ministerio de protección social. 2020 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
- (15) CSA. Guía de atención de trabajo de parto [Internet]. 2013 [citado el 13 de marzo de 2022].  
Disponible en: <https://app.box.com/s/ax2lw83zgayqjx2xbiqpdkkmp7jbjx2h>
- (16) CSA. Adopción GPC Recién nacido sano [Internet]. Ministerio de salud. 2013 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://app.box.com/s/rcmw07ckecz83vluqshisk6kaxs25bmk>
- (17) Recién nacido [Internet]. Ecured.cu. [citado el 14 de marzo de 2022]. Disponible en:  
[https://www.ecured.cu/Reci%C3%A9n\\_nacido](https://www.ecured.cu/Reci%C3%A9n_nacido)
- (18) Pediátricos y Neonatales E en CC. Recién Nacido Concepto Riesgo Y Clasificación [Internet].  
Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. 2018 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/reciennacidoconceptoriesgoyclasificac/>
- (19) Emidio SCD, Dias F de SB, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura AR de S, Carmona EV.  
Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020;28:e3259. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/N5c4vWCVfpJ8hBR735DVZmd/?format=pdf&lang=es#:~:text=El%20lactante%20es%20comprendido%20como,y%2023%20meses%20de%20edad.>
- (20) Definición. Significado y definición de materno, etimología de materno [Internet].  
Definiciona.com. [citado el 14 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://definiciona.com/materno/>
- (21) Concepto de puerperio [Internet]. Matterna. 2015 [citado el 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.matterna.es/el-postparto/concepto-de-puterperio/>

(22)Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

(23)¿Qué es la puntuación de Apgar? [Internet]. Kidshealth.org. [citado el 14 de marzo de 2022].

Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/apgar.html>

(24)Moreno-Reyes SP, Calvo-Bolaños PA, Cruz-Mosquera FE, Cubides-Munévar ÁM, Estupiñán-

Pérez VH. Adherencia a la estrategia minuto de oro en sala de partos de una institución de segundo nivel, de Cali (Colombia), junio-agosto de 2017: estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado el 14 de marzo de 2022];70(3):155–64.

Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3261/3539>

(25)Dirección De Promoción M-A. Taller de apropiación de la Ruta Integral de Atención en Salud

Materno -Perinatal [Internet]. Gov.co. [citado el 14 de marzo de 2022]. Disponible en:

[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud\\_0/Campanas/Eventosymemorias/Shared%20Content/Taller%20RIAS/05%20RIA%20MATERNO%20PERINATAL.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Campanas/Eventosymemorias/Shared%20Content/Taller%20RIAS/05%20RIA%20MATERNO%20PERINATAL.pdf)

(26)Hernández, F. A. N., & Jiménez, D. C. J. (s/f). Pasantías. Recuperado el 14 de marzo de 2022,

de <http://file:///C:/Users/julisa/Downloads/3927-Texto%20del%20art%C3%ADculo-15417-1-10-20190128.pdf>

(27)Lineamiento para realizar pasantías de enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander,

Facultad Ciencias de la Salud. Edu.Co. Recuperado el 14 de marzo de 2022, de

<https://fcs.ufps.edu.co/fsalud/index.php>

## 7. Anexos

### Anexo 1. Actualización de la guía de atención del recién nacido

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

#### 1. PROPÓSITO

Establecer una guía que permita al personal médico y de enfermería brindar atención de manera segura con calidad y calidez al recién nacido sano teniendo en cuenta las recomendaciones de la guía de práctica clínica del ministerio de salud los lineamientos para la atención del recién nacido de acuerdo con la resolución 3280 del 2018

#### 2. ALCANCE

Esta guía aplica de carácter obligatorio para todos los neonatos atendidos en la sala de partos y cirugía de clínica Santa Ana S.A. o el neonato que ingrese a la institución cuando el parto haya sido atendido en casa.

#### 3. NORMATIVIDAD

- ❖ **RESOLUCIÓN 0256 DE 2016:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- ❖ **RESOLUCIÓN 3100 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- ❖ **RESOLUCIÓN 3280 DE 2018:** 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.

#### 4. NORMAS INTERNAS

- Presentarse con la madre y su familia, brindar apoyo e información adecuada y establecer un proceso de comunicación fluido y constante centrado en las necesidades de los mismos.
- Realizar higiene de manos según normativa vigente y dar cumplimiento a las precauciones de bioseguridad y las medidas de prevención de infecciones establecidas institucionalmente

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

- Cumplir con el protocolo de limpieza y desinfección para superficies y equipos.
- Dar cumplimiento con el registro completo de la historia clínica establecidos en la resolución de 1995 de 1999
- Realizar diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos institucionales establecidos
- Garantizar el cumplimiento de la política de atención segura del binomio madre-hijo establecida institucionalmente.
- Notificar al sistema de gestión de calidad la ocurrencia de acciones inseguras o eventos adversos a través de la plataforma interna establecida en la institución de manera oportuna e inmediata
- Cumplir con los protocolos de vigilancia en salud pública relacionados con la atención del recién nacido, los cuales se relacionan a continuación:

#### **REPORTE A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Recién nacido con bajo peso al nacer.
- Hipotiroidismo congénito.
- Seguimiento recién nacido con madre hepatitis B positivo.
- Seguimiento recién nacido con madre VIH positivo.
- Mortalidad perinatal.
- Enfermedades huérfanas
- Defectos congénitos incluido las cardiopatías congénitas

Reporte telefónicamente a la ext. 2208 Vigilancia epidemiológica de la sede norte y 1141- 1142 en la sede principal, los eventos de interés en salud pública relacionados con los recién nacidos

#### **PERSONAL MEDICO**

- Dar cumplimiento a lo establecido en la guía y ruta de atención del recién nacido de acuerdo con la resolución 3280 del 2018
- Identificar y gestionar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que inciden en la salud de la mujer gestante y del recién

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

nacido.

- Garantizar un trato humanizado con la usuaria y su familia, manteniendo una comunicación permanente.
- Realizar el seguimiento de los resultados de laboratorios y dejar registro de los análisis en la historia clínica
- Realizar los registros médicos de acuerdo con la atención brindada según la resolución 1995 y teniendo en cuenta los algoritmos de manejo de las GPC y la resolución 3280 del 2018
- Garantizar al neonato una atención segura, oportuna y de calidad mediante la aplicación de los protocolos institucionales teniendo en cuenta los lineamientos técnicos de la atención del recién nacido según la resolución 3280 del 2018
- Identificar, notificar y establecer el manejo de eventos de interés de salud pública dando cumplimiento a los protocolos de vigilancia en salud pública
- Brindar educación a la materna y su familia sobre lactancia materna, cuidados del recién nacido y signos de alarma.

#### **ENFERMERAS PROFESIONALES**

- Verificar la correcta identificación del recién nacido de manera inmediata con la manilla de identificación con los datos completos, letra legible con los siguientes datos: nombre de la madre, hora de nacimiento, peso, talla y tener en cuenta el color de la manilla según el sexo masculino: azul y femenino: rosado
- Garantizar un trato humanizado con la usuaria y su familia, manteniendo una comunicación permanente.
- Es responsabilidad de la enfermera profesional supervisar el cumplimiento de las funciones de las auxiliares de enfermería asignadas en las áreas de atención del recién nacido
- Coordinar la atención del recién nacido en condiciones especiales como el bajo peso, RCIU, y/u otros
- Establecer un plan de cuidado de enfermería de acuerdo a las necesidades del recién nacido y supervisar la ejecución del mismo a través de la evaluación de resultados

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

- Verificar y prever la reserva de UCIN de acuerdo a la clasificación del riesgo y la solicitud medica
- Coordinar el equipo de trabajo, garantizando la presencia, disponibilidad y organización de quienes intervienen en el proceso de atención del recién nacido.
- Anticiparse a la necesidad de reanimación neonatal, verificando que se cuente con el equipo necesario y la disponibilidad de los elementos, insumos y medicamentos requeridos.
- Verificar funcionamiento de carro de paro, los insumos, medicamentos y el equipo de intubación de recién nacido y la madre.
- Si es un parto gemelar se debe prever de un equipo de reanimación neonatal para cada neonato.
- Brindar educación a la materna y su familia sobre lactancia materna, cuidados del recién nacido y signos de alarma.
- Verificar el cumplimiento del esquema de vacunación del recién nacido de acuerdo los linimientos establecidos del programa ampliado de inmunizaciones.
- Cumplir y verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en este documento según la resolución 3280 del 2018.
- Verificar antes de le traslado al servicio de hospitalización que la paciente cuente con la historia clínica completa, el certificado de nacido vivo debidamente diligenciado, el esquema de vacunación iniciado o pendiente y las condiciones generales del recién nacido.

#### **AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

- Garantizar un trato humanizado con la usuaria y su familia, manteniendo una comunicación permanente.
- Disponer de un ambiente cálido para el recién nacido, verificando la disponibilidad del equipo necesario para la atención.
- El personal de enfermería asignado a sala de partos, en el momento del recibo de turno verificará los insumos necesarios para la atención de recién nacido, según el formato de insumos y dispositivos médicos para la atención de parto el cual debe ser verificada y diligenciada por la enfermera profesional antes de la atención del parto y anexada a la historia clínica de la paciente.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

- Brindar educación a la materna y su familia sobre lactancia materna, cuidados del recién nacido y signos de alarma.
- Promover la lactancia materna exclusiva mediante educación personalizada
- Anticiparse a la necesidad de reanimación neonatal, verificando que se cuente con el equipo necesario y la disponibilidad de los elementos, insumos y medicamentos requeridos.
- Verificar funcionamiento de carro de paro, equipo de intubación de recién nacido.
- Si es un parto gemelar se debe prever de un equipo de reanimación neonatal para cada neonato.
- Realizar el diligenciamiento del formato de historia Clínica de atención del recién nacido, (si el recién nacido requirió aparte de la adaptación una atención especial, lo recibió el pediatra y lo traslado a la UCIN) en notas de enfermería
- Especificar las condiciones de traslado del paciente: medio de traslado, tono muscular, patrón respiratorio, si va estable, si hubo reanimación previa, si no la requirió y quien acompaña el traslado y registrarlo por medio de las notas de enfermería
- Realice el verificación y diligenciamiento de la lista de chequeo para el traslado seguro del paciente de hospitalización a UCIN, o de cirugía a UCIN.
- Cumplir los procedimientos establecidos en este documento según la resolución 3280 del 2018.
- Verificar antes de le traslado al servicio de hospitalización que la paciente cuente con la historia clínica completa, el certificado de nacido vivo debidamente diligenciado, el esquema de vacunación iniciado o pendiente y las condiciones generales del recién nacido.
- Verificar antes de la salida del paciente que cuente con los criterios de egreso establecidos en la resolución 3280 del 2018 y adoptados por la institución
- Identificar al recién nacido de manera inmediata con la manilla de identificación con los datos completos, letra legible con los siguientes datos: nombre de la madre, hora de nacimiento, peso, talla y tener en cuenta el color de la manilla según el sexo masculino: azul y femenino: rosado
- Cumplir con el binomio madre-hijo minimizando el tiempo de no contacto del recién nacido con la madre
- Presentar el recién nacido a los familiares inmediatamente después del nacimiento



	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

siempre y cuando el neonato se encuentre estable. Para ello la institución cuenta con una sala familiar donde se presentará el recién nacido y se permitirá tomar foto a los familiares. Debe haber permanente vigilancia por la enfermera.

## 5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**5.1 ADAPTACIÓN NEONATAL:** Fisiológicamente hablando el nacimiento implica para el neonato una abrupta transición del medio intrauterino al extrauterino ya que requiere sustituir la placenta por los pulmones para el intercambio gaseoso y el paso de la circulación fetal a la neonatal. Con el pinzamiento del cordón umbilical se suprime el circuito placentario de baja resistencia y se incrementa la presión arterial sistémica.

**5.2 ADAPTACIÓN NEONATAL:** se refiere a las actividades que realiza el personal de salud encaminadas a facilitar la transición del recién nacido del medio intrauterino al extrauterino.

**5.3 PUNTUACIÓN DE APGAR:** El Apgar se mide al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento, y es útil para establecer el pronóstico neurológico a largo plazo. Con un puntaje de 0 a 3 a los 10 minutos la muerte se presenta en el 34% y la parálisis cerebral en el 16.7%. Si persiste bajo a los 20 minutos la mortalidad es del 59% y la parálisis cerebral del 57%. Siempre se debe anotar el tiempo en el cual el puntaje es mayor de 7.

Nos da una evaluación objetiva del estado del recién nacido y es útil para evaluar si las medidas de reanimación han sido adecuadas. Como el Apgar se mide inicialmente al minuto, no se puede esperar ese tiempo para iniciar la reanimación

PUNTUACIÓN DE APGAR			
PUNTOS			
SIGNO	0	1	2

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

Frecuencia cardíaca	Ausente	<100 por minuto	>100 por minuto
Respiración	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto
Tono muscular	Flácida	Alguna flexión	Movimiento activo
Respuesta a estímulos	No responde	Gemido	Llanto fuerte
Color	Azul o pálido	Extremidades cianóticas	Completamente rosado

**5.4 CONTACTO PIEL A PIEL:** Hace parte de una actividad relacionado con la estrategia IAMI. Es el primer paso que se realiza al nacer el bebé, se debe permitir inmediatamente después del nacimiento de neonatos sanos, con buen puntaje de en la escala de Apgar, el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido, asociado a esto la circulante de sala realiza estimulación para generar calor, verificando que el recién nacido llora, lo que nos indica su patrón respiratorio y al médico facilita establecer el Apgar.

**5.5 HIPOTERMIA:** La hipotermia y la hipertermia origina graves consecuencias fisiológicas en el neonato como:

- Aumento la tasa metabólica
- Gasto de las reservas de grasa parda.
- Descarga de adrenalina.
- Aumento la frecuencia cardíaca.
- Aumento el consumo de oxígeno.
- Mayores demandas de oxígeno por los tejidos, disminuyen la habilidad compensatoria del niño.
- Fatiga causada por el gran esfuerzo respiratorio
- Respiración lenta y superficial
- Bradicardia, Hipoxia
- Retención de CO<sub>2</sub>

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

- Acidosis respiratoria
- Depresión del SNC
- Disminución de reflejos
- Disminución de la capacidad de coagulación sanguínea
- Muerte si no hay control.

**5.6 PROFILAXIS OFTÁLMICA:** Es la administración de gotas oftálmicas, que contienen antibióticos y se colocan en los ojos del recién nacido, para prevenir la conjuntivitis neonatal en medios en los que hay probabilidad de transmisión de gérmenes del introito materno durante el paso del niño a través del canal del parto.

**5.7 PROFILAXIS UMBILICAL:** Conjunto de actividades encaminadas a mantener la asepsia umbilical del recién nacido.

**5.8 PROFILAXIS PARA ENFERMEDAD HEMORRÁGICA DEL RECIEN NACIDO:** Es una forma de prevención de la EHRN mediante la administración de vitamina K vía intramuscular en el recién nacido.

**5.9 ENFERMEDAD HEMORRÁGICA DEL RECIEN NACIDO:** Coagulopatía adquirida secundaria a una deficiencia en los factores de coagulación dependientes de la vitamina K (factores II, VII, IX y X). Su diagnóstico se establece por la aparición de sangrado en el recién nacido con un tiempo

## 6. EQUIPO DE ATENCIÓN DE PARTO.

- Canasta de atención de parto
- Kit de emergencia obstétrica.
- Antisépticos para lavado (1) clorhexidina 2% o Isodine (espuma solución)
- Campos para la atención del recién nacido (2) unidad
- Oxímetro de pulso
- Catéter para vena umbilical
- Gotas oftálmicas (Povidona iodada al 2.5% o 5 %)
- Vitamina K
- Clorhexidina 2% en spray

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

- Gasas estériles.
- Tubos para tomas de muestras (Tapa lila y tapa roja).
- Filtros para TSH
- DANE –Certificados de nacimientos.
- Doppler fetal.
- Pesa bebe.
- Infantómetro
- Cinta métrica
- Lámpara de calor radiante
- Laringoscopio con hojas adulto y pediátrico (rectas y curvas)
- Succionador funcionando
- Fuente de oxígeno con flujómetro
- Ambu neonatal y adulto funcionando
- Máscaras de oxígeno para neonato y adulto
- Pera de succión
- Incubadora caliente
- Carro de paro sellado, con desfibrilador cargado.
- Doppler fetal.
- Verifique el aire condicionado de la sala de partos se encuentre apagado.

## **7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

### **7.1 ENFOQUE ANTENATAL DE RIESGO**

Se debe realizar el enfoque antenatal de riesgo en la historia clínica para la identificación de factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales para el recién nacido, también se requiere tener en cuenta los factores de riesgo biopsicosocial definidos en la historia clínica del CLAP.

La historia clínica debe realizarse antes del nacimiento con el fin de preparar el equipo y los

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

insumos necesarios para la atención del parto y programar actividades posteriores al parto. Se debe incluir dentro de la historia clínica los factores de exposición a teratógenos como el alcohol y otras sustancias psicoactivas; infecciones virales (como Virus Zika), también se deben incluir los resultados de exámenes de laboratorio tomados durante la gestación (VIH, Sífilis, Hepatitis B, Toxoplasmosis, Estreptococo del Grupo B, etc.) . En caso de que la materna no cuente con los laboratorios prenatales en la historia clínica, se deben tomar los laboratorios y asegurar sus resultados antes del periodo expulsivo o de la cesárea.

### ACTIVIDADES EN EL RECIBO DE LA PACIENTE

- Confirmar nombre de la paciente.
- Preguntar a la auxiliar que entrega la paciente tiempo total de evolución del trabajo de parto.
- Verificar que la paciente cuente con todos los exámenes de laboratorio prenatales.
- Verificar factores de riesgo que anticipen reanimación.
- Informar a la enfermera profesional del servicio el ingreso de la paciente para que este atenta ante alguna eventualidad; además informar si este requiere algo adicional para confirmar que este todo listo, pediatra, disponibilidad de UCI si tiene reserva de UCI NEONATAL, la enfermera profesional del servicio avisará a la UCI indicando nombre de la paciente y que se inició la atención del parto de una reserva que se tiene confirmada.

### IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO:

A continuación, se relacionan los factores de riesgo que pueden anticipar la necesidad de reanimación en el neonato.

<b>FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN ANTICIPAR LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN</b>
<b>FACTORES ANTE PARTO</b>

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

Diabetes materna Preeclamsia, eclampsia Anemia o isomerización Muerte neonatal previa Hemorragia de 2º y 3er trimestre Poli/oligoamnios 35 o 16 años Enfermedad renal, cardíaca o pulmonar Embarazo múltiple	Ruptura prematura de membranas Retardo del crecimiento intrauterino Embarazo prolongado Farmacodependencia Malformación fetal No control prenatal Consumo de medicamentos Fiebre Infección materna
<b>FACTORES INTRAPARTO</b>	
Abrupción de placenta Placenta previa Prolapso del cordón Trabajo de parto prematuro Corioamnionitis Líquido amniótico meconiado Cesárea urgente	Bradicardia fetal Anestesia general Hipertonía uterina Presentación podálica Narcóticos a la madre 4 horas antes del parto Parto instrumentado Alteración en la fetocardía

## 7.2 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS/NACIMIENTOS

El proceso de adaptación neonatal debe realizarse de forma estéril. Para un adecuado manejo térmico del recién nacido, la temperatura ambiente de la sala de partos/nacimientos debe estar entre 23º C y 26º C.

Además, se debe mantener informada a la madre procedimiento a realizar en todo momento al neonato. Brinde una atención y una evolución adecuada del RN durante este periodo de transición.

La secuencia de atención es:

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

**7.2.1 Limpieza de las vías aéreas:** En el momento en que el recién nacido asome la cabeza, se deben limpiar manualmente las secreciones primero de la boca y luego de las fosas nasales.

Solo se debe realizar succión de las vías aéreas en los casos en que el neonato tenga líquido amniótico con meconio espeso, sangre, pus u obstrucción de la vía aérea o en el caso en que el recién nacido se encuentra con depresión respiratoria.

**7.2.2. Secado del recién nacido:** Una vez el recién nacido se encuentre fuera del canal del nacimiento, se debe proceder al secado completo.

Se debe colocar al recién nacido sobre el abdomen de la madre, en contacto piel a piel y se inicia con el secado de la cabeza y cara y luego del resto del cuerpo en forma suave, gentil y exhaustiva, con campo seco y tibio.



Posteriormente debe cubrirse con campo seco y tibio, y debe tenerse especial cuidado en evitar la pérdida de calor por la cabeza colocando un gorro. En caso de no contar con gorro, una alternativa sería armar un turbante con una compresa tibia y seca.

En el caso de los recién nacidos prematuros, se recomienda manejar de acuerdo con las indicaciones específicas del lineamiento de atención al recién nacido prematuro.

**7.2.3 Observación de la respiración o llanto, y el tono muscular:** La limpieza de las vías aéreas y el secado estimulan al recién nacido. Si el niño se encuentra en apnea debe iniciarse la atención del recién nacido deprimido con ventilación con presión positiva según el esquema de reanimación neonatal vigente de las Guías de Soporte Vital avanzado Neonatal.

**7.2.4 Pinzamiento oportuno y corte del cordón umbilical:** Todo el instrumental que se use para pinzar y cortar el cordón umbilical debe estar estéril y debe realizarse cuando se cumplan los siguientes criterios:

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

- Interrupción de la palpitación de las arterias umbilicales
- Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical
- Perfusión satisfactoria de la piel

Lo cual ocurre habitualmente entre el segundo o tercer minuto de nacido.

**CRITERIOS PARA PINZAMIENTO INMEDIATO:**

- Abrupto de placenta
- Placenta previa sangrante

El pinzamiento inmediato se debe realizar con el fin de para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido.

**CRITERIOS PARA PINZAMIENTO PRECOZ:** (antes de cumplir los criterios de pinzamiento habitual, generalmente entre 30 y 60 segundos de la expulsión del niño por el canal del nacimiento).

- Riesgo de paso de anticuerpos maternos (como en miastenia gravis o en isoimmunización materno fetal no tratada)
- Riesgo de poliglobulia neonatal (como en sospecha de restricción de crecimiento intrauterino o en hijos de madres toxémicas o diabéticas).

**7.2.5 Continuar el contacto piel a piel con la madre si las condiciones clínicas lo permiten:** Sebe presentarse el recién nacido a la madre; continuar monitoreando la respiración y se debe estimular el inicio de la lactancia materna.

Si el niño se encuentra sano, no separar de la madre durante los primeros 60 minutos.

**7.2.6 Lactancia materna:** Se recomienda iniciar la lactancia materna durante el contacto piel a piel siempre que la madre esté en condiciones de llevarlo a cabo. La lactancia materna debe ser a libre demanda, sin horario y sin restricción.

Al terminar el proceso de cuidados inmediatos del recién nacido, se debe llevar junto con la madre si ambos se encuentran en condiciones de estar juntos, y se debe continuar apoyando la instauración de la lactancia materna.

En caso de que la madre se encuentre en recuperación postcesárea, si se cuenta con la autorización del anestesiólogo, se debe promover la lactancia materna mediante el alojamiento conjunto lo más pronto posible.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS solo se debe suspender la lactancia materna



	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

en los siguientes casos:

- Tratamiento de la madre lactante con medicamentos contra el cáncer o con sustancias radioactivas
- Madre con infección por VIH
- Sarampión
- Parotiditis
- Rubeola
- Tuberculosis o varicela
- Sospecha de galactosemia en el recién nacido.

**7.2.7 Limpieza de las secreciones** de la boca nuevamente, si es necesario.

**7.2.8 Continuación del apoyo a la adaptación neonatal inmediata mientras se encuentra en contacto piel a piel y debe evitarse la separación del binomio madre-hijo:** En caso en el que el recién nacido deba ser separado de la madre durante la transición de su adaptación neonatal, debe ubicarse bajo fuente de calor (lámpara de calor radiante).

**7.2.9 Valoración del APGAR:** Se debe valorar la vitalidad y reactividad del recién nacido con la Escala de Apgar al minuto y a los 5 minutos para describir de forma estandarizada la vitalidad, teniendo en cuenta, de forma especial, la evaluación del tono muscular el esfuerzo respiratorio y la frecuencia cardíaca.

No se deben retrasar las intervenciones para los recién nacidos deprimidos hasta la valoración de un minuto. La adaptación neonatal inmediata se apoya si el Apgar es de 7 o más, se conduce si el Apgar es de 5 a 7 o se induce si es de 4 o menos. En todo caso, se debe vigilar la estabilización del recién nacido. Para los casos de Apgar menor de 7 se debe valorar la capacidad resolutoria de la institución y remitir a nivel con la complejidad necesaria para proveer la atención neonatal adecuada. Si el recién nacido tuvo un Apgar menor de 7 a los cinco minutos, se debe descartar asfixia perinatal. Si el neonato debe ser remitido, debe transportarse de acuerdo con los criterios de transporte neonatal seguro y adecuado a su condición clínica.

