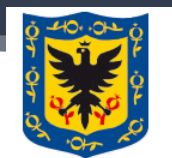


IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POST PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Fernando Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Equipo directivo IETS

Adriana Robayo García
Directora Ejecutiva

Luz Mery Barragán González
Subdirectora General y de Operaciones

Participantes

Referentes técnicos Secretaría Distrital de Salud

María Juliana Castellanos Reyes
Profesional especializada
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud

Yessica Castrillón García
Profesional especializada
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud

Diego Alejandro Becerra Cornejo
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud

Ricardo Durán Arango
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud

Yaneth Cecilia Girón Bolívar
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud

Luis Gerardo Cano Villate
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud

Beatriz Helena Guerrero Africani
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud - Secretaría Distrital de Salud

Derechos morales de autor

Juan Camilo Martínez Molina
Epidemiólogo clínico
Universidad de Antioquia

Pamela Velásquez Salazar
Epidemióloga clínica
Universidad de Antioquia

María Carolina Isaza López
Epidemióloga clínica y pediatra
Universidad de Antioquia

Tania Margarita Salgado Gómez
Epidemióloga clínica
Universidad de Antioquia

Diana Mora Escallón
Neonatóloga y epidemióloga clínica
Universidad de Antioquia

Lizeth Rodríguez
Epidemióloga clínica
**Instituto de Evaluación Tecnológica
en Salud**

Carlos Gómez
Epidemiólogo clínico
**Instituto de Evaluación Tecnológica
en Salud**

Adriana Ballesteros
Neonatóloga
Fundación Valle de Lili

Eliana Isabel Rodríguez Grande
Epidemióloga clínica
**Instituto de Evaluación Tecnológica
en Salud**

Juan Carlos Álzate Ángel
Epidemiólogo
**Instituto de Evaluación Tecnológica
en Salud**

Claudia Marcela Granados Rúgeles
Epidemióloga clínica
Pontificia Universidad Javeriana

Daniel Felipe Patiño Lugo
Doctor en Políticas de Salud
Universidad de Antioquia

Iván Darío Flórez Gómez
**Pediatra, Doctor en Metodología
de la Investigación**
Universidad de Antioquia

Declaración de Conflicto de Intereses


Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este lineamiento.

Derechos de autor

Los derechos patrimoniales de autor de este documento pertenecen única y exclusivamente a la Secretaría Distrital de Salud.

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVOS	1
1.1.	Objetivo general.....	1
1.2.	Objetivos específicos	1
2.	ALCANCE.....	2
2.1.	Preguntas de investigación orientadoras	3
3.	MARCO LEGAL.....	4
4.	GLOSARIO.....	5
4.1.	Abreviaturas.....	6
5.	GENERALIDADES	7
5.1.	Marco conceptual.....	7
5.2.	Metodología	10
5.3.	Lineamientos	12
6.	ANEXOS.....	32
	Anexo 1. Metodología.....	32
	Anexo 2. Informe participación panel de socialización de preguntas	38
	Anexo 3. Términos y bitácoras de búsqueda.....	43
	Anexo 4. Diagramas de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia	53
	Anexo 5. Listado de documentos incluidos y excluidos	55
	Anexo 6. Evaluación de calidad de documentos incluidos.....	60
	Anexo 7. Extracción de la información.....	61
	Anexo 8. Proceso para la definición de los lineamientos	93
	Anexo 9. Resultados de la votación de los lineamientos	104
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	108
8.	CONTROL DE CAMBIOS.....	115

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				


1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Desarrollar una herramienta que permita orientar la implementación de intervenciones para el manejo del recién nacido, que se encuentra en adaptación neonatal o en alojamiento conjunto, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, antes del alta hospitalaria, mediante la identificación y gestión oportuna de alertas tempranas.

1.2. Objetivos específicos

1. Orientar sobre los factores que debe tener en cuenta el profesional de salud, como signos de alerta temprana durante la valoración de un recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas y con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentra en adaptación neonatal o alojamiento conjunto.
2. Orientar sobre los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 35 y 36 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto.
3. Orientar sobre los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos, con edad gestacional entre 37 y 41 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto.
4. Hacer recomendaciones para la gestión oportuna de alertas tempranas por parte de los profesionales de la salud antes del alta hospitalaria.
5. Orientar sobre los factores que debe evaluar el profesional de salud para definir el alta hospitalaria de un recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentra en adaptación neonatal o alojamiento conjunto.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

2. ALCANCE

Este lineamiento se constituye en una herramienta para consolidar y difundir las acciones o indicaciones para la implementación de intervenciones dirigidas al manejo del recién nacido que se encuentra en adaptación neonatal o en alojamiento conjunto en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad de Bogotá D.C., antes del alta hospitalaria, mediante la identificación y gestión oportuna de alertas tempranas, teniendo como fundamento las recomendaciones, experiencias y evidencia disponibles en la literatura científica que hayan demostrado mayores desenlaces favorables.

Este lineamiento complementa, y no sustituye lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, referente a las intervenciones sobre el recién nacido definidas al interior de la Ruta de Atención Integral Materno perinatal.

Población objetivo:

Recién nacidos, con edad gestacional entre 35 a 41 semanas y peso mayor o igual a 2000 gramos, atendidos en adaptación neonatal o alojamiento conjunto, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad de Bogotá, sus padres, familia y cuidadores.



Usuarios:

Este lineamiento está orientado a profesionales de la salud involucrados en el manejo de recién nacidos con edades gestacionales entre 35 a 41 semanas y a su familia cuidadora, en instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, como:

- Médicos generales.
- Médicos pediatras y neonatólogos.
- Médicos ginecoobstetras.
- Personal de salud de apoyo, como enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.
- Fonoaudiólogos.
- Nutricionistas.

Aspectos abordados en este lineamiento:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Orientaciones para la valoración e intervención de las alertas tempranas de los recién nacidos con edad gestacional entre 35 y 41 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto.
- Criterios para definición del alta hospitalaria de recién nacidos con edad gestacional entre 35 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos.
- Recomendaciones para brindar educación a las familias y cuidadores del recién nacido, relacionadas con la identificación y gestión oportuna de alertas tempranas luego del alta hospitalaria.

Enfoque diferencial y humanización de servicios:

Se realizó búsqueda de evidencia desde un enfoque de equidad y acceso a la atención, de grupos poblacionales que pueden tener necesidades específicas, según criterios como momentos de curso de vida, grupos étnicos, población con orientaciones sexuales e identidad de género diversas, personas en condición de calle, personas privadas de la libertad, población con alto riesgo psicosocial, consumidores de sustancias psicoactivas, pacientes con enfermedades crónicas o personas con discapacidad.

Aspectos no abordados en este lineamiento:



- Tratamiento de patologías o complicaciones en recién nacidos.
- Aspectos relacionados con cobertura y financiación del sistema.

2.1. Preguntas de investigación orientadoras

Se propusieron cinco preguntas orientadoras preliminares que dieran cuenta de las necesidades identificadas.

Pregunta 1. ¿Cuáles son los factores que debe tener en cuenta el profesional de salud, como signos de alerta temprana durante la valoración del recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que está siendo atendido en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Pregunta 2. ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 35 y 36 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Pregunta 3. ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 37 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Pregunta 4. Una vez identificadas las alertas tempranas, ¿Cuáles son las recomendaciones para su gestión oportuna por parte de los profesionales de la salud? Incluye lo relacionado con fortalecimiento de capacidades para familia y cuidadores.



Pregunta 5: ¿Cuáles son los factores que debe evaluar el profesional de salud en el recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentra en adaptación neonatal o alojamiento conjunto para definir el alta hospitalaria?

3. MARCO LEGAL

El presente documento se somete a las siguientes normas vigentes:

- Constitución política, artículo 44 - Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.
- Ley 100 de 1993, artículo 163 - Se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. La cobertura familiar. Beneficiarios del sistema cónyuge o compañero(a) del afiliado(a) cuya unión sea superior a dos (2) años.
- Resolución csp26.r13, 2002 (OPS) - "Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna".
- Resolución wha58.31, 2005 (OPS) - "Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño".
- Resolución cd47.r19, 2006 (OPS) - "La salud neonatal en el contexto de la atención de la salud de la madre, del recién nacido y del niño para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las naciones unidas".

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Ley 1098 de 2006, numeral 13 del artículo 41 - Garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna. Este derecho se hará efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de Ley.
- Resolución cd48.r4, 2008 (OPS) - "Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño".
- Circular 000024 del 2012 por la cual se dictan instrucciones para la garantía de la protección y atención de manera integral en salud al recién nacido y menores de un año.
- Guía de práctica clínica Detección de anomalías congénitas del recién nacido. Ministerio de Salud y Protección Social 2013.
- Resolución 429 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social) - "Adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS -".
- Resolución 3202 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social) - "Adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS".
- Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social) - "Adopta lineamientos técnicos y operativos de la ruta de promoción y mantenimiento de salud (RPMS) y la ruta integral de atención materno perinatal (RIAMP)".
- Ley 1980 del 2019 por la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.



4. GLOSARIO

Adaptación neonatal: término que engloba todos los cambios fisiológicos que experimenta el recién nacido a su paso de la vida fetal a la vida extra fetal. Estos incluyen adaptaciones respiratorias y hematológicas. Igualmente, puede referirse al área hospitalaria donde estos cambios fisiológicos ocurren (en sala de partos o cerca a este).

Alerta temprana: cualquier signo, síntoma, alteración en exámenes clínicos o signos vitales que permitan sospechar, antes de que se manifieste, sobre la ocurrencia de cualquier desenlace adverso en el recién nacido.

Alojamiento conjunto: estrategia destinada a favorecer el vínculo madre-hijo, la lactancia materna y la detección de complicaciones en el recién nacido mediante el colecho o cohabitación de la madre con su niño o niña.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Factor de riesgo: Un recién nacido con factores de riesgo es aquel aparentemente sano que tiene factores preconcepcionales asociados, o del embarazo, intraparto y neonatales que lo hacen susceptible de presentar una condición que pueda interferir con su normal crecimiento y desarrollo.

Mortalidad neonatal: es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida.

Mortalidad perinatal: es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento.

Recién nacido a término: producto de la gestación nacido vivo con una edad gestacional de 37 a 41 semanas, calculada con el mejor método disponible.

Recién nacido pretérmino tardío: producto de la gestación con una edad gestacional entre la semana 34 y 36+6, calculada con el mejor método disponible.



Recién nacido pretérmino: producto de la gestación con una edad gestacional menor a 37 semanas de edad gestacional, calculada con el mejor método disponible.

Ruta Integral de Atención Materno Perinatal: es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) 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, como parte de la garantía del derecho a la salud. El objetivo de la ruta es “Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto”.

4.1. Abreviaturas

AAP: Academia Americana de Pediatría
BBAT: *Bristol Breastfeeding Assessment tool*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

BCG:	Bacilo de Calmette-Guérin
CFE:	Consenso formal de expertos
GDL:	Grupo desarrollador de lineamientos
GPC:	Guías de Práctica Clínica
IBFAT:	<i>Infant Breastfeeding Assessment Tool</i>
LATCH:	<i>Latch</i> (succión), <i>Audible swallowing</i> (lactancia audible), <i>Type of nipple</i> (tipo de pezón), <i>Comfort</i> (comodidad) y <i>Hold</i> (agarre)
MBA:	<i>The Mother Baby Assessment</i>
NBAS:	<i>Behavioral Assessment Scale</i>
NBO:	<i>Newborn Behavioral Observations</i>
NNS:	<i>Non nutritive sucking</i>
NOMAS:	<i>Neonatal oral motor Assessment scale</i>
OFS:	<i>Oral feeling skills</i>
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PIBBS:	<i>The Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale</i>
RIAMP:	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
RSL:	Revisiones Sistemáticas de la Literatura
SAIB:	<i>The Systematic Assessment of the Infant at Breast</i>



5. GENERALIDADES

5.1. Marco conceptual

Desde antes de la concepción existen riesgos tanto para la madre como para el bebé que pueden ser prevenidos, detectados e intervenidos tempranamente. A pesar de la expectativa de que la mayoría de los recién nacidos sean sanos y asintomáticos, el nacimiento es un proceso complejo que puede ser afectado por la condición de salud de la gestante, el trabajo de parto, el parto y el proceso de adaptación a la vida extrauterina. Es por esto que la definición de un sistema de alertas tempranas, en recién nacidos a término y pretérmino, podría ser muy útil para la detección de riesgos y manejo oportuno de los mismos.

Un sistema de alerta temprana consiste en monitorizar la aparición de signos y síntomas anormales que sugieran el deterioro clínico de un paciente y por lo tanto requieran una respuesta rápida con el fin de reducir desenlaces adversos como mortalidad. En adultos hospitalizados, existen múltiples sistemas de puntuación para detectar alertas tempranas basados en parámetros fisiológicos como frecuencia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial temperatura, estado de conciencia, estado ácido base, gasto urinario, presencia dolor; entre otros. Así mismo, el tipo de respuesta que se requiere para atender alguna alteración en estos parámetros podría ir desde una mayor monitorización, hasta referir al paciente a una unidad de mayor complejidad para realizar pruebas diagnósticas de extensión y ofrecer un tratamiento especializado (1). Las escalas de alertas tempranas en adultos tienen alta capacidad de predecir mortalidad e ingreso a unidad de cuidado intensivo (UCI) en el paciente con patologías médicas (Área bajo la curva (AUC)-ROC 0.74; IC 95% 0.75) y quirúrgicas (AUC-ROC 0.77, IC 95% 0.75-0.80) (2).



Del mismo modo, en la población pediátrica también existen algunos sistemas de alertas tempranas usadas, tanto en el contexto del paciente hospitalizado como en el servicio de urgencias; sin embargo, su utilidad es mayor para la predicción de mortalidad (AUC-ROC 0.95-0.99) e ingreso a UCI (AUC-ROC 0.91-0.95) en niños con sospecha de sepsis (3). Adicional a la predicción de desenlaces adversos, la implementación a nivel hospitalario de un sistema de alerta temprana fortalece la confianza del equipo médico en la toma de decisiones con respecto al paciente con deterioro clínico, promueve el trabajo interdisciplinario y la comunicación asertiva entre todos los actores, incluyendo la comunicación con los padres (4).

No obstante, los cuidados esenciales y el examen físico completo, estandarizado y secuencial del recién nacido realizado en el período postnatal inmediato para clasificación del riesgo a corto plazo, en las primeras 12 a 24 horas postnatales, la observación del neonato debe continuar y dirigirse a la identificación de problemas frecuentes de esta etapa tales como las distermias, hipoglicemia, reconocimiento temprano de los signos de sepsis, problemas con la alimentación o técnica de lactancia materna insuficiente que podrían llevar a complicaciones como deshidratación, ictericia y alteraciones electrolíticas y pérdida de peso (4).

El tiempo de observación postnatal previo al alta es controversial; la Academia Americana de Pediatría (AAP), sugiere una observación de al menos 48 horas luego de un parto vaginal y 96 horas luego de una cesárea (5). Sin embargo, otros autores sugieren que 24 horas es un tiempo aceptable si se cumplen las condiciones de un alta segura (6).

Independientemente del tiempo de vigilancia intrahospitalaria, se acepta que para un egreso seguro, se requiere una lista de chequeo con los puntos críticos en la atención del neonato como son: la presencia de meconio y diuresis, la ausencia de ictericia,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

una alimentación adecuada idealmente con leche materna, el resultado de las pruebas de tamizaje para hipotiroidismo congénito, errores innatos del metabolismo, el tamizaje con oximetría de pulso para cardiopatía congénita crítica cianosante, la estadificación del riesgo de ictericia con la bilirrubinometría transcutánea. Además, de verificar la presencia de reflejo rojo bilateral, la evaluación de displasia de cadera, el inicio de inmunización neonatal según el Plan ampliado de Inmunizaciones (PAI) con los biológicos BCG y vacuna de hepatitis B, el entrenamiento a la madre en puericultura del recién nacido y el ingreso a programas de seguimiento ambulatorio, entre otras medidas, que en general se desarrollan en las primeras 72 horas del periodo postnatal (7).

En Colombia, la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía ha venido descendiendo desde hace 10 años, siendo en el 2019 de 15.1 muertes por cada 1000 nacidos vivos (NV), observándose que estas muertes están relacionadas con deficiencia de la salud de madre, edades extremas de la mujer gestante, tabaquismo, infecciones, multiparidad, que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo para el desarrollo fetal. Las principales causas de muertes corresponden a prematuridad (3.6 por cada 1000 NV) y asfixia perinatal (3.4 por cada 1000 NV) (8).

En el Distrito Capital, de forma similar la mortalidad perinatal y neonatal también ha disminuido, pasando en los últimos 10 años de 43.5 a 15.5 muertes por cada 1.000 NV al año, influenciada por un componente social en el que se destacan factores tales como el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud (9).

Dado que la identificación de estos factores y posibles alertas tempranas tienen el potencial de impactar desenlaces neonatales y los indicadores de morbilidad y mortalidad neonatal, se requiere que en las instituciones de salud del Distrito de Bogotá se oriente la atención de los recién nacidos alrededor de un sistema de identificación de alertas tempranas que permita gestionar los riesgos de manera oportuna, aumentar la vigilancia de los signos vitales, responder de manera estandarizada según los hallazgos anormales o referir a otra institución prestadora de servicios de salud de mayor complejidad y resolutivez para diagnóstico y tratamiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



5.2. Metodología

El desarrollo de este lineamiento incluyó las siguientes actividades:

- **Conformación del grupo desarrollador del lineamiento:** este grupo contó con epidemiólogos clínicos expertos en metodología de investigación y en desarrollo de guías de práctica clínica y lineamientos, epidemiólogos expertos temáticos (especialistas en pediatría o en neonatología) y expertos temáticos (especialistas en neonatología).
- **Definición del alcance y objetivos por cada lineamiento:** el Grupo Desarrollador del Lineamiento – GDL- en conjunto con referentes de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal de la Secretaría Distrital de Salud (RIAMP) definió el alcance de los lineamientos. Se tuvo en cuenta al menos la población objeto, los usuarios, aspectos abordados y los no abordados por el lineamiento.
- **Definición de preguntas orientadoras:** en conjunto, con los referentes de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal de la Secretaría Distrital de Salud (RIAMP), el GDL construyó cinco (5) preguntas preliminares relacionadas con el alcance del documento. Para estas preguntas se tuvo en cuenta la evidencia existente y fueron validadas en una reunión virtual y sincrónica, que contó con la participación de expertos clínicos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E: Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente y representantes de las sociedades de los pacientes, en la cual se discutieron, ajustaron y consensuaron las preguntas definitivas orientadoras de la investigación.
- **Búsqueda y síntesis de la literatura:** se realizó una búsqueda sistemática enfocada en Guías de práctica clínica (GPC) y revisiones sistemáticas de la literatura (RSL) publicadas en los últimos 5 años. Se buscó en bases de datos bibliográficas (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central, LILACS) y en repositorios de entes productores o recopiladores de GPC. En esta búsqueda se seleccionaron inicialmente las GPC y si estas no tenían buena calidad metodológica se seleccionaron las RSL de buena calidad (puntuación mayor al 60% en los dominios 3 y 6 del instrumento AGREE-II).

En este proceso se realizó una selección de documentos, inicialmente mediante una tamización por título y resumen y posteriormente por texto completo a partir de unos criterios de selección predefinidos. Los documentos seleccionados fueron

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

evaluados en su riesgo de sesgos y calidad metodológica con los siguientes instrumentos por al menos dos revisores, según la disponibilidad de los estudios incluidos:

- GPC: AGREE-II (10)
- RSL: ROBIS -
- Estudios aleatorizados: RoB-1 (11)
- Estudios no aleatorizados: herramientas específicas del instituto Johanna-Briggs.
- Estudios de pruebas diagnósticas: QUADAS-2. (12)

Dos revisores extrajeron la información de los estudios seleccionados utilizando un formato de extracción predefinido. Los conflictos en la etapa de evaluación del riesgo de sesgos o calidad metodológica y extracción de la información fueron dirimidos por consenso o, si era necesario, a través de un tercer revisor.



Posteriormente, el GDL organizó, a partir de la evidencia disponible, la experiencia clínica de los expertos temáticos y el contexto, la información recolectada que consideró relevante para su presentación y definió un lineamiento preliminar por cada una de las preguntas orientadoras.

- **Consenso de expertos:** se realizó un consenso formal de expertos (CFE) virtual y sincrónico, con la metodología modificada Delphi descrito en la Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. En este consenso, el GDL presentó la evidencia disponible y los lineamientos preliminares para cada una de las preguntas orientadoras. El grupo de expertos evaluó, refinó y votó cada uno de los lineamientos. La votación se realizó en línea utilizando un formato predefinido y utilizando una escala Likert entre uno (1) y nueve (9), donde 1 era “Totalmente en desacuerdo” y 9 “Totalmente de acuerdo”, teniendo en cuenta tanto la experiencia clínica como la evidencia científica disponible.

Posteriormente, se presentó el análisis de cada votación utilizando los siguientes criterios de interpretación:

- Los puntajes entre 7 y 9 de más del 80% de los expertos y/o una mediana de 8 IC 95% entre 7 y 9 (se consideraban válido pasar alguna de las 2 opciones): se aprobó el lineamiento.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Los puntajes entre 1 y 3 de más del 80% de los expertos y/o una mediana de 2 IC 95% entre 1 y 3 (se consideraban válido pasar alguna de las 2 opciones): no se aprobó el lineamiento.
- En los casos en que no se alcanzó alguna de las 2 condiciones anteriores se replantearon los lineamientos mediante una discusión en una segunda ronda con el grupo de expertos, quienes tuvieron la posibilidad de reestructurar los puntos críticos y volver a realizar la votación; hasta no lograr consenso en la pregunta no se pasó a la siguiente.

5.3. Lineamientos

El lineamiento presentado a continuación, se construyó a partir de la evidencia disponible y el concepto del consenso de expertos clínicos, actores interesados y referentes de la Secretaría Distrital de Salud, y se hicieron ajustes para cada pregunta de acuerdo con el contexto del Distrito Capital.

No se identificaron estudios ni conceptos de expertos, que determinen ni cuantifiquen factores de riesgo específicos para grupos poblacionales diferenciales, ni intervenciones concretas, por tanto, esto se constituye en una necesidad y un vacío de conocimiento del área, que requiere estudios primarios.



Pregunta 1: ¿Cuáles son los factores que debe tener en cuenta el profesional de salud, como signos de alerta temprana durante la valoración del recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que está siendo atendido en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Las alertas tempranas para evaluar durante la adaptación neonatal incluyen los siguientes factores de riesgo, maternos y neonatales:

Dentro de los factores maternos se encuentran:

- Baja escolaridad en la gestante.
- Edad materna extrema (mayor a 35 años).
- Multigestante.
- Gestante sin pareja.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Comorbilidades maternas como hipertensión arterial.
- Antecedente de mortinato.
- Un control prenatal inadecuado (menos de 4 consultas de control prenatal).
- Parto por cesárea.
- Presencia de factores de riesgo para sepsis neonatal (como ruptura de membranas mayor a 18 horas, cultivo de *Streptococcus* del grupo B (SGB) positivo sin profilaxis adecuada, cultivo de SGB desconocido sin profilaxis adecuada o fiebre materna).

Otros factores de riesgo no identificados en la evidencia pero que se consideran importantes por parte del grupo de expertos clínicos en la gestante son:



Comorbilidades maternas:

- Trastornos cardiovasculares: arritmias cardíacas, hipertensión pulmonar materna, cardiopatías congénitas en la gestante, hipertensión arterial, preeclampsia.
- Trastornos metabólicos y endocrinos: trastornos del metabolismo de carbohidratos, obesidad, diabetes, hipotiroidismo.
- Enfermedades infecciosas: infección no controlada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), infección por otros patógenos de transmisión sexual o del grupo STORCH (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple), malaria, dengue, infección por coronavirus (COVID-19), Zika, entre otras.
- Otras enfermedades: colagenopatías.

Otros factores de tipo psicosocial como:

- Madres provenientes de zona rural dispersa.
- Inmigrantes, especialmente aquellos sin acceso a servicios de salud.
- Condición de desplazamiento.
- Poblaciones que requieran atención diferencial o tienen una red de apoyo pobre.
- Depresión materna gestacional y postparto.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Violencia intrafamiliar o violencias basadas en género.
- Primigestante
- Gestante adolescente.
- Gestantes con primaria incompleta.
- Gestante que haya asistido a menos de 4 consultas de control prenatal.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Dentro de las alertas tempranas en el neonato se incluyen:

- Malformaciones congénitas detectadas en ecografías prenatales.
- Parto vaginal en presentación podálica
- Edad gestacional menor a 37 semanas.
- Trauma en el parto (laceraciones, edema en el sitio de presentación, disminución del movimiento en una extremidad).
- Bajo peso al nacer o bajo peso para la edad gestacional.
- Signos vitales en recién nacido por fuera de los rangos establecidos (FC >160, FR <30 o >60, Temperatura <36,5 o >37,5; SatO2 <90).
- La puntuación de APGAR menor a 7 a los 5 minutos del nacimiento.
- La evaluación clínica anormal (reactividad del neonato, tono, signos de dificultad respiratoria, convulsiones, secreción ocular, eritema o secreción en el ombligo, ictericia).
- Presencia de malformaciones congénitas.
- Inadecuada alimentación al seno (madre con mala producción de calostro, dificultades con la técnica de succión, deglución o agarre).
- Ictericia analizada, mediante evaluación clínica o tamización con medición transcutánea de bilirrubinas, si está disponible.
- Incompatibilidad ABO o Rh.
- Pérdida de peso acentuada en las primeras 24 horas de nacido.

Otros factores no identificados en la evidencia pero que se consideran importantes por parte del grupo de expertos clínicos en el recién nacido son:

- Frecuencia cardíaca menor a 100 latidos por minuto.
- Reanimación al nacer con requerimiento de ventilación con presión positiva (que no cumpla con criterios de asfixia neonatal).
- Presencia de cualquier alteración en la tamización al nacer (tamización cardiovascular, tamización de hipotiroidismo y de errores innatos del metabolismo, examen semiológico o reflejo rojo, tamizaje auditivo).
- Presencia de hipoalimentación al seno y mala técnica de alimentación estimada mediante evaluación clínica o mediante diferentes escalas disponibles según la edad gestacional.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Pregunta 2. ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 35 y 36 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

El grupo de expertos considera fundamental una valoración clínica que incluya una anamnesis completa y minuciosa sobre antecedentes clínicos, mentales y psicosociales de la madre y del núcleo familiar, aspectos relevantes de la atención prenatal y de la atención del parto, acompañado de un examen físico integral y el seguimiento del paciente, constituyen el mejor instrumento para la identificación y evaluación de los recién nacidos.

Existen instrumentos relacionados con la identificación de riesgos asociados a ciertas condiciones del recién nacido:



- Escala de Apgar: Es un método aceptado para reportar el estado del recién nacido inmediatamente al minuto y 5 minutos después del nacimiento y la respuesta a la reanimación si fue necesario. Un Apgar menor de 7 es un signo de alerta temprana que requiere vigilancia.

Sistema de Puntuación Apgar

Puntuación	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Respiración	Ausente	Lenta, irregular, llanto débil	Buena; llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Cierta flexión de brazos y piernas	Movimiento activo
Reflejo*	Ausente	Mueca	Mueca y tos o estornudos
Color	Azulados o pálido	Cuerpo rosado; manos y pies azulados	Completamente rosado

*Reflejo evaluado colocando un catéter o una perilla succionadora en la nariz del bebé y observando su respuesta.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Evaluación de la hiperbilirrubinemia: Identificando los siguientes factores de riesgo: madre mayor de 25 años, recién nacido de sexo masculino, edad gestacional menor de 38 semanas, alimentación exclusiva al seno, contusiones asociadas al parto, raza asiática, presencia de cefalohematoma, más valores de bilirrubinas séricas o transcutáneas, si están disponibles, en zona de riesgo (según el nomograma de Bhutani).
- Escala de Silverman Anderson: Es el test que se utiliza para identificar signos de dificultad respiratoria del recién nacido con el fin de realizar una intervención temprana. La interpretación es muy sencilla:



0 puntos: No hay dificultad respiratoria
 1 a 3 puntos: Dificultad respiratoria leve
 4 a 6 puntos: Dificultad respiratoria moderada
 7 a 10 puntos: Dificultad respiratoria severa

Escala de Silverman-Anderson

SIGNOS	0	1	2
Quejido Espiratorio	Ausente	Audible Con Estetoscopio	Audible
Aleteo Nasal	Ausente	Visible	Marcado
Retracción Costal	Ausente	Visible	Marcado
Retracción Subxifoidea	Ausente	Visible	Marcado
Movimiento Toracodominial	Sincronizado	Hundimiento Torax Y Abdomen	Discordancia

- Evaluación del desarrollo o presencia de displasia de la cadera: posición podálica al nacer, sexo femenino, antecedente familiar de displasia de cadera y signos sugerentes de displasia de cadera en el examen físico, como la presencia de signos de Barlow y Ortolani positivos.
- Evaluación de la lactancia: Existen diferentes instrumentos para evaluar la lactancia materna como el PIBBS (*The Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale*), el OFS (*Oral feeling skills*), el NOMAS (*Neonatal oral motor Assessment scale*), LATCH (*Latch, suction, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, y Hold*) y el NNS (*Non nutritive sucking*). Estas escalas de evaluación de lactancia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					



materna identificadas están validadas para ser utilizadas en la práctica clínica en población de neonatos a término.

- Evaluación de la interacción entre el recién nacido y el cuidador: Existen los instrumentos *Behavioral Assessment Scale* ((13)) y el *Newborn Behavioral Observations* (NBO).
- Instrumentos para evaluación a la familia como el Apgar familiar, que mide la percepción que tienen los miembros de la familia sobre el nivel de funcionamiento de la unidad familiar.

Además de lo anterior, se deben realizar los siguientes tamizajes: metabólico, auditivo, visual y de cardiopatía congénita

- Tamizaje Endocrino metabólico. Se define como la detección de casos probables de patologías endocrino-metabólicas como: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina, que se detectan por pruebas en sangre. Actualmente se encuentra en implementación y se plantea realizar entre el 3 y 5 día de vida para facilitar la toma en el control del recién nacido sano o con recién nacido hospitalizado hasta los 28 días de vida.
- Tamizaje auditivo. Corresponde a la detección de recién nacidos con alteraciones auditivas que pueden llevar a hipoacusia, afectar su capacidad auditiva y de esta forma, amenazar el desarrollo integral del niño o la niña en el curso de la vida. Se toma idealmente a las 24 horas de vida o antes de la salida de la institución. En caso en que no se logre garantizar su realización integral en los primeros siete días de vida, debe garantizarse en el marco de las atenciones de la Ruta para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la primera infancia. Y en caso de encontrar alguna alteración en las pruebas iniciales realizar el retamizaje máximo al mes de edad y aquellos que no pasan la nueva evaluación deben tener una evaluación audiológica integral a más tardar a los 3 meses de edad.
- Tamizaje visual. Corresponde a la detección de recién nacidos con alteraciones al examen físico que permitan detectar posibles patologías oculares o visuales que pueden llevar a ceguera, afectar la capacidad visual y de esta forma, amenazar el desarrollo integral del niño o la niña en el curso de la vida. Se debe realizar con las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano. En caso de un resultado anormal, debe ser remitido para valoración por pediatría. Debe registrarse en la historia clínica neonatal.

- Tamizaje de cardiopatía congénita. Corresponde a la detección de cardiopatía congénita compleja, asociada a altas tasas de mortalidad, por medio de la medición de saturación de oxígeno (pulsooximetría) pre y postductal. (ver detalles en pregunta 4 de este lineamiento)

Pregunta 3. ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 37 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?¹



El grupo de expertos considera fundamental una valoración clínica que incluya una anamnesis completa y minuciosa sobre antecedentes clínicos, mentales y psicosociales de la madre y del núcleo familiar, aspectos relevantes de la atención prenatal y de la atención del parto, acompañado de un examen físico integral y el seguimiento del paciente, constituyen el mejor instrumento para la identificación y evaluación de los recién nacidos.

Existen instrumentos relacionados con las siguientes condiciones en el recién nacido:

- Escala de Apgar: Es un método aceptado para reportar el estado del recién nacido inmediatamente al minuto y 5 minutos después del nacimiento y la respuesta a la reanimación si fue necesario. Un Apgar menor de 7 es un signo de alerta temprana que requiere vigilancia.

¹ La pregunta 3 y la pregunta 4 se diferencian respecto a la edad gestacional pues representan dos poblaciones diferentes de recién nacidos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Sistema de Puntuación Apgar



Puntuación	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Respiración	Ausente	Lenta, irregular, llanto débil	Buena; llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Cierta flexión de brazos y piernas	Movimiento activo
Reflejo*	Ausente	Mueca	Mueca y tos o estornudos
Color	Azulados o pálido	Cuerpo rosado; manos y pies azulados	Completamente rosado

*Reflejo evaluado colocando un catéter o una perilla succionadora en la nariz del bebé y observando su respuesta.