Se puede realizar junto a su madre el Apgar al primer minuto, si es mayor de 7 puede seguir con ella y debemos acompañarlo hasta la valoración del Apgar a los 5 minutos; en caso de que fuese menor de 7 se debe trasladar a la zona de atención para valoración y estabilización.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

PUNTUACIÓN DE APGAR			
PUNTOS			
SIGNO	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	<100 por minuto	>100 por minuto
Respiración	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto
Tono muscular	Flácida	Alguna flexión	Movimiento activo
Respuesta a estímulos	No responde	Gemido	Llanto fuerte
Color	Azul o pálido	Extremidades cianóticas	Completamente rosado

**7.2.10 Realización de la Escala de Silverman–Anderson:** Debe realizarse si el recién nacido tiene dificultad respiratoria a los 10 minutos de nacimiento.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido respiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

**7.2.11 Examen físico neonatal inicial:** Luego de los primeros 60 minutos de vida (después del contacto piel a piel con la madre y de la consolidación de la adaptación neonatal) y dentro de los primeros 90 minutos de vida se procederá a un examen breve, el cual busca evaluar la adecuada transición del recién nacido a la vida extrauterina, identificar el sexo, detectar tempranamente anomalías congénitas y ofrecer información inicial del estado del recién nacido a los padres. Durante la realización de este examen físico, debe verificarse la permeabilidad esofágica y anal. Así mismo, debe medirse la temperatura, la cual debe estar entre 36,5 y 37,5º centígrados.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	



#### 7.2.12 Identificación del recién nacido y expedición del certificado de recién nacido vivo:

Debe realizarse frente a la madre y antes de su separación siempre y cuando no interfiera con la conducción o inducción de la adaptación neonatal. En la manilla de identificación del recién nacido se debe describir fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, número de historia clínica, sexo, peso, talla y perímetro cefálico.



	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

### 7.2.13 Profilaxis umbilical:

#### Insumos:

- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Clorhexidina 2% en Spray

#### Procedimiento:

1. Realizar lavado de manos según la OMS
2. Utilizar guantes estériles
3. Colocar el clamp a 2 cm de la piel del recién nacido y posteriormente cortar a 2 cm del clamp.
4. Realizar limpieza del cordón umbilical con Clorhexidina teniendo cuidado de retirar el exceso del antiséptico que haya podido aplicarse en la piel del recién nacido.
5. Desechar inmediatamente el material en sus respectivos recipientes

**NOTA:** La profilaxis umbilical debe realizarse mínimo 3 veces al día hasta que el cordón se caiga.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	



#### 7.2.14 Profilaxis ocular:

##### Insumos:

- Guantes estériles
- Gasas o compresas estériles
- Povidona iodada al 2,5%

##### Procedimiento:

1. Realizar lavado de manos según protocolo institucional
2. Utilizar guantes estériles
3. Limpiar suavemente la región ocular con la gasa o compresa estéril.
4. Bajar el párpado inferior y aplicar solución oftálmica de Povidona iodada al 2,5% una gota en cada ojo en dosis única.

**NOTA:** En caso de no contar con solución oftálmica de Povidona iodada, se puede hacer uso de solución de pomada de Eritromicina al 0,5%, de pomada de tetraciclina al 1% o de nitrato de plata al 1%

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	



### 7.2.15 Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido:

#### Insumos:

- Guantes estériles
- Gasas o torundas estériles
- Vitamina K 1 mg
- Jeringa de 1 ml
- Guardian

#### Procedimiento:

1. Preparar la Vitamina K 1 mg en una jeringa de 1 ml.
2. Limpiar suavemente la región anterior del muslo con gasas o torundas estériles
3. Aplicar vía intramuscular Vitamina K 1 mg en la región anterior del muslo con dosis única.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

**4.** Desechar inmediatamente el material en sus respectivos recipientes

**NOTA:** Para el recién nacido con peso menor de 1.500 gramos, la dosis de Vitamina K es de 0,5 mg vía intramuscular en dosis única en la misma localización anatómica del recién nacido a término



**7.2.16 Toma de muestra de sangre de cordón:** Se tomará muestra de sangre de cordón para la hemoclasificación neonatal, para el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal y para la realización de otras pruebas de laboratorio según los antecedentes maternos identificados (por ejemplo, VDRL, gota gruesa, etc.).

La muestra de sangre de cordón debe tomarse con la técnica de "asa" y no debe tomarse mientras no haya habido alumbramiento de la placenta.



	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	



**7.2.17 Revisión de la placenta:** en todos los casos, debe evaluarse la placenta tanto por su cara materna como por su cara fetal con el objeto de identificar lesiones o signos que puedan sugerir patología placentaria o fetal, por ejemplo, infartos, quistes, abscesos, alumbramiento incompleto, etc. Como criterio de adaptabilidad, en los casos en los que la mujer por motivos o prácticas culturales desee llevar la placenta o el cordón umbilical consigo, se permitirá siempre y cuando no existan contraindicaciones y se hará de acuerdo con las medidas de bioseguridad pertinentes según la normatividad vigente.

**7.2.17.18 Toma de medidas antropométricas:** Se deben tomar medidas de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico a todos los recién nacidos, y se deben registrar en la historia clínica.

#### **PESO:**

- Verificar que el pesabebés se encuentre en óptimas condiciones de higiene y estado
- Asegurarse que se encuentre en una superficie lisa, horizontal y plana.
- Verificar que el equipo esté tarado en cero (0).
- Evitar la pérdida de calor por conducción colocando un campo estéril abrigado sobre la

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

bandeja.

- Colocar al neonato en el centro de la bandeja de la balanza; no debe apoyarse y ninguna parte de su cuerpo debe quedar afuera.
- Revisar la medida anotada teniendo en cuenta la concordancia del peso con la edad gestacional, estado físico; y repetir el procedimiento para validarla. Se deberá comparar con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos.



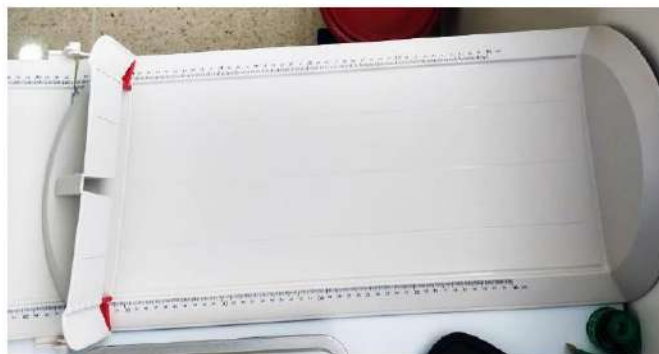
#### TALLA:

- Colocar el infantómetro en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme
- Verificar que se encuentre en óptimas condiciones de higiene y estado
- Cubrir el infantómetro una compresa o campo estéril abrigado para evitar la pérdida de calor por conducción.
- Acostar al neonato boca arriba sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, colocando la mano izquierda en la parte alta de la espalda con el fin de dar soporte a la cabeza y la mano derecha en los muslos,

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

recostándolo suavemente.

- Tomar ambas rodillas del niño con la mano izquierda, estirándolas con movimiento suave pero firme lo más rápido posible y correr firmemente con la mano derecha la pieza móvil del infantómetro contra la planta de los pies. Estos deben quedar perfectamente rectos sobre la pieza móvil.
- Verificar que los hombros, espalda, glúteos y talones del neonato estén en contacto con el infantómetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.
- Leer rápidamente sin mover al niño, la cifra que marca la pieza móvil. Asegurarse que la lectura se hace en la escala de centímetros.
- Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, medir por tercera vez.
- En ningún momento dejar al neonato solo acostado en el infantómetro.



También se puede realizar el tallaje del recién nacido con la ayuda de una cinta métrica.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	



#### **PERÍMETRO CEFÁLICO:**

- Se debe mantener al niño con la cabeza fija, y sin accesorios que interfieran con la medición.
- Utilizar una cinta métrica que se encuentre en condiciones óptimas de higiene y estado.
- Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas, alrededor de la parte posterior de la cabeza. Para esto, se pasa la cinta alrededor de la cabeza del neonato, colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.



	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

### PERÍMETRO TORÁCICO

- Utilizar una cinta métrica que se encuentre en condiciones óptimas de higiene y estado.
- El tórax debe encontrarse descubierto
- La cinta debe ser colocada justo donde se ubican los botones mamarios del recién nacido y debe quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo.
- Durante la medición, el paciente debe de estar erecto y con los brazos a los costados.
- La lectura de la medición debe realizarse en la parte frontal del pecho al final del evento espiratorio y no se debe de ejercer presión sobre la piel; la cinta únicamente debe de estar en el contorno del pecho



### PERÍMETRO ABDOMINAL

- Utilizar una cinta métrica que se encuentre en condiciones óptimas de higiene y estado.
- El Abdomen debe encontrarse descubierto
- La cinta debe colocarse justo por encima del ombligo y debe quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	



**7.2.19 Registro de los datos en la historia clínica:** En la historia clínica deben registrarse todos los detalles del nacimiento y de los procedimientos realizados al recién nacido. Se debe identificar al recién nacido e indicar las actividades a realizar durante las siguientes cuatro horas de vida.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	



#### 7.2.19 Presentar el recién nacido:

**Madre:** Inmediatamente después de la adaptación se debe presentar el recién nacido a la madre, colocándolo cerca de ella, mostrarle la manilla de identificar y brindar información del recién nacido como hora de nacimiento, peso y talla; también se deberá notificar que será presentado a los familiares y posteriormente se llevará a una incubadora para que reciba calor.



**Familiar:** Después de la adaptación neonatal y teniendo en cuenta las condiciones del recién

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

nacido se debe presentar al familiar, para ello la institución cuenta con una sala familiar con el objeto de favorecer la el vínculo afectivo.

1. Abrir la sala familiar y verificar que se encuentre ordenada, limpia, con buena luz y sin corrientes de aire frío
2. Ingresar primero el familiar y verificar que cuente con tapabocas e higienización de manos.
3. Enseñar al familiar como debe cargar al recién nacido.
4. Transferirle cuidadosamente el recién nacido al familiar.
5. Ofrecerle al familiar tomar fotos al neonato y también juntos; siempre y cuando la cámara no tenga flash.
6. Se debe brindar 10 minutos para el contacto familiar-recién para fortalecer el vínculo afectivo.
7. La enfermera debe estar en vigilancia permanente durante este tiempo de presentación del recién nacido; debe mantener una buena actitud, ser agradable y brindar comodidad los familiares





	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

### 7.3 CUIDADOS DURANTE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO HORAS DE VIDA.

Durante las primeras veinticuatro horas de vida, se debe acompañar y vigilar la transición del niño a la vida extrauterina y su adaptación a la misma. Por tanto, se deben realizar las siguientes actividades:

- **Indagar** sobre lactancia materna, dificultad respiratoria, presencia de micción o de meconio, y sobre signos de alarma o inquietudes de los padres frente a la salud del niño o niña.
- **Verificar** la temperatura ambiental y corporal del recién nacido, y la poca luz ambiental.
- **Realizar examen físico general:** Incluye la evaluación de todos los órganos, funciones y sistemas. Se debe realizar en las primeras cuatro horas de vida y se debe valorar nuevamente antes de las 24 horas de vida, previo al egreso hospitalario. Si el neonato dura más de 24 horas de vida en observación hospitalaria, se debe evaluar de nuevo entre las 24 y las 48 horas de vida.

Se debe calcular la edad gestacional, y confirmar la correlación de peso y edad gestacional (en adecuado, excesivo o deficiente según la edad gestacional).

Se deben evaluar signos clínicos de hipoglicemia, ictericia, dificultad respiratoria o lesiones relacionadas con el nacimiento, vigilar el estado del muñón umbilical; y, en general, evaluar la transición neonatal y su adaptación a la vida extrauterina.

- Deberá indagarse la presencia del síndrome de alcoholismo fetal y del síndrome de abstinencia neonatal, de acuerdo con la información de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol reportada por la madre durante la gestación. En la etapa perineonatal, el síndrome de alcoholismo fetal puede manifestarse principalmente con anomalías congénitas (generalmente faciales). A su vez, el síndrome de abstinencia neonatal puede ser secundario al consumo de una o múltiples sustancias, puede manifestarse precozmente (en las primeras 24-48 horas) o tardíamente (hasta 2-3 semanas de edad postnatal) y presentar diferentes síntomas (neurológicos, respiratorios, gastrointestinales o autonómicos), ante lo cual siempre debe tenerse siempre presente como una posibilidad diagnóstica.

Si se tiene sospecha de síndrome de alcoholismo fetal o de síndrome de abstinencia neonatal, debe garantizarse la atención en unidad neonatal o su valoración por pediatra o neonatólogo antes de considerar el egreso hospitalario. Control de signos vitales, incluyendo pulsoximetría pre-ductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores).

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

Debetomarse y registrarse la tensión arterial en las cuatro extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial de miembros superiores respecto de los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica. (formulario de tamizaje de cardiopatías congénitas)

- **Control de signos vitales:** Tomar todos los signos vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulsioximetría) cada 6 horas.

Por lo menos en una ocasión se debe realizar pulsioximetría preductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores), así como toma y registro de la tensión arterial en las cuatro extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto de los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica. En caso de alteraciones, se debe avisar de inmediato al profesional de medicina o al especialista en pediatría para la revisión del recién nacido.

- Vigilar condiciones higiénicas y del vestido.
- **Revisar los resultados** de la hemoclasificación y averiguar sobre el procesamiento o resultado de la TSH neonatal, y de los otros los exámenes de laboratorio cuando haya lugar. Debe verificarse los resultados maternos de los exámenes de hepatitis B, toxoplasma, VIH y sífilis y proceder a la ampliación de estudios en el recién nacido cuando haya lugar.
- Remitir al recién nacido a institución de complejidad suficiente y con capacidad resolutoria en caso de que se requiera.
- Educar a los padres y acompañantes sobre los cuidados del recién nacido (incluyendo la promoción de medidas de sueño seguro).
- **Vacunar:** Se debe realizar según las disposiciones vigentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Se debe aplicar la primera dosis de vacuna contra hepatitis B y una dosis de vacuna de BCG contra la tuberculosis.

En el caso de tratarse de hijo de madre con Hepatitis B, se atenderá según el lineamiento específico de atención integral en salud para el niño.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	



- **Realizar tamizaje de hipotiroidismo congénito:** se debe realizar a través de la medición de los niveles de TSH en muestra de sangre seca depositada en papel filtro. Esta muestra de sangre puede obtenerse de fragmento del cordón umbilical del lado neonatal según la "técnica del asa".



- **Realizar tamizaje de cardiopatía congénita:** Se debe realizar a las 24 horas de nacido y en caso de continuar en el hospital, a las 48 horas nuevamente. Se debe hacer con pulso oximetría pre-ductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores). Se considerará anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas, o cuando se encuentre en un nivel menor a 90%. Con un resultado anormal, se remitirá para atención resolutive por pediatría y/o cardiología pediátrica para descartar cardiopatía congénita compleja mediante estudios diagnósticos adicionales. Debe registrarse en la historia clínica

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

neonatal



- **Brindar educación sobre:** Lactancia materna exclusiva, puericultura, baño, vestido, cuidado del ombligo, evitar contacto con personas fumadoras, evitar uso de accesorios que puedan producir lesiones o complicaciones al recién nacido (como fajeros, botones en el ombligo, mitones, azabaches, o cualquier objeto), importancia de la comunicación amorosa con el niño o la niña y del fortalecimiento de vínculos afectivos entre madre, padre e hijo o hija; detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud, uso del carné de salud infantil y necesidad de participar de las actividades a las que tiene derecho en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia (consultas, tamizajes y sesiones educativas), y necesidad de reclamar los resultados de los tamizajes realizados (incluyendo la TSH neonatal).
- **Entregar el certificado de recién nacido vivo** y orientar acerca de la expedición del registro civil.

## 7.5 DECISIÓN DEL EGRESO HOSPITALARIO

Se debe dar salida al recién nacido después de 24 horas postparto siempre y cuando tenga los criterios para el alta. En el caso de un nacimiento por cesárea o de un niño con riesgos (por ejemplo, de hipoglicemia en el caso del hijo de madre diabética, o en caso de lactancia materna con dificultades o inefectiva, o en niño con riesgo de síndrome de abstinencia neonatal, entre otros) se trasladara a la unidad de cuidado básico o inintensivo según el caso y criterio médico. Este tiempo es necesario para poder hacer un examen físico postnatal adecuado, buscar

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

anomalías congénitas, realizar los tamizajes neonatales (de acuerdo con la implementación progresiva del programa de tamizaje neonatal), reforzar la lactancia materna, verificar orina y deposición adecuadas, entre otras cosas.

**Los criterios para el egreso hospitalario del recién nacido sano son:**

- Recién nacido con examen clínico normal.
- Adecuada succión y deglución del recién nacido.
- Adecuada técnica de amamantamiento que sea revisado por profesional de medicina y/o de enfermería.
- Acceso a acompañamiento para la lactancia. Se debe verificar el cumplimiento de las condiciones para apoyar la lactancia materna. Por ejemplo, asignar la cita de control del recién nacido por pediatría o medicina, asignar la cita para valoración de la lactancia materna por medicina, enfermería o nutrición, programar la visita domiciliaria cuando se requiera (de acuerdo con lo que se describe en relación al control del puerperio y al control ambulatorio del recién nacido), asignar una sesión individual de educación o una sesión grupal de educación para la salud, y/o garantizar que un profesional asesor de lactancia materna responda las inquietudes de las madres, padres o familiares, dentro de otras posibles estrategias.
- Evidencia de mínimo una micción y una deposición del recién nacido.
- Tener registro del resultado de la pulsoximetría (saturación de oxígeno) preductal (en mano derecha) y postductal (en pies) para tamizaje de cardiopatía congénita compleja.
- Tener registro del valor de la tensión arterial del recién nacido en las cuatro extremidades.
- Conocimiento del resultado de la hemoclasificación del recién nacido. Si la madre es Rh negativo, debe aplicarse gammaglobulina anti-D a la madre, si es el caso.
- Conocimiento del resultado de la prueba materna de VIH, sífilis, Toxoplasma y Hepatitis B.
- Recién nacido que haya recibido las dos vacunas al nacimiento (BCG, Hepatitis B).
- Descartar factores de riesgo familiar y social: maltrato, abuso de drogas, abandono y pobre red de apoyo. En caso de identificarse alguno de estos factores, se debe solicitar valoración por trabajo social para coordinar un seguimiento diferencial e iniciar el proceso de notificación para el restablecimiento de los derechos, cuando haya lugar

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

a ello. En caso de no contar con trabajo social, puede realizarse valoración por psicología siempre y cuando este profesional pueda realizar la notificación para el restablecimiento de los derechos, de ser necesario.

- Salida del recién nacido y la madre en el mismo momento.
- Condiciones maternas aptas para la salida presentadas por el servicio de ginecoobstetricia.
- Tener cita de control asignada entre los siguientes tres a cinco días para la madre (control del puerperio) y para el recién nacido (control ambulatorio del recién nacido) por el equipo médico. Esta cita de control se realizará según la coordinación entre el asegurador y el prestador para garantizar su oportunidad y cumplimiento. Para esto debe asegurarse facilidad de acceso a las citas de control y facilidad en la oportunidad de consulta.
- En caso de que haya largas distancias entre el hospital o centro de salud y la casa, se debe garantizar que el recién nacido y la mujer tendrán acceso a los controles del puerperio y del recién nacido. Para esto, se debe verificar si existe la posibilidad de egreso a un hogar de paso o si hay alguna otra estrategia para garantizar la asistencia a estos procedimientos.
- Sin desmedro de la práctica actual relacionada con el tamizaje de hipotiroidismo congénito, hasta que no se definan las condiciones de implementación del tamizaje de errores innatos del metabolismo y del tamizaje auditivo, los procesos de atención derivados de los mismos, y en virtud de la progresividad que requiere su planeación y su implementación, la realización de estos tamizajes no se considerarán por ahora un criterio para permitir el egreso hospitalario.

## 7.6 ENTREGA DE RECOMENDACIONES PREVIAS AL EGRESO HOSPITALARIO

Entregar folleto con las siguientes recomendaciones al momento del egreso hospitalario:

**Mantenimiento de la salud del bebé:** Los recién nacidos saludables comen y duermen durante las 24 horas, no tienen horario, succionan al seno y descansan entre las comidas. No son excesivamente irritables, ni tensos o adormecidos. También respiran un poco más rápido que los niños grandes y deben mantener una temperatura en piel alrededor de 37°C. Un pequeño número de bebés tiene problemas con su salud por lo que los padres deben estar alerta y saber cuándo es grave y cuándo no lo es. El bebé debe ser reevaluado a los 3 días de haber nacido. Se revisará cómo va la lactancia, cómo está su peso, se le vuelve a hacer un

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

examen físico completo, se debe tomar la muestra de sangre para averiguar si hay riesgo de unas enfermedades infrecuentes pero graves, incluyendo hipotiroidismo.

**Alimentación:** La alimentación del recién nacido debe ser leche materna. Debe ser el único alimento hasta los 6 meses. Los principales beneficios han sido demostrados: disminuye infecciones como diarrea, infecciones de oído, disminuye hospitalizaciones por diarrea y por infecciones pulmonares, disminuye la probabilidad de asma, de dermatitis alérgica, de obesidad, disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante. Para la madre disminuye el riesgo de cáncer de seno, de ovario y de diabetes tipo 2. Para tener una lactancia exitosa hay que conocer muchos aspectos:

- Calostro: es la leche que se produce los primeros días, se produce en pequeñas cantidades y tiene un color amarillo o dorado. Suple todas las necesidades del bebé y tiene un inmenso beneficio protector contra infecciones
- Como esta cantidad es poca, en ocasiones esto produce angustia a las madres y acompañantes siendo una de las principales causas equivocadas de iniciar leches de fórmula.
- Para evitar esto hay que ofrecer realmente la alimentación a libre demanda, sin restricciones: esto es cada vez que el bebé quiera, puede que sean 8 a 12 veces y el tiempo que él desee.
- La mejor manera de aumentar la producción de leche es que el bebé succione frecuente y con buena técnica.
- Esta buena técnica también sirve para prevenir problemas como heridas o fisuras en los pezones e inflamación de los senos. Deben tenerse en cuenta las siguientes indicaciones: La madre puede estar acostada en la cama o estar sentada en una silla con espalda, brazos y pies apoyados. Puede estimular la zona central del labio superior e inferior del bebé con el pezón, para que el bebé abra la boca y agarre buena parte de la aréola. La boca del bebé debe cubrir lo que más pueda de la zona café alrededor del pezón. La barbilla debe tocar el pecho. El labio inferior debe quedar enrollado hacia abajo, y la punta de la nariz puede tocar el seno. Debe ver y oír cuando el bebé traga. La succión debe ser rítmica y sostenida. El bebé debe tener la cabeza más alta que el resto del cuerpo y su abdomen debe estar recostado contra el abdomen de la madre o El brazo del bebé puede estar —abrazando|| a la mamá en vez de que quede entre su cuerpo y el de la mamá. Luego de que el bebé recibe alimento:
- La boca debe verse húmeda
- Los pañales deben sentirse pesados, que indican que está bien hidratado.
- El seno debe quedar blando.
- Luego de que el bebé se alimenta, se puede permitir unos minutos en posición vertical con la cabeza sobre el hombro de algún adulto para ayudar a que elimine gases, si los hay. No hay necesidad de darle vueltas. No siempre hay que esperar a que elimine gases para poder acostarlo.
- No es necesario agregar agua, ni otros líquidos en la alimentación del bebé

Patrón de alimentación • Él bebe puede tener patrones variables de alimentación, por lo menos en los primeros días, inicialmente toma pequeñas cantidades de calostro y luego va incrementando las tomas. • Cuando se establece el aporte de leche, el bebé se alimentará generalmente cada 2-3 horas, pero esto podrá variar entre bebés y, si su bebé es saludable, se debe respetar el patrón individual de cada bebé. • Si el bebé no parece satisfecho después

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

de una buena alimentación proveniente del primer seno, se le deberá ofrecer leche del otro seno. Intente extraerse leche y ofrecerle cuando sienta que no está saliendo. • Evite uso de chupos o biberón antes de las dos semanas de nacido, sólo cuando esté bien instaurada la lactancia, es decir que no haya dificultades con la lactancia.

**Preocupaciones frecuentes:** • Congestión: Sus senos se pueden sentir a tensión, firmes y dolorosos cuando la leche —va bajando], se alcanza producción de leche madura alrededor de los 3 días después del nacimiento. • Si hay coloración roja en la piel del seno y dolor, aplique frío en la piel y consulte con su médico, si se siente una zona o un punto duro sin calor ni color rojo, aplique calor local. En ambos casos, haga que el bebé succione el seno más seguido. Si es necesario, haga masajes al seno afectado y haga extracción manual de la leche. • Fisuras: frecuentemente se producen por errores en el agarre, asegúrese de que agarre como está mencionado arriba. • Si siente que no está produciendo suficiente leche, revise nuevamente la técnica de lactancia (está mencionado arriba), en general las madres producen lo que los bebés necesitan. El seno no es un depósito sino una fábrica, se puede sentir “desocupado” pero a medida que el bebe succiona se estimula la producción de la leche. Si sigue sintiendo que no es suficiente, consulte con su médico. • La fórmula o leche de seno, no se debe calentar en microondas, ya que existe el riesgo de quemaduras, mejor calentarlo sumergiendo el recipiente con la leche en agua caliente.