- Evaluación de la hiperbilirrubinemia:
 Identificando los siguientes factores de riesgo: madre mayor de 25 años, recién nacido de sexo masculino, edad gestacional menor de 38 semanas, alimentación exclusiva al seno, contusiones asociadas al parto, raza asiática, presencia de cefalohematoma, más valores de bilirrubinas séricas o transcutáneas, si están disponibles, en zona de riesgo (según el nomograma de Bhutani).
- Escala de Silverman Anderson: Es el test que se utiliza para identificar signos de dificultad respiratoria del recién nacido con el fin de realizar una intervención temprana. La interpretación es muy sencilla:

0 puntos: No hay dificultad respiratoria
 1 a 3 puntos: Dificultad respiratoria leve
 4 a 6 puntos: Dificultad respiratoria moderada
 7 a 10 puntos: Dificultad respiratoria severa

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



Escala de Silverman-Anderson

SIGNOS	0	1	2
Quejido Espiratorio	Ausente	Audible Con Estetoscopio	Audible
Aleteo Nasal	Ausente	Visible	Marcado
Retraccion Costal	Ausente	Visible	Marcado
Retraccion Subxifoidea	Ausente	Visible	Marcado
Movimiento Toracobdominal	Sincronizado	Hundimiento Torax Y Abdomen	Discordancia

- Evaluación del desarrollo o presencia de displasia de la cadera: posición podálica al nacer, sexo femenino, antecedente familiar de displasia de cadera y signos sugerentes de displasia de cadera en el examen físico, como la presencia de signos de Barlow y Ortolani positivos.
- Evaluación de la lactancia: Existen diferentes instrumentos para evaluar la lactancia materna como el PIBBS (*The Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale*), el OFS (*Oral feeling skills*), el NOMAS (*Neonatal oral motor Assessment scale*), LATCH (*Latch, suction, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, y Hold*) y el NNS (*Non nutritive sucking*). Estas escalas de evaluación de lactancia materna identificadas están validadas para ser utilizadas en la práctica clínica en población de neonatos a término.
- Evaluación de la interacción entre el recién nacido y el cuidador: Existen los instrumentos *Behavioral Assessment Scale* ((13)) y el *Newborn Behavioral Observations* (NBO).
- Instrumentos para evaluación a la familia como el Apgar familiar, que mide la percepción que tienen los miembros de la familia sobre el nivel de funcionamiento de la unidad familiar.

NOTA: estas escalas de evaluación de lactancia materna identificadas están validadas para ser utilizadas en la práctica clínica en población de neonatos a término (13).



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Además de lo anterior, se deben realizar los siguientes tamizajes: metabólico, auditivo, visual y de cardiopatía congénita

- Tamizaje Endocrino metabólico. Se define como la detección de casos probables de patologías endocrino-metabólicas como: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina, que se detectan por pruebas en sangre. Actualmente se encuentra en implementación y se plantea realizar entre el 3 y 5 día de vida para facilitar la toma en el control del recién nacido sano o con recién nacido hospitalizado hasta los 28 días de vida.
- Tamizaje auditivo. Corresponde a la detección de recién nacidos con alteraciones auditivas que pueden llevar a hipoacusia, afectar su capacidad auditiva y de esta forma, amenazar el desarrollo integral del niño o la niña en el curso de la vida. Se toma idealmente a las 24 horas de vida o antes de la salida de la institución. En caso en que no se logre garantizar su realización integral en los primeros siete días de vida, debe garantizarse en el marco de las atenciones de la Ruta para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la primera infancia. Y en caso de encontrar alguna alteración en las pruebas iniciales realizar el retamizaje máximo al mes de edad y aquellos que no pasan la nueva evaluación deben tener una evaluación audiológica integral a más tardar a los 3 meses de edad.
- Tamizaje visual. Corresponde a la detección de recién nacidos con alteraciones al examen físico que permitan detectar posibles patologías oculares o visuales que pueden llevar a ceguera, afectar la capacidad visual y de esta forma, amenazar el desarrollo integral del niño o la niña en el curso de la vida. Se debe realizar con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano. En caso de un resultado anormal, debe ser remitido para valoración por pediatría. Debe registrarse en la historia clínica neonatal.
- Tamizaje de cardiopatía congénita. Corresponde a la detección de cardiopatía congénita compleja, asociada a altas tasas de mortalidad, por medio de la medición de saturación de oxígeno (pulsioximetría) pre y postductal. (ver detalles en pregunta 4 de este lineamiento)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Pregunta 4. Una vez identificadas las alertas tempranas, ¿Cuáles son las recomendaciones para su gestión oportuna por parte de los profesionales de la salud? Incluye lo relacionado con fortalecimiento de capacidades para familia y cuidadores.

Una revisión sistemática identificó un sistema de clasificación y gestión de algunas alertas tempranas:

- Temperatura entre 35,5°C y 36,4°C.
 - Clasificar: hipotermia leve.
 - Intervención: recalentar al bebé con contacto piel a piel.
- La madre no está disponible o no puede lactar al recién nacido.
 - Clasificar: Madre no puede cuidar al bebé.
 - Intervención: Ayudar a la madre a lactar, considerar otros métodos de alimentación hasta que la madre esté bien, cuidar al bebé y asegurar que esté caliente, asegurar que la madre pueda ver al bebé constantemente, transferir al bebé con la madre si es posible, asegurar el cuidado del bebé en la casa.
- Recién nacido No se ha alimentado en las últimas 6 horas, ha parado de alimentarse.
 - Clasificar: no se puede alimentar.
 - Intervención: remita urgentemente.
- Recién nacido No se ha alimentado durante las primeras horas de vida, no tiene adecuado agarre, no succiona de forma efectiva, alimentación <8 veces en las últimas 24 h.
 - Clasificar: no se puede alimentar.
 - Intervención: Recomendar la lactancia materna exclusiva, ayudar a la madre a iniciar la lactancia, enseñar la posición adecuada para lactar, recomendar que alimente al recién nacido de forma más frecuente.

El grupo de expertos indica que se puede considerar el uso de sucedáneos de la leche materna solo en caso de que no funcionen las estrategias anteriores.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Piel amarilla en la cara del recién nacido <24 h de vida, o debajo del ombligo o en palmas y plantas en recién nacido >24 h de vida.
 - Clasificación: ictericia grave.
 - Intervención: remitir urgentemente al recién nacido a atención especializada, brindar consejería en lactancia materna.



- Cualquiera de los siguientes signos y síntomas: frecuencia respiratoria >60 o <30 respiraciones por minuto o jadeo, retracción costal, quejido, convulsiones, distensión abdominal, cianosis, frecuencia cardiaca >160 latidos por minuto, hipotonía, ausencia de movimientos espontáneos, temperatura >37,5 °C o <36,5°C o que no aumenta después de calentar al recién nacido, presencia de más de 10 pústulas en piel, sangrado por el ombligo, palidez, hipoalimentación, recién nacido que “Luce mal”.
 - Clasificar: Posible enfermedad grave.
 - Intervención: Remitir al recién nacido a un servicio especializado

- Presencia de laceraciones, edema en las nalgas, edema en cuero cabelludo, posición anormal de las piernas (después de presentación en podálico), movimiento anormal de una mano (posible lesión del plexo braquial o fractura de clavícula).
 - Clasificar: Lesión al nacimiento.
 - Intervención: Explicar a los padres sobre la sospecha diagnóstica, realizar el estudio diagnóstico que se considere necesario y solicitar valoración especializada de acuerdo a la lesión

- Pie equinovaro, labio o paladar fisurado, apariencia extraña o inusual o pérdida de la continuidad del tejido en la cabeza, espalda, periné o región genital.
 - Clasificar: malformación.
 - Intervención: considere remitir para atención por la especialidad correspondiente y hospitalizar de ser necesario.

Gestión del riesgo de sepsis neonatal temprana:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

En neonato asintomático con edad gestacional > o igual a 35 semanas y con uno o más de los siguientes factores de riesgo para sepsis neonatal temprana: edad gestacional menor de 37 semanas y prueba de estreptococo grupo B-SGB desconocida, SGB positivo sin profilaxis antibiótica o con profilaxis inadecuada, ruptura de membranas ovulares con tiempo > 18 horas de latencia, fiebre materna > 38 grados.

Se recomienda observación con evaluación clínica de signos de sepsis a las 2 horas, entre recién nacido de 6 a 18 horas; y cada 24 horas hasta el momento del alta que se considera segura entre las 48 a 72 horas.

Los signos clínicos de sepsis a evaluar son: estado de alerta (irritable o somnoliento), dificultad respiratoria, color (palidez o cianosis), disminución de la perfusión de las extremidades, temperatura (hipotermia o fiebre) e ingesta de vía oral (disminuida o intolerancia a la vía oral).

En caso de presentar signos clínicos de sepsis hospitalizar o remitir urgentemente al recién nacido a atención especializada

Recomendaciones del panel de expertos:

- En caso de bradicardia <100 latidos por minuto: Verificar si hay signos de bajo gasto cardiaco (pulsos débiles, llenado capilar lento, oliguria, hipotensión, entre otros), que sugieran choque. Considere bradicardia reactiva si no hay ningún signo asociado.
- Si se encuentra saturación de oxígeno <90% en las primeras 24 horas, inicie oxígeno mediante cánula nasal, hospitalice y utilice las ayudas diagnósticas pertinentes.
- Muñón umbilical con sangrado activo: ligar nuevamente el muñón umbilical y revisar que se haya aplicado la dosis de vitamina K al nacer; si continúa con sangrado, hacer compresión y remitir.
- Si se detectan dificultades con la alimentación al seno materno, se recomienda consejería en lactancia (Aconseje técnicas de apego y agarre, intentar pegar al seno con ayuda del personal de salud o suplementar alimentación con leche materna extraída, leche heteróloga y, si no hay leche materna disponible y como última instancia luego de agotar las anteriores, un sucedáneo de la leche materna, sin chupo); se recomienda agotar todos los recursos y las estrategias antes de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

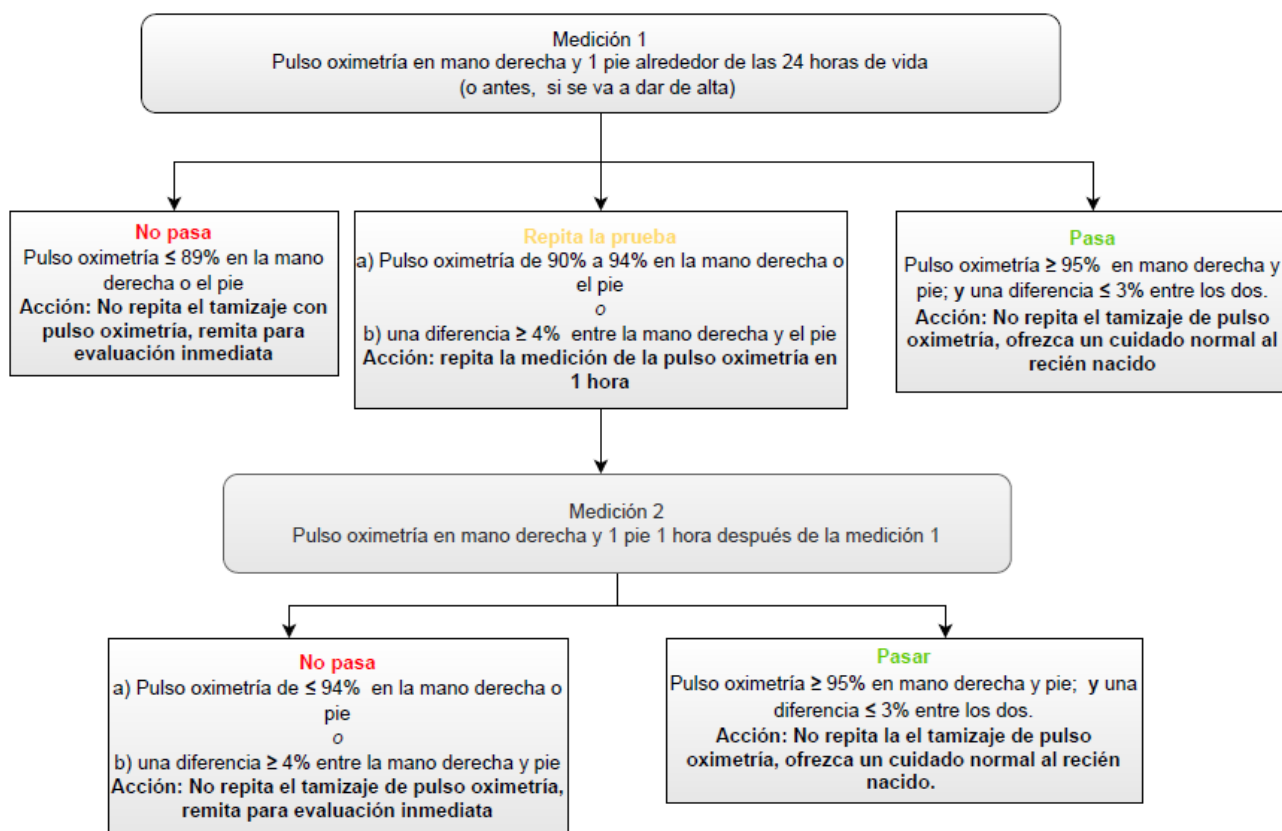
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

ofrecer sucedáneo de leche materna, ya que la administración de un sucedáneo podría desmotivar la lactancia materna. Si no es posible alimentar al bebé, remitir a un servicio especializado.

Gestión del riesgo en Tamizaje de cardiopatía congénita.



Cuando al realizar el tamizaje cardiovascular, el resultado para el recién nacido es “No pasa”, se recomienda remitir a servicios especializados para hospitalizar y realizar ecocardiograma.

Algoritmo 1. Tamizaje de cardiopatía congénita cianosante crítica



Fuente: AAP (2020). Updated strategies for pulse oximetry screening for critical congenital heart disease. Figura 1.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

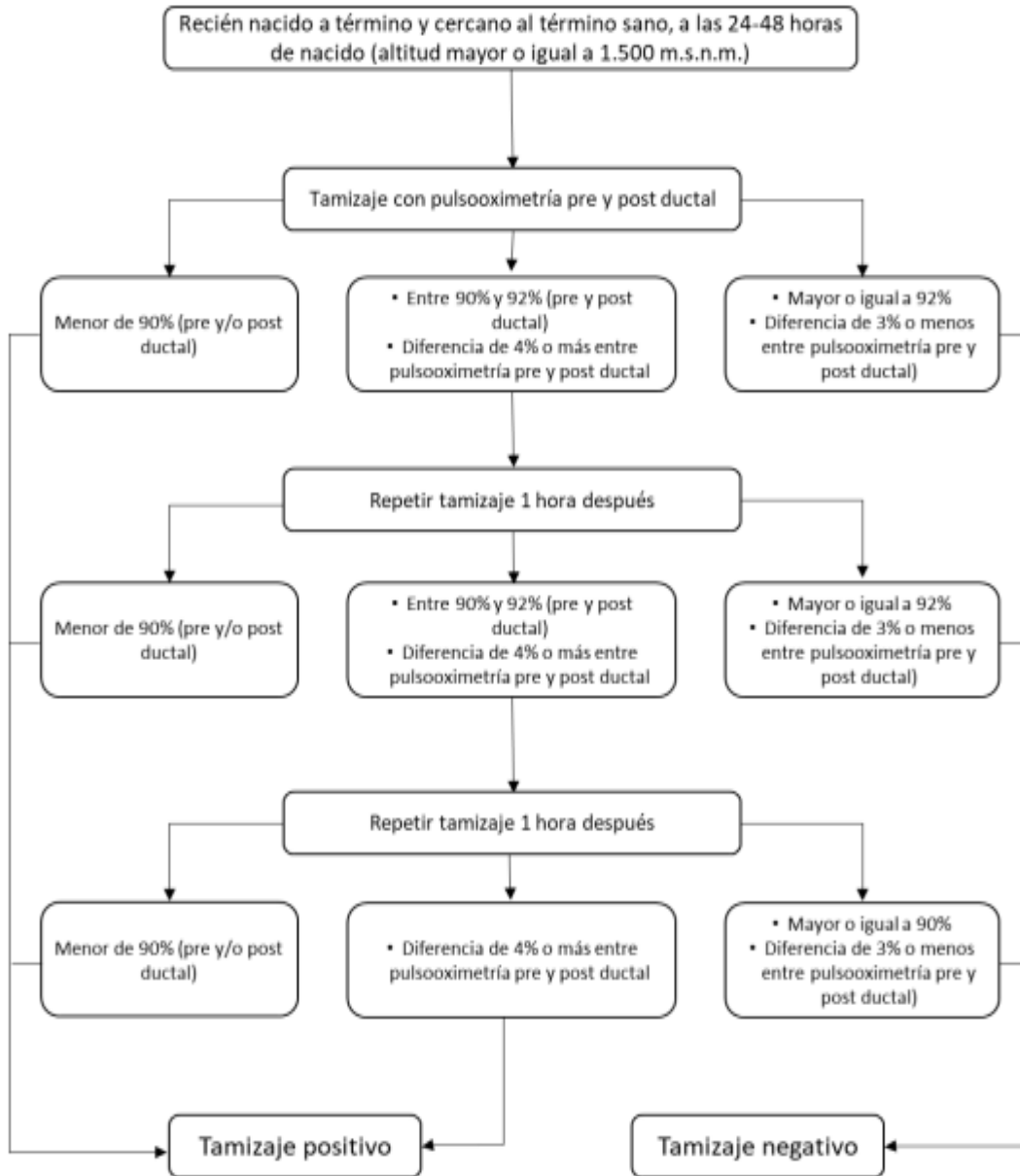
El tamizaje para detección de anomalías congénitas del corazón se debe realizar con oxímetro con sensor de tamaño apropiado para neonatos en la mano derecha y en alguno de los pies, teniendo en cuenta los valores de referencia ajustados a los parámetros de altura donde se realice la prueba. Si la saturación en cualquier extremidad está por debajo del valor de referencia (95% a nivel del mar) o hay una diferencia de al menos 3 puntos porcentuales (ej. 95% y 92%) entre las mediciones en diferentes extremidades, el niño debe ser referido a cardiología para valoración y ecocardiograma.

Como Bogotá se encuentra a una altitud mayor, es importante tener en cuenta que los valores de saturación antes mencionados cambian. Según el estudio realizado por Wright et al., las tasas de falla de detección por oximetría de pulso a altitud son significativamente más altas en lugares ubicados a mayor altura, en comparación con los que están a nivel del mar.



Se excluyen del tamizaje los recién nacidos prematuros < 35 semanas 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 además se puede presentar hipoxemia por inmadurez pulmonar relacionada con la prematuridad, lo cual va a producir inmediatamente un resultado positivo del tamizaje. Así mismo, 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, y por tanto en la realización de intervenciones concretas para el manejo de su enfermedad en particular,

En ciudades ubicadas a altura mayor o igual a 1500 metros, que es el caso de Bogotá, se debe aplicar el siguiente algoritmo:

Algoritmo 2. Tamizaje de cardiopatía congénita cianosante crítica a altitud mayor a 1500mts



Glob J of Ped & neonatal car. 2(3):2020

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Respecto a recomendaciones para padres, familiares o cuidadores, el personal de salud deberá dar educación, sobre la necesidad de consulta por el servicio de urgencias ante la presencia de los siguientes signos de alarma en el recién nacido:

- El recién nacido no toma el pecho al menos cada 2-3 horas durante el día y la noche.
- Convulsiones
- Respiración rápida (> 60 respiraciones/minuto) o signos de dificultad respiratoria como aleteo nasal y retracciones intercostales.
- Hipotermia (temperatura < 36,5°C) o fiebre (temperatura > 38°C).
- Ausencia de movimientos espontáneos o movimientos sólo con la estimulación.
- Cualquier coloración amarilla (ictericia) de la piel o de las mucosas (ojos, boca).
- El bebé no ha orinado (el 93% de los recién nacidos orinan en las primeras 24 horas y de estos el 99% en las primeras 8 horas) y/o presentada deposición (en las primeras 48 horas)
- El muñón umbilical del bebé sangra o presenta secreción, mal olor o enrojecimiento a su alrededor.
- Presencia de deposiciones con sangre.
- Presencia de secreción ocular purulenta.

Pregunta 5. ¿Cuáles son los factores que debe evaluar el profesional de salud en el recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentra en adaptación neonatal o alojamiento conjunto, para definir el alta hospitalaria?



El tiempo de observación intrahospitalaria para un neonato sano, producto de parto vaginal sin complicaciones es de al menos 24 horas. Se debe considerar ampliar la observación clínica al menos por 48 horas en los neonatos con peso menor de 2500 gramos, parto prematuro, y factores de riesgo para infección.

Para definir una posible alta, el recién nacido debe ser evaluado por el médico pediatra, el cual tendrá presente las siguientes condiciones:

Condiciones del recién nacido:



- En el examen físico del recién nacido no se identifican malformaciones.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Estabilidad en signos clínicos durante su observación (frecuencia cardiaca, respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno).
- Peso actualizado cada 24 horas, con pérdida de peso permisible menor a 2% por día, en la primera semana de vida.
- Ausencia de ictericia en las primeras 24 horas de vida o medición de bilirrubina sérica o transcutánea en zona de bajo riesgo según nomograma de Buthani.
- Tamizajes de hipotiroidismo congénito, cardiovascular y reflejo rojo normal.
- Presencia de meconio y diuresis normales.
- Alimentación al seno materno, documentándose la coordinación de la succión, la deglución, la respiración y el agarre, la transferencia de leche, el confort materno y la saciedad del lactante, durante el día y la noche.
- Evaluación de los factores de riesgos prenatales y perinatales, y revisión del perfil infeccioso materno actualizado para el momento del parto.
- Si la madre tiene sangre tipo O o Rh negativo y el bebé tiene alto riesgo de hemólisis por incompatibilidad de grupo sanguíneo o Rh, observar al bebé por 24 horas para detectar tempranamente la aparición de ictericia. Si está disponible, realizar bilirrubinometría transcutánea.
- Sólo los bebés nacidos de madres con cultivo negativo para estreptococo del grupo B o de madres que han recibido una profilaxis adecuada, con penicilina cristalina, ampicilina o cefazolina, más de 4 horas antes del parto, y que no presentan ningún signo clínico sugestivo de sepsis (descritos previamente) se consideran para el alta a las 24 horas de vida. En caso contrario y de acuerdo con las recomendaciones de la Academia Americana de pediatría debe observarse durante 36 a 48 horas.
- El recién nacido no tiene resultados de hemocultivos pendientes.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Condiciones maternas, grupo familiar o de los cuidadores principales:



- La madre o cuidador está en capacidad de proporcionar los cuidados rutinarios del bebé, incluida la alimentación, de forma segura y confiable y demuestra saber cómo reconocer los signos de alarma de su bebé y cuándo buscar ayuda.
- La madre o cuidador tiene la posibilidad de establecer su residencia en una zona con fácil acceso a servicios de salud, dispone de algún medio de comunicación como teléfono y dispone de un transporte para desplazarse en caso necesario.
- Evaluación de los factores de riesgo familiares, psicosociales y ambientales y definición de un plan de seguimiento adecuado.
- En caso de identificar madre consumidora de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar o pobre red de apoyo, debe ser evaluada por trabajo social, previo al alta hospitalaria.

Condiciones ambulatorias o de seguimiento:

Previo al alta hospitalaria del recién nacido se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

- Garantizar la consulta de seguimiento o evaluación posnatal a las 72 horas posteriores al alta.
- Garantizar el acceso al seguimiento clínico periódico adecuado, en caso de malformaciones congénitas menores u otras alteraciones.
- Garantizar la aplicación de las vacunas BCG y hepatitis B y la continuidad del esquema del plan ampliado de inmunizaciones.
- Garantizar la consulta de seguimiento a los resultados de todos los tamizajes pendientes.
- Brindar a la madre o cuidador los datos de contacto para asesoramiento o apoyo ante inquietudes sobre la condición clínica del recién nacido.
- Brindar a la madre o cuidador datos de contacto sobre Línea de apoyo a la lactancia materna.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Garantizar el acceso a consultas de seguimiento del neurodesarrollo neonatal, si está indicado, y al seguimiento de los resultados del tamizaje auditivo y del recién nacido.
- Brindar educación a padres y cuidadores, sobre signos de alarma en el recién nacido y la necesidad de acudir a un servicio de urgencias:
 - Alimentación insuficiente o recién nacido que se niega a comer al menos cada 2-3 horas durante el día y la noche.
 - Convulsiones.
 - Respiración rápida (>60 respiraciones/minuto) o signos de dificultad respiratoria como aleteo nasal y retracciones intercostales.
 - Hipotermia (temperatura < 36,5°C) o fiebre (temperatura > 38°C).
 - Ausencia de movimientos espontáneos o recién nacido se mueve sólo con la estimulación.
 - Cualquier coloración amarilla (ictericia) de la piel o de las mucosas (ojos, boca).
 - El recién nacido no ha orinado y/o defecado.
 - El muñón umbilical sangra o presenta secreción, mal olor o enrojecimiento a su alrededor.
 - Presencia de deposiciones con sangre.
 - Presencia de secreción ocular purulenta.

Adicionalmente se deben dar recomendaciones verbales y en material impreso sobre las siguientes condiciones de seguridad del recién nacido:

- Cuidados del bebé y de su salud.
- Beneficios de la lactancia materna.
- Alimentación: frecuencia.
- Deposiciones.
- Ictericia, palidez o cianosis.
- Piel y cordón.
- Seguridad, incluyendo recomendaciones sobre el sueño y colecho para prevenir el síndrome de muerte súbita de los recién nacidos y los lactantes.
- Signos de alarma.
- Otros cuidados: probar la temperatura del agua para prevenir quemaduras.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

6. ANEXOS

Anexo 1. Metodología

Conformación del grupo desarrollador

Se conformó un grupo desarrollador con profesionales del IETS, la Universidad Nacional de Colombia y referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud quienes formularon las preguntas orientadoras y aplicaron todo el proceso metodológico para el desarrollo del presente lineamiento. Adicionalmente, se convocaron expertos temáticos, quienes se encargaron de validar las preguntas orientadoras, realizó aportes de literatura, brindó el acompañamiento técnico en el proceso de elaboración del manual y participaron en los consensos donde se generaron las respuestas para cada pregunta orientadora.

Todos los integrantes del grupo desarrollador firmaron la declaración de conflictos de interés y acuerdos de confidencialidad, que fue analizada por el Comité de conflictos de intereses, según la política de transparencia del IETS.

Construcción de preguntas de investigación orientadoras



Se configuraron y estructuraron cinco (5) preguntas de investigación orientadoras para que, a partir de sus respuestas, se pudiese construir el *lineamiento para la implementación de intervenciones del manejo del recién nacido en sala de partos y cuidados en post parto antes del alta hospitalaria mediante el manejo de alertas tempranas* en la ciudad en Bogotá, Distrito Capital, incorporando el enfoque poblacional diferencial y de acuerdo con la evidencia científica identificada.

Refinamiento de las preguntas de investigación orientadoras

Se citó a los expertos delegados por las diferentes asociaciones científicas y a expertos de instituciones prestadoras de servicios en salud con experiencia en métodos de regulación de la fecundidad, a los cuales se les invitó a comentar las preguntas orientadoras planteadas inicialmente y, aportar literatura que consideraran relevante para apoyar el proceso de revisión. El detalle de proceso de convocatoria de expertos se describe en el **Anexo 2**.

Preguntas de investigación orientadoras

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Una vez construidas las preguntas de investigación y refinadas con los expertos temáticos se obtuvo como resultado cinco (5) preguntas para que a partir de la evidencia encontrada se construyera el manual de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad, incorporando el enfoque poblacional diferencial y de acuerdo con la evidencia científica identificada.

Pregunta 1. ¿Cuáles son los factores que debe tener en cuenta el profesional de salud, como signos de alerta temprana durante la valoración del recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que está siendo atendido en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Pregunta 2. ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 35 y 36 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Pregunta 3. ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 37 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?



Pregunta 4. Una vez identificadas las alertas tempranas, ¿Cuáles son las recomendaciones para su gestión oportuna por parte de los profesionales de la salud? Incluye lo relacionado con fortalecimiento de capacidades para familia y cuidadores.

Pregunta 5: ¿Cuáles son los factores que debe evaluar el profesional de salud en el recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentra en adaptación neonatal o alojamiento conjunto para definir el alta hospitalaria?

Búsqueda y síntesis de la literatura

Para identificar estudios y documentos relevantes que respondieran a las preguntas de investigación planteadas, se realizó una búsqueda sistemática de literatura, de acuerdo con lo propuesto por el Manual para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud del IETS (14).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Se consultaron las bases de datos electrónicas MEDLINE, Embase, Cochrane y LILACS. Adicionalmente, se realizó la búsqueda de literatura gris a través de Google Académico y documentos y recursos de asociaciones en derechos reproductivos y sexuales:

- Se accedió a MEDLINE a través de PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>).
- Se accedió a Embase a través de www.embase.com.
- Se accedió a la biblioteca de Cochrane a través de www.cochranelibrary.com.
- Se accedió a LILACS a través de <https://lilacs.bvsalud.org/en/>
- Se accedió a Google Académico a través de <https://scholar.google.es>

Adicionalmente, se buscó en guías de práctica clínica, documentos normativos, asociaciones de salud sexual y reproductiva, OMS, PAHO y otros documentos a nivel local. Este paso se complementó con una búsqueda de publicaciones adicionales empleando la metodología en “bola de nieve” y con los documentos aportados por los expertos temáticos. Se generó un reporte de la búsqueda para garantizar la reproducibilidad y transparencia del proceso y se presenta en el **Anexo 3**.



Criterios de elegibilidad de la literatura

Se incluyeron todos los documentos que podían responder de forma parcial o completa a las preguntas de investigación previamente descritas. En este punto, se consideraron:

Criterios de inclusión

- Artículos científicos tipo Guías de Práctica Clínica (GPC), Revisiones Sistemáticas de Literatura (RSL) y estudios primarios. (ensayos clínicos, estudios de cohortes, casos y controles, transversales o series de casos de pacientes).
- Documentos técnicos.
- Documentos en inglés, español o portugués.
- Artículos científicos disponibles en texto completo.
- Temporalidad: 5 años (publicaciones realizadas entre los años 2017 y 2022 para RSL y para el caso de estudios primarios no hubo restricción de tiempo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Tamización de referencias y selección de documentos

Los artículos y documentos encontrados fueron incluidos en Rayyan y posteriormente se eliminaron las referencias duplicadas. A continuación, las referencias fueron tamizadas por duplicado mediante la lectura de título y resumen, y estuvo a cargo de dos revisores independientes (PV y MI); los desacuerdos fueron resueltos por consenso, revisando los títulos y resúmenes en Rayyan y luego de la verificación del cumplimiento de los criterios de selección se revisaron en el texto completo para orientar la decisión.

Para la selección de estudios, se llevó a cabo la recuperación de texto completo de las referencias preseleccionadas en la tamización y se procedió a su lectura, la cual se realizó de manera independiente por dos revisores (PV y MI). Los desacuerdos fueron resueltos por consenso. Los estudios incluidos en la fase de revisión en texto completo fueron presentados mediante una lista; de igual manera, los estudios excluidos se presentaron junto con la respectiva justificación de su exclusión. El proceso completo de tamización y selección utilizado se presentó empleando el diagrama de flujo propuesto en la declaración *PRISMA* (15).



Los resultados de esta etapa se describen en detalle en el diagrama de flujo *PRISMA* (Ver **Anexo 4**). El listado de los documentos incluidos y excluidos se detalla en el **Anexo 5**. Es importante aclarar que no se encontró información específica en temas de anticoncepción con un enfoque diferencial para los grupos poblacionales que fueron contemplados.

Evaluación de la calidad metodológica de los documentos incluidos

Teniendo en cuenta el tipo de documento seleccionado, se realizó una valoración de la calidad metodológica (ver Anexo 6):

- Guías de Práctica Clínica: AGREE II
- Revisiones sistemáticas: ROBIS
- Estudios experimentales: herramienta de riesgo de sesgo de Cochrane en su segunda versión RoB 2.
- Estudios cuasiexperimentales o cualitativos: lista de chequeo metodológico del JBI.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

En el caso de la evidencia extraída de las GPC se reportaron, según el Sistema utilizado en su elaboración.



Extracción de información

Dos revisores (PV y MI) de manera independiente realizaron la extracción de la información a partir de las publicaciones originales de los documentos seleccionados. Este proceso se enfocó en los contenidos presentados como resultados de valores y preferencias de los usuarios, ámbito asistencial y en prestadores de salud, así como procesos, herramientas o recomendaciones dirigidas a la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad.

Los datos extraídos de cada estudio incluido fueron:

- Título
- Autor
- Año
- Objetivo/s
- Tipo de Estudios Incluidos
- Problemática (presentada en el artículo)
- Herramienta utilizada para evaluar estudios Primarios
- Intervenciones
- Resultados Intervenciones
- Valores y Preferencias de los usuarios
- Valores y preferencias del ámbito asistencial
- Valores y preferencias de los prestadores de salud
- Recomendaciones particulares sobre alguna intervención
- Procedimientos para brindar la asesoría
- Herramientas aplicadas durante la asesoría
- población objeto
- Limitaciones y Fortalezas
- Efectividad en la asesoría (como, cuando, quien)
- Conclusiones

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Metodología y desarrollo del Consenso

Se realizó un consenso formal de expertos (CFE), con la metodología modificada Delphi descrita en la Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Se reunió a un grupo de personas con experiencia, habilidad o determinados conocimientos científicos, técnicos y prácticos en métodos de la regulación de la fecundidad y así adoptar una decisión de común acuerdo empleando métodos sistemáticos y procesos estructurados (128).



El consenso de expertos se desarrolló con la participación en modalidad virtual (sincrónica y asincrónica) e inició con la presentación de los participantes, la declaración de conflictos de intereses y consentimiento para la grabación de la sesión; posteriormente, se realizó una introducción general y la lectura de los objetivos y alcances. Mediante un proceso de discusión en rondas, se mostró a los expertos la metodología utilizada para la búsqueda de la literatura y en cada una de las preguntas, se presentaron las recomendaciones.