**Deposiciones:** • Los bebés presentan las primeras deposiciones de color verde oscuro, espesas y pegajosas, cuando no han presentado deposición a las 24 horas de nacido debe ser chequeado por el médico. • Entre los 3 y 5 días después del nacimiento, presentan deposiciones líquidas muchas veces al día cuando hay cambio de calostro a leche madura y esto no indica enfermedad. • Posteriormente las deposiciones son amarillas, blandas y frecuentemente se presentan luego de alimentarse con leche materna, alrededor de 6 o 8 veces al día. • Si presenta deposiciones blancas o negras o con pintas de sangre debe ir al médico.

**Ictericia:** • Los bebés pueden desarrollar ictericia (una condición que causa coloración amarillenta de los ojos y de la piel). Cuando aparece en las primeras 24 horas debe ser revisado de inmediato porque puede necesitar atención especial. • Normalmente la ictericia ocurre alrededor del 3-4 día después de nacido. • Después de las primeras 24 horas, si un cuidador nota que el bebé esta icterico o que la ictericia está empeorando, o que está presentando heces pálidas, el cuidador debe avisar a su profesional de salud • Un bebé lactante que tenga signos de ictericia debe ser alimentado de manera frecuente. • Si el bebé está muy icterico o no luce bien, debe ser revisado inmediatamente por el médico. • Si en un bebé sano la ictericia se desarrolla después de los primeros 7 días o permanece icterico después de 14 días, y no se ha esclarecido la causa, se debe evaluar nuevamente.



	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

**Piel y cordón:** • No se deben añadir al agua del baño agentes limpiadores, no se debe usar lociones o pañales medicados. Puede usar jabón suave, no perfumado. • El cordón umbilical debe mantenerse limpio y seco. Se limpia con agua hervida y hay que secarlo muy bien. Si usted nota que la piel alrededor del ombligo está tomando coloración roja, o le huele feo debe consultar de inmediato. • El remanente del ombligo debe desprenderse alrededor del día 12. • Siempre que cambie el pañal, retire con agua cualquier residuo que quede en la piel. Cambie los pañales lo más pronto que pueda luego de que el bebé los ensucie.

**Seguridad:** • La cuna del bebé no debe tener una distancia mayor de 8 centímetros entre sus barrotes, el colchón debe ser firme y del mismo tamaño de la cuna. No debe haber cojines o almohadas en la cuna. Esto evita riesgo de que el bebé quede atrapado o de sofocación. • Si escoge compartir la cama con su bebé, debe evitar dormir en un sofá o sillón. • Debe evitar compartir la cama con su bebé si cualquiera de los padres: Es fumador, ha tomado recientemente cualquier clase de alcohol, ha estado tomando medicamentos o drogas que le hagan dormir más profundamente, o está muy cansado. • Para que no haya riesgo de muerte de los bebés sin causa clara: (muerte súbita del lactante) El bebé debe dormir boca arriba, con la espalda sobre una superficie firme, sin almohadas, sin gorros ni cobijas que le cubran su cabeza. No debe exponerse a humo de cigarrillo.

**Otros cuidados:** • No debe tener contacto directo con personas que tengan gripa; si es necesario que estén cerca deben mantenerse con tapabocas y continuamente lavarse las manos. Igualmente si es la madre quien tiene gripa, deberá continuar con la alimentación con leche materna ya que de una vez van pasando defensas contra esta gripa. • Si el bebé presenta temperatura mayor de 37,5°C debe ser revisado rápidamente por el médico. Igualmente, si el bebé presenta respiración agitada, o vómito siempre que come, o no se despierta. • La madre debe tener todo el apoyo y ayuda que necesite. Debe intentar dormir cuando su bebé duerma. • Es frecuente que haya una "tristeza o melancolía" en la madre, que se manifiesta con llanto fácil, preocupaciones, ansiedad, dificultades para dormir y sensación de "no ser la misma persona". Generalmente dura hasta 2 semanas, pero si este sentimiento se vuelve más profundo o se convierte en tristeza permanente, con cansancio que le impide funcionar, debe consultar inmediatamente.

## 7.8 EGRESO HOSPITALARIO

Se dará el egreso hospitalario cuando se hayan cumplido las condiciones mencionadas previamente para el egreso, se hayan entregado las recomendaciones de cuidado y manejo ambulatorio del recién nacido (y se verifique que los padres las hayan comprendido), se haya expedido y registrado el carné único de salud infantil, se haya registrado la Historia Clínica Perinatal Simplificada del CLAP, se hayan realizado los tamizajes neonatales (una vez

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

se haya generado la directriz para su implementación desde el Ministerio de Salud y Protección Social) o esté programada su realización, se haya asignado la cita de control por pediatría para los Reglamentado por la Resolución 1535 de 2002. siguientes 3 a 5 días del egreso hospitalario o ya esté programada para la primera semana de vida, y se haya asignado la consulta de valoración de la lactancia materna.

## 8. REGISTROS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

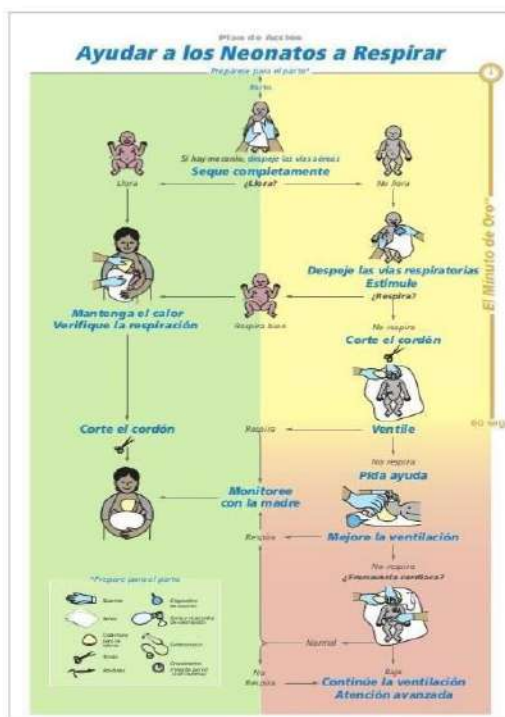
- ✓ **HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO:** en el cual el personal auxiliar de enfermería debe diligenciarlo con el fin de realizar la recolección de información con respecto al sitio de venopunción.
- ✓ **NOTAS DE ENFERMERÍA:** El personal auxiliar de enfermería debe registrar obligatoriamente y de forma clara y con letra legible cuando el recién nacido necesito además de la adaptación rutinaria alguna actividad adicional es decir aquel recién nacido que requirió reanimación, se traslado a UCI, condiciones de traslado del paciente especifique: medio de traslado, tono muscular, patrón respiratorio, si va estable, si hubo reanimación previa, si no la requirió y quien acompaña el traslado; refiera si se y no se inició de esquema de vacunación; tamizajes del recién nacido y cualquiera otra intervención de enfermería
- ✓ **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:** El personal de enfermería debe realizar plan de cuidados de acuerdo a todas aquellas actividades realizadas por protocolo o por orden medica lo que está ya escrito en la historia Clínica del recién nacido no es necesario repetirlo en el plan de cuidados a fin de no realizar reproceso y optimizar el tiempo.

## 9. RECOMENDACIONES GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO SANO

- En recién nacidos a término y sin factores de riesgo se recomienda pinzamiento tardío del cordón umbilical. El pinzamiento tardío debe hacerse después del segundo o tercer minuto de vida o hasta cuando el cordón umbilical deje de pulsar.
- No existe evidencia científica que vale uso de succión de la vía aérea en recién nacidos sin factores de riesgo no presenta beneficios.

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

**Plan de Acción**



**REGISTRO DE MODIFICACIONES**

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
001	2014	Versión Original

	<b>GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	Código:	GU-QX-AP003
		Versión:	004
		Página	

002	13/04/15	Modificado por solicitud del sistema de Gestión de Calidad
003	12/12/2021	Actualización lineamientos resolución 3280 del 2018 y resolución 3100
004	03/06/2022	Actualización lineamientos resolución 3280 del 2018

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Norma tecnica 0412 Atención del recién nacido, ministerio de la protección social Colombia.
- Aguilar C. María José. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos, Edit. EDIDE S.L. España. 2003.
- Beebe J. ed. Otros. Ética en Enfermería, 3ª edición, Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. México. D.F. 2000.
- Correa, V. Y Col. Fundamentos de Pediatría. Ed. Corporación para investigaciones Biológicas, Colombia. 1999.
- Díaz G. Marta, Cuidados de Enfermería Pediátrica, Edit. Síntesis SA. Madrid. 2001
- Hernández R. ed otros, metodología de la investigación, segunda edición, McGRAW-hill Interamericana editores S.A. de cv. 1998.
- Iyer, Patricia W. Proceso y diagnóstico de Enfermería. 3o ed. Interamericana. Mc Graw-Hill. 1997.
- Kérouac S. y colaboradores, El Pensamiento enfermero, Masson S.A., 1996. Ayudando a los neonatos a respirar, American academy of pediatrics
- República de Colombia. Resolución 3280 del 2018 [Internet]. Gov.co. 2018 [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
-

**Anexo 2.** Lista de asistencia al comunicado del cambio de medicamentos para la profilaxis umbilical y profilaxis oftálmica

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FT-GCA-MC006
		<b>VERSIÓN</b>	002
		<b>PAGINA</b>	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"




Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Comunicado profilaxis umbilical

Nombre de quien socializa el documento: Johana Isabel Flores Coto Cargo: Enfermera UEPS

Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Punto piso hospitalización SN, sala de partos - cirugía

**Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.**

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	20-4-22	Dora Herrera	60391601	Aux Enf	5 PISO	
2	20-4-22	Lani Yoliza Socorez	1093750179	AUX ENF	5 PISO	Lani Socorez
3	20/04/22	Danny Yonitha Tercera	1090609046	AUX ENF.	5º PISO	Danny T.
4	20.04.2022	Martha Lucia Becerra	63488689	Aux Enferm	5 PISO	Beccas
5	20/04/2022	Nelsy Torres P.	27852484	Enf. Profesional	5 PISO	Nelsy Torres
6	20/04/22	KATHERINE URBAS	1093772574	AUX ENF	SALA PARTOS	
7	20/04/22	KAROL DÍAZ	1090532341	AUX ENF.	CX	Karol
8	20/04/22	Yoliel Amaya	37297600	Aux Enf	CX	Yoliel
9	20/04/22	Bianca Casanova	52184010	Aux Enf	CX	Bianca C
10	20/04/22	Ela Villalón	1090409160	AUX ENF	CS	
11	20-4-22	Coloson Lu	1093140294	Aux Enf.	2 piso pu	Coloson Lu
12	20/04/22	ROBERTA OLIVERA	1090605674	AUX ENF	PRIOLE	ROBERTA OLIVERA
13	21/4/22	KATHERINE PARRON	1002314481	Aux Enf	5 PISO	KATHERINE PARRON
14	21/4/22	Leidy J. Bravo Coto	37395482	Aux Enf	5º PISO	Leidy J. Bravo Coto
15	21/4/22	Diana Pérez	1093718211	AUX ENF	5 PISO	Diana P
16	21/04/22	Ingrid Plata	1090403763	AUX ENF	5 PISO	Ingrid Plata
17	21/04/22	JENNIFER GONZALEZ	1090665336	AUX ENF	5 PISO	JENNIFER GONZALEZ
18	21/04/22	Maldina Lopez	1090421773	Aux Enf	5 PISO	Maldina Lopez
19	21/04/22	Daniela Muñoz M	1090423524	ENF.	5 PISO	Daniela M

<b>ELABORADO POR</b> ROSA MARIA ANDRADE	<b>REVISADO POR</b> COMITÉ DE CALIDAD	<b>APROBADO POR</b> GERENCIA	<b>FECHA DE APROBACION</b> 14/05/2014
--	--	---------------------------------	--

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FT-GCA-MC006
		<b>VERSIÓN</b>	002
		<b>PAGINA</b>	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Comunicado Profiterias umbilical

Nombre de quien socializa el documento: Juliana Isabel Flores Coto Cargo: Asistente enf. UFF

Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Quinto piso hospitalización, Sala de Partos y Cirugía - Sada Norte. Unidad básica neonatal

Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	21/04/22	Jessica Tetrica Maca	10000000000000000000	AUX ENF	CXSN	Jessica Maca
2	21/04/22	Aghena Ezequiel Maca	10000000000000000000	AUX ENF	CXSN	Aghena
3	21/04/22	Diana Mercedes Urbina	10000000000000000000	Enfermera	CXSN	Diana Urbina
4	21/04/22	Yuliana Fabiana P	10000000000000000000	AUX ENF	CXSN	Yuliana P
5	21-04-22	Rosa Pantabón	10000000000000000000	Aux enfermera	CBN	Rosa Pantabón
6	21-04-22	Gleymar Candelo	10000000000000000000	Aux enfermera	EBN	Gleymar
7	21/04/22	Mario Ferraci Caffellari	10000000000000000000	enfermera	UCBN	Mario
8	22-04/22	paola verasquez	10000000000000000000	Aux enf	UBN	paola
9	22/04/2022	Angelica Cande Olaya	10000000000000000000	Enfermera	UBN	Angelica
10	22-04-22	Ingrid Liliana Gómez B.	10000000000000000000	AUX ENFERMERA	UBN	Ingrid Gómez
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

<b>ELABORADO POR</b> ROSA MARIA ANDRADE	<b>REVISADO POR</b> COMITÉ DE CALIDAD	<b>APROBADO POR</b> GERENCIA	<b>FECHA DE APROBACION</b> 14/05/2014
--	--	---------------------------------	--

 Clínica Santa Ana S.A. <small>SOLO PARA USUARIOS</small>	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	
	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
	VERSIÓN	002
	PAGINA	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Socialización comunicado de Profilaxis oftálmica

Nombre de quien socializa el documento: Juliana Isabel Flores Cote Cargo: Pasante Enf. UEPS

Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clinica Santa Ana - Sede Noite.

Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	02/05/22	YASLEIN PARRA	60381601	Aux Enf	SPUB4	Yaslein
2	02/05/22	JEAN VONCINO	10051006	AUX ENF	S/PUB4	Jean Voncino
3	02/05/22	Yanitzo Rojas	1005026107	Aux Enf	Stacionación	Yanitzo Rojas
4	02/05/2022	Erika Enriquez	1005058654	Aux Enf	CX	Erika
5	02/05/2022	Blanca Casanova	52184010	Aux Enf	CX	Blanca C
6	02/05/2022	Emily Alejandra Flores	1002301919	AUX enf.	CX 5to	Emily
7	02/05/2022	Diana Carolina Perez	10931022	Aux enf.	SPUB	Diana
8	2/05/2022	Jennifer Gelvez	10931022	Aux Enf	SPUB	Jennifer
9	2/05/22	Yulie Pina	10921149	Maxiar	SPUB	Yulie
10	02/05/22	Joselin Fuentes	1148709778	Aux Enfer	5 PISO	Joselin
11	02/05/22	Nelsy Torres Pedron	27852484	Enf. Profesional	5 PISO	Nelsy Torres
12	2/05/22	Dalyana Garcia Lara	1090456135	AUX ENF	PROUTANA	DALYANA
13	2/05/22	Jenny Bernal	27606185	Aux enf	PROUTANA	Jenny Bernal
14	3/5/22	Leidy Jarama	372915482	Aux enf	5° PISO	Leidy
15	3/05/22	Ingrid Plata	1090403763	Aux enf	5° PISO	Ingrid
16	3/05/22	Mimi Yolitzia Soriez	109310177	AUX ENF	5 PISO	Mimi Soriez
17	3/05/22	ANGIE ORTIZ	1090179790	AUX ENF	5 PISO	ANGIE ORTIZ
18	3/5/22	Carolina Burbano	1090472321	Aux En	5 PISO	Carolina
19	3/05/22	LEIDY JARAMA	1090180387	Enfermera	5° PISO	LEIDY JARAMA

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
ROSA MARIA ANDRADE	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	14/05/2014

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FT-GCA-MC006
		<b>VERSIÓN</b>	002
		<b>PAGINA</b>	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Socialización del comunicado de profilaxis oftálmica

Nombre de quien socializa el documento: Juliana Isabel Floret cde cargo: Posante Enf. UFPS  
Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clinica Santa Ana - Sede Norte

**Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.**

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	03/05/22	Yuly Paola Concha Gaxpeche	11590171634	Auxiliar enfermería	CX	Yuly Concha
2	03/05/22	Yuliana Reulera	372293902	aux	deud	Yuliana
3	05/05/22	LEIDY JOHANNA JATUN	10414180351	Enfermería	CX	LEIDY JATUN
4	05/05/22	Jessica Mora	300010272	Aux. Enf	CX	Jessica Mora
5	05/05/22	Aydelé Castellano	60367207	Aux. Enf	Proctor	Aydelé Castellano
6	05/05/22	Diana Amparo	10912115	Aux. Enf	Proctor	Diana Amparo
7	5/5-22	Lady Marcela	372293909	Aux. Enf	SPISO	Lady Marcela
8	05/05/22	Daniela Muñoz M	1091033024	Enfermería	SPUD	Daniela Muñoz
9	5/5/22	Lina Maribel	1091033024	aux en	CX	Lina
10	5/5/22	Blanca H. Cusumá	52184010	Aux. Enf	CX	Blanca-C
11	05/05/22	Caroll Diaz	10910332341	Aux. Enf.	CX	Caroll
12	05/05/22	Jindro Gaur	37442673	Enf	CX	Jindro
13	05/05/22	IRENE MORA C.	1091035674	AUX. ENF	PROCT	IRENE MORA
14						
15						
16						
17						
18						
19						

ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------



 Clínica Santa Ana S.A. <small>NO ENTREGAR</small>	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Profilaxis umbilical y oftálmica

Nombre de quien socializa el documento: Juliana Isabel Flores Coto Cargo: Enfermera UTPS

Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clínica Santa Ana - Sede Principal

**Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.**

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	4/5/22	Elisa Marceda	1091150225	Ayud. enf	Cx	Elisa M
2	4/5/22	Humberto Pinza	1090162486	Aux. Enf. n	Cx	Humberto Pinza
3	4/5/22	Sandra Paula Salazar	109046093	Aux. Enf. n	Cx	Sandra Salazar
4	4/5/22	Diana Colorado	1092386575	Aux. Enf. n	Cx	Diana Colorado
5	4/05/22	Diana Hernández	1093742842	Aux. Enf. n	Cx	Diana Hernández
6	4/05/22	Tessie Pinza	1093800879	Enf. Jefe	Cx	Tessie Pinza
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						



ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

CS Escaneado con CamScanner



**Anexo 3.** Informe materiales e insumos para la implementación de la guía de atención del recién nacido

	<b>INFORME</b>	<b>CODIGO: FT-AM-GD007</b>
		<b>VERSION: 002</b>
		<b>PÁGINA: 1 DE 1</b>
<b>INFORME DE MATERIALES E INSUMOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>		
<b>PARA: Coordinación de calidad.</b>		<b>FECHA: 9 DE MAYO DEL 2022</b>
<p><b>ASUNTO:</b> HALLAZGOS ENCONTRADOS DE LOS MATERIALES INSUMOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO.</p>		
<b>SERVICIO</b>	<b>HALLAZGO</b>	<b>EVIDENCIA</b>
<b>SALA DE PARTOS SEDE NORTE</b>	<p>El servicio cuenta con un infantometro que se encuentra en malas condiciones y no se usa.</p> <p>Además de que este instrumento no es el adecuado para realizar la medición del tallaje del recién nacido, por ende, el personal de enfermería recurre a utilizar otras técnicas para el tallaje del recién nacido con la cinta métrica.</p>	



		
	<p>La colchoneta usada para la adaptación del recién nacido se encuentra en pésimas condiciones físicas e higiénicas, a simple vista se ve el desgaste de esta y además no cuenta con ningún forro, por lo tanto, se convierte en un nido de infecciones ya que los fluidos corporales del recién nacido quedan allí adheridos en la esponja</p>	 

	<p>La mesa de adaptación neonatal no es la adecuada para este procedimiento, ya que es muy pesada para mover y al ser así no encaja perfectamente debajo de la lámpara de calor radiante, por lo que el calor va a caer directamente sobre la persona que está realizando la adaptación y no sobre el recién nacido.</p>	
	<p>La sala del tocófano no cuenta con un soporte para guardianes cerca de la mesa de adaptación, lo hay, pero al otro extremo de la sala y para que la enfermera pueda desechar los instrumentos tendría que dejar solo al recién nacido y pasar por detrás del médico para el respectivo desecho de las agujas. El personal de enfermería se las ingenio y fijo con esparadrapo el guardián en una mesa cerca al lugar de adaptación, pero</p>	

	<p>al realizar cambio de los guardianes las etiquetas se dañan por el esparadrapo. Además, así no debe ser el soporte de los guardianes.</p>	
<p><b>CIRUGÍA SEDE NORTE</b></p>	<p>La sala 4 de cirugía no cuenta con lampara de calor radiante. La adaptación neonatal se realiza en una mesa auxiliar, y con una lampara cuello de cisne que no genera calor suficiente para mantener abrigado al recién nacido.</p> <p>Para que la lampara cuello de cisne le de calor al recién nacido se debe colocar muy cerca de él, y dificultara su adaptación neonatal. Cabe recordar que las salas de cirugías son frías por el aire acondicionado.</p>	

		 <p data-bbox="776 791 1292 904">Altura la cual se siente calor después de un largo tiempo, lo cual a esta cercanía debe estar el recién nacido de la lámpara para recibir calor</p>
	<p data-bbox="526 938 755 1293">Cerca de la mesa de adaptación neonatal de la sala 4, no hay ningún soporte para guardianes, por lo cual las enfermeras adaptaron un soporte con Micropore en la mesa auxiliar en la que se adapta al recién nacido.</p> <p data-bbox="526 1327 755 1506">La sala si tiene guardianes con soporte pero lejos del lugar de adaptación del recién nacido.</p>	
	<p data-bbox="526 1598 755 1683">El servicio no tiene tallímetro para el recién nacido por</p>	

	<p>ende, el personal de enfermería recurre a utilizar otras técnicas para el tallaje del recién nacido con la cinta métrica.</p>	
<p><b>SALA FAMILIAR, AL LADO DE SALA DE PARTOS</b></p>	<p>Para poder realizar la presentación del recién nacido al familiar en la sala especial para presentación, se necesita un dispensador de gel antiséptico en la entrada a la sala, para que los familiares realicen su respectiva higiene de manos antes de tener contacto con el recién nacido.</p>	

<b>CIRUGÍA SEDE PRINCIPAL</b>	Esta es el equipo utilizado para la adaptación neonatal (una mesa auxiliar y una lampara cuello de cisne)	
	El hullero utilizado para la identificación del recién nacido se encuentra en malas condiciones físicas e higiénicas (oxidado y el sello desgastado)	





### POSIBLES SOLUCIONES

#### SALA DE PARTOS:

1. Un tallímetro para el recién nacido de los mismos que se encuentran en la unidad básica neonatal de la sede norte.



2. Una nueva colchoneta para la adaptación del recién nacido.
3. Soporte para guardián que se ubique al lado de la mesa de adaptación neonatal en el tocifano
4. Adaptar una mesa auxiliar para la adaptación del recién nacido que se pueda ubicar debajo de la lámpara de calor radiante.

**SALA DE CIRUGÍA SEDE NORTE:**

1. Un infantometro como el que se encuentra en la unidad básica neonatal de la sede norte
2. Una lampara de calor radiactivo en la sala 4
3. Un soporte para guardián cerca de la mesa de adaptación del recién nacido

**SALA FAMILIAR, AL LADO DE SALA DE PARTOS:**

1. Un dispensador de gel antiséptico a la entrada de la sala familiar

**SALA DE CIRUGÍA - SEDE PRINCIPAL:**

1. Una lampara de calor radiante para la adaptación neonatal
2. Un nuevo hullero de un material que no se oxide y sea fácil de limpiar (como el que hay en sala de partos)

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

## 1. PROPÓSITO

Brindar lineamientos al personal de la salud para la realización del **TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS** al recién nacido, que permitan la detección temprana y tratamiento de cardiopatías congénitas no identificados durante la gestación teniendo en cuenta la resolución 3280 del 2018.

## 2. ALCANCE

Aplica a todo recién nacido con más de 35 semanas de gestación de la Clínica Santa Ana; inicia con el monitoreo de la pulsioximetría y termina con la interpretación de los resultados por parte del especialista en pediatría e inicio de la ruta de atención de acuerdo al caso.