Bajo la moderación de un facilitador, encargado de la coordinación de la discusión en torno a las ideas presentadas para cada pregunta, se determinó una ruta de trabajo para su desarrollo y la votación para lograr consenso de la siguiente manera:

1. Presentación de la pregunta orientadora.
2. Presentación de propuesta preliminar del manual.
3. Consenso y/o discusión: cada experto planteaba su punto de vista relacionado con el lineamiento propuesto y se discutía en torno a estos comentarios.
4. Ajustes del lineamiento en caso de que los hubiera.
5. Votación.
6. Resultados de la votación.
7. Replanteamiento del lineamiento en caso de no alcanzar acuerdo.
8. Nueva votación.

En cada ronda de discusión, los expertos de forma individual analizaron y calificaron cada una de las recomendaciones a las preguntas orientadoras mediante una votación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

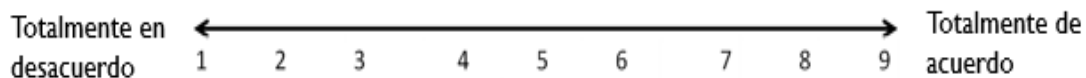
on-line anonimizada, utilizando una escala Likert entre uno (1) y nueve (9) donde 1 era “Totalmente en desacuerdo” y 9 “Totalmente de acuerdo (**Figura 1**), teniendo en cuenta tanto la experiencia clínica como la evidencia científica disponible.

Posteriormente, se realizó el análisis de la votación presentando al grupo de expertos los resultados obtenidos, analizados en términos de porcentaje y mediana. Los resultados se interpretaron de la siguiente manera:

- Los puntajes entre 7 y 9 de más del 80 % de los expertos o una mediana entre 7 y 9 (se consideran válidos para pasar alguna de las 2 opciones): se aprobaba el lineamiento.
- Los puntajes entre 1 y 3 de más del 80 % de los expertos y/o una mediana de 2 IC95 % entre 1 y 3 (se consideraban válido pasar alguna de las 2 opciones): no se aprobaba el lineamiento.
- En los casos en que no se alcanzó alguna de las 2 condiciones anteriores se replantearon los lineamientos mediante una discusión en una segunda ronda con el grupo de expertos, quienes tuvieron la posibilidad de reestructurar los puntos críticos y volver a realizar la votación; hasta no lograr consenso en la pregunta no se pasó a la siguiente.

Los resultados de las votaciones se procesaron, analizaron y presentaron a los expertos mediante el uso del software Stata v17.

Figura 1. Escala usada para el proceso de votación.





Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Bogotá 2010 (128).

Anexo 2. Informe participación panel de socialización de preguntas

Introducción

“La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					



que la componen” (16). De manera específica la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (16).

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación consultiva constituye una forma en la que los actores expresan voluntaria y libremente sus ideas, opiniones y posturas respecto de un tema en particular(17). Se busca, que estos conocimientos, intercambios y argumentos sean insumos para orientar los procesos de toma de decisiones en salud. Más aún, el involucramiento de expertos configura una participación muy importante, en la medida en que representan grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura.

Así, es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema muy particular, por ejemplo, preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos, contexto de implementación de las intervenciones, etcétera. En términos generales se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia y juicios de valor(18).

En este punto, es necesario mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad (18).

Para lograr que la participación de los expertos o actores sea efectiva se requiere de un proceso adecuado de gestión que va desde la identificación de los actores clave hasta el desarrollo del espacio de participación mismo. Con esto presente, este informe describe de manera sintética el proceso de gestión de la socialización de las preguntas y el alcance de los Lineamientos para la implementación de intervenciones de manejo del recién nacido en sala de partos y cuidados en posparto antes del alta hospitalaria, mediante el manejo de alertas tempranas para la ciudad de Bogotá.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Objetivo

Facilitar el desarrollo de la socialización de las preguntas y el alcance de los Lineamientos para la implementación de intervenciones de manejo del recién nacido en sala de partos y cuidados en posparto antes del alta hospitalaria, mediante el manejo de alertas tempranas en las IPS de la ciudad de Bogotá. Esta socialización tuvo como propósito recoger las observaciones y comentarios para refinar el alcance y las preguntas del lineamiento.

Metodología de convocatoria



Identificación de los actores

Todo proceso de gestión de espacios participativos comienza con un mapeo de actores involucrados, de acuerdo con la Red Europea de Evaluación de Tecnologías (EUnetHAT, por su sigla en inglés). Estos actores corresponden a grupos u organizaciones que pueden proveer información relevante sobre la perspectiva de los grupos que representan y que serán afectados por la decisión; también son grupos u organizaciones que pueden, en un rol consultivo, contribuir a las acciones u objetivos de una organización, proyecto o política en salud(19). Así, el mapeo o identificación de los actores clave se desarrolla conforme el objetivo del espacio y la temática.

Para el caso en particular, se identificaron las siguientes organizaciones relacionadas con el tema:

- Sociedad Colombiana de Pediatría – SCP
- Asociación Colombiana de Neonatología – ASCON
- Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG
- Sociedad Colombiana de Médicos Generales – SOCOME G
- Asociación Colombiana de Nutrición Clínica – ACNC
- Organización Colegial de Enfermería – OCE
- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
- Referentes de la Secretaría Distrital de Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Convocatoria

Con esta identificación, se procedió con la convocatoria formal a través de correspondencia electrónica. Se hizo el seguimiento para obtener los nombres y los datos de contacto de los delegados de cada organización. Luego de tener la respuesta, se procedió a hacer contacto individual para asegurar la participación en el proceso.

Desarrollo del espacio de participación

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador, se llevó a cabo la socialización virtual el día 03/08/2022 a las 6:00 p.m. por la plataforma Zoom. La agenda fue la siguiente:



- Presentación del contexto del lineamiento.
- Presentación de alcance y preguntas propuestas.
- Apertura a comentarios y retroalimentación de los asistentes.

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (Tabla 1).

Tabla 1. Actores invitados y asistentes.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
1	Organización Colegial de Enfermería – OCE	Luis Eduardo Paiva Duque	Enfermero. Magíster en bioquímica clínica. Docente de salud sexual y reproductiva de la Universidad de Antioquia.
2	Sociedad Colombiana de Pediatría – SCP	Natalia Restrepo	Médica cirujana. Especialista en pediatría y neonatología. Decana de la Facultad de Medicina.
3	Asociación Colombiana de Neonatología – ASCON	Gloria Troncoso	Médica cirujana. Especialista en pediatría y neonatología. Vicepresidenta de la Sociedad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
4	Hospital de Kennedy	Ximena Carolina Hurtado Sánchez	Médica cirujana. Especialista en neonatología.
5	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Jerson Silva Vasco	Médico cirujano. Especialista en pediatría.
6	E.S.E.	Samuel Alberto Maury	Médico cirujano. Especialista en pediatría y neumología.
7	Secretaría Distrital de Salud	Juliana Castellanos	Médica cirujana. Especialista en pediatría, Subespecialista en neonatología. Referente de la Ruta Materno perinatal de la Secretaría Distrital de Salud.
8		Yessica Castrillón García	Enfermera. Referente perinatal de la Ruta Materno Perinatal de la Secretaría Distrital de Salud.



Fuente: IETS, 2022.

A continuación, se relaciona el equipo que acompañó la sesión deliberativa:

Tabla 2. Equipo desarrollador.

No.	Nombre	Perfil
1	Cesar Huérfano	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
3	Juan Carlos Álzate	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
4	Carlos Alberto Gómez	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
5	Meisser Madera	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
6	Lizeth Catherine Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

No.	Nombre	Perfil
7	Diana Mora Escallón	Epidemióloga – Universidad de Antioquia
8	Iván Flórez	Epidemiólogo – Universidad de Antioquia
9	Juan Camilo Martínez Molina	Epidemiólogo – Universidad de Antioquia
10	Andrea Lara Sánchez	Especialista de Participación Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social del IETS



Fuente: IETS, 2022.

Anexo 3. Términos y bitácoras de búsqueda

Alcance del informe técnico, según la pregunta de investigación en estructura PICOT

Población	Recién nacidos a término y pretérmino tardío.
Intervención	Alertas tempranas, educación a familias y cuidadores del recién nacido respecto a la identificación de alertas tempranas.
Comparador (es)	Comparación entre las mismas intervenciones o no intervención, o cuidado usual.
Desenlaces	Cualquier desenlace neonatal.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Reporte de búsqueda en Medline

Característica	Reporte	Resultado
Tipo de búsqueda	Nueva	
Bases de datos	Medline	
Plataforma	PubMed	
Fecha de búsqueda	30/08/2022	
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años	
Restricciones de lenguaje	Ninguna	
Otros limites	Estudios primarios	
Estrategia de búsqueda	("neonatal screening"[MeSH Terms] OR "Neonatal Nursing"[MeSH Terms] OR "perinatal care"[MeSH Terms] OR "premature birth"[MeSH Terms] OR "infant, premature"[MeSH Terms] OR "birth setting"[MeSH Terms] OR ((("neonat*"[Title/Abstract] OR "newborn*"[Title/Abstract] OR "preterm"[Title/Abstract] OR "premature"[Title/Abstract] OR "parturition"[Title/Abstract] OR "childbirth"[Title/Abstract]) AND ("control"[Title] OR "diagnos*"[Title] OR "screen*"[Title] OR "assessment*"[Title] OR "evaluat*"[Title] OR "valorat*"[Title])) OR ("neonatal control"[Title/Abstract] OR "neonatal diagnos*"[Title/Abstract] OR "neonatal assessment*"[Title/Abstract] OR "neonatal evaluat*"[Title/Abstract] OR "neonatal screen*"[Title/Abstract] OR "neonatal care"[Title/Abstract]) OR ("newborn control"[Title/Abstract] OR "newborn diagnos*"[Title/Abstract] OR "newborn assessment*"[Title/Abstract] OR "newborn evaluat*"[Title/Abstract] OR "newborn screen*"[Title/Abstract] OR "newborn care"[Title/Abstract] OR "childbirth care"[Title/Abstract] OR "premature infant care"[Title/Abstract]) OR ("perinatal control"[Title/Abstract] OR "perinatal diagnos*"[Title/Abstract] OR "perinatal assessment*"[Title/Abstract] OR "perinatal evaluat*"[Title/Abstract] OR "perinatal screen*"[Title/Abstract]) OR "perinatal care"[Title/Abstract])))) AND ("clinical trial"[Publication Type] OR "meta-analysis"[Publication Type] OR "randomized controlled trial"[Publication Type] OR "trial"[Title] OR "meta-analysis"[Title] OR "metaanalysis"[Title] OR "metanalysis"[Title] OR "cohort"[Title] OR "cross"[Title] OR "case control"[Title]) Filters: in the last 5 years	6,121
	("neonatal screening"[MeSH Terms] OR "Neonatal Nursing"[MeSH Terms] OR "perinatal care"[MeSH Terms] OR "premature birth"[MeSH Terms] OR "infant, premature"[MeSH	1,149



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Característica	Reporte	Resultado
	<p>Terms] OR "birth setting"[MeSH Terms] OR ((("neonat"[Title/Abstract] OR "newborn"[Title/Abstract] OR "preterm"[Title/Abstract] OR "premature"[Title/Abstract] OR "parturition"[Title/Abstract] OR "childbirth"[Title/Abstract]) AND ("control"[Title] OR "diagnos"[Title] OR "screen"[Title] OR "assessment"[Title] OR "evaluat"[Title] OR "valorat"[Title])) OR ("neonatal control"[Title/Abstract] OR "neonatal diagnos"[Title/Abstract] OR "neonatal assessment"[Title/Abstract] OR "neonatal evaluat"[Title/Abstract] OR "neonatal screen"[Title/Abstract] OR "neonatal care"[Title/Abstract]) OR ("newborn control"[Title/Abstract] OR "newborn diagnos"[Title/Abstract] OR "newborn assessment"[Title/Abstract] OR "newborn evaluat"[Title/Abstract] OR "newborn screen"[Title/Abstract] OR "newborn care"[Title/Abstract] OR "childbirth care"[Title/Abstract] OR "premature infant care"[Title/Abstract]) OR ("perinatal control"[Title/Abstract] OR "perinatal diagnos"[Title/Abstract] OR "perinatal assessment"[Title/Abstract] OR "perinatal evaluat"[Title/Abstract] OR "perinatal screen"[Title/Abstract] OR "perinatal care"[Title/Abstract]))) AND ("risk factors"[MeSH Terms] OR "risk"[Title] OR "warning sign"[Title/Abstract] OR "early sign"[Title/Abstract] OR "early warn"[Title/Abstract]) ("clinical trial"[Publication Type] OR "meta-analysis"[Publication Type] OR "randomized controlled trial"[Publication Type] OR "trial"[Title] OR "meta-analysis"[Title] OR "metaanalysis"[Title] OR "metanalysis"[Title] OR "cohort"[Title] OR "cross"[Title] OR "case control"[Title])) AND (y_5[Filter])</p>	
	<p>("neonatal screening"[MeSH Terms] OR "Neonatal Nursing"[MeSH Terms] OR "perinatal care"[MeSH Terms] OR "premature birth"[MeSH Terms] OR "infant, premature"[MeSH Terms] OR "birth setting"[MeSH Terms] OR ((("neonat"[Title/Abstract] OR "newborn"[Title/Abstract] OR "preterm"[Title/Abstract] OR "premature"[Title/Abstract] OR "parturition"[Title/Abstract] OR "childbirth"[Title/Abstract]) AND ("control"[Title] OR "diagnos"[Title] OR "screen"[Title] OR "assessment"[Title] OR "evaluat"[Title] OR "valorat"[Title])) OR ("neonatal control"[Title/Abstract] OR "neonatal diagnos"[Title/Abstract] OR "neonatal assessment"[Title/Abstract] OR "neonatal evaluat"[Title/Abstract] OR "neonatal screen"[Title/Abstract] OR "neonatal care"[Title/Abstract]) OR ("newborn control"[Title/Abstract] OR "newborn diagnos"[Title/Abstract] OR "newborn assessment"[Title/Abstract] OR "newborn evaluat"[Title/Abstract] OR "newborn screen"[Title/Abstract]</p>	1,367

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Característica	Reporte	Resultado
	OR "newborn care"[Title/Abstract] OR "childbirth care"[Title/Abstract] OR "premature infant care"[Title/Abstract] OR ("perinatal control"[Title/Abstract] OR "perinatal diagnos*"[Title/Abstract] OR "perinatal assessment*"[Title/Abstract] OR "perinatal evaluat*"[Title/Abstract] OR "perinatal screen*"[Title/Abstract] OR "perinatal care"[Title/Abstract])) AND ("Early Warning Score"[MeSH Terms] OR "score*"[Title/Abstract] OR "scale*"[Title/Abstract]) AND ("clinical trial"[Publication Type] OR "meta-analysis"[Publication Type] OR "randomized controlled trial"[Publication Type] OR "trial"[Title] OR "meta-analysis"[Title] OR "metaanalysis"[Title] OR "metanalysis"[Title] OR "cohort"[Title] OR "cross"[Title] OR "case control"[Title]) AND (y_5[Filter])	

Fuente: elaboración propia.

Reporte de búsqueda en Epistemonikos

Característica	Reporte	Resultado
Tipo de búsqueda	Nueva	
Bases de datos	Epistemonikos	
Plataforma	Epistemonikos	
Fecha de búsqueda	30/08/2022	
Rango de fecha de búsqueda	Ninguna	
Restricciones de lenguaje	Ninguno	
Otros limites	Estudios primarios	
Estrategia de búsqueda	(title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(scale) OR abstract:(scale)) OR (title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(score) OR abstract:(score)) OR (title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR	1,084

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Característica	Reporte	Resultado
	abstract:(newborn) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(risk) OR abstract:(risk factor)) OR (title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(evaluation) OR abstract:(evaluation)) OR (title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(care) OR abstract:(care))	

Fuente: elaboración propia.

Reporte de búsqueda en Cochrane



Característica	Reporte	Resultado
Tipo de búsqueda	Nueva	
Bases de datos	Cochrane	
Plataforma	Cochrane Library	
Fecha de búsqueda	31/08/2022	
Rango de fecha de búsqueda	Ninguno	
Restricciones de lenguaje	Ninguno	
Otros limites	Ninguno	
Estrategia de búsqueda	Cochrane Reviews matching "neonatal" in Title Abstract Keyword OR perinatal in Title Abstract Keyword OR "newborn infant" in Title Abstract Keyword AND "risk assessment" in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	895

Fuente: elaboración propia.

Reporte de búsqueda en Medline

Característica	Reporte	Resultado
Tipo de búsqueda	Nueva	
Bases de datos	Medline	
Plataforma	PubMed	
Fecha de búsqueda	23/08/2022	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Característica	Reporte	Resultado
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años	
Restricciones de lenguaje	Ninguna	
Otros limites	Revisiones sistemáticas	
Estrategia de búsqueda	<p>("neonatal screening"[MeSH Terms] OR "Neonatal Nursing"[MeSH Terms] OR "perinatal care"[MeSH Terms] OR "premature birth"[MeSH Terms] OR "infant, premature"[MeSH Terms] OR "birth setting"[MeSH Terms] OR (((("neonat"[Title/Abstract] OR "newborn"[Title/Abstract] OR "preterm"[Title/Abstract] OR "premature"[Title/Abstract] OR "parturition"[Title/Abstract] OR "childbirth"[Title/Abstract]) AND ("control"[Title] OR "diagnos*[Title] OR "screen*[Title] OR "assessment*[Title] OR "evaluat*[Title] OR "valorat*[Title])) OR ("neonatal control"[Title/Abstract] OR "neonatal diagnos*[Title/Abstract] OR "neonatal assessment*[Title/Abstract] OR "neonatal evaluat*[Title/Abstract] OR "neonatal screen*[Title/Abstract] OR "neonatal care"[Title/Abstract]) OR ("newborn control"[Title/Abstract] OR "newborn diagnos*[Title/Abstract] OR "newborn assessment*[Title/Abstract] OR "newborn evaluat*[Title/Abstract] OR "newborn screen*[Title/Abstract] OR "newborn care"[Title/Abstract] OR "childbirth care"[Title/Abstract] OR "premature infant care"[Title/Abstract]) OR ("perinatal control"[Title/Abstract] OR "perinatal diagnos*[Title/Abstract] OR "perinatal assessment*[Title/Abstract] OR "perinatal evaluat*[Title/Abstract] OR "perinatal screen*[Title/Abstract] OR "perinatal care"[Title/Abstract]))) AND ("systematic review"[Filter] OR "systematic review"[Title]))</p>	3,451
	<p>("neonatal screening"[MeSH Terms] OR "Neonatal Nursing"[MeSH Terms] OR "perinatal care"[MeSH Terms] OR "premature birth"[MeSH Terms] OR "infant, premature"[MeSH Terms] OR "birth setting"[MeSH Terms] OR (((("neonat"[Title/Abstract] OR "newborn"[Title/Abstract] OR "preterm"[Title/Abstract] OR "premature"[Title/Abstract] OR "parturition"[Title/Abstract] OR "childbirth"[Title/Abstract]) AND ("control"[Title] OR "diagnos*[Title] OR "screen*[Title] OR "assessment*[Title] OR "evaluat*[Title] OR "valorat*[Title])) OR ("neonatal control"[Title/Abstract] OR "neonatal diagnos*[Title/Abstract] OR "neonatal assessment*[Title/Abstract] OR "neonatal evaluat*[Title/Abstract] OR "neonatal screen*[Title/Abstract] OR "neonatal care"[Title/Abstract]) OR ("newborn control"[Title/Abstract] OR "newborn diagnos*[Title/Abstract] OR "newborn assessment*[Title/Abstract] OR "newborn evaluat*[Title/Abstract] OR "newborn screen*[Title/Abstract] OR "newborn care"[Title/Abstract] OR "childbirth care"[Title/Abstract] OR "premature infant care"[Title/Abstract]) OR ("perinatal control"[Title/Abstract] OR "perinatal diagnos*[Title/Abstract] OR "perinatal assessment*[Title/Abstract] OR "perinatal evaluat*[Title/Abstract] OR "perinatal screen*[Title/Abstract] OR "perinatal care"[Title/Abstract]))) AND ("systematic review"[Filter] OR "systematic review"[Title]))</p>	474

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	



Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Característica	Reporte	Resultado
	<p>control"[Title/Abstract] OR "newborn diagnos*"[Title/Abstract] OR "newborn assessment*"[Title/Abstract] OR "newborn evaluat*"[Title/Abstract] OR "newborn screen*"[Title/Abstract] OR "newborn care"[Title/Abstract] OR "childbirth care"[Title/Abstract] OR "premature infant care"[Title/Abstract] OR ("perinatal control"[Title/Abstract] OR "perinatal diagnos*"[Title/Abstract] OR "perinatal assessment*"[Title/Abstract] OR "perinatal evaluat*"[Title/Abstract] OR "perinatal screen*"[Title/Abstract] OR "perinatal care"[Title/Abstract])) AND ("risk factors"[MeSH Terms] OR "risk"[Title] OR "warning sign*"[Title/Abstract] OR "early sign*"[Title/Abstract] OR "early warn*"[Title/Abstract])) AND (systematic review[Filter] OR "systematic review"[Title])</p>	
	<p>("neonatal screening"[MeSH Terms] OR "Neonatal Nursing"[MeSH Terms] OR "perinatal care"[MeSH Terms] OR "premature birth"[MeSH Terms] OR "infant, premature"[MeSH Terms] OR "birth setting"[MeSH Terms] OR ((("neonat*"[Title/Abstract] OR "newborn*"[Title/Abstract] OR "preterm"[Title/Abstract] OR "premature"[Title/Abstract] OR "parturition"[Title/Abstract] OR "childbirth"[Title/Abstract] AND ("control"[Title] OR "diagnos*"[Title] OR "screen*"[Title] OR "assessment*"[Title] OR "evaluat*"[Title] OR "valorat*"[Title])) OR ("neonatal control"[Title/Abstract] OR "neonatal diagnos*"[Title/Abstract] OR "neonatal assessment*"[Title/Abstract] OR "neonatal evaluat*"[Title/Abstract] OR "neonatal screen*"[Title/Abstract] OR "neonatal care"[Title/Abstract]) OR ("newborn control"[Title/Abstract] OR "newborn diagnos*"[Title/Abstract] OR "newborn assessment*"[Title/Abstract] OR "newborn evaluat*"[Title/Abstract] OR "newborn screen*"[Title/Abstract] OR "newborn care"[Title/Abstract] OR "childbirth care"[Title/Abstract] OR "premature infant care"[Title/Abstract] OR ("perinatal control"[Title/Abstract] OR "perinatal diagnos*"[Title/Abstract] OR "perinatal assessment*"[Title/Abstract] OR "perinatal evaluat*"[Title/Abstract] OR "perinatal screen*"[Title/Abstract] OR "perinatal care"[Title/Abstract])) AND ("Early Warning Score"[MeSH Terms] OR "score*"[Title/Abstract] OR "scale*"[Title/Abstract]) AND ("systematic review"[Filter] OR "systematic review"[Title])</p>	491

Fuente: elaboración propia

Reporte de búsqueda en Epistemonikos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Característica	Reporte	Resultado
Tipo de búsqueda	Nueva	
Bases de datos	Epistemonikos	
Plataforma	Epistemonikos	
Fecha de búsqueda	23/08/2022	
Rango de fecha de búsqueda	Ninguna	
Restricciones de lenguaje	Ninguno	
Otros limites	Revisiones sistemáticas	
Estrategia de búsqueda	(title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(scale) OR abstract:(scale)) OR (title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(score) OR abstract:(score)) OR (title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(risk) OR abstract:(risk factor)) OR (title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(evaluation) OR abstract:(evaluation)) OR (title:(neonatal) OR abstract:(neonatal)) OR (title:(perinatal) OR abstract:(perinatal)) OR (title:(premature) OR abstract:(premature)) OR (title:(newborn) OR abstract:(newborn)) OR (title:(childbirth) OR abstract:(childbirth)) AND (title:(care) OR abstract:(care))	

Fuente: elaboración propia.

Reporte de búsqueda en Embase

Característica	Reporte	Resultado
Tipo de búsqueda	Nueva	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Bases de datos	Embase	
Plataforma	Ovid	
Fecha de búsqueda	23/08/2022	
Rango de fecha de búsqueda	Ninguno	
Restricciones de lenguaje	Ninguno	
Otros limites	Revisiones sistemáticas	
Estrategia de búsqueda	#1 'newborn care'/exp OR 'perinatal care'/exp OR 'prematurity'/exp 223,168 #2 'risk assessment'/exp OR 'diagnosis'/exp 8,440,529 #3 (#1 AND #2) AND ([cochrane review]/lim OR [systematic review]/lim) #4 #3 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	442

Fuente: elaboración propia

Reporte de búsqueda en Lilacs

Característica	Reporte	Resultado
Tipo de búsqueda	Nueva	
Bases de datos	Lilacs	
Plataforma	Biblioteca Virtual en Salud	
Fecha de búsqueda	23/08/2022	
Rango de fecha de búsqueda	2017-2022	
Restricciones de lenguaje	Ninguna	
Otros limites	Ninguna	
Estrategia de búsqueda	(neonatal) OR (perinatal) OR (premature) OR (newborn) AND (care) OR (evaluation) AND (risk factor) AND (db:("LILACS" OR "IBECS" OR "BDENF" OR "BBO" OR "CUMED" OR "BDNPAR" OR "BINACIS" OR "INDEXPSI" OR "SES-SP" OR "coleccionaSUS")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])	80
	(neonatal) OR (perinatal) OR (premature) OR (newborn) AND (care OR evaluation) AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "coleccionaSUS" OR "BINACIS" OR "CUMED" OR "SES-SP" OR "WHOLIS" OR "BBO" OR "INDEXPSI" OR "BRISA" OR "SMS-SP" OR "BDNPAR" OR "LIPECS" OR "MINSAPERU") AND type_of_study:("systematic reviews")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])	145

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Característica	Reporte	Resultado
	(neonatal) OR (perinatal) OR (premature) OR (newborn) AND (evaluation) AND (db:("LILACS" OR "BDEFN" OR "IBECS" OR "BRISA" OR "CUMED" OR "SES-SP" OR "coleccionaSUS" OR "BINACIS" OR "BBO" OR "VETINDEX" OR "INDEXPSI" OR "SMS-SP" OR "BDNPAR" OR "MINSAPERU") AND type_of_study:("guideline")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])	112

Fuente: elaboración propia



Búsqueda de Guías de práctica clínica

Fuentes de Guías de práctica clínica

Tipo de fuente	Fuente	Dirección electrónica	Resultados
Organismos recopiladores de GPC	NGC (National Guideline Clearinghouse)	http://www.guideline.gov/	0
	GIN (Guideline International Network)	http://www.g-i-n.net/	0
	Database of GRADE EtD's and TRIP Database	http://dbep.gradeopro.org/	0
		https://www.tripdatabase.com/	0
Organismos que producen GPC	NZGG (New Zealand Guidelines Group)	https://www.health.govt.nz/	0
	NICE (National Institute for Clinical Excellence)	www.nice.org.uk/Guidance/Topic	0
	SIGN (Scottish Intercollegiate Network)	http://www.sign.ac.uk/	0
GPC nacionales o iberoamericanas	Guía Salud	https://portal.guiasalud.es/	0
	Redsalud	https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/guias-clinicas/	0
	Cenetec	https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/	0
	Ministerio Salud y Seguridad Social		0
Otras bases de datos	Google Académico	https://scholar.google.com.co/	0
Total			0

Fuente: elaboración propia

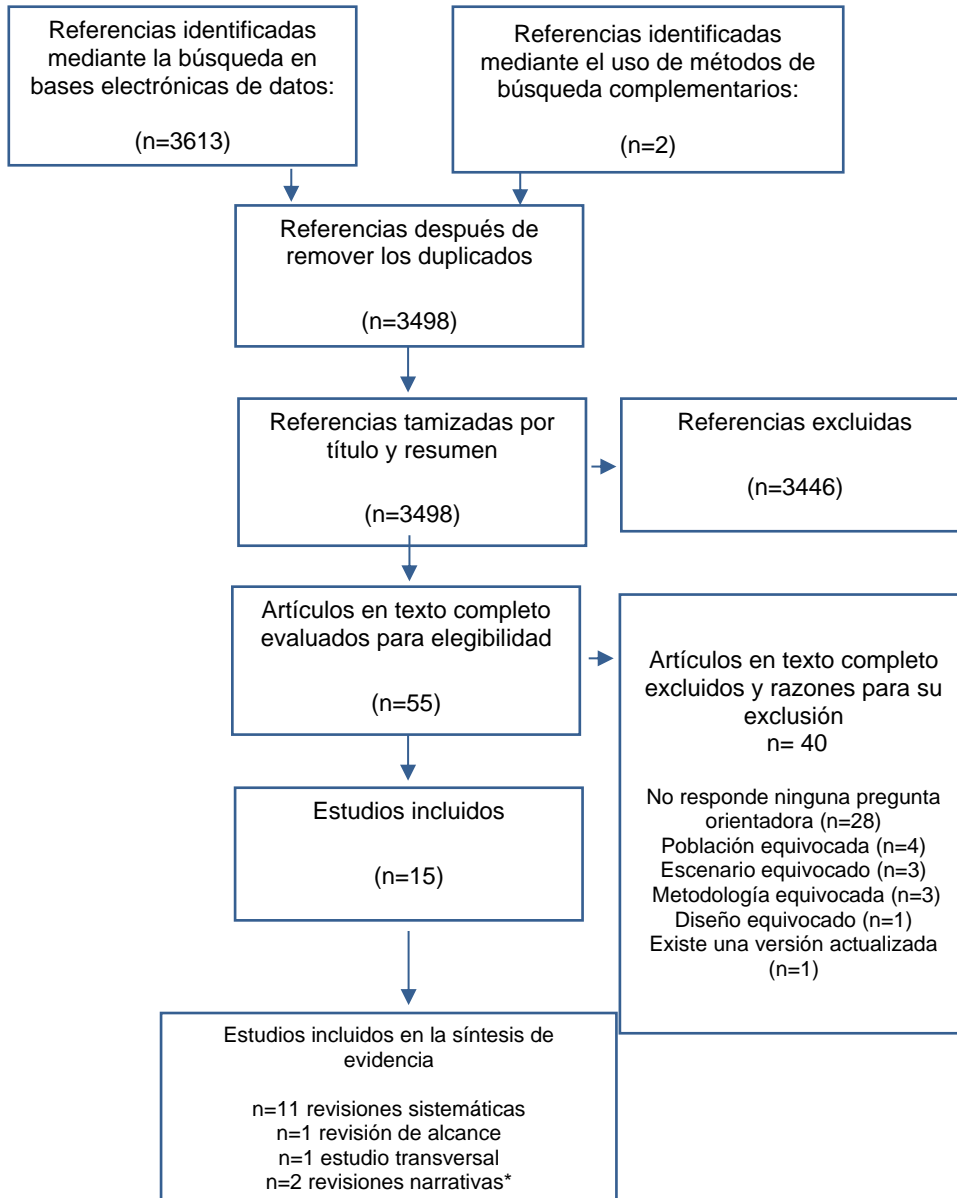
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	



Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Anexo 4. Diagramas de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia

Búsqueda de estudios secundarios

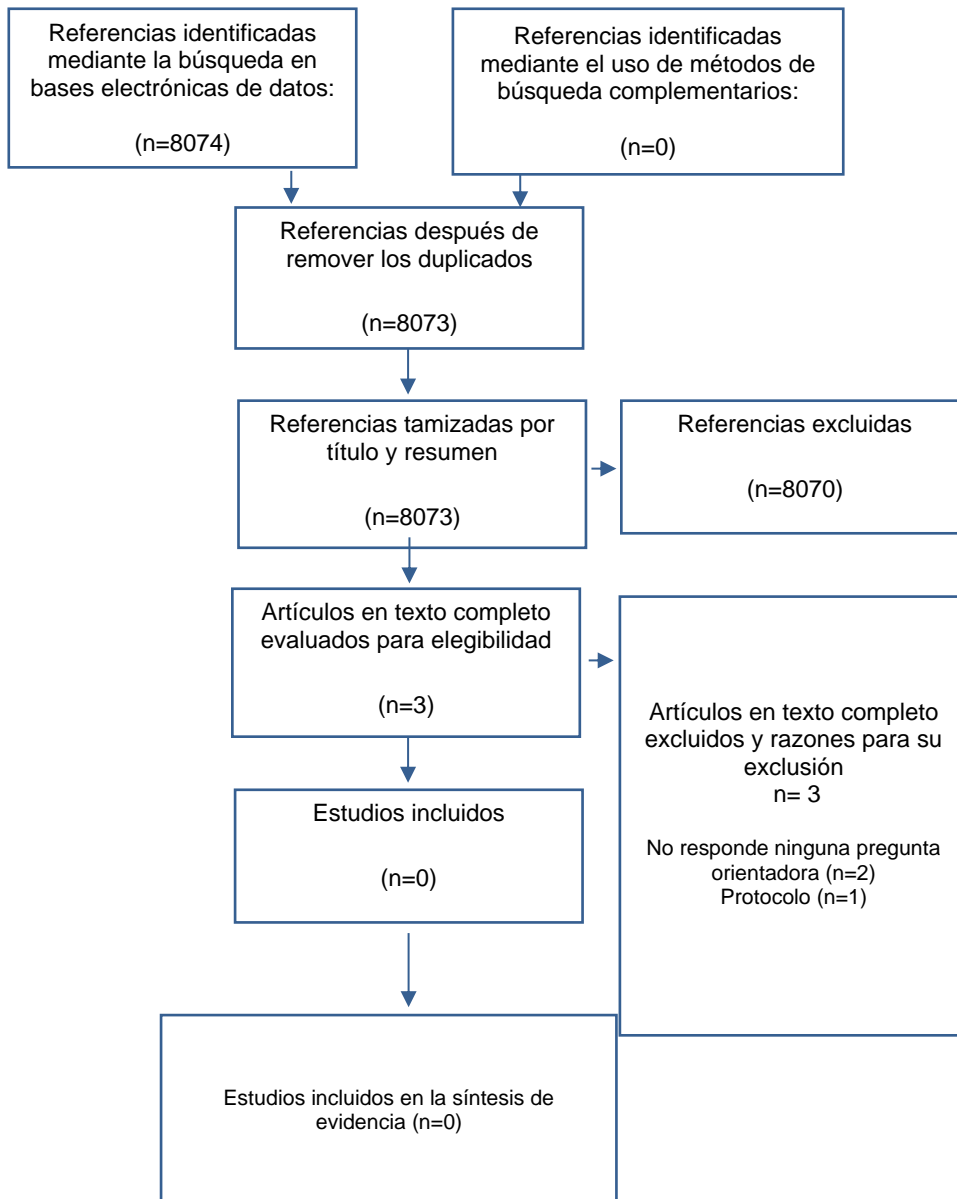


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Búsqueda de estudios primarios