## 3. NORMATIVIDAD

- ❖ **RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018:** 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
- ❖ **PROYECTO DE DECRETO 2020 PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL:** Por la cual se reglamenta el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, se adoptan sus Lineamientos Técnicos y Operativos y se dictan otras disposiciones
- ❖ **LEY N° 1980 DEL 26 DE JULIO DEL 2019:** Por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia.
- ❖ **RESOLUCIÓN 3100 DEL 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

## 4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- 4.1 Pulsioximetría:** es una técnica no invasiva, que mide la saturación de oxígeno en la hemoglobina de los eritrocitos.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

- 4.2 Pulsioximetría preductal:** registro de la pulsioximetría realizada en la mano derecha del recién nacido con el transductor adecuado (para población neonatal).
- 4.3 Pulsioximetría postductal:** registro de la pulsioximetría realizada en el pie derecho o el pie izquierdo del recién nacido con el transductor adecuado (para población neonatal).
- 4.4 Niño o niña perdido del programa de tamizaje neonatal:** recién nacido vivo en quien no se realiza el tamizaje neonatal o en quien no se realizan las pruebas de confirmación diagnóstica a pesar de haber tenido un tamizaje positivo. Debe tenerse en cuenta en qué punto se pierden los niños o las niñas con el objeto de tomar las medidas necesarias para evitar esta situación.
- 4.5 Niño o niña excluido del programa de tamizaje neonatal:** recién nacido vivo a quien se realizó el tamizaje pero que fallece antes del diagnóstico habiendo tenido un tamizaje positivo. Se incluyen también los niños y las niñas con diagnóstico prenatal de cardiopatía.
- 4.6 Tamizaje positivo:** recién nacido con pulsioximetría a las 24 horas del nacimiento por debajo del punto de corte o con una diferencia mayor a 3% entre la pulsioximetría pre y post ductal, según el procedimiento de tamizaje.
- 4.7 Tamizaje negativo:** recién nacido con pulsioximetría a las 24 horas del nacimiento por encima del punto de corte y con una diferencia menor a 3% entre la pulsioximetría pre y post ductal según el procedimiento de tamizaje.
- 4.8 Diagnóstico confirmado de cardiopatía congénita:** recién nacido con tamizaje de cardiopatía congénita positivo a quien se le realiza diagnóstico de cualquier cardiopatía congénita.
- 4.9 Diagnóstico descartado de cardiopatía congénita:** recién nacido con tamizaje positivo para cardiopatía congénita en quien no se identifican alteraciones cardiovasculares estructurales durante la evaluación diagnóstica.

## 5. NORMATIVA INTERNA

### 5.1 PERSONAL MEDICO

- Verificar que ha todo recién nacido sano se realice el tamizaje de cardiopatías congénitas
- Realizar la interpretación de los resultados y cumplir con la ruta para la atención del recién nacido con un tamizaje de cardiopatías positivo.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

- Ante la duda de los resultados y la concordancia con el examen físico de ser necesario repetir el procedimiento para verificar los resultados del tamizaje.
- Realizar examen físico completo al recién nacido y solicitar exámenes diagnósticos complementarios oportunos para la confirmación de cardiopatías congénitas.
- Ante un tamizaje positivo para cardiopatías congénitas solicitar monitorización del recién nacido, toma de un ecocardiograma transtorácico con Doppler a color y traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Registrar la interpretación de los resultados en la historia clínica tanto en la evolución médica como en el formato físico de tamizaje
- Notificar a los padres los hallazgos del procedimiento y la conducta a seguir de manera sencilla aclarando dudas.
- Ante un tamizaje de cardiopatías positiva deberá realizar la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica a través del diligenciamiento de la ficha de notificación para defectos congénitos COD: 215

## 5.2 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Brindar información a los padres sobre el procedimiento a realizar.
- Realizar el tamizaje de cardiopatías congénitas a todo recién nacido mayor de 35 semanas de gestación y que se encuentren aparentemente sanos.
- Establecer el procedimiento de tamizaje dentro del plan de cuidados de enfermería teniendo en cuenta los tiempos para su realización y verificar la ejecución.
- Ejecutar el tamizaje teniendo en cuenta los lineamientos de este documento.
- Diligenciar el formato físico de tamizaje de cardiopatías congénitas con letra legible, sin enmendaduras y anexarlo a la historia clínica de la madre, previa interpretación por el pediatra.
- Verificar los resultados de la prueba, si el tamizaje es dudoso, tiene dificultad para tomar la pulsioximetría, verifique inicialmente las recomendaciones para la toma del tamizaje relacionadas con el procedimiento, los equipos y las causas de falsos positivos, si es necesario deberá realizar nuevamente el procedimiento teniendo en cuenta el algoritmo para el tamizaje de cardiopatías congénitas.
- Verificar que el médico analice e interprete los resultados del tamizaje, registre en el plan de cuidados si el tamizaje fue positivo o negativo; en caso de ser positivo ejecute las ordenes médicas y realice la gestión para la confirmación diagnóstica a través de estudios complementarios.
- Garantizar que la valoración por pediatría y la toma del ecocardiograma sea realizado dentro de las primeras 24 horas siguientes a obtener el resultado positivo del tamizaje neonatal.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

- Registrar en las notas de enfermería el procedimiento realizado, la fecha, la hora, los resultados y observaciones.

### 5.3 AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Garantizar proceso de limpieza y desinfección de los equipos necesarios para el tamizaje
- Verificar que los equipos para el procedimiento se encuentren disponibles y en buenas condiciones
- Asistir a la profesional de enfermería en el procedimiento.
- Verificar la fecha y la hora para la realización del procedimiento y notificarle al profesional de enfermería para que este realice el tamizaje.

### 5.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Realizar el reporte de la notificación a SIVIGILA.
- Verificar que la ficha de notificación se encuentre bien diligenciada con letra clara y sin errores
- Notificar a la EAPB a través de correo electrónico el evento de defectos congénitos para seguimiento y cumplimiento al protocolo.

## 6 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

### 6.1 RECOMENDACIONES PARA UN CORRECTO TAMIZAJE.

#### 6.1.1 RELACIONADAS CON EL PROCEDIMIENTO

- Este tamizaje podrá ser realizado por profesionales de enfermería, profesionales de medicina general, especialistas en pediatría o en neonatología y debe hacerse entre las 24 horas del nacimiento o lo más cercano a esta ventana de tiempo antes del egreso hospitalario del recién nacido
- Se recomienda realizar el tamizaje durante el estado de alerta del niño o niña para reducir la posibilidad de que se presente una hipoxemia relacionada con hipoventilación durante el sueño profundo.
- El recién nacido debe estar respirando el aire ambiente (no tener oxígeno suplementario), estar tranquilo y en un ambiente térmicamente adecuado.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

- El análisis de la pulsioximetría deberá ir acompañada de la valoración del recién nacido para confirmar o descartar falsos resultados en el tamizaje.
- La toma de la pulsioximetría puede hacerse en serie (uno seguido del otro, es decir, de forma secuencial) o en paralelo (pre y postductal simultáneamente), hasta obtener una lectura confiable
- Una lectura confiable se alcanza cuando hay regularidad y/o estabilidad de la onda registrada en el pulsioxímetro o si existe alguna indicación de que el dispositivo está monitoreando adecuadamente la frecuencia cardíaca del recién nacido.
- Asegurar que el sensor esté en contacto con la piel, sin lesionarla, asimismo, la fuente de luz y el detector del sensor deben estar alineados.
- No realizar movimientos bruscos que asusten al recién nacido y no tocarlo con las manos frías.

#### CAUSAS DE ERROR EN LA MEDICIÓN

- Movimiento del paciente durante la medición
- Valores menores a 5 g/dl/ de hemoglobina
- Vasoconstricción, hipotermia, hipovolemia, shock
- Tinturas, pinturas, cremas en la piel
- Piel húmeda o fría
- Recién nacido alterado o llorando
- Paciente con suministro de oxígeno

#### 6.1.2 RELACIONADAS CON LA INTERPRETACIÓN

- Para la adecuada interpretación del tamizaje de cardiopatías se debe tener en cuenta la cuenta la altitud sobre el nivel del mar del municipio de Cúcuta que son 320 msnm.
- Se excluyen del tamizaje los recién nacidos prematuros puesto que ellos ya se consideran población de riesgo y requieren una atención integral que implica monitorización invasiva o no invasiva (según el estado clínico del paciente) y a que pueden presentar hipoxemia por inmadurez orgánica relacionada con la prematuridad, lo cual va a producir inmediatamente un resultado positivo del tamizaje.
- Se excluyen los recién nacidos enfermos, puesto que la hipoxemia es un indicador frecuente de enfermedad en los neonatos, que inmediatamente va a resultar en un tamizaje positivo.

#### 6.1.3 RELACIONADAS CON LOS EQUIPOS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

- Garantizar que el equipo utilizado para la realización del tamizaje se encuentre en condiciones óptimas de calibración, higiene, y mantenimiento.
- Se utilizará pulsioxímetro con sensor de cinta adhesiva neonatal y no de pinza, debido al riesgo de alteraciones en el registro.
- Se debe evaluar la correlación adecuada entre la onda de pulso y la frecuencia cardíaca y el estado físico del recién nacido.
- Verificar que la onda de pulso se encuentre estable y sin interferencia.
- Adecuar la configuración del monitor para neonatal.



## 6.2 INSUMOS

- Monito con Pulsioxímetro neonatal



ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			



	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

Formato de reporte de resultados


- Algoritmo para interpretación de resultados del tamizaje de cardiopatías congénitas

## 7 PROCEDIMIENTO

<p><b>1.</b> Verificar la identificación de la madre y del recién nacido; fecha y hora de la realización del tamizaje</p>	
<p><b>2.</b> Alistar el equipo (pulsioxímetro neonatal, formato de tamizaje) y que se encuentre en óptimas condiciones</p>	





ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

<b>3. Utilizar los EPP correctamente</b>	
<b>4. Realizar lavado de manos según protocolo institucional</b>	
<b>5. Explicar el procedimiento a la madre y la importancia de la detección temprana de cardiopatías congénitas tales como:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico.</li> <li>Atresia pulmonar.</li> <li>Tetralogía de fallot.</li> <li>Drenaje pulmonar anómalo total.</li> <li>Transposición de grandes arterias.</li> <li>Atresia tricuspídea.</li> <li>Tronco arterioso.</li> <li>Hipertensión pulmonar.</li> <li>Otras cardiopatías.</li> <li>Infecciones.</li> <li>Patologías pulmonares.</li> </ol>	





ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

<p><b>6.</b> Verificar que el recién nacido se encuentre despierto y tranquilo</p>	
<p>Tener en cuenta las recomendaciones para realizar un buen tamizaje</p>	
<p><b>7.</b> Colocar al paciente en posición de supina, descubriendo manos y pies.</p>	
<p><b>8.</b> Colocar el pulsioxímetro neonatal en la palma de la mano derecha (preductal)</p>	
<p><b>9.</b> Esperar que la onda de pulso se estabilice (1- 2 min) y registrar.</p>	


ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

<p><b>10.</b> Colocar el pulsioxímetro neonatal en la planta de cualquiera de los dos pies (posductal)</p>	
<p><b>11.</b> Esperar que la onda de pulso se estabilice (1- 2 min) y registrar.</p>	
<p><b>12.</b> Registrar los resultados en el formato y anexarlo a la historia clínica.</p>	
<p><b>13.</b> Registrar en las notas de enfermería estado físico del paciente, el procedimiento realizado, la fecha, la hora, los resultados y observaciones.</p>	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

<p><b>14.</b> Informar al médico pediatra los resultados del tamizaje de cardiopatías congénitas para que realice su interpretación</p>																																																																	
<p><b>15.</b> Notificar a epidemiología si el tamizaje sale positivo</p>	<p style="text-align: center;">Subsistema de Información SYGIA SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Ficha de notificación</p> <p style="text-align: center;">Defectos congénitos. Código INS 215</p> <p style="text-align: center;">FORMULARIO 001-001 P.01.003.0014</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">RELACION CON DATOS BÁSICOS</th> <th colspan="2">INFORMACIÓN BÁSICA</th> </tr> <tr> <th>A. Nombre y apellido del paciente</th> <th>B. Tipo de B*</th> <th>C. Número de identificación</th> <th>D. Edad</th> </tr> <tr> <th>E. Residencia y apellido de la madre</th> <th>F. Tipo de B*</th> <th>F. Número de identificación</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">* Incluir los 11 tipos de B, de acuerdo al tipo de identificación, en correspondencia con el tipo de B, de acuerdo al tipo de B.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. Sexo</td> <td colspan="2">2. Fecha de nacimiento</td> </tr> <tr> <td>1. Masculino</td> <td>2. Femenino</td> <td>1. Mes</td> <td>2. Día</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3. Estado civil</td> <td colspan="2">4. Tipo de parto</td> </tr> <tr> <td>3. Casado</td> <td>4. Soltero</td> <td>4.1. Normal</td> <td>4.2. Cesárea</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5. Tipo de parto</td> <td colspan="2">6. Tipo de parto</td> </tr> <tr> <td>5. Normal</td> <td>6. Cesárea</td> <td>6.1. Normal</td> <td>6.2. Cesárea</td> </tr> <tr> <td colspan="2">7. Tipo de parto</td> <td colspan="2">8. Tipo de parto</td> </tr> <tr> <td>7. Normal</td> <td>8. Cesárea</td> <td>8.1. Normal</td> <td>8.2. Cesárea</td> </tr> <tr> <td colspan="2">9. Tipo de parto</td> <td colspan="2">10. Tipo de parto</td> </tr> <tr> <td>9. Normal</td> <td>10. Cesárea</td> <td>10.1. Normal</td> <td>10.2. Cesárea</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11. Tipo de parto</td> <td colspan="2">12. Tipo de parto</td> </tr> <tr> <td>11. Normal</td> <td>12. Cesárea</td> <td>12.1. Normal</td> <td>12.2. Cesárea</td> </tr> </tbody> </table>	RELACION CON DATOS BÁSICOS		INFORMACIÓN BÁSICA		A. Nombre y apellido del paciente	B. Tipo de B*	C. Número de identificación	D. Edad	E. Residencia y apellido de la madre	F. Tipo de B*	F. Número de identificación		* Incluir los 11 tipos de B, de acuerdo al tipo de identificación, en correspondencia con el tipo de B, de acuerdo al tipo de B.				1. Sexo		2. Fecha de nacimiento		1. Masculino	2. Femenino	1. Mes	2. Día	3. Estado civil		4. Tipo de parto		3. Casado	4. Soltero	4.1. Normal	4.2. Cesárea	5. Tipo de parto		6. Tipo de parto		5. Normal	6. Cesárea	6.1. Normal	6.2. Cesárea	7. Tipo de parto		8. Tipo de parto		7. Normal	8. Cesárea	8.1. Normal	8.2. Cesárea	9. Tipo de parto		10. Tipo de parto		9. Normal	10. Cesárea	10.1. Normal	10.2. Cesárea	11. Tipo de parto		12. Tipo de parto		11. Normal	12. Cesárea	12.1. Normal	12.2. Cesárea
RELACION CON DATOS BÁSICOS		INFORMACIÓN BÁSICA																																																															
A. Nombre y apellido del paciente	B. Tipo de B*	C. Número de identificación	D. Edad																																																														
E. Residencia y apellido de la madre	F. Tipo de B*	F. Número de identificación																																																															
* Incluir los 11 tipos de B, de acuerdo al tipo de identificación, en correspondencia con el tipo de B, de acuerdo al tipo de B.																																																																	
1. Sexo		2. Fecha de nacimiento																																																															
1. Masculino	2. Femenino	1. Mes	2. Día																																																														
3. Estado civil		4. Tipo de parto																																																															
3. Casado	4. Soltero	4.1. Normal	4.2. Cesárea																																																														
5. Tipo de parto		6. Tipo de parto																																																															
5. Normal	6. Cesárea	6.1. Normal	6.2. Cesárea																																																														
7. Tipo de parto		8. Tipo de parto																																																															
7. Normal	8. Cesárea	8.1. Normal	8.2. Cesárea																																																														
9. Tipo de parto		10. Tipo de parto																																																															
9. Normal	10. Cesárea	10.1. Normal	10.2. Cesárea																																																														
11. Tipo de parto		12. Tipo de parto																																																															
11. Normal	12. Cesárea	12.1. Normal	12.2. Cesárea																																																														

La toma de la pulsioximetría puede hacerse en serie (uno seguido del otro, es decir, de forma secuencial) o en paralelo (pre y postductal simultáneamente), hasta obtener una lectura confiable.

## 8 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El resultado del tamizaje será **positivo** cuando:

- 1) El niño o la niña presente una saturación menor a 90% en cualquier momento del tamizaje y a cualquier altitud
- 2) Cuando presente una diferencia de 4% o más entre la pulsioximetría pre y postductal (independiente de cuál sea la mayor) en la medición repetida y a cualquier altitud.

El resultado del tamizaje será **negativo** cuando:

- 1) El niño o la niña presente una saturación mayor o igual 95% y no tenga una diferencia de 4% o más entre la pulsioximetría pre y postductal en ninguna de las mediciones.
- 2) Cuando tenga una saturación mayor o igual a 90% en la tercera medición de pulsioximetría, en el caso en el que haya estado indicada la repetición, y no tenga una diferencia significativa entre las saturaciones pre y postductal (mayor al 3%).

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

**NOTA:** Debe tenerse en cuenta que un resultado de tamizaje negativo NO descarta del todo, una cardiopatía congénita (ni siquiera una cardiopatía congénita compleja), especialmente aquellas que no son dependientes del ductus, por lo que deben analizarse siempre los demás datos que puedan ser recuperados en la anamnesis y en el examen físico general y en el examen cardiovascular, incluyendo la toma de tensión arterial en las cuatro extremidades.

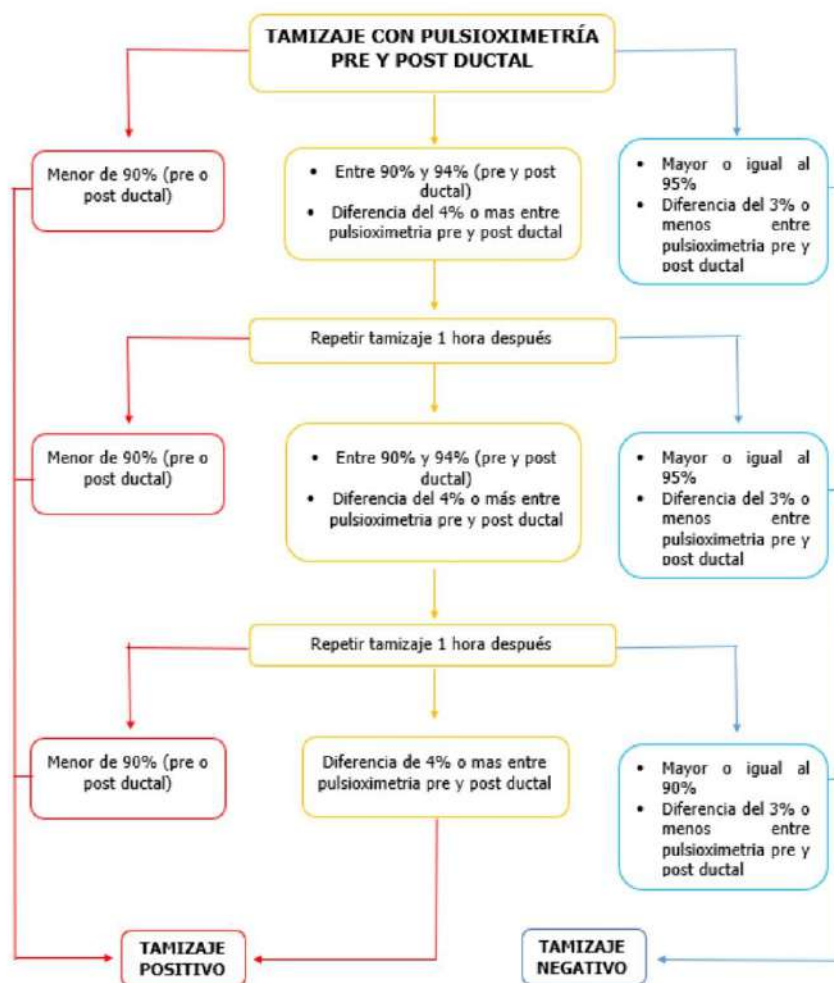
## 9 ACTUACIÓN FRENTE A UN TAMIZAJE POSITIVO PARA CARDIOPATÍA CONGÉNITA

1. Garantizar el monitoreo continuo inmediatamente del tamizaje positivo y estabilizar el paciente si lo amerita.
2. Garantizar el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales lo más pronto posible.
3. De acuerdo al criterio medico se tomará un electrocardiograma (EKG) completo (que incluya las derivaciones derechas V3R y V4R) y una radiografía de tórax (en proyecciones anteroposterior y lateral)
4. Realizar valoración completa del estado físico del neonato inmediata (para considerar causas adicionales de hipoxemia e incluyendo la toma de tensión arterial) por el médico pediatra.
5. Asegurar la toma de un ecocardiograma transtorácico con Doppler por cardiólogo pediátrico
6. Garantizar que la valoración por pediátrica y la realización del ecocardiograma debe ser dentro de las 24 horas siguientes a obtener el resultado positivo del tamizaje neonatal.
7. Registrar el plan de manejo en la historia clínica
8. Notificar a los padres la conducta a seguir de manera sencilla aclarando dudas.
9. Realizar la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica a través del diligenciamiento de la ficha de notificación para defectos congénitos COD: 215

## 10. ANEXO: ALGORITMO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:



## 11. ANEXO: FORMATO PARA DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ NUMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_

REALIZO CONTROL PRENATAL: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ECOGRAFÍAS: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL RECIEN NACIDO

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: H  M

HORA: \_\_\_\_\_ VÍA: PARTO  CESÁREA

EDAD GESTACIONAL: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

ÚNICO  MÚLTIPLE

#### PRUEBA DE OXIMETRÍA

FECHA: \_\_\_\_\_

				INTERPRETACIÓN			
				HORA	POSITIVA	REPETIR	NEGATIVA
1. MANO DERECHA SpO2:	<input type="text"/> %	PIE _____	SpO2: <input type="text"/> %				
2. MANO DERECHA SpO2:	<input type="text"/> %	PIE _____	SpO2: <input type="text"/> %				
3. MANO DERECHA SpO2:	<input type="text"/> %	PIE _____	SpO2: <input type="text"/> %				

#### EXAMEN CLÍNICO

EXAMEN FÍSICO		SI		NO	
	CIANOSIS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	PULSOS ASIMÉTRICOS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	SÍNDROME DISMÓRFICO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
AUSCULTACIÓN	SOPLO CARDIACO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
PRESIÓN ARTERIAL					
	M. SUPERIOR DERECHO	/	MMHG	M. SUPERIOR IZQUIERDO	/
	M. INFERIOR DERECHO	/	MMHG	M. INFERIOR IZQUIERDO	/
					MMHG

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			



	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

**FICHA DE NOTIFICACIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS COD: 215**

		Subsistema de información SIVIGILA SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Ficha de notificación				
Defectos congénitos. Código INS 215						
La ficha de notificación se para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 127500 y 128099						
<b>RELACION CON DATOS BÁSICOS</b>			FOR-001-0000-024 V.06 AÑO 2016			
A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*	C. Número de identificación			
D. Nombres y apellidos de la madre		E. Tipo de ID*	F. Número de identificación		G. EDAD	
RG: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD OC: CÉDULA CIUDADANA I DE: CÉDULA EXTRANJERA (L.P.A. PASAPORTE) MS: MENOR DE 18 AÑOS ADULTO 18 EN ADELANTE						
<b>5. INFORMACIÓN MATERNA</b>						
5.1 Número de embarazos totales	5.2 Niños vivos	5.3 Abortos (>22 años)	5.4 Mortalidad (+00)	5.5 Oligopletos <input type="radio"/> 1. Premat <input type="radio"/> 2. Fetal	5.6 Edad gestacional al diagnóstico 1. < 34 2. No	5.7 Edad gestacional al momento de la IVE
5.7 Análisis toxico	5.8 Consumo alcohol	5.9 Consumo tabaco	5.10 Psicofármacos	5.11 Patología crónica	5.12 Infección o agentes teratogénicos 5.12.1 Agentes físicos 5.12.2 Agentes químicos 5.12.3 Agentes biológicos 5.12.4 Medicamentos	5.13 Presencia o no de: Prenatal: Trimestre: 1. Si 2. No
<b>6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO</b>						
6.1 Embarazo múltiple <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	6.2 Número del producto	6.3 Nativo <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No ha nacido	6.4 Edad gestacional	6.5 Sexo (Quirúrgico) al nacer		
<b>7. DEFECTOS CONGÉNITOS</b>						
Registre los defectos congénitos de acuerdo a la clasificación del sistema ICD por patología congénita						
<b>7.1 Defectos funcionales</b>						
<b>7.1.1 Defectos metabólicos (Incluye el hipotiroidismo congénito)</b>						
7.1.1.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:			Descripción:		
<b>7.1.2 Defectos sensoriales</b>						
7.1.2.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:			Descripción:		
7.1.2.2 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:			Descripción:		
<b>7.2 Malformaciones congénitas (Reporte las malformaciones en orden de gravedad)</b>						
7.2.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:			Descripción:		
7.2.2 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:			Descripción:		
7.2.3 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:			Descripción:		
7.2.4 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:			Descripción:		
7.2.5 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:			Descripción:		
<b>8. DATOS DE LABORATORIO</b>						
<b>8.1 TORCH en recién nacido</b> <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No						
<b>8.2 Bacterias</b>						
8.2.1 ACS IgM Rubéola	<input type="radio"/> Positivo	<input type="radio"/> Negativo	<input type="radio"/> Indeterminada			
8.2.2 ACS IgM Toxoplasmosis	<input type="radio"/> Positivo	<input type="radio"/> Negativo	<input type="radio"/> Indeterminada			
8.2.3 ACS IgM Citomegalovirus	<input type="radio"/> Positivo	<input type="radio"/> Negativo	<input type="radio"/> Indeterminada			
8.2.4 ACS IgM Virus Herpes	<input type="radio"/> Positivo	<input type="radio"/> Negativo	<input type="radio"/> Indeterminada			
8.2.5 Resultado de serología para sífilis	<input type="radio"/> Positivo	<input type="radio"/> Negativo	<input type="radio"/> Indeterminada			
<b>8.3 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación</b>						
8.3.1 TSH Creatina	8.3.2 T4 Total	8.3.3 TSH Suero	8.3.4 T4 Total Suero	8.3.5 T4 Libre Suero		
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		
<b>8.4 Resultado</b>						
8.4.1 TSH Creatina	<input type="radio"/> 1. Alto <input type="radio"/> 2. Bajo <input type="radio"/> 3. Normal	8.4.3 TSH Suero	<input type="radio"/> 1. Alto <input type="radio"/> 2. Bajo <input type="radio"/> 3. Normal	8.4.5 T4 Libre Suero	<input type="radio"/> 1. Alto <input type="radio"/> 2. Bajo <input type="radio"/> 3. Normal	
8.4.2 TSH Total	<input type="radio"/> 1. Alto <input type="radio"/> 2. Bajo <input type="radio"/> 3. Normal	8.4.4 T4 Total Suero	<input type="radio"/> 1. Alto <input type="radio"/> 2. Bajo <input type="radio"/> 3. Normal			
8.5 Recibió tratamiento	8.5.1 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa)	<input type="text"/>				
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No						

<b>ELABORADO POR:</b> Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>
---	----------------------	----------------------	----------------------------

	<b>TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>	CÓDIGO: PT-AT-EP010
		VERSIÓN: 001
		PAGINA:

## 5 REGISTRO DE MODIFICACIONES

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS ELABORADOS
001	03/06/2022	Versión Original

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. República de Colombia. Resolución 3280 del 2018 [Internet]. Gov.co. 2018 [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI\]/resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI]/resolucion-3280-de-2018.pdf)
2. Proyecto de ley de tamizaje neonatal [Internet]. Consultorsalud.com. [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2020/10/Programa-de-Tamizaje-Neonatal-en-Colombia.pdf>
3. Universidad de Antioquia, Facultad de medicina. Tamizaje Cardiopatías Congénitas [Internet]. Medicinaudea.co. [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://teleduccion.medicinaudea.co/course/view.php?id=2927&section=9>

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACIÓN
Juliana Isabel Florez Cote – Pasante enfermería UFPS			

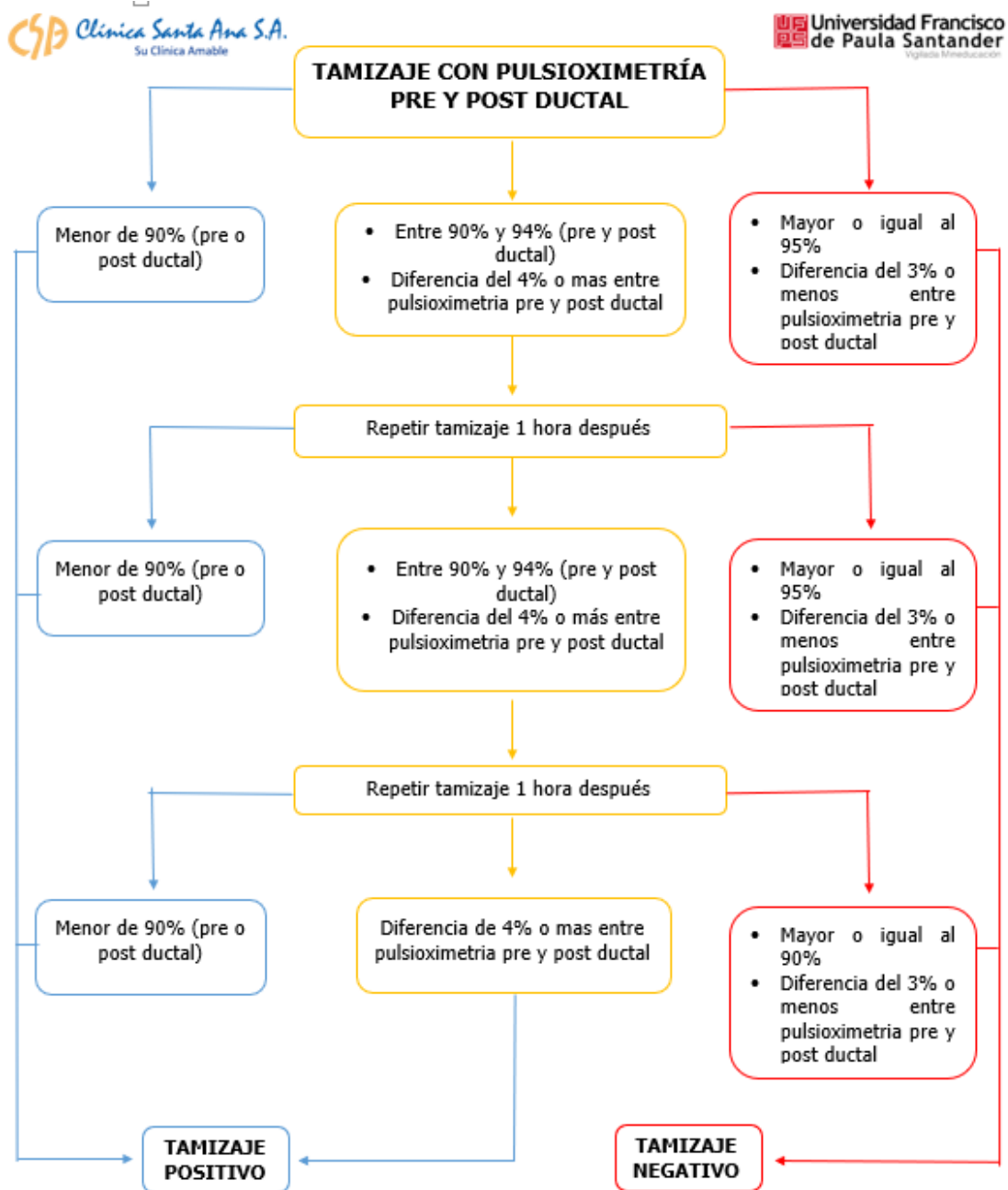
### Anexo 5. Lista de chequeo de tamizaje de cardiopatías congénitas

HISTORIA CLINICA	HC:		HC:	
	C	NC	C	NC
<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>
<b>MATERIALES E INSUMOS</b>				
¿El servicio cuenta con los insumos necesarios para el procedimiento (monitor con saturador neonatal)?				
¿Se encuentra en físico el formato para el diligenciamiento del tamizaje de cardiopatías congénitas?				
¿El servicio cuenta con el algoritmo en físico para la interpretación de los resultados del tamizaje?				
<b>PROCEDIMIENTO</b>				
Solicitar permiso a la madre para realizar el tamizaje de cardiopatías congénitas				
Explicar a los padres en que consiste el tamizaje				
Realizar el tamizaje a las 24 horas del nacimiento o antes del egreso hospitalario				
Tomar la saturación preductual en la mano derecha del recién nacido				
Tomar la saturación preductual en cualquiera de los dos pies del recién nacido				
<b>DILIGENCIAMIENTO</b>				
Diligenciar en el formato los datos correctamente y registrar los resultados de cada miembro				
Anotar la hora de realización del procedimiento				
Clasificación de los resultados según el algoritmo				
¿Se cumple la conducta de manejo de acuerdo al algoritmo de cardiopatías congénitas?				
¿Se encuentra el formato diligenciado en la HC?				
¿Se realiza registro del procedimiento realizado?				
¿El procedimiento está documentado en el plan de atención de enfermería?				

**Anexo 6.** Formato de tamizaje de cardiopatías congénitas


 <b>FORMATO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO</b>		CODIGO	FT-AT-EP010			
		VERSION	1			
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:						
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO:		NUMERO DE TELEFONO:				
REALIZO CONTROL PRENATAL:	SI _____ NO _____	ECOGRAFÍAS:	SI _____ NO _____			
<b>DATOS DEL RECIEN NACIDO</b>						
FECHA DE NACIMIENTO:		SEXO:	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		
HORA:		VÍA:	PARTO <input type="checkbox"/>	CESÁREA <input type="checkbox"/>		
EDAD GESTACIONAL:		PESO:	ÚNICO <input type="checkbox"/>	MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>		
<b>PRUEBA DE OXIMETRÍA</b>						
FECHA:		<b>INTERPRETACIÓN</b>				
		HORA	POSITIVA	REPETIR	NEGATIVA	
1. MANO DERECHA SpO2:	<input type="text"/> %	PIE <input type="text"/>	SpO2: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. MANO DERECHA SpO2:	<input type="text"/> %	PIE <input type="text"/>	SpO2: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. MANO DERECHA SpO2:	<input type="text"/> %	PIE <input type="text"/>	SpO2: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>EXAMEN CLÍNICO</b>						
EXAMEN FÍSICO		SI	NO			
	CIANOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	PULSOS ASIMÉTRICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	SÍNDROME DISMÓRFICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AUSCULTACIÓN	SOPLO CARDIACO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>PRESIÓN ARTERIAL</b>						
	M. SUPERIOR DERECHO	/	MMHG	M. SUPERIOR IZQUIERDO	/	MMHG
	M. INFERIOR DERECHO	/	MMHG	M. INFERIOR IZQUIERDO	/	MMHG
OBSERVACIONES:						

### Anexo 7. Algoritmo de cardiopatías congénitas



**Anexo 8.** Lista de asistencia y evidencia fotográfica a capacitación

## Lista asistencia tamizaje de cardiopatías congénitas

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas


Nombre de quien socializa el documento: Juliana Isabel Florez Cote cargo: Pasante Enf. UFPS  
Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clinica Santa Ana - Seda Norte

Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	17/05/22	Deyana Garcia	109045615	AUDENT	PRIORIT	ADENT
2	17/05/22	Edinson J. Jarama	1092402914	Aux En	5 PISO	AUX EN
3	17/05/22	Alexandra Petro	1090522710	MI	5 PISO	Alexandra P.
4	17/05/22	Dianny Tarazona I.	1090469496	Aux Enf.	5º PISO	Dianny T.
5	17/05/22	Daniela Munel	1090493604	Enfermera	5 PISO	Daniela M.
6	18-05-2022	Rosa Pineda	1090497320	Aux Enf.	CBN	Rosa Pineda
7	18-05-2022	Dany Yimay Gómez	1000705542	Aux. Enf.	CBN	Dany
8	18-05-22	Dany Vargas	1090383315	Aux enf	CBN	Dany Vargas
9	18-5-22	Nini Yelitza Sarez	1093750179	Aux ENF	5 PISO	Nini Sarez
10	18.05.22	Marta Lucia Berroa	63-1288685	Aux Enf	5 PISO	Marta
11	18.5.22	Lidy Linares	31395482	Aux enf	5-piso	Lidy
12	18-05-22	Daisy Marcela Canillo	31.294.779	Auxiliar enfermera	UCA. S.N	Daisy
13	18/05/22	Debra Garcia	109056415	Aux enf	UCA SN	Debra
14	18/05/2022	Heullem Julieth Parra	10914351655	Aux. Enfermera	UCA SN	Heullem
15	18-05-22	Cludia Yameth Caceres	2760497	Aux enf	UCA SN	Cludia
16	18-05-22	Flora Feracho Castellon	1090491899	enfermera	UCA SN	Flora
17	23/05/22	Valeria Parra	57293906	Aux	UC	Valeria
18	23/05/22	Erica Jilmar	1090497100	Aux	UC	Erica
19						

ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

 Clínica Santa Ana S.A. <small>SOLICITUD ANÁLISIS</small>	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Protocolo de tamizaje de cardiopatías congénitas RN

Nombre de quien socializa el documento: Juliana Isabel Flórez Coto Cargo: Pasante enf. UFS


Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clínica Santa Ana Sede Norte

Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	23/5/22	Claudia Gomez	1050383594	auxiliar	IAS	Claudia Gomez
2	23/5/22	Yohana Lopez	3777124	auxiliar	Umaru	Yohana Lopez
3	23/05/2022	Meybi Karina Galvis	1093793016	Aux. Enf	Vacunación	Meybi Galvis
4	23-05-22	Jani Ercia	100019775	Enfermera	UCIA	Jani Ercia
5	23-05-22	Claudia Gomez	60386011	Aux enf	UCI A	Claudia Gomez
6	23-05-2022	Georga Garcia	100996860	Aux Enf	UCI A	Georga Garcia
7	23-05-2022	Yerly Katherine Nino	1090460369	Aux Enfer	UCI H/SN	Yerly Katherine Nino
8	23/05/22	Yohana Morales C	60444092	AUX ENF.	UCIN.	Yohana Morales C
9	23/05/22	Yohana Guerrero	1090441004	AUX ENF	CX-SN	Yohana Guerrero
10	23-05-22	Deisy Guerrero	109046528	AUX ENF	CX Principal	Deisy Guerrero
11	23/05/22	YASSETTA	60385601	AUX ENF	SP SN	YASSETTA
12	23/05/22	Diony Ubiray Ortega	100017345	Enfermera	CX/SP	Diony Ubiray Ortega
13	23/5/22	Betky Galvis	37353918	Aux Enfer	AUX SP	Betky Galvis
14	23/05/22	Melitiana Merchán Diaz	1090410791	Enfermera	UCIN	Melitiana Merchán Diaz
15	24/5/22	Joselin Plata	1148709775	Enfermera	STOPISO	Joselin Plata
16	24/05/22	Ingrid Plata R	1090403763	Aux Enfermera	STOPISO	Ingrid Plata R
17	24/05/22	Yohana Lopez	2773599	Aux Enfer	UCI SN	Yohana Lopez
18	24/5/22	Ana Virginia Cortes	37391511	Enfermera	CX SN	Ana Virginia Cortes
19	24/5/22	Jessica Estelina Mca	100007729	Auxenf.	CX SN	Jessica Mca

ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FT-GCA-MC006
		<b>VERSIÓN</b>	002
		<b>PAGINA</b>	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

**Nombre del documento/s** (escribir de forma clara y precisa): Protocolo del Tamiendo de Cardio patias congenitas RN

**Nombre de quien socializa el documento:** Juliana Isabel Flores Cote **Cargo:** Psicóloga Enf UFPS

**Lugar de socialización:** Clínica Santa Ana - Sede Noite.

**Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.**

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	24/05/22	Yolanda Bana	109047631	AUX ENF	CX	[Firma]
2	24/05/22	Chiley Miler Anax	37292600	AUX ENF	CX	[Firma]
3	24-05/22	GRITA ENRIQUEZ	1055050654	AUX ENF.	CX	[Firma]
4	24/5/22	KATHERINE VARGAS	1003772074	AUX ENF	SIP	[Firma]
5	24/5/22	Camila Rodriguez	1193112635	AUX. ENF	SIP	Camila R.
6	25-May-22	Natalia Berriz	60-317-181	AUX ENF	UCF SIP	[Firma]
7	25/05/22	RUBY GARCIA F	1090408164	Enfermera	UCF SIMA	[Firma]
8	25-5-22	Jessica Becerra	1009040790	AUX ENF	UCI Ad	[Firma]
9	25/05/2022	Daisy Gomez	1009038542	Aux. Enf.	UCI Adv.	[Firma]
10	25/05/2022	Juan Carlos	20282277	UWS	UCI S/N	[Firma]
11	25/05/22	MARCELA VARGAS	1009021261	ENF	UCI SAN	[Firma]
12	25/5/22	Yifan Wang	1004410201	Aux Enfermera	SIP	[Firma]
13	25/5/22	Leidy Marcela Bana	37293909	Aux Enfermera	SIP	[Firma]
14	25/5/22	Diana Martinez	1090501457	Enfermera	UCI N	[Firma]
15	25/5/22	Walter Cede	1140231170	Med	Neo	[Firma]
16	25-05-22	Paula Velasquez	1000000138	AUX ENF.	UBN	[Firma]
17	25/5/22	PAULINA NAJON	1000510000	AUX ENF.	SIP	[Firma]
18	25/05/22	LEIDY JOHANNA JARA	1090418037	Enfermera	CX	[Firma]
19	25/05/22	EMILY FLORES COTE	100236149	AUX ENF.	CX	[Firma]

<b>ELABORADO POR</b> ROSA MARIA ANDRADE	<b>REVISADO POR</b> COMITÉ DE CALIDAD	<b>APROBADO POR</b> GERENCIA	<b>FECHA DE APROBACION</b> 14/05/2014
--	--	---------------------------------	--



 Clínica Santa Ana S.A. <small>Sociedad Anónima</small>	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	2 DE 2

20	25/05/22	Lucy Papi	1010421171	Enfermera	Slupiso	Clínica
21	25/05/22	Jorge Gomez Butago	109231230	Aux enfermeria	CEN.	Jorge Gomez
22	25/05/22	Milena Borda	1090405674	Aux enfermeria	Pronto	Milena Borda
23	25/5/22	Carolina Quirica	1091047635	Aux-enf	Piprit	Carolina
24	25/5/22	Cynthia Ferrado	10914169056	Aux enf	Ortoter	Cynthia
25	27/05/22	Yuly Priola Carabio	1109017405	Aux Enle	CEN	Yuly Priola
26	22/05/22	JENNIFER CEBALLOS	109456255	Aux DEenf.	SPSO.	Jennifer
27	21/05/22	SANDY COMINO	60322316	COORD.	SINOITE	Sandy
28	27/05/22	Ruby Arabella Medina	60265768	Enfermera	Epimexia	Ruby
29	22/05/22	SOFIA P. F.	109354886	Aux enf	ecogifp	Sofia
30	22/05/22	Jovana Silva	60390757	Aux. Enf	C. Ext	Jovana
31	22/05/22	Karen Johanna Ruiz	109442021	Aux enf	clinica dental	Karen
32	22/05/20	Pamela Cruz	6034470	enf	Clínica dental	Pamela
33	27/05/22	Julia Mendez	60354490	Aux. Enf.	Alma Her.	Julia
34	31/05/22	Blanca Coronado	52184010	Aux enf	CX	Blanca
35	31/05/22	Karoll Diaz	1090532341	AUX ENF.	CX	Karoll
36	21/05/22	AGIE UREÑA	109444490	AUX ENF	SPISO	Agie

Necesidad de actualizar el documento: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Responsable asignado \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Temas del documento para actualizar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
ROSA MARIA ANDRADE	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	14/05/2014

## Lista asistencia guía de atención del recién nacido

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FT-GCA-MC006
		<b>VERSIÓN</b>	002
		<b>PAGINA</b>	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Guía de atención del recién nacido


Nombre de quien socializa el documento: Juliana Isabel Flores Cote cargo: Pasante Enf. UFPS  
Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clinica Santa Ana - Sede Noche

Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	17/5/22	Doyana Garcia	1090456135	Aux enf.	Priorit	Doyana
2	17/5/22	Edressa Lu	1093740394	Aux enf.	piso	Edressa
3	17/5/22	Carolina B.	1090472321	Aux Enf.	5 PISO	Carolina B.
4	17/05/22	Danny Tarazona	1090460496	Aux Enf.	5 PISO	Danny
5	17/05/22	Alexandra Petro	1090522710	MI	5 piso	Alexandra
6	17/05/22	Daniel Munel M	1090493364	ENF	5 PISO	Daniel Munel
7	18-05-2022	Rosal Pantoja	1090492320	AUX enf.	EBN 1	Rosal Pantoja
8	18-05-2022	Angelica Conde Oliva	112193401	Enf jefe	UBN	Angelica
9	18-05-2022	Daisy Yimby Gomez	1090703542	Aux enf.	UBN	Daisy
10	18-05-22	Daisy Vargas	1090383325	Aux enf	Cuna	Daisy Vargas
11	18-05-22	Juan Macorra Jimire	63.4882695	Aux enf.	Quintana	Juan
12	18-5-22	Mina Yuliza Suarez	1093750179	Aux Enf	5 PISO	Mina Suarez
13	18-5-22	Seidy Alicia Concha	37395780	Aux enf	5: PISO	Seidy
14	18/05/2022	Haylem Joliet Fungel P.	1094351655	Aux. Enfermería	UCI Adultos	Haylem
15	18/05/22	Debra Garcia R	1090396415	Aux Enf	UCI SN	Debra
16	18-05-22	Claudia Caceres	276050447	Aux enf	UCI SN	Claudia
17	18-05-22	Daisy Marcela Carrillo P	37.294.779	Auxiliar Enfermería	UCI A. SN	Daisy
18	18-05-22	Maria Fernanda Castellanos	1090492499	Enfermería	UCI A-SN	Maria
19	18/05/22	Juan Pantoja	01223506	Aux	SP	Juan

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
ROSA MARIA ANDRADE	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	14/05/2014

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FT-GCA-MC006
		<b>VERSIÓN</b>	002
		<b>PAGINA</b>	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Guía de atención del recién nacido

Nombre de quien socializa el documento: Juliano Isabel Flores Cole Cargo: Pasante enf. UFP


Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clinica Santa Ana - Sede Noche

**Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.**

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	23/5/22	Claudia Gomez	10010307597	AUX	LAB	Claudia C
2	23/5/22	Yuliana Ar T	3711111	aux lab	LABOR	Yuliana
3	23/05/22	Meybi Karina Galvis	1093793016	AUX. EN F	VACUNACION	Meybi Galvis
4	23-05-22	Yani Garcia	10011427731	ENFERMERA	UCIA	Yani Garcia
5	23-05-22	Claudia Gomez	60376017	AUX enf	UCIA	Claudia Gomez
6	23-05-22	Sergio Garcia	1009796960	AUX EN F	UCIA	Sergio Garcia
7	23-05-22	Cristina Nunez	10410160769	AUX EN F	UCI SN	Cristina Nunez
8	23/05/22	Yohana Morales C.	60444042	AUX EN F	UCBN.	Yohana Morales
9	23/05/22	Yohana Guerrero	100944423	AUX EN F	CX SN	Yohana Guerrero
10	23-05-22	Daisy Guerrero	1090456528	AUX EN F	CX PRINCIPAL	Daisy Guerrero
11	23/05/22	Yessica Parra	60381601	AUX EN F	CX SN	Yessica Parra
12	23/5/22	Belkis Galvis	37393918	AUX EN F	Sala Partos	Belkis Galvis
13	24/05/2022	Maria Juliana Merchán	1090410709	Enfermera	UCBN	Maria Juliana Merchán
14	24/5/2022	Joselin Furtado	1118709778	Enfermera	5to Piso	Joselin Furtado
15	24/05/2022	Ingrid Plata	1090403763	AUX EN F	5to piso	Ingrid Plata
16	24/05/2022	Marta Jaal	27732599	AUX EN F	UCFS/N	Marta Jaal
17	24/05/2022	ANGIE UPERA	1090494796	AUX EN F	SPASO	ANGIE UPERA
18	24/5/22	Ana V. Carras	37341511	Enfermera	CX SN	Ana Carras
19	24/05/22	Jessica Mora	1090507729	AUX EN F	CX SN	Jessica Mora

ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

 Clínica Santa Ana S.A. <small>Por el bien de todos</small>	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Caja de atención del recién nacido

Nombre de quien socializa el documento: Juliana Isabel Flórez Coto cargo: Pasante Enf. UFPS


Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clinica Santa Ana - Sede Norte

**Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.**

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	24/05/22	Yuliete Franco P	1090476371	Aux enferme	CX	[Firma]
2	24/05/22	Colby Milena Arauz	37292600	Aux Enfer	CX	[Firma]
3	24-05-22	Eniko Enriquez	1005058654	Aux Enf.	CX	[Firma]
4	24/5/22	KATHERINE VIKONIS	1093772877	AUX ENF	SIP	[Firma]
5	24/5/22	Camila Rodríguez	1193212635	Aux enf.	SIP	[Firma]
6	25-05-22	Nancy Peralta	60-312-185	AUX ENF	UCSA	[Firma]
7	25-5-22	Jessica Becerra	1090472716	AUX ENF	UCI	[Firma]
8	25/5/22	MARIBEL ORCINO	1001332130	AUX ENF.	UCI	[Firma]
9	25/05/22	Dany Gónez	100703512	Aux. Enf.	UCI Aluto	[Firma]
10	25/05/22	Ruby Guana T	1091068769	Enfermera	UCSA/NA	[Firma]
11	25/05/22	JUAN CARLOS	8829400	U.S	UCSA	[Firma]
12	25/5/22	Sofía María Durán A.	1004210307	Aux Enfermera	S Pilo	[Firma]
13	25/5/22	Duvan Martínez	1090501451	Enfermero	UCIN	[Firma]
14	25/5/22	Leidy Carolina	114022010	Aux	UCI	[Firma]
15	25-05-22	Paula Cecilia	100000430	Aux Enf.	UBN	[Firma]
16	25/05/22	Orly Luciano	109081466	Aux enf	SIP	[Firma]
17	25/05/22	Leidy Tatly	109210037	Enfermera	CX	[Firma]
18	25 mayo 22	Emily Flórez	109236117	AUX ENF	CX	[Firma]
19	25/05/22	Leidy Marcela	37293909	Aux Enfer	S Pilo	[Firma]

ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

 <p>Clínica Santa Ana S.A.</p>	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	2 DE 2

20	25/05/22	Clulcuve Lopez	109041115	Enfermera	Sto pnu	Yunne P
21	25/05/22	Ingrid Gomez Burgos	1092342370	AUX ENFERMERA	CEN	Ingrid Gomez
22	25/05/22	Milena Boada	10910405677	AUX ENF.	Prontona	BETH CUS
23	25/05/22	Dayana opriua	1091045635	AUX ENF	Pront	Dayana
24	25/05/22	Laura torrado	1094169056	AUX ENF	Cext	Laura
25	27/05/22	uly ricala Conedex 6	1106174654	Aux enle	AXRCAPE	Uly Conedex
26	27/05/22	JENNIFER CIELOZ	109236655	ENF AUX.	S FISC	Jennifer
27	27/05/22	SANDY SCORON	60322376	Coepo.	S. NAVE	Sandy
28	27/05/22	Rubi Anabella Martinez	60265765	Enfermera	epimologia	Rubi
29	27/05/22	SOFIA Q.F.	1092342370	EX ENF	Prontona	Sofia
30	27/05/22	Hérida Jovana Silva	60390757	Aux. En p.	C. Ext	Hérida Jovana Silva
31	27/05/22	Kelen Jhonny Pica	1090482621	AUX ENF	clínica Santa Ana	Kelen Pica
32	27/05/22	Angela R. Cruz	6032430	Aux. En p.	Clínica Santa Ana	Angela R. Cruz
33	27/05/22	Sandra V. Toral	6035449	Aux. En p.	Clínica Santa Ana	Sandra V. Toral
34	31/05/22	Blanca Casanova	52184010	Aux. Enf	CX	Blanca-C.
35	31/05/22	Gile Villalva	1090482621	AUX ENF	CO	Gile Villalva
36	31/05/22	Karoll Diaz	1090532311	AUX ENF	CY	Karoll Diaz

Necesidad de actualizar el documento: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Responsable asignado \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Temas del documento para actualizar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
ROSA MARIA ANDRADE	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	14/05/2014

# GUÍA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO

  
 REPÚBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018**  
- 2 AGO 2018

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

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2° del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 12 de la Ley 1438 de 2011 y 65 de la Ley 1753 de 2015 y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá *"Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"* y *"Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población"*.

## RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018

### "LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL"

# ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO EN EL NACIMIENTO

**CSP**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Contacto piel a piel, limpieza de las vías aéreas,  
secado del recién nacido



**CSP**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Cubrir la cabeza con una compresa para evitar la pérdida de calor; y verificar permeabilidad esofágico y por último permeabilidad anal.



**CSP**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Realizar profilaxis umbilical con clorhexidina al 2% en spray



**CSP**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable





Realizar profilaxis  
oftálmica con  
Povidona iodada



**CSA**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Realizar profilaxis  
para la  
enfermedad  
hemorrágica del  
recien nacido



**CSA**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Antes de pesar al recién nacido se deberá colocar un campo estéril abrigado sobre el peso.



Realizar la medición de la talla utilizando el tallímetro o cinta métrica





## Toma de medidas antropométricas



**CIA**  
Clinica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Presentar el recién nacido a la madre.



**CIA**  
Clinica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Presentar el recién nacido a los familiares en la sala familiar.

**TIEMPO:** 10 Minutos



**CSA**  
Clinica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



## Vacunación



**CSA**  
Clinica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Realizar tamizaje de cardiopatías congénitas



**CSA**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



Hacer entrega de un folleto con:

**CUIDADOS  
DEL RECIEN  
NACIDO**



**LACTANCIA  
MATERNA**

**CSA**

**CSA**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable

## CRITERIOS DE EGRESO

- ✓ PARTO: 24 Horas, CESÁREA: 48 horas
- ✓ Examen clínico normal
- ✓ Tamizaje metabólico (TSH)
- ✓ Tamizaje de cardiopatías congénitas
- ✓ Meconio y diuresis
- ✓ Vacunación (hepatitis B y la BCG dependiendo del peso)
- ✓ Adecuada succión y deglución
- ✓ Educación a padres sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna exclusiva



**UFPS** Universidad Francisco  
de Paula Santander  
Vigilada Mineducación

# TAMIZAJE DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018

- 2 AGO 2018

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

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2° del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 12 de la Ley 1438 de 2011 y 65 de la Ley 1753 de 2015 y

## CONSIDERANDO:

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población".

Universidad Francisco  
de Paula Santander  
Vigilado Medicación

## RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018

"LINEAMIENTO TÉCNICO Y  
OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE  
ATENCIÓN EN SALUD MATERNO  
PERINATAL"

CSP  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable

Universidad Francisco  
de Paula Santander  
Vigilado Medicación

Este tamizaje deberá realizarse después de las 24 horas del nacimiento o lo más cercano a esta ventana de tiempo antes del egreso hospitalario del recién nacido .

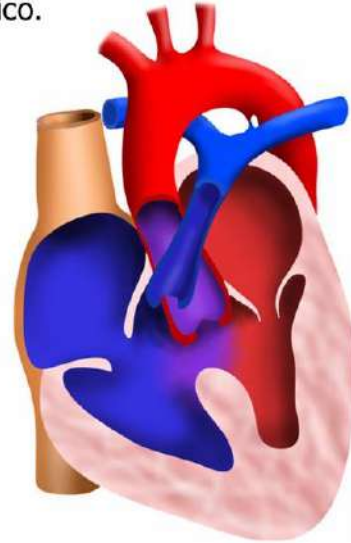


CSP  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable

## DETECCIÓN TEMPRANA DE:

Universidad Francisco  
de Paula Santander  
Valledupar, Colombia

- a. Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico.
- b. Atresia pulmonar.
- c. Tetralogía de fallot.
- d. Drenaje pulmonar anómalo total.
- e. Transposición de grandes arterias.
- f. Atresia tricuspídea.
- g. Tronco arterioso.
- h. Hipertensión pulmonar.
- i. Otras cardiopatías.
- j. Infecciones.
- k. Patologías pulmonares.



CSP  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable

## ¿A QUIEN SE LE REALIZA?

Todo recién nacido mayor de 35 semanas de gestación y que se encuentren aparentemente sano

## ¿A QUIEN **NO** SE LE REALIZA?

- ✓ Prematuros
- ✓ Recién nacidos enfermos

CSP  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable



# EQUIPO



MONITOR DE SIGNOS VITALES



PULSIOXÍMETRO NEONATAL



# PROCEDIMIENTO



1. Verificar la identificación de la madre y del recién nacido; fecha y hora de la realización del tamizaje.



2. Alistar el equipo (pulsioxímetro neonatal, formato de tamizaje) y que se encuentre en óptimas condiciones



3. Utilizar los EPP correctamente



4. Realizar lavado de manos según protocolo institucional



5. Explicar el procedimiento a la madre y la importancia de la detección temprana de cardiopatías congénitas



6. Verificar que el recién nacido se encuentre despierto y tranquilo



CSP

Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable

7. Colocar al paciente en posición de supina, descubriendo manos y pies.



8. Tener en cuenta las recomendaciones para realizar un buen tamizaje



CSP

Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable

## RECOMENDACIONES PARA UN CORRECTO TAMIZAJE:

- ✓ Relacionados con el procedimiento (causas de error en la medición)
- ✓ Relacionado con la interpretación
- ✓ Relacionado con los equipos

9. Colocar el pulsioxímetro neonatal en la palma de la mano derecha (preductal)



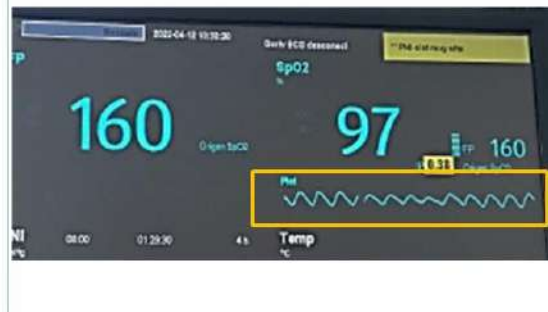
10. Esperar que la onda de pulso se estabilice (1- 2 min) y registrar



11. Colocar el pulsioxímetro neonatal en la planta de cualquiera de los dos pies (posductal)



12. Esperar que la onda de pulso se estabilice (1- 2 min) y registrar



NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ NUMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 REALIZO CONTROL PRENATAL: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ECOGRAFÍAS: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**DATOS DEL RECIEN NACIDO**

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: H  M   
 HORA: \_\_\_\_\_ VÍA: PARTO  CESÁREA   
 EDAD GESTACIONAL: \_\_\_\_\_ PESO: ÚNICO  MÚLTIPLE

**PRUEBA DE OXIMETRÍA**

FECHA: \_\_\_\_\_

INTERPRETACIÓN			
HORA	POSITIVA	REPETIR	NEGATIVA
1. MANO DERECHA SpO2: <input type="text"/> % PIE _____ SpO2: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. MANO DERECHA SpO2: <input type="text"/> % PIE _____ SpO2: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. MANO DERECHA SpO2: <input type="text"/> % PIE _____ SpO2: <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EXAMEN CLÍNICO**

EXAMEN FÍSICO: CIANOSIS  SI  NO   
 PULSOS ASIMÉTRICOS    
 SÍNDROME DESMÓRFO    
 AUSCULTACIÓN: SOPLO CARDÍACO

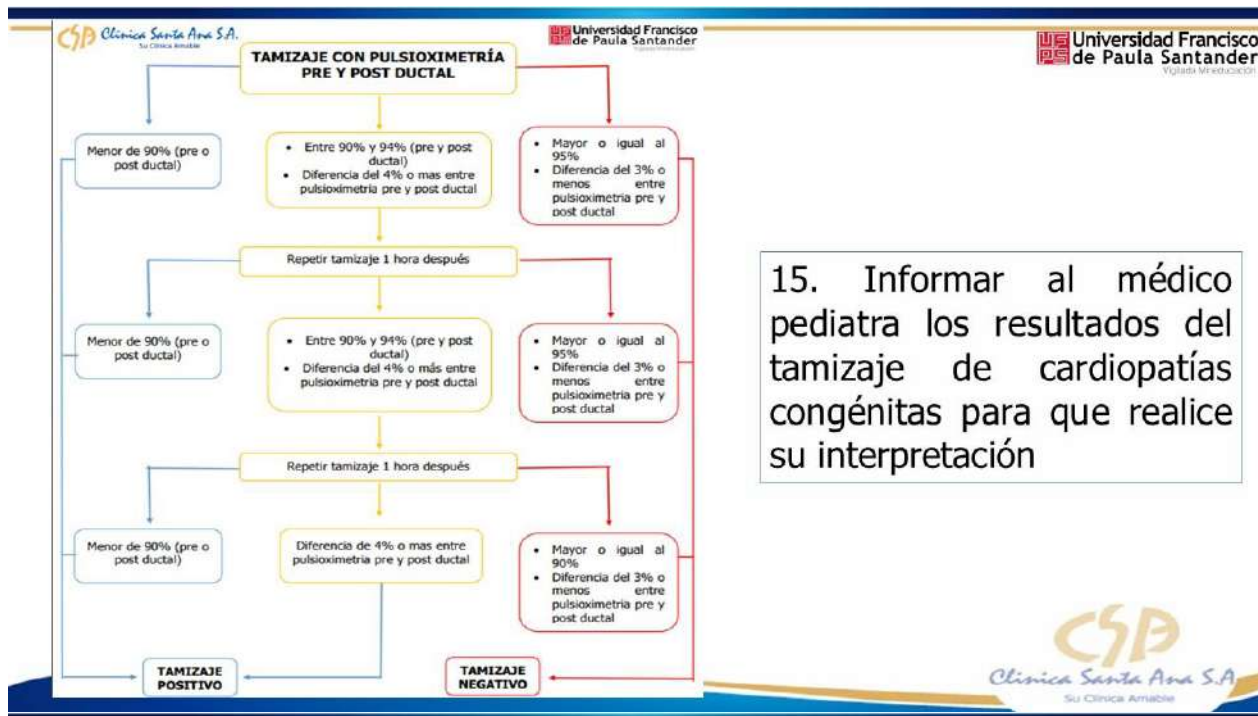
PRESIÓN ARTERIAL:

M. SUPERIOR DERECHO	/	MMHG	M. SUPERIOR IZQUIERDO	/	MMHG
M. INFERIOR DERECHO	/	MMHG	M. INFERIOR IZQUIERDO	/	MMHG

OBSERVACIONES:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

13. Registrar los resultados en el formato y anexarlo a la historia clínica.

14. Registrar en las notas de enfermería estado físico del paciente, el procedimiento realizado, la fecha, la hora, los resultados y observaciones.



15. Informar al médico pediatra los resultados del tamizaje de cardiopatías congénitas para que realice su interpretación

Subsistema de información SINIGILA  
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Fecha de notificación: \_\_\_\_\_

**Defectos congénitos. Código INE 215**

Letras de notificación en grandes de agente en salud pública, sólo los cambios que permitan en el procedimiento posterior la notificación de un caso nuevo (Ley 17090 y 17095)

RELACION CON DATOS BÁSICOS		FORMULARIO SINIGILA VIGILANCIA 2014	
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de IC*	C. Número de identificación	
D. Nombres y apellidos de la madre	E. Tipo de IC*	F. Número de identificación	G. EDAD

II. Información personal (Obligatorio para todos los casos) - III. Información de contacto (Obligatorio para todos los casos)

**II. INFORMACIÓN MATERNA**

1. Número de embarazo	2. Número de parto	3. Tipo de parto	4. Tipo de parto	5. Tipo de parto	6. Tipo de parto	7. Tipo de parto	8. Tipo de parto	9. Tipo de parto	10. Tipo de parto
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO**

1. Sexo	2. Fecha de nacimiento	3. Fecha de nacimiento	4. Fecha de nacimiento	5. Fecha de nacimiento	6. Fecha de nacimiento
1	1	1	1	1	1

**IV. DEFECTOS CONGÉNITOS**

1. Defectos congénitos

1.1. Defectos congénitos del sistema respiratorio

1.1.1. Defecto (IC-10) \_\_\_\_\_ Nombre del diagnóstico \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

1.1.2. Defectos congénitos

1.1.2.1. Defecto (IC-10) \_\_\_\_\_ Nombre del diagnóstico \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

1.1.2.2. Defecto (IC-10) \_\_\_\_\_ Nombre del diagnóstico \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

1.2. Malformaciones congénitas (Punto de notificación en caso de gravedad)

1.2.1. Defecto (IC-10) \_\_\_\_\_ Nombre del diagnóstico \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

1.2.2. Defecto (IC-10) \_\_\_\_\_ Nombre del diagnóstico \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

1.2.3. Defecto (IC-10) \_\_\_\_\_ Nombre del diagnóstico \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

1.2.4. Defecto (IC-10) \_\_\_\_\_ Nombre del diagnóstico \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

1.2.5. Defecto (IC-10) \_\_\_\_\_ Nombre del diagnóstico \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

**V. DATOS DE LABORATORIO**

5.1. Resultados de exámenes de laboratorio

5.1.1. Tipo de examen	5.1.2. Tipo de examen	5.1.3. Tipo de examen	5.1.4. Tipo de examen	5.1.5. Tipo de examen
1	1	1	1	1

5.2. Resultados de exámenes de laboratorio y confirmación

5.2.1. Tipo de examen

5.2.1.1. Tipo de examen

5.2.1.2. Tipo de examen

5.2.1.3. Tipo de examen

5.2.1.4. Tipo de examen

5.2.1.5. Tipo de examen

5.2.1.6. Tipo de examen

5.2.1.7. Tipo de examen

5.2.1.8. Tipo de examen

5.2.1.9. Tipo de examen

5.2.1.10. Tipo de examen

5.2.1.11. Tipo de examen

5.2.1.12. Tipo de examen

5.2.1.13. Tipo de examen

5.2.1.14. Tipo de examen

5.2.1.15. Tipo de examen

5.2.1.16. Tipo de examen

5.2.1.17. Tipo de examen

5.2.1.18. Tipo de examen

5.2.1.19. Tipo de examen

5.2.1.20. Tipo de examen

5.2.1.21. Tipo de examen

5.2.1.22. Tipo de examen

5.2.1.23. Tipo de examen

5.2.1.24. Tipo de examen

5.2.1.25. Tipo de examen

5.2.1.26. Tipo de examen

5.2.1.27. Tipo de examen

5.2.1.28. Tipo de examen

5.2.1.29. Tipo de examen

5.2.1.30. Tipo de examen

5.2.1.31. Tipo de examen

5.2.1.32. Tipo de examen

5.2.1.33. Tipo de examen

5.2.1.34. Tipo de examen

5.2.1.35. Tipo de examen

5.2.1.36. Tipo de examen

5.2.1.37. Tipo de examen

5.2.1.38. Tipo de examen

5.2.1.39. Tipo de examen

5.2.1.40. Tipo de examen

5.2.1.41. Tipo de examen

5.2.1.42. Tipo de examen

5.2.1.43. Tipo de examen

5.2.1.44. Tipo de examen

5.2.1.45. Tipo de examen

5.2.1.46. Tipo de examen

5.2.1.47. Tipo de examen

5.2.1.48. Tipo de examen

5.2.1.49. Tipo de examen

5.2.1.50. Tipo de examen

5.2.1.51. Tipo de examen

5.2.1.52. Tipo de examen

5.2.1.53. Tipo de examen

5.2.1.54. Tipo de examen

5.2.1.55. Tipo de examen

5.2.1.56. Tipo de examen

5.2.1.57. Tipo de examen

5.2.1.58. Tipo de examen

5.2.1.59. Tipo de examen

5.2.1.60. Tipo de examen

5.2.1.61. Tipo de examen

5.2.1.62. Tipo de examen

5.2.1.63. Tipo de examen

5.2.1.64. Tipo de examen

5.2.1.65. Tipo de examen

5.2.1.66. Tipo de examen

5.2.1.67. Tipo de examen

5.2.1.68. Tipo de examen

5.2.1.69. Tipo de examen

5.2.1.70. Tipo de examen

5.2.1.71. Tipo de examen

5.2.1.72. Tipo de examen

5.2.1.73. Tipo de examen

5.2.1.74. Tipo de examen

5.2.1.75. Tipo de examen

5.2.1.76. Tipo de examen

5.2.1.77. Tipo de examen

5.2.1.78. Tipo de examen

5.2.1.79. Tipo de examen

5.2.1.80. Tipo de examen

5.2.1.81. Tipo de examen

5.2.1.82. Tipo de examen

5.2.1.83. Tipo de examen

5.2.1.84. Tipo de examen

5.2.1.85. Tipo de examen

5.2.1.86. Tipo de examen

5.2.1.87. Tipo de examen

5.2.1.88. Tipo de examen

5.2.1.89. Tipo de examen

5.2.1.90. Tipo de examen

5.2.1.91. Tipo de examen

5.2.1.92. Tipo de examen

5.2.1.93. Tipo de examen

5.2.1.94. Tipo de examen

5.2.1.95. Tipo de examen

5.2.1.96. Tipo de examen

5.2.1.97. Tipo de examen

5.2.1.98. Tipo de examen

5.2.1.99. Tipo de examen

5.2.1.100. Tipo de examen

16. Notificar a epidemiología los tamizajes positivos





# INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

## TAMIZAJE NEGATIVO

- 1) Saturación mayor o igual 95% y no tenga una diferencia de 4% o más entre la pulsioximetría pre y postductal en ninguna de las mediciones.
- 2) Saturación mayor o igual a 90% en la tercera medición de pulsioximetría, en el caso en el que haya estado indicada la repetición, y no tenga una diferencia significativa entre las saturaciones pre y postductal (mayor al 3%).

## TAMIZAJE POSITIVO

- 1) El niño o la niña presente una saturación menor a 90% en cualquier momento del tamizaje y a cualquier altitud.
- 2) Cuando presente una diferencia de 4% o más entre la pulsioximetría pre y postductal (independiente de cuál sea la mayor) en la medición repetida y a cualquier altitud.

## ACTUACIÓN FRENTE A UN TAMIZAJE POSITIVO PARA CARDIOPATÍA CONGÉNITA

1. Garantizar el monitoreo continuo inmediatamente del tamizaje positivo y estabilizar el paciente si lo amerita.
2. Garantizar el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales lo más pronto posible.
3. De acuerdo al criterio médico se tomará un electrocardiograma (EKG) completo (que incluya las derivaciones derechas V3R y V4R) y una radiografía de tórax (en proyecciones anteroposterior y lateral)



4. Realizar valoración completa del estado físico del neonato inmediata (para considerar causas adicionales de hipoxemia e incluyendo la toma de tensión arterial) por el médico pediatra.
5. Asegurar la toma de un ecocardiograma transtorácico con Doppler por cardiólogo pediátrico.
6. Garantizar que la valoración por pediátrica y la realización del ecocardiograma debe ser dentro de las 24 horas siguientes a obtener el resultado positivo del tamizaje neonatal.

7. Registrar el plan de manejo en la historia clínica .
8. Notificar a los padres la conducta a seguir de manera sencilla aclarando dudas.
9. Realizar la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica a través del diligenciamiento de la ficha de notificación para defectos congénitos COD: 215



# GRACIAS

## Fotografías de la capacitación





**Anexo 9.** Lista asistencia capacitación guía de atención del recién nacido y tamizaje de cardiopatías congénitas sede principal

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FT-GCA-MC006
		<b>VERSIÓN</b>	002
		<b>PAGINA</b>	1 DE 2

"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Guía de atención del recién nacido

Nombre de quien socializa el documento: Juliana Floret Cate cargo: Asistente Enf. UFPS


Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clinica Santa Ana - Sede Principal

Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	27/5/22	Veronica MORAPORE	60449323	AUX ENF	B/A	MARICOLA MORA
2	27-05-22	Johanna Sanchez	272414744	AUX ENF	B/A	JULIANA
3	27-05-22	Linda Rizo	1093781177	ENF	B/A	LINDA
4	27-05-2022	Daisy Victoria Jacone	1093784960	AUX. Enferm	CX	Daisy Jacone
5	27-05-22	Dionora Hernandez	1093782312	AUX ENF	CX	DIONORA
6	27-05-22	Feder Alexander Peinado	1193565493	AUX ENF	Camillero	Feder Peinado
7	27-5-22	Jessica Gomez	1091076232	AUX ENF	CX	JESSICA G
8	27-5-22	Jennife Katica, C.A.	1001802824	AUX ENF	B/A	JENNIFE
9	27/5/22	MAYRUTH ANGARITA	1091050004	AUX	B/B	MAYRUTH
10	27/5/22	Bryan SA GARCIA	1093781177	AUX	B/B	BRYAN SA
11	27/5/22	Yulibeth Ordoñez	1001099749	AUX	B/B	YULIBETH
12	27/5/22	Jesly Jota O	1090500292	AUX.	B/B	Jesly Jota
13	31/05/22	Ardois Corbillo	60267207	AUX ENF	Pronto	ARDOIS
14	31/05/22	Paula Sandra Gomez	27606157	AUX ENF	Pronto	PAULA
15	31/05-22	Yelis Suarez	1109124608	AUX	B/B	YELIS
16	31/5/22	Sylvia Rodriguez	37277071	AUX.	B/B	SYLVIA
17	31-05-22	Olga Bohoslav	1091805363	Enferm	B/B	OLGA
18	31-05-22	Miriam Mendez	109163813	AUX ENF	B/B	MIRIAM
19	31/05/22	Gabriela Saavedra	1091001134	JEF. ESTUD.	B/B	GS.

ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	2 DE 2

20	31/5/22	Fania Sepulveda	1090458902	Enfermera	BIB	§
21	31/5/22	ANGELY NOVARRO	109337908	AUX ENF	BIB	
22	31/05/22	HAYDÉE GONZÁLEZ	60388444	AUX ENF	BIB	HAYDÉE GONZÁLEZ
23	31/05/22	CLAUDIA PAUL	64741.415	AUX ENF	B/A	CLAUDIA PAUL
24	31/05/22	FRANCISCA NIÑO RIVERA	1090516162	ENFERMERA	B/A	FRANCISCA NIÑO RIVERA
25	31-5-22	Julieth Pinto	1073751234	AUX. ENF.	B/A	Julieth P.
26	31/05/22	GUANO JIMENEZ	110327631	AUX. ENF.	B/A	GUANO
27	31-5-22	ANGELA TELLEZ	1090486887	AUX ENF	C&SP	ANGELA TELLEZ
28	31-5-22	SANDRA CABRERA	1072165043	AUX	CX	SANDRA CABRERA
29	02-6-22	OMAR CALVARADO	1092386375	AUX ENF.	CX	OMAR CALVARADO
30	02-6-22	JESSICA PINO	1093800879	ENFERMERA	CX	JESSICA PINO
31	02-6-22	KEIMI HERNANDEZ	1092388662	AUX ENF	CX	KEIMI H
32	02/06/22	ELIENOR CABELLO	60448637	AUX ENF	CX	ELIENOR CABELLO
33	2-VI-22	NATALIA RODRIGUEZ	3727821	AUX	CX	NATALIA RODRIGUEZ
34						
35						
36						

Necesidad de actualizar el documento: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Responsable asignado \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Temas del documento para actualizar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
ROSA MARIA ANDRADE	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	14/05/2014

	<b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	1 DE 2

*"La socialización es el método que garantiza conocer y comprender un documento por los responsables del proceso, favoreciendo un adecuado desempeño"*

Nombre del documento/s (escribir de forma clara y precisa): Protocolo tamizaje de cardiopatías congénitas

Nombre de quien socializa el documento: Juliano Flores Cote cargo: Paralelo Enf. UFPS


Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar de socialización: Clínica Santa Ana - Sede Principal

**Certifico que conozco y comprendo el documento/s arriba mencionado/s y me comprometo a aplicarlo/s.**

Nº	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y Apellidos	Nº. de Identificación (C.C., u otro)	Cargo	Unidad o área	Firma
1	27/5/22	Veronica Nava Arata	60449828	AUX ENF	B/A	Veronica Nava
2	27-5-22	Jhanira Sanchez	27814746	AUX ENF	B/A	Jhanira
3	27-05-22	Linda Rojas	1072780177	ENF	B/A	Linda
4	27-5-22	Jessica Paola Gomez	1090116232	AUX ENF	CX	Jessica Gomez
5	27-5-22	Ryder Alexander Fierro	1193565993	Aux Enfermera	Camillero	Ryder Fierro
6	27-5-22	Diana Harriet G	1093792042	AUX ENF	CX	Diana
7	27-05-2022	Daisy Jacome Lobo	1093770960	Aux Enfermera	CX	Daisy Jacome
8	27-5-22	Jennifer Patricia G.	1004807084	Aux enfermera	B/A	Jennifer
9	27-5/22	Maurith Amparito	1090500074	Aux.	B/B	Maurith
10	27-5-22	Brayan Siles Siles	1090290075	AUX	B/B	Brayan
11	27-5-22	Yuleidy Sanguro	1004070740	AUX	B/B	Yuleidy
12	27-5-22	Jesly Lucia Soto	1090500292	AUX. ENT	B/B	Jesly S.
13	31/05/22	Diana Soto	276000	Aux ent - farmac	farmacia	Diana Soto
14	31/05/22	Arday Castillos	60369700	AUX ENF	Pront	Arday
15	31/05/22	Yully Suarez	1104124108	AUX E	B/B	Yully
16	31/5/22	Sylvia Rodriguez	37277077	AUX E	B/B	Sylvia
17	31-05-22	Diana Betolaguez	1091805363	B/B	enfermera	Diana
18	31-05-12	Marian Meneses	104163413	B/B	Aux En	Marian
19	31/05/22	Gabriela Sanchez	100500074	Jefe enf.	B/B	GS

ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

 <p>Clínica Santa Ana S.A. Sucesos Andraide</p>	<p><b>SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b></p>	CÓDIGO	FT-GCA-MC006
		VERSIÓN	002
		PAGINA	2 DE 2

20	31/5/22	Fernando Sepulveda I.	1090452002	Enfermero	B/B	<i>[Signature]</i>
21	31/5/22	Anabel Nuñez	109375402	dy enf	B/B	
22	31/5/22	Fanny Garza	6028844			
23	31/5/22	Yvonne (yvon) 64741.475		Prof. Sup	B/A	Yvonne
24	31/5/22	Francisca Nino	109026702	Enfermera	B/A	Francisca Nino
25	31/5/22	Daniela Vera	1193270088	Aux Enf.	B/A	Daniela Vera
26	31/5/22	Edith Melo Duran	37294111	Aux Inf	Transición	<i>[Signature]</i>
27	31-5-22	Lilith Pinto	093751234	Aux. Enf.	B/A	Lilith P.
28	31/5/22	Charly Jimenez	1193270351	Aux. Enf	B/A	Charly
29	31-5-22	Angela Tellez	109048688	Aux Enf	Cx Sp	Angela Tellez
30	31-5-22	Sandra Cabrera	127265093	Aux Enf.	Cx	Sandra Cabrera
31	02-06-22	Olga Colorado	1092386575	Aux. Ent	Cx	<i>[Signature]</i>
32	02-6-22	Helmi Hernandez	1092388662	Aux. Ent	Cx	Helmi H.
33	02-6-22	Jessica Pinzon	093700879	Ent	Cx	Jessica Pinzon
34	02/06/22	Elisana Cruz	60448632	Aux. Ent	Cx	Elisana Cruz
35	2. VI. 22	Natalia Rodriguez	3727221	Aux	Cx	<i>[Signature]</i>
36						

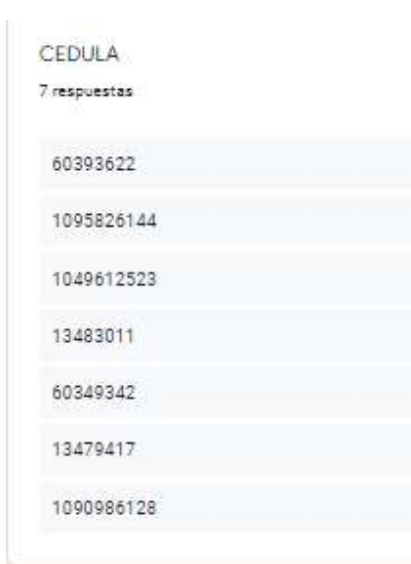
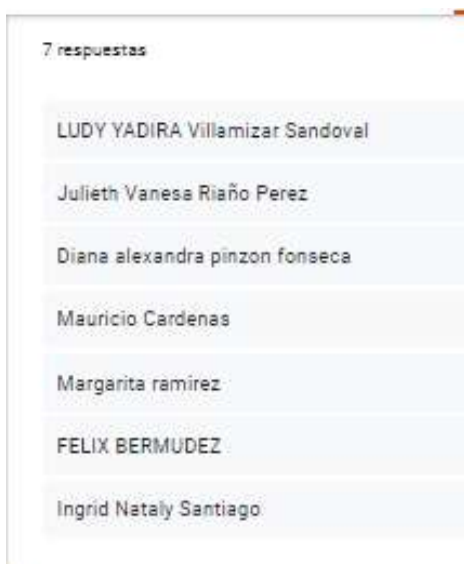
Necesidad de actualizar el documento: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Responsable asignado \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Temas del documento para actualizar:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ELABORADO POR ROSA MARIA ANDRADE	REVISADO POR COMITÉ DE CALIDAD	APROBADO POR GERENCIA	FECHA DE APROBACION 14/05/2014
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

Anexo 10. Capacitación virtual al personal medicina pediaatra



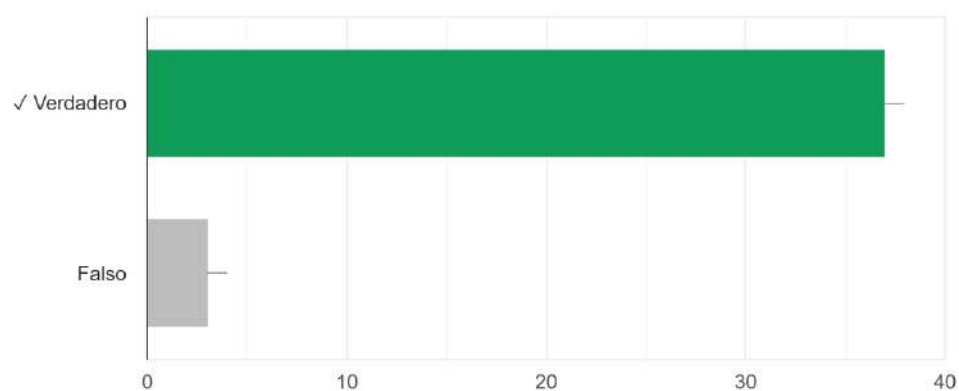


## Anexo 11. Pretest y postest de la capacitación

### Pretest

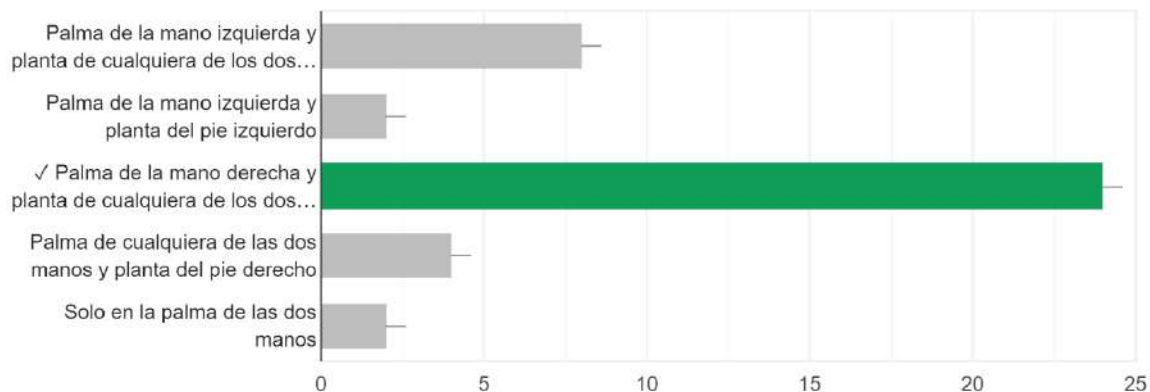
El tamizaje de cardiopatías congénitas permite la detección temprana y tratamiento de cardiopatías no identificados durante la gestación

37 de 40 respuestas correctas



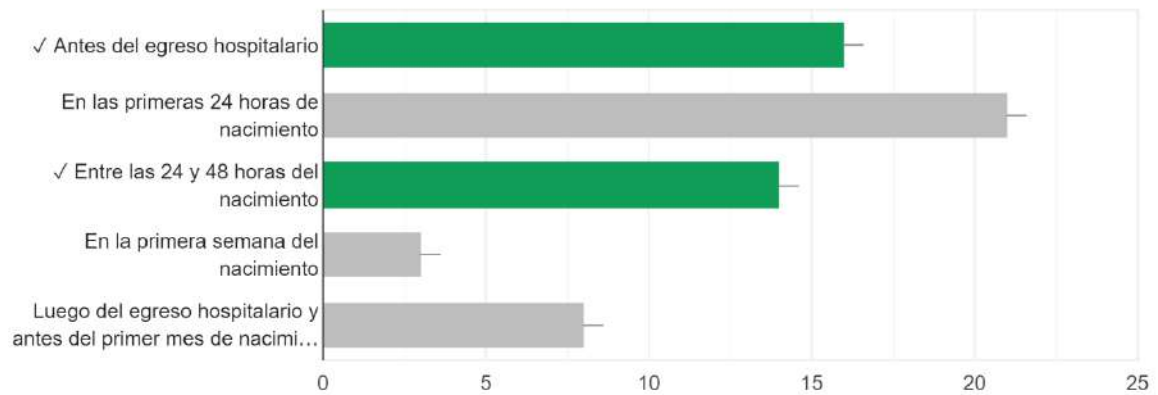
En donde se debe colocar el pulsioxímetro neonatal para realizar el tamizaje

24 de 40 respuestas correctas



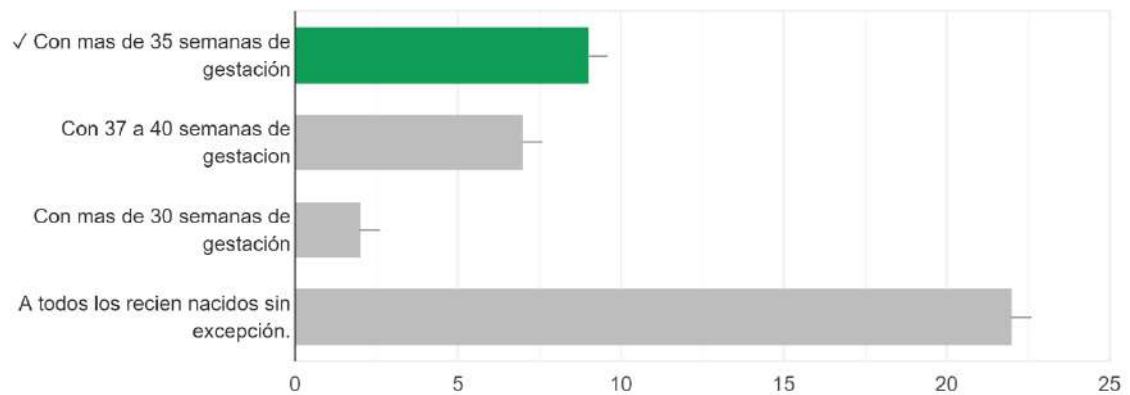
El tamizaje debe realizarse (Puede seleccionar varias casillas) :

4 de 40 respuestas correctas



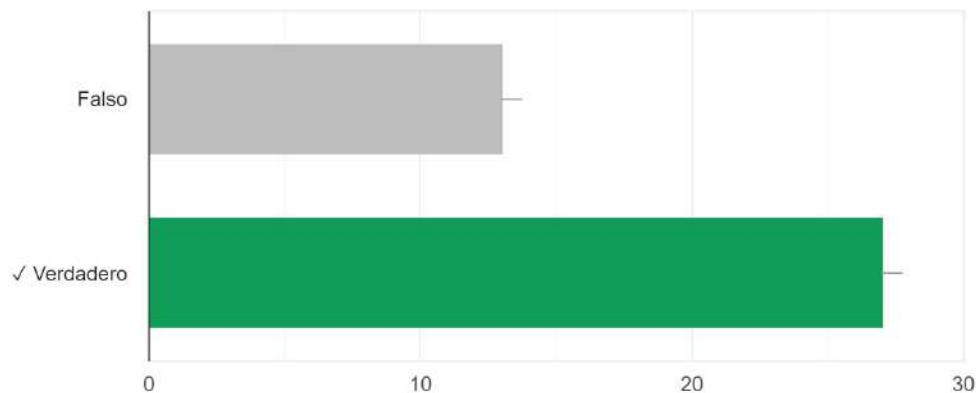
El tamizaje de cardiopatías congénitas se debe realiza a recién nacidos sanos:

9 de 40 respuestas correctas



¿La pulsioximetría preductal es la que se toma en los miembros superiores y la postductal en los miembros inferiores?

27 de 40 respuestas correctas



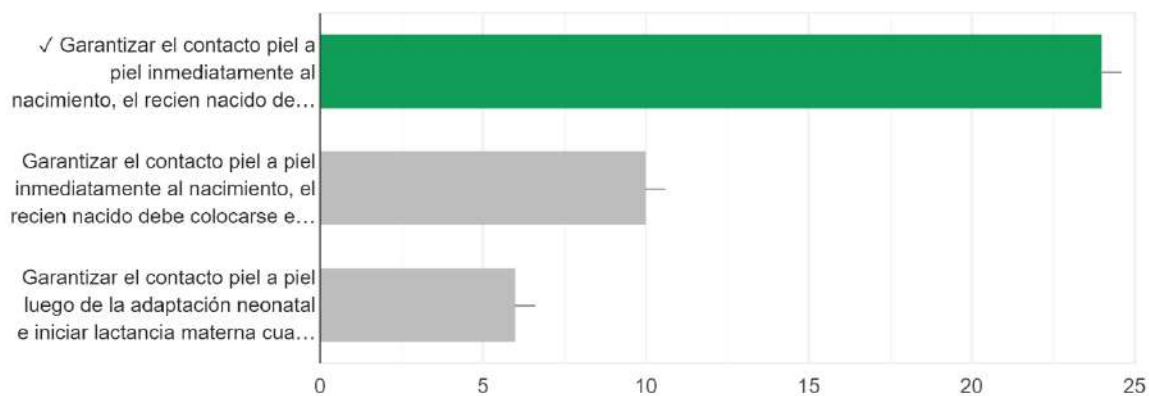
Según la RESOLUCION 3280 del 2018 las profilaxis neonatales son: oftálmica, umbilical y para la enfermedad hemorrágica del recién nacido, estas deben realizarse con:

18 de 40 respuestas correctas



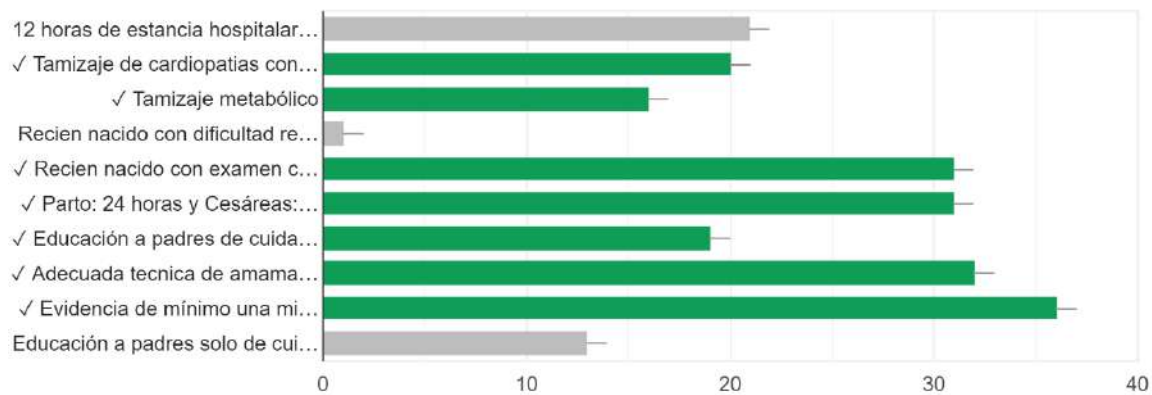
### En que momento del parto se debe garantizar el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna

24 de 40 respuestas correctas



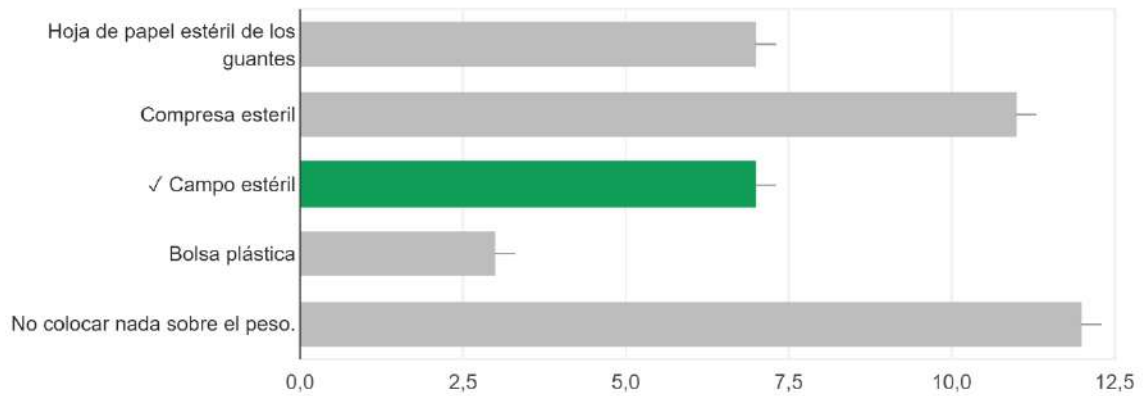
### Cuales de estos son criterios para el egreso hospitalario. Seleccione varias respuestas:

3 de 40 respuestas correctas



Para evitar la pérdida de calor del recién nacido al momento de pesarlo, sobre el peso se debe colocar:

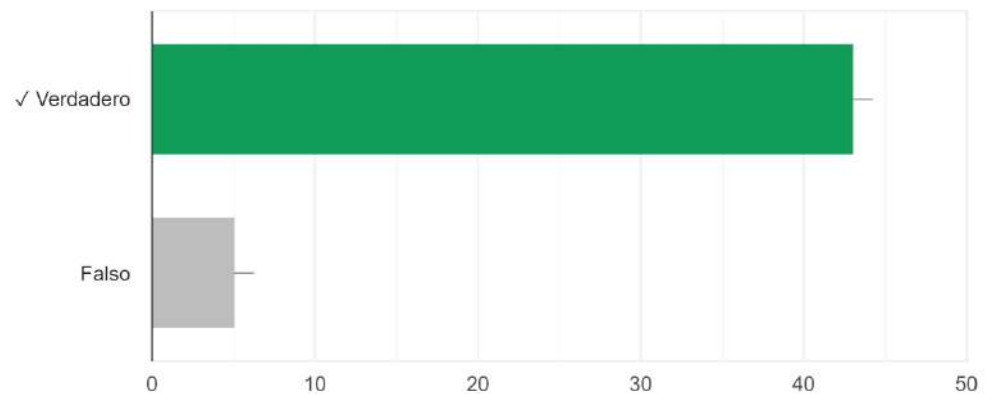
7 de 40 respuestas correctas



## Postest

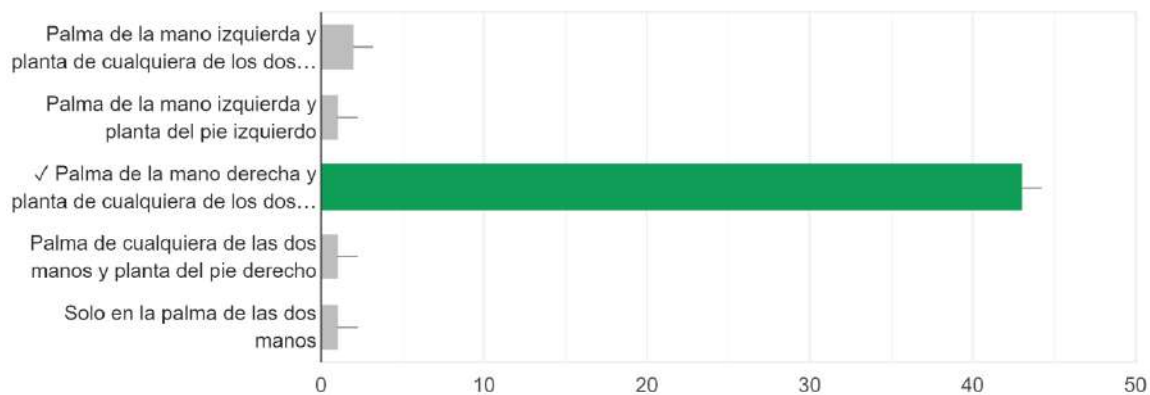
El tamizaje de cardiopatías congénitas permite la detección temprana y tratamiento de cardiopatías no identificados durante la gestación

43 de 48 respuestas correctas



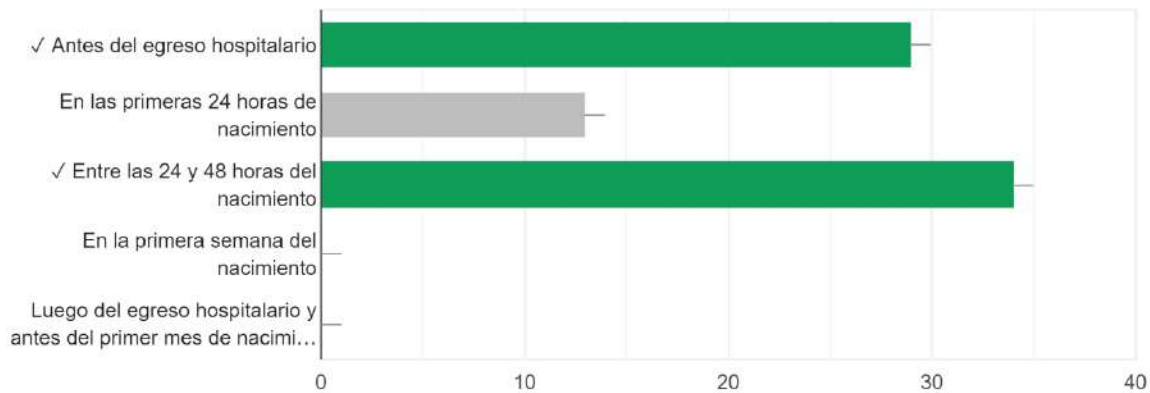
### En donde se debe colocar el pulsioxímetro neonatal para realizar el tamizaje

43 de 48 respuestas correctas



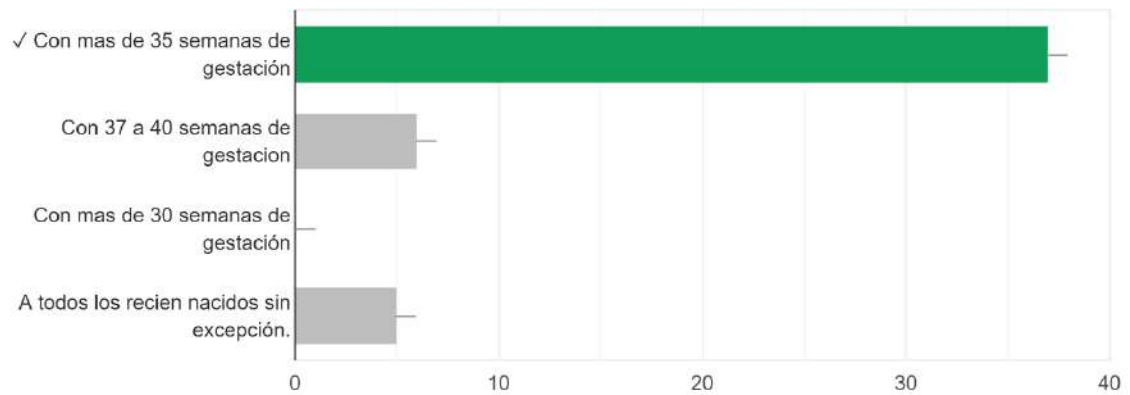
### El tamizaje debe realizarse (Puede seleccionar varias casillas) :

23 de 48 respuestas correctas



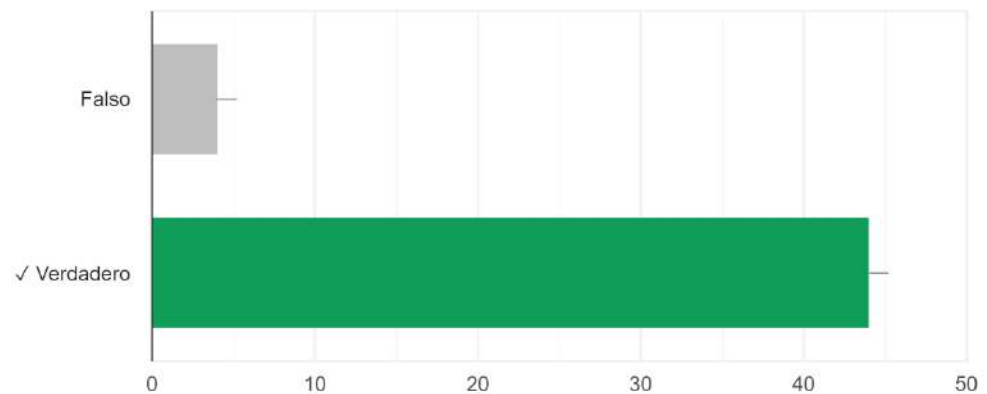
El tamizaje de cardiopatías congénitas se debe realiza a recién nacidos sanos:

37 de 48 respuestas correctas



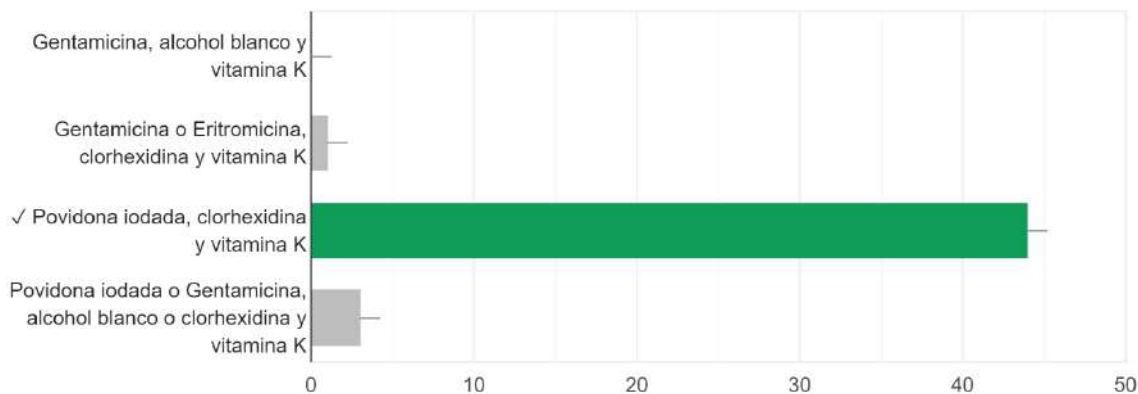
¿La pulsioximetría preductal es la que se toma en los miembros superiores y la postductal en los miembros inferiores?