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	



Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Anexo 5. Listado de documentos incluidos y excluidos

Listado de recursos incluidos

No	Autor, año	Título	Tipo de recurso
1.	Khalaf S, et al, 2021(20)	Impact of Chronic Hypertension and Antihypertensive Treatment on Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis	Revisión sistemática
2.	Alfieri G, et al, 2019 (21)	Aplicación del bilirrubinómetro no invasivo en recién nacidos	Estudio de corte transversal
3.	Taksande A, et al, 2021(22)	Red reflex test screening for neonates: A systematic review and meta analysis.	Revisión sistemática
4.	Barlow J, et al, 2018 (23)	The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants.	Revisión sistemática
5.	Trikalinos A, et al, 2009 (24)	Systematic review of screening for bilirubin encephalopathy in neonates.	Revisión sistemática
6.	Escribano, et al, 2018 (25)	Observación clínica de recién nacidos con factores de riesgo infeccioso, una práctica segura	Revisión sistemática
7.	Santiago F, et al, 2018 (26)	Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies	Revisión sistemática
8.	Bryanton J, et al, 2013(27)	Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships	Revisión sistemática
9.	Leader J, et al, 2018 (28)	The Effect of Very Advanced Maternal Age on Maternal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review	Revisión sistemática
10.	de Hundt M, 2012 (29)	Risk factors for developmental dysplasia of the hip: a meta-analysis	Revisión sistemática

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	



Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

No	Autor, año	Título	Tipo de recurso
11.	Bickell M, et al, 2017 (30)	A systematic review of clinical and psychometric properties of infant oral motor feeding assessments	Revisión sistemática
12.	Migoto M, et al, 2018 (31)	Fatores de risco para a mortalidade perinatal: uma revisão integrativa	Revisión integrativa
13.	Paliwoda M, et al, 2018 (32)	Physiological vital sign ranges in newborns from 34 weeks gestation: A systematic review.	Revisión sistemática
14.	Koch P, et al, 2016 (33)	Signs and symptoms of developmental abnormalities of the genitourinary tract.	Revisión narrativa
15.	Smith H, et al, 2022 (34)	Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature.	Revisión de alcance
16.	Trikalinos T, et al, 2009	Systematic review of screening for bilirubin encephalopathy in neonates.	Revisión sistemática

Listado de documentos excluidos

No	Autor, año	Título	Razón de exclusión
1.	Lucena D, et al., 2018(35)	Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	Diseño equivocado
2.	Saraiva C, et al., 2022 (36)	Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist	Escenario equivocado
3.	Yonemoto N, et al., 2013(37)	Schedules for home visits in the early postpartum period.	Escenario equivocado
4.	Shipman S, et al., 2006 (38)	Screening for developmental dysplasia of the hip: a systematic literature review for the US Preventive Services Task Force	Escenario equivocado
5.	Conde-Agudelo A, et al., 2011 (39)	Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants.	Existe una versión actualizada
6.	Leguizamo G, et al., 2020 (40)	Evaluación de las funciones estomatognáticas succión-respiración-deglución del neonato Validación del protocolo	Metodología equivocada



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

No	Autor, año	Título	Razón de exclusión
7.	Guo B, et al., 2017 (41)	Methodological issues with assessing newborn screening tests	Metodología equivocada
8.	Noble Y, et al., 2012 (42)	Neonatal assessments for the preterm infant up to 4 months corrected age: a systematic review	Metodología equivocada
9.	Chang K, et al., 2013 (43)	A systematic review of evaluation methods for neonatal brachial plexus palsy: a review.	No responde ninguna pregunta orientadora
10.	Walty C, et al., 2021 (44)	Ações de cuidado e necessidades essenciais de prematuros após a alta hospitalar: revisão de escopo	No responde ninguna pregunta orientadora
11.	Austin M, et al., 2008 (45)	Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity.	No responde ninguna pregunta orientadora
12.	Góes F, et al., 2021 (46)	Boas práticas no cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto: revisão integrativa	No responde ninguna pregunta orientadora
13.	Lassi Z, et al., 2010 (47)	Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes.	No responde ninguna pregunta orientadora
14.	Lassi Z, et al., 2019 (48)	Community-based maternal and newborn educational care packages for improving neonatal health and survival in low- and middle-income countries.	No responde ninguna pregunta orientadora
15.	Jones E, et al., 2021 (49)	Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants	No responde ninguna pregunta orientadora
16.	Spittle A, et al., 2015 (50)	Early developmental intervention programmes post-hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants.	No responde ninguna pregunta orientadora
17.	Moore E, et al., 2016 (51)	Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants	No responde ninguna pregunta orientadora
18.	Bello H, et al., 2019 (52)	Oximetry and neonatal examination for the detection of	No responde ninguna pregunta orientadora



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

No	Autor, año	Título	Razón de exclusión
		critical congenital heart disease: a systematic review and meta-analysis	
19.	Zupan J, et al., 2004 (53)	Topical umbilical cord care at birth	No responde ninguna pregunta orientadora
20.	Vats H, et al., 2021 (54)	Impact of maternal pre-pregnancy body mass index on maternal, fetal and neonatal adverse outcomes in the worldwide populations: A systematic review and meta-analysis.	No responde ninguna pregunta orientadora
21.	Ceballos E, et al., 2017 (55)	Morbilidad respiratoria en prematuros tardíos y término tempranos	No responde ninguna pregunta orientadora
22.	Upadhyay R, et al., 2014 (56)	Need to Focus Beyond the Medical Causes: a Systematic Review of the Social Factors Affecting Neonatal Deaths	No responde ninguna pregunta orientadora
23.	Bee M, et al., 2018 (57)	Neonatal care practices in sub-Saharan Africa: a systematic review of quantitative and qualitative data	No responde ninguna pregunta orientadora
24.	Jeroen E, et al., 1999 (58)	Newborn assessment and long-term adverse outcome: a systematic review.	No responde ninguna pregunta orientadora
25.	Alves, J, et al., 2015 (59)	Newborn risk factors according to gestational age: a review	No responde ninguna pregunta orientadora
26.	Margolis L, et al., 2015 (60)	A Critical Review of Studies of Newborn Discharge Timing	No responde ninguna pregunta orientadora
27.	Quadros W, et al., 2021 (61)	Perinatal care in a northeastern brazilian state: structure, work processes, and evaluation of the components of essential newborn care	No responde ninguna pregunta orientadora
28.	Plana M, 2018 (62)	Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects	No responde ninguna pregunta orientadora
29.	Goes F, et al., 2021 (63)	Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa	No responde ninguna pregunta orientadora
30.	van der Zee-van A, et al., 2017(64)	Screening for Postpartum Depression in Well-Baby Care Settings: A Systematic Review.	No responde ninguna pregunta orientadora


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

No	Autor, año	Título	Razón de exclusión
31.	Hom D, et al., 2019 (65)	Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates.	No responde ninguna pregunta orientadora
32.	Sommer S, et al, 2014 (66)	Diagnostic utility of biomarkers for neonatal sepsis--a systematic review	No responde ninguna pregunta orientadora
33.	Amsalu E, et al., 2021 (67)	The effects of ANC follow up on essential newborn care practices in east Africa: a systematic review and meta-analysis	No responde ninguna pregunta orientadora
34.	McDonald S, et al., 2013 (68)	Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes	No responde ninguna pregunta orientadora
35.	Flenady V, et al, 2009 (69)	Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis.	No responde ninguna pregunta orientadora
36.	Goodarzil, et al., 2019 (70)	Towards a better understanding of risk selection in maternal and newborn care: A systematic scoping review.	No responde ninguna pregunta orientadora
37.	Zirpoli D, et al., 2019 (71)	Benefícios do Método Canguru: uma revisão integrativa	Población equivocada
38.	Beek P, et al., 2021 (72)	Prognostic Models Predicting Mortality in Preterm Infants: Systematic Review and Meta-analysis.	Población equivocada
39.	Murthy S, et al., 2019 (73)	Risk factors of neonatal sepsis in India: A systematic review and meta-analysis.	Población equivocada
40.	Seaton S, et al., 2016 (74)	What factors predict length of stay in a neonatal unit: a systematic review	Población equivocada

Fuente: Elaboración propia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Anexo 6. Evaluación de calidad de documentos incluidos

Evaluación de riesgo de sesgo de revisiones sistemáticas de literatura- ROBIS

En cada uno de los dominios el juicio puede ser: ● bajo riesgo de sesgo; ● riesgo de sesgo poco claro, ● alto riesgo de sesgo.

Autor/año	D1	D2	D3	D4	Revisión
Barlow et al, 2018	●	●	●	●	●
Bickell et al, 2017	●	●	●	●	●
Bryanton et al, 2013	●	●	●	●	●
De Hundt et al, 2012	●	●	●	●	●
Khalaf et al, 2021	●	●	●	●	●
Leader et al, 2018	●	●	●	●	●
Paliwoda et al, 2019	●	●	●	●	●
Santiago et al, 2018	●	●	●	●	●
Taksande et al, 2021	●	●	●	●	●
Trikalinos et al, 2009	●	●	●	●	●

Fuente: elaboración propia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Anexo 7. Extracción de la información

Pregunta 1

¿Cuáles son los factores que debe tener en cuenta el profesional de salud, como signos de alerta temprana durante la valoración del recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que está siendo atendido en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
Khalaf, 2021 RSL(75)	Impact of Chronic Hypertension and Antihypertensive Treatment on Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis	Se evaluó el impacto de la hipertensión arterial crónica y el uso de antihipertensivos en desenlaces maternos y perinatales. Incluyeron 94 estudios. Encontrando que la hipertensión arterial crónica se relaciona con mayor probabilidad de parto prematuro, peso bajo para la edad gestacional, bajo peso al nacer, mortinato, muerte neonatal y muerte perinatal. El riesgo no disminuyó con el uso de antihipertensivos. Al comparar mujeres gestantes SIN hipertensión versus gestantes que USAN antihipertensivos, se encontró que hay mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso para la edad gestacional, bajo peso al nacer y muerte perinatal en mujeres que usan antihipertensivos.	ROBIS: Bajo
Santiago, 2018 RSL (26)	Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies	Se evaluaron diferentes factores de riesgo para mortalidad neonatal. Los factores de riesgo asociados estadísticamente significativos fueron: madre soltera (sin pareja), edad materna > 35 años, hijo de sexo masculino, gestación múltiple, control prenatal inadecuado, ausencia de control prenatal, presencia de complicaciones durante la gestación, Peso al nacer: 1500-2499 gramos, peso al nacer: <1500 gramos, peso al nacer: >2500 gramos,	ROBIS: Alto



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>presencia de malformaciones congénitas identificadas en la gestación, Apgar <7 a los 5 min y edad gestacional <37 semanas.</p> <p>Los factores no estadísticamente significativos fueron: madre que finalizó escuela primaria, madre que no finalizó escuela primaria, gestación previa con mortinato, parto por cesárea.</p>	
Paliwoda, 2019 RSL (32)	Physiological vital sign ranges in newborns from 34 weeks gestation: A systematic review.	<p>Se identificaron los rangos de referencia de los signos vitales para neonatos de más de 34 semanas. Los resultados fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia cardíaca: no se encontraron rangos. Solo 1 estudio encontró que en neonatos a término la mediana de la frecuencia cardíaca fue de 133 latidos por minutos el primer día de nacimiento. - Frecuencia respiratoria: 1 estudio con neonatos a término encontró que la media de la frecuencia respiratoria fue de 47,3 respiraciones por minuto a las 2 horas de nacido; 43,1 a las 4 horas; 43,2 a las 8 horas; 44,7 a las 16 horas y 44,8 a las 24 horas. - Temperatura: en la axila para neonatos a término la media fue de 36,5°C y a las 2-3 horas posteriores la media fue 0,2°C mayor. - Presión arterial: en neonatos a término, el primer día la media de la sistólica fue de 66,8 +/- 7,7 mmHg; la diastólica de 38,5 +/- 6,3 mmHg y la media 47,9 +/- 6,3 mmHg. - Saturación de oxígeno: en 1 estudio se reportó para recién nacidos a término la media de >95% la mayor parte del tiempo. En pretérmino tardío fue ≤90%. Otro estudio reportó que la media en neonatos a término y pretérmino tardío 	ROBIS: Alto

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		fue: en altitud <a 1300 metros sobre el nivel de mar de 91-96%, a 1300 msnm de 95-96,67%; 2072 msnm de 93-95%; 2392msnm de 91,8-94,37%; 2484 msnm d 93-96%.	
Migoto, 2018 Revisión integrativa(76)	Fatores de risco para a mortalidad e perinatal: uma revisão integrativa	Esta revisión encontró que la tasa de mortalidad hospitalaria aumenta a medida que el peso neonatal es más bajo. Además, el índice de Apgar bajo se asoció con mayor mortalidad perinatal. Apgar < 7 en el primer minuto de vida se asoció a la prematuridad y a la presencia de malformación congénita; y Apgar < 7 en el quinto minuto, posiblemente se asoció a condiciones precarias de asistencia sanitaria.	AMSTAR crítico
Leader, 2018 RSL (28)	The Effect of Very Advanced Maternal Age on Maternal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review	La edad materna >45 años se asocia con APGAR de preocupación en el recién nacido.	ROBIS: Alto
Alfieri, 2019 Estudio Observacional (21)	Aplicación del bilirrubinómetro no invasivo en recién nacidos	Los autores reportan el uso de la medición de bilirrubinometría transcutánea (BTc) en neonatos con edad gestacional ≥ 35 semanas con peso ≥ 2000 gramos, y medición de bilirrubina sérica (BST) en aquellos neonatos que cumplen uno de estos criterios: 1. Si el valor de BTc es $\geq 70\%$ del valor límite de BST recomendado para el uso de fototerapia. 2. Si el valor de BTc es ≥ 14 mg/dL o está a menos de 3 mg/dL de un valor indicativo de tratamiento. 3. Si el nivel de BTc está por encima de la línea de riesgo intermedio-alto del nomograma de Bhutani.	JBI: estudio transversal Calificación: 5/8


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		La correlación entre la primera medición de bilirrubina transcutánea y la sérica fue de 0,574.	
Smith, 2022 Revisión de alcance(77)	Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature.	<p>Se identificaron diferentes factores considerados como alerta temprana para recién nacidos. Signos de alerta temprana.</p> <p>En la evaluación al recién nacido: alimentación inadecuada o negarse a comer, convulsiones, respiración rápida (>60 respiraciones/minuto), hipotermia (temperatura <36,5°C), ausencia de reactividad o reactividad sólo con la estimulación, retracción torácica severa, fiebre (temperatura >37,5°C axilar), cualquier coloración amarilla (ictericia) de la piel o de las mucosas (ojos, boca), el bebé no toma el pecho al menos cada 2-3 horas (día y noche), el bebé pesa <2.500 gramos, el bebé no ha presentado diuresis y/o meconio, el muñón umbilical del bebé sangra o presenta secreciones, mal olor o enrojecimiento periumbilical.</p> <p>Preguntar y registrar en historia clínica: Edad gestacional, recién nacido pretérmino, parto en podálico, parto dificultoso, reanimación al nacimiento, convulsiones, vómito frecuente. Ver, escuchar y sentir: evaluar la respiración: escuchar si hay quejido, contar la frecuencia respiratoria, ver el pecho para evaluar si hay retracción torácica, ver los movimientos del recién nacido, ver la zona de alumbramiento, ¿hay edema o laceraciones?, evaluar si hay malformaciones congénitas, sentir el tono, ¿es normal?, sentir si el recién nacido está caliente o frío, medir la temperatura, pesar al bebé.</p> <p>Signos, clasificación y tratamiento:</p>	AMSTAR: Bajo