44 de 48 respuestas correctas



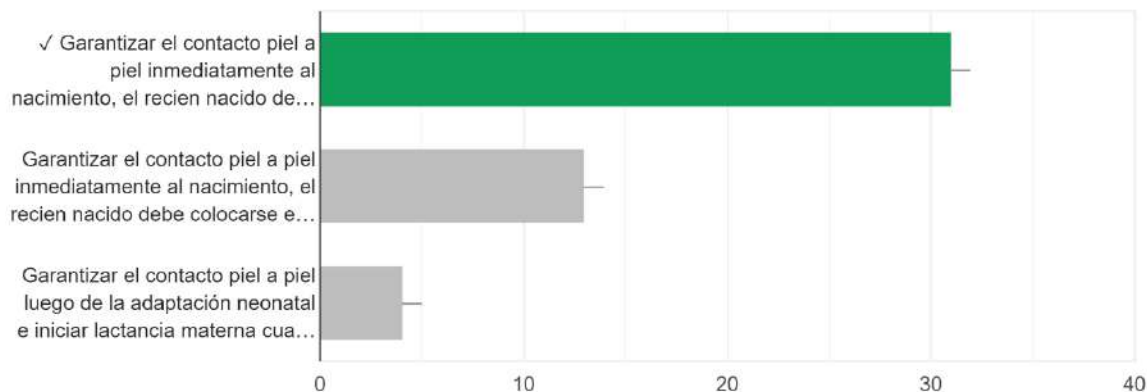
Las profilaxis neonatales son: oftálmica, umbilical y para la enfermedad hemorrágica del recién nacido, estas deben realizarse según la Resolución 3280 del 2018 con:

44 de 48 respuestas correctas



En que momento del parto se debe garantizar el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna

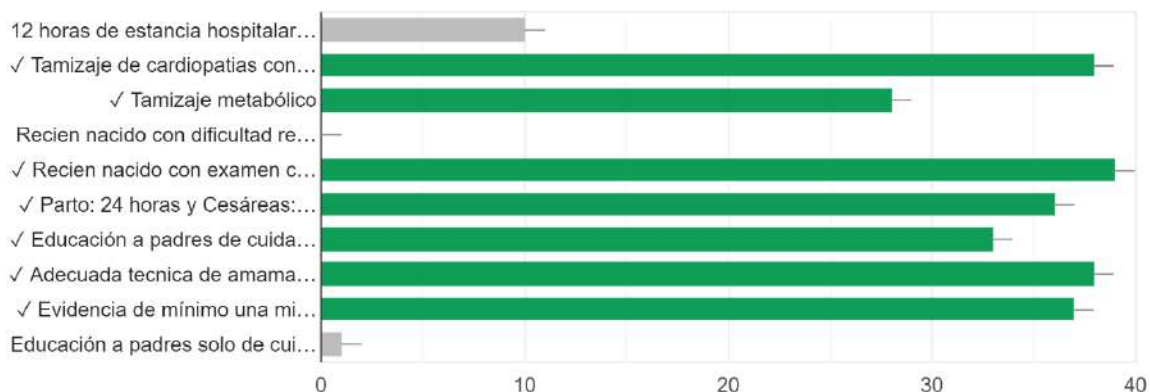
31 de 48 respuestas correctas





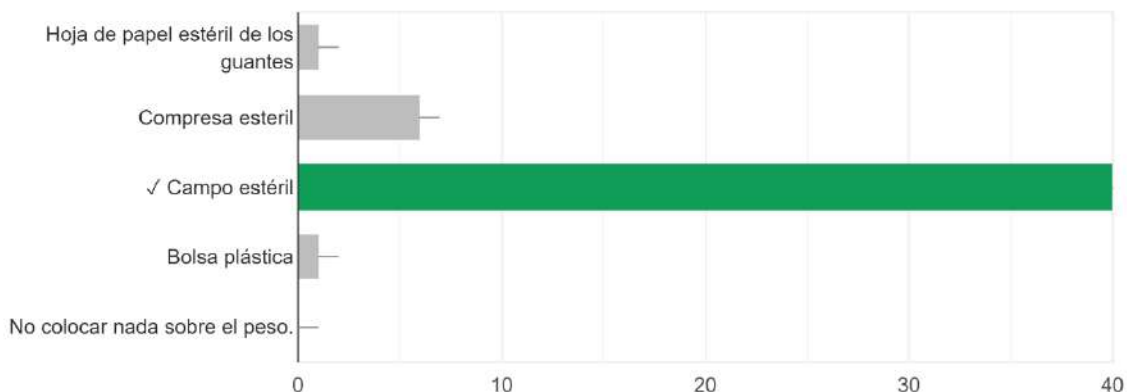
Cuales de estos son criterios para el egreso hospitalario. Seleccione varias respuestas:

17 de 48 respuestas correctas



Para evitar la perdida de calor del recién nacido al momento de pesarlo, sobre el peso se debe colocar:

40 de 48 respuestas correctas



## Anexo 12. Rotafolio cuidados del recién nacido y lactancia materna

# CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

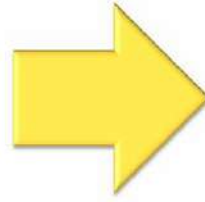


# MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL BEBE



# ALIMENTACIÓN

PRIMEROS  
6 MESES  
DE VIDA



CSP  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable

DEPOSICIONES

### PRIMEROS 3 DÍAS



Deposiciones de color verde oscuro, espesas y pegajosas

### 3 - 5 DÍAS



Deposiciones de color verde mas claro, líquidas muchas veces al día cuando hay cambio de calostro a leche madura y esto no indica enfermedad

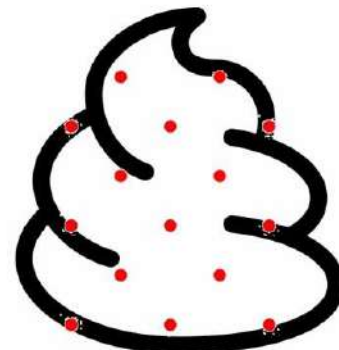
### DESPUÉS DE LOS 5 DÍAS



Deposiciones son amarillas, blandas y frecuentemente se presentan luego de alimentarse con leche materna, alrededor de 6 o 8 veces al día



## ACUDIR A MEDICO



# COLORACIÓN DE LA PIEL



**ICTERICIA**



**CIANOSIS**

**ACUDIR A MEDICO**



# CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL



1. Realizar lavado de manos con agua y jabón
2. Humedecer una gasa estéril con agua previamente hervida. Tener cuidado de no tocar con los dedos la parte que estará en contacto con el ombligo
3. Sostener cuidadosamente el cordón umbilical.
4. Iniciar limpiando la base y alrededor del ombligo, posteriormente limpiar el cordón umbilical y por último el clamp. En cada paso se debe cambiar la gasa.

Realizar la limpieza del cordón umbilical  
mínimo **3 veces** al día.

## SIGNOS DE ALARMA



- ✓ Enrojecimiento y calentura alrededor del ombligo
- ✓ Salida de secreciones
- ✓ Mal olor
- ✓ Hinchazón (edema)

- ✓ El ombligo se cae solo de una a dos semanas.
- ✓ Se debe mantener limpio y seco.
- ✓ No cubrir con fajeros ni pañal.



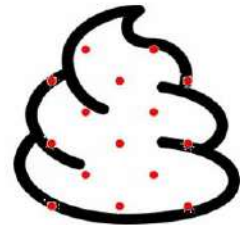


# BAÑO DEL RECIEN NACIDO

- ✓ Realizar baño diario con jabones hipoalérgicos.
- ✓ El agua debe estar tibia o a temperatura ambiente en climas cálidos.
- ✓ No aplicar talcos, lociones o perfumes directamente en la piel.
- ✓ Asolear al recién nacido: en las mañanas a antes de las 9 am y en las tardes después de las 4 pm, se deberá asolear de 5 a 10 minutos por cada lado (delante y atrás). Siempre se debe proteger los ojos de la luz directa del sol con tela preferiblemente negra.



# SEÑALES DE ALERTA



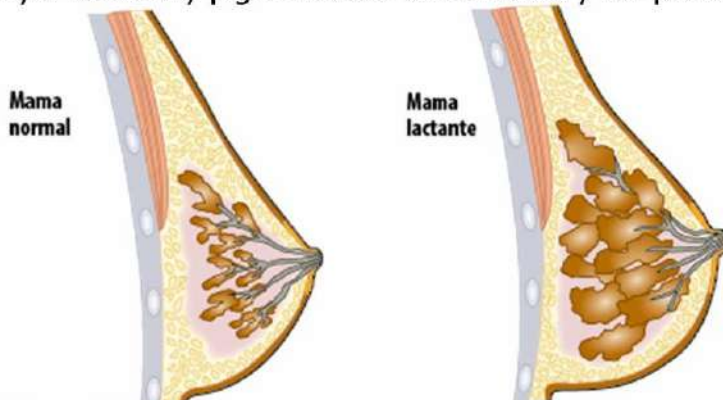


# LACTANCIA MATERNA

## CAMBIOS EN LAS MAMAS

Los cambios de las mamas durante la gestación son normales, puede ocurrir:

- ✓ Aumento de tamaño y sensibilidad de la mama.
- ✓ Mayor tamaño y pigmentación de la areola y del pezón.



## PRODUCCIÓN DE LECHE



1. MÁS SUCCIÓN ES IGUAL A  
MAYOR PRODUCCIÓN DE LECHE

**CSP**  
Clínica Santa Ana S.A.  
SU CLÍNICA AMABLE

## LOS CALOSTROS: LA PRIMERA LECHE



### Importancia del calostro:

- ✓ Protege contra la infección.
- ✓ Previene alergias.
- ✓ Elimina el meconio (primera deposición del bebe).
- ✓ Ayuda a prevenir la ictericia.
- ✓ Ayuda a madurar el intestino.
- ✓ Reduce la severidad de las infecciones.

**CSP**  
Clínica Santa Ana S.A.  
SU CLÍNICA AMABLE

## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO O NIÑA

Los niños y niñas que son amamantados tienen:

- ✓ Mayor coeficiente intelectual.
- ✓ Mejor desarrollo físico y emocional.
- ✓ Mayor vínculo afectivo con sus madres.
- ✓ Menor riesgo de tener anemia a temprana edad.
- ✓ Mejor dentición y desarrollo del habla.
- ✓ Menor riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- ✓ Menor riesgo de enfermedades crónicas y obesidad



## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE



Las madres que amamantan a sus niños tienen:

- ✓ Mayor satisfacción y autoestima.
- ✓ Mejor recuperación luego del parto.
- ✓ Menor riesgo de sobrepeso u obesidad.
- ✓ Menor riesgo de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis
- ✓ Menor riesgo de un nuevo embarazo.
- ✓ Menor riesgo de ausencia laboral

## DESVENTAJAS DE ALIMENTAR CON SUCEDÁNEOS



## POSICIONES PARA AMAMANTAR



**POSICIÓN  
DE CUNA**

Esta posición involucra a tu bebé frente a ti, sosteniendo su cabeza, cuello y hombros



**SOSTENIENDO  
COMO UN BALÓN**

Esta posición involucra a tu bebé apoyado en línea con tu brazo, con los pies detrás de ti y apoyado en el respaldo de su asiento



**POSICIÓN DE  
CUNA EN CRUZ**



**RECOSTADA**

Esta alimentación implica que tú te sientas relajada y recostada ligeramente, con tu bebé acostado boca abajo, con la posibilidad de gatear hacia tu pecho y alimentarse

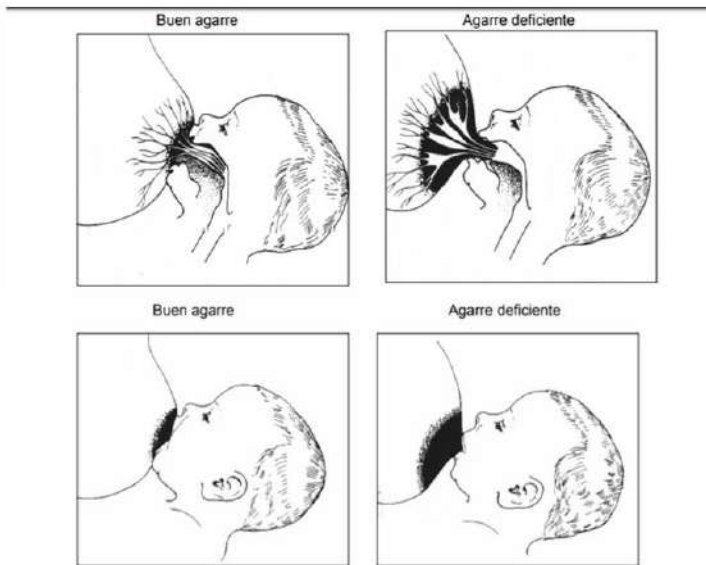


**RECOSTADA DE LADO**

Esta posición implica que te acuestes de lado y tu bebé se acueste a tu lado y se alimente mientras están uno frente al otro.



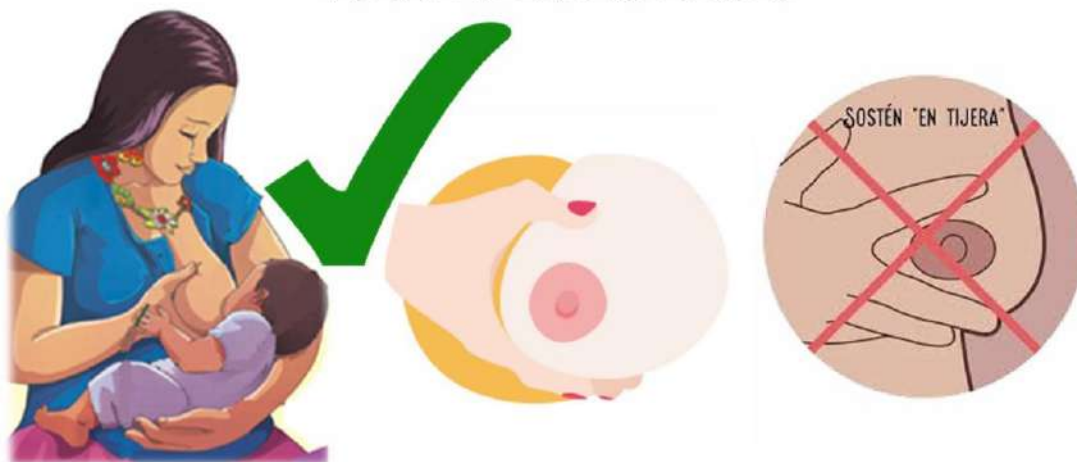
**BUEN AGARRE  
Y SUCCIÓN**



**BUEN AGARRE  
Y SUCCIÓN**



## RECOMENDACIONES

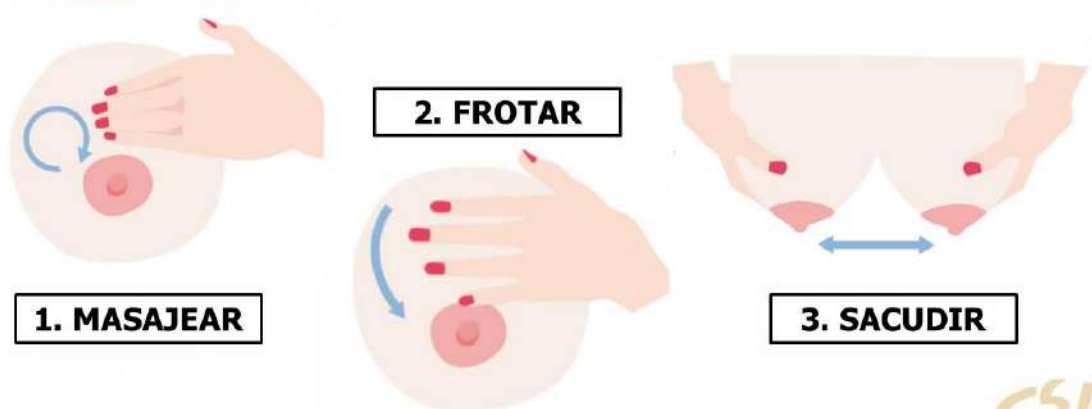


# EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

# 1 REALIZAR LAVADO DE MANOS



# 2 ESTIMULAR LA BAJADA DE LECHE MEDIANTE MASAJES EN EL SENO



### 3 TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN MANUAL



EL PROCESO SUELE DURAR DE 15 A 20 MINUTOS

**NO** SE DEBE HACER:





# CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

## CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA PARA USAR EN CASA

	Temperatura ambiente ( $\approx 25^\circ$ )	Frigorífico ( $\approx 4^\circ$ )	Congelador 1 ó 2* dentro del refrigerador	Congelador 3* Independiente del refrigerador	Congelador 4* ( $\approx -20^\circ$ ) Independiente del refrigerador
<b>Recién extraída</b>	6-8 horas	3-5 días	2 semanas	3 meses	6-12 meses
<b>Descongelada en el frigorífico</b>	4 horas	1 día	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar
<b>Calentada</b>	Solo para esa toma	4 horas	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar

## CONSEJOS



**ETIQUETA**  
FECHA:  
HORA

**CSP**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable

# ALIMENTACIÓN CON LA LECHE EXTRAÍDA

**CSP**  
Clínica Santa Ana S.A.  
Su Clínica Amable





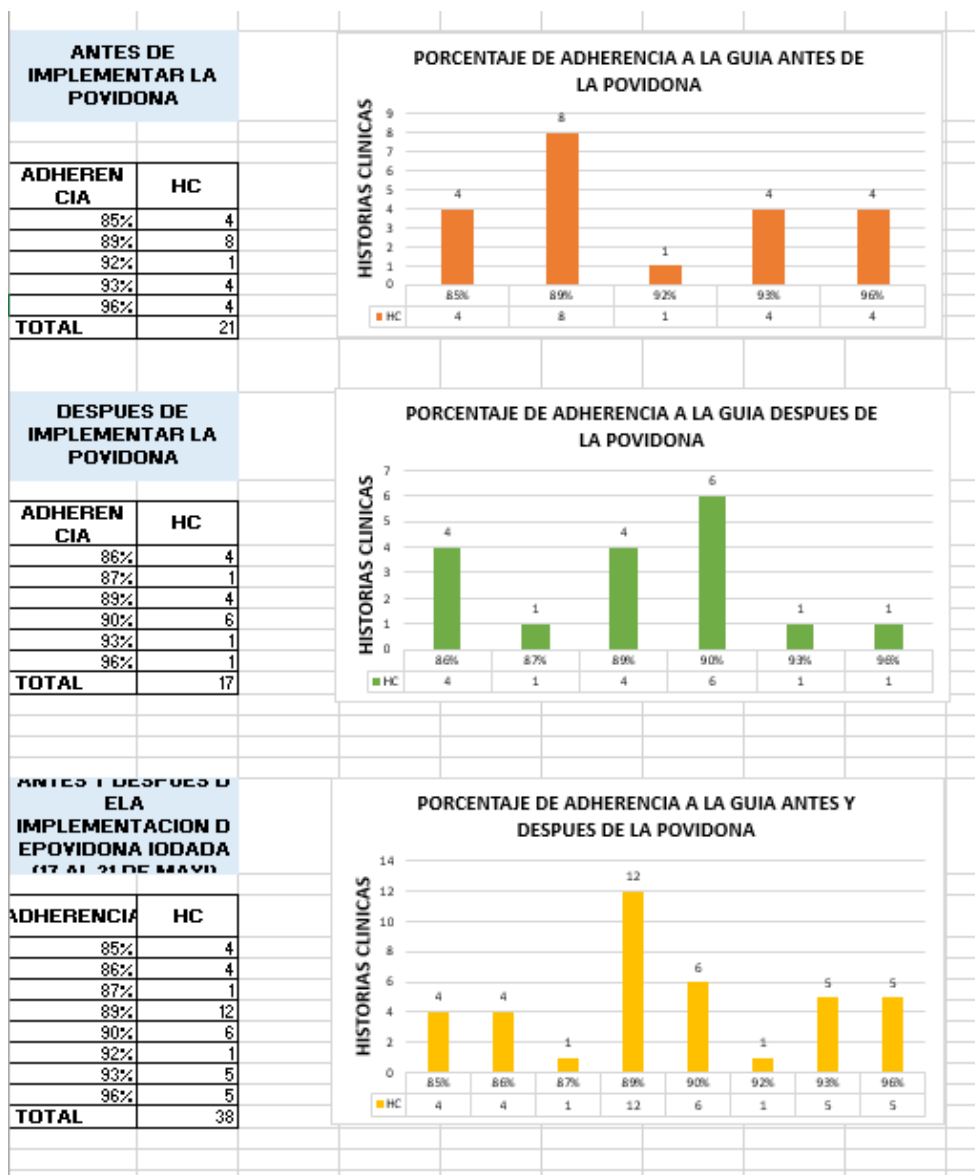
LA LACTANCIA  
MATERNA ES  
AMOR  
CONVERTIDO EN  
ALIMENTO

Anexo 13. Video de cuidados del recién nacido



Anexo 14. Medición de adherencia a la guía de atención del recién nacido





## OBSERVACIONES

Según el análisis se evidenció que no se está tomando la temperatura del recién nacido, ni los signos vitales cada 6 horas durante 24 horas; la estancia hospitalaria para partos y cesáreas no es la recomendada por la resolución 3280 del 2018 (muchas veces se dieron de alta antes de las 24 horas a los partos y cesáreas). En cuanto al registro de la edad gestacional relacionada con el peso, no todos los pediatras realizan este registro en la historia clínica, y por último la educación a padres y familiares no se le realizan a todos (si el parto o cesárea fue en la noche, al otro día es muy poco probable que se le realice la educación en hospitalización).

**Anexo 15.** Soporte de solicitud de reunión con los pediatras