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>Temperatura entre 35,5-36,4°C. Clasificar: hipotermia leve. Intervención: Recalentar al bebé con contacto piel a piel.</p> <p>Madre no puede lactar al recién nacido o la madre no está disponible. Clasificar: Madre no puede cuidar al bebé. Intervención: Ayudar a la madre a lactar, considerar otros métodos de alimentación hasta que la madre esté bien; cuidar al bebé y asegurar que esté caliente, asegurar que la madre pueda ver al bebé constantemente, transferir al bebé con la madre si es posible, asegurar el cuidado del bebé en casa.</p> <p>Temperatura normal (36,5-37,5°C), peso normal (más de 2500g), se alimenta bien (buena succión 8 veces en 24 horas, en el día y en la noche), no hay signos de alerta, no hay necesidades especiales de atención. Clasificar: El niño está bien. Intervención: aconsejar en lactancia, dar vitamina K, asegurar el cuidado del recién nacido, examinar para el alta; previo al alta: Asegurar las inmunizaciones, educar en el cuidado del recién nacido, recomendar la revisión médica postnatal entre los 3 a 7 días, recomendar consultar si presenta signos de alarma.</p> <p>Evaluar la lactancia del recién nacido: Signos, clasificación y tratamiento: No se ha alimentado en las últimas 6 horas, ha parado de alimentarse. Clasificar: no se puede alimentar. Tratamiento: remita urgentemente. No se ha alimentado (primeras horas de vida), no hay agarre, no succiona de forma efectiva, alimentación <8 veces en las últimas 24 h, le están dando otros tipo de alimentos, ganancia inadecuada de peso. Clasificar: se alimenta con</p>	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>dificultad. Tratamiento: recomendar la lactancia materna exclusiva, ayudar a la madre a iniciar la lactancia, enseñar la posición para lactar, recomendar que alimente al recién nacido de forma más frecuente.</p> <p>Succión adecuada, alimentación 8 veces al día. Clasificación: Se alimenta bien. Tratamiento: Fomentar la lactancia materna.</p> <p>Evaluar el riesgo infeccioso: Signos, clasificación y tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El recién nacido tiene <1 día de vida y las membranas estuvieron rotas >18 horas, o la madre fue tratada en el parto por infección, o la madre tuvo fiebre >38°C. Clasificar: Riesgo de infección bacteriana. Intervención: Dar al recién nacido 2 antibióticos IM por 5 días y evaluar al recién nacido a diario. - La madre tuvo una prueba de sífilis positiva. Clasificar: Riesgo de sífilis congénita. Tratamiento: Dar al recién nacido una sola dosis de penicilina benzatínica, asegurar que la madre y su compañero esté tratado, realizar seguimiento en 2 semanas. - La madre tiene infección por VIH, la madre no ha sido aconsejada en lactancia. Clasificar: Riesgo de infección por VIH. Tratamiento: Dar antirretrovirales al recién nacido, enseñar a la madre a administrar los medicamentos al recién nacido, aconsejar a la madre en lactancia materna, seguimiento en 2 semanas. 	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<ul style="list-style-type: none"> - La madre inicio tratamiento para tuberculosis <2 meses antes del nacimiento. Clasificación: Riesgo de tuberculosis. Tratamiento: administrar al recién nacido profilaxis con isoniazida por 6 meses, dar la vacuna de BCG al recién nacido solo cuando terminé el tratamiento, seguimiento en 2 semanas. <p>Evaluar la piel del recién nacido: Signos, clasificación y tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piel amarilla en cara y <24 h de vida, palmas y plantas amarillas >24 h de vida. Clasificación: Ictericia grave. Tratamiento: Remitir urgentemente al recién nacido, aconsejar en lactancia materna. - Ojos edematizados y con pus. Clasificar: Oftalmítis gonocócica. Tratamiento: dar una dosis de un antibiótico apropiado para la infección, enseñar a la madre a administrar el antibiótico, seguimiento 2 días, evaluar a la madre y a la pareja por posible infección por gonococo. - Ombligo o la piel alrededor del ombligo roja. Clasificar: Infección umbilical local. Tratamiento: enseñar a la madre a la infección umbilical. - Menos de 10 pústulas. Clasificar: infección local en piel. Tratamiento: enseñar a la madre a la infección en piel, seguimiento en 2 días. <p>Evaluar otros signos: Cualquiera de los siguientes: frecuencia respiratoria >60 respiraciones por</p>	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>minuto, frecuencia respiratoria <30 o jadeo, retracción costal, no se alimenta bien, ronquido, convulsiones, sobre distensión abdominal, cianosis difusa, frecuencia cardíaca >180 latidos por minutos, hipotónico, no movimientos espontáneos, temperatura >37,5 °C, temperatura <36,5°C o que no aumenta después de calentar, ombligo con secreción purulenta, más de 10 pústulas en piel, sangrado de una laceración, palidez. Clasificar: Posible enfermedad grave. Tratamiento: Dar la primera dosis de 2 antibióticos Intramuscular, remitir al recién nacido a un hospital.</p> <p>Evaluar malformaciones congénitas: Laceraciones, edema en las nalgas, edema en cuero cabelludo, posición anormal de las piernas (después de presentación en podálico), movimiento anormal de una mano. Clasificar: lesión al nacimiento. Tratamiento: Explicar a los padres la naturaleza de la lesión al nacimiento. Pie equinovaro, labio o paladar fisurado, apariencia extraña o inusual, tejidos abiertos en la cabeza, espalda, periné o región genal. Clasificar: Malformación congénita. Tratamiento: Referir para un tratamiento especial si es posible, asesorar en lactancia materna.</p>	

Autor, año (Referencia)	Título	Síntesis
Koch, 2016 Revisión narrativa (78)	Signs and symptoms of developmental abnormalities of the genitourinary tract.	Detección de Anomalías congénitas de los riñones y vías urinarias (CAKUT) Malformaciones asociadas: Las CAKUT pueden presentarse aisladas o asociadas a otras malformaciones o síndromes. Se estimó que el 34% de los 1.678 casos observados de CAKUT



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año (Referencia)	Título	Síntesis
		<p>tenían otras malformaciones asociadas no urinarias que incluyeron:</p> <p>Anomalías cromosómicas: Trisomía 18, Trisomía 21, Trisomía 13, Síndrome de Turner y otros.</p> <p>Asociaciones no cromosómicas: VACTERL, Meckel Gruber, Prune belly, y otros.</p> <p>Asociaciones desconocidas</p> <p>Tejido muscular esquelético: Polidactilia/sindactilia, Acortamiento de extremidades, y otros.</p> <p>Tracto digestivo: atresia anal, malrotación intestinal, y otros.</p> <p>Malformaciones cardíacas: defecto septal interventricular, defecto septal intertrial, y otros.</p> <p>Sistema nervioso: Espina bífida, encefalocele, microcefalia, y otros.</p> <p>Cabeza y cuello: dismorfia facial, hipertelorismo, y otros.</p> <p>Sistema respiratorio: hipoplasia pulmonar, y otros.</p> <p>Pared abdominal: Hernia umbilical, gastrosquisis.</p> <p>Otros: paladar hendido, Hernia de diafragma.</p> <p>Antecedentes médicos importantes y signos y síntomas clínicos: Un estudio mostró una asociación entre la historia perinatal y CAKUT, sugiriendo signos para indicar el tamizaje de los niños: teniendo en cuenta que el 14% de los pacientes con CAKUT fueron prematuros, 18% con bajo peso al nacer, 79% con retraso del crecimiento, 18% con asfixia, 8% con oligoamnios y 12% con ictericia, 82% con antecedentes de oligoamnios y retraso del crecimiento intrauterino. Los resultados sugieren que los siguientes datos deben usarse como una advertencia para diagnóstico de los niños afectados: a) anomalías combinadas del tracto urinario (anomalías cromosómicas; secuencia de malformaciones [VACTERL and Prune-Belly]; y musculoesqueléticas, malformaciones digestivas, de las vías respiratorias, del corazón y del sistema nervioso); b) antecedentes (anomalías congénitas del riñón</p>



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año (Referencia)	Título	Síntesis
		<p>y del tracto urinario en la familia, bajo peso al nacer y oligoamnios;</p> <p>c) signos clínicos (poliuria/nicturia, infección del tracto urinario, hipertensión arterial sistémica, retraso en el crecimiento, flujo urinario débil, dificultad para comenzar a orinar, vejiga distendida, incontinencia urinaria/de urgencia y disfunción intestinal y vesical); y d) alteraciones ultrasonográficas pre y postnatales (aumento del diámetro anteroposterior de la pelvis renal, principalmente en el tercer trimestre del embarazo; riñón único; hidronefrosis asociado con otras anomalías; e hidronefrosis con afectación parenquimatosa en la evaluación posneonatal).</p> <p>En un estudio brasileño en 29.653 recién nacidos entre 1996 y 2006, los factores de riesgo de mortalidad asociada a CAKUT fueron oligoamnios, CAKUT asociado a otras malformaciones, bajo peso al nacer y prematuridad. Otro antecedente médico destacable es CAKUT en la familia.</p>
Escribano, 2018 Revisión narrativa(79)	Observación clínica de recién nacidos con factores de riesgo infeccioso, una práctica segura.	Se reportó la experiencia de que en pacientes con factores de riesgo infeccioso (edad gestacional < 37 semanas y cultivo de estreptococo del grupo B desconocido, cultivo de estreptococo del grupo B positivo sin profilaxis antibiótica intraparto o con profilaxis incompleta (definida como una dosis de antibiótico menos de cuatro horas antes del nacimiento), tiempo de ruptura de membranas mayor o igual a 18 h y fiebre materna mayor a 38°C); el recién nacido queda en observación al menos 72 horas para evaluación sintomática. De los 1425 recién nacidos incluidos, 1372 fueron dados de alta (no sintomáticos), de los 53 que sí tuvieron síntomas (3,71%), 27 tuvieron sospecha de infección y 26 otros diagnósticos. De los 27 con riesgo de infección 7 tuvieron sepsis precoz confirmada y 20 otro diagnóstico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	



Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Pregunta 2

¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 35 y 36 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
Khalaf, 2021 RSL(75)	Impact of Chronic Hypertension and Antihypertensive Treatment on Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis	Se evaluó el impacto de la hipertensión arterial crónica y el uso de antihipertensivos sobre los desenlaces maternos y perinatales. Incluyeron 94 estudios, encontrando que la hipertensión arterial crónica se relaciona con mayor probabilidad de parto prematuro, peso bajo para la edad gestacional, bajo peso al nacer, mortinato, muerte neonatal y muerte perinatal. El riesgo no disminuyó con el uso de antihipertensivos. Al comparar mujeres gestantes SIN hipertensión versus gestantes que USAN antihipertensivos, se encontró que hay mayor riesgo de parto prematuro, peso bajo para la edad gestacional, peso bajo al nacer y muerte perinatal en mujeres que usan antihipertensivos.	ROBIS: Bajo
Bickell, 2017 RSL(80)	A systematic review of clinical and psychometric properties of infant oral motor feeding assessments	Esta revisión sistemática de propiedades psicométricas encontró 10 instrumentos para evaluar la capacidad motora para la alimentación en lactantes. De estos, 4 tienen aplicación en neonatos de entre 35-36 semanas [PIBBS (The Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale), el OFS (Oral feeling skills), el NOMAS (Neonatal oral motor Assessment scale, LATCH) y el NNS (Non nutritive sucking)]. De estos el PIBBS, el OFS y el NNS no requieren entrenamiento adicional. De estos anteriores, el NNS (concordancia íter observador de 82,9-100 y evaluación de	ROBIS: Alto



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		validez de constructo), el LATCH (validez de constructo) y el PIBS (test-retes r=0,233-0,573, validez predictiva y convergente) tiene estudios psicométricos.	
Trikalinos, 2009 RSL (24)	Systematic review of screening for bilirubin encephalopathy in neonates.	Se evaluó el efecto del tamizaje para hiperbilirrubinemia en la incidencia de encefalopatía hiperbilirrubinémica aguda o crónica. La hiperbilirrubinemia significativa tardía \geq 48 horas de vida, puede ser precedida por un puntaje de riesgo con un área bajo la curva de 084 (IC 95% 0.79-0.89) donde la bilirrubina sérica se consideró alta si era mayor a 25mg/dl a las 48 horas. Los factores de riesgo para hiperbilirrubinemia fueron: alimentación exclusiva al seno, contusión, raza asiática, cefalohematoma, madre mayor de 25 años, sexo masculino, edad gestacional < 38 semanas; mientras que raza negra fue protector.	ROBIS: Bajo
De Hundt, 2012 RSL (81)	Risk factors for developmental dysplasia of the hip: a meta-analysis.	Evaluaron los factores de riesgo asociados con displasia del desarrollo de cadera en la población general. Encontraron que los factores que aumentan el riesgo de displasia congénita de cadera son la posición podálica al nacer, sexo femenino, antecedente familiar de displasia de cadera, y clic de cadera al examen físico.	ROBIS: Bajo
Alfieri, 2019 Estudio observacional (21)	Aplicación del bilirrubinómetro no invasivo en recién nacidos	Los autores reportan que usan la medición de bilirrubinometría transcutánea (BTc) en neonatos con edad gestacional \geq 35 semanas con peso \geq 2000 gramos, y miden bilirrubina sérica (BST) en aquellos neonatos que cumplen uno de estos criterios:	JB: estudio transversal Calificación 5/8

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		1. Si el valor de BTc es $\geq 70\%$ del valor límite de BST recomendado para el uso de fototerapia. 2. Si el valor de BTc es ≥ 14 mg/dL o está a menos de 3 mg/dL de un valor indicativo de tratamiento. 3. Si el nivel de BTc está por encima de la línea de riesgo intermedio-alto del nomograma de Bhutani. La correlación entre la primera medición de bilirrubina transcutánea y la sérica fue de 0,574	

Pregunta 3

¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 37 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
Bickell, 2017 RSL(80)	A systematic review of clinical and psychometric properties of infant oral motor feeding assessments	Se encontraron 10 instrumentos para evaluar la capacidad motora para la alimentación en lactantes. Seis son útiles en neonatos a término: el BBAT (Bristol Breastfeeding Assessment tool), IBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool), LATCH, MBA (The Mother Baby Assessment), NOMAS (Neonatal oral motor Assessment scale) y SAIB (The Systematic Assessment of the Infant at Breast). De estos el BBAT, IBFAT, LATCH y SAIB no requieren entrenamiento o licencias.	ROBIS: Alto
Taksande, 2021 RSL(82)	Red reflex test screening for	Test de reflejo rojo para el diagnóstico de anomalías oculares, la sensibilidad fue de	ROBIS: Alto


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
	neonates: A systematic review and meta-analysis.	23% y especificidad de 98%. En el análisis de subgrupos en donde la prueba era realizada por pediatras, la sensibilidad fue de 56% y la especificidad de 97%. Cuando la prueba la realizaba el oftalmólogo la sensibilidad fue del 15% y especificidad del 96%. Y si la realizaban otros profesionales de la salud capacitados en medicina (enfermeros, estudiantes de medicina, optometristas), la sensibilidad fue del 94% y la especificidad del 100%.	
Barlow, 2018 RSL(83)	The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants.	Esta revisión evaluó los efectos del sistema NBAS y NBO para mejorar la interacción entre el cuidador y el recién nacido y los resultados relacionados en los cuidadores y los recién nacidos. El Behavioral Assessment Scale (NBAS) es una intervención para mejorar la interacción entre el cuidador y el bebé a nivel conductual con un enfoque específico en la capacidad de respuesta del cuidador durante los primeros días y meses de vida del bebé. El sistema Newborn Behavioral Observations (NBO) es una variación clínica más breve desarrollado como una forma de evaluar el funcionamiento neurológico de un recién nacido y su capacidad para participar activamente en la interacción. El NBAS se puede utilizar con lactantes sanos a término desde unas horas después del nacimiento hasta dos meses después del parto, con lactantes prematuros a partir de las 35 semanas de edad gestacional y con lactantes con retraso en el desarrollo hasta mucho más tarde. Los 28 ítems están diseñados para revelar las capacidades y dificultades únicas de interacción social y desarrollo	ROBIS: Bajo



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>neurológico del bebé, incluida la orientación hacia las voces humanas y otros sonidos, el tono muscular y la auto-calma.</p> <p>El NBO se puede utilizar con lactantes sanos desde una edad gestacional de 36 semanas hasta tres meses "postérmino", y con lactantes prematuros o médicamente frágiles que están lo suficientemente estables como para estar cerca del alta hospitalaria o que se encuentran después del alta en el hogar. Los médicos pueden administrar tanto el NBAS como el NBO en casa, en el hospital o en otro entorno clínico, como un centro infantil.</p> <p>Los resultados no fueron alentadores. Todos los estudios incluidos presentaron alto riesgo de sesgo. En la síntesis al comparar los programas con el grupo control los resultados sugieren una diferencia de tamaño mediano significativa, y al comparar los dos programas se encontró un efecto pequeño, pero no significativo.</p>	
Alfieri, 2019 Estudio observacional (21)	Aplicación del bilirrubinómetro no invasivo en recién nacidos	<p>Los autores reportan que usan la medición de bilirrubinometría transcutánea (BTc) en neonatos con edad gestacional ≥ 35 semanas con peso ≥ 2000 gramos, y miden bilirrubina sérica (BST) en aquellos neonatos que cumplen uno de estos criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si el valor de BTc es $\geq 70\%$ del valor límite de BST recomendado para el uso de fototerapia. 2. Si el valor de BTc es ≥ 14 mg/dL o está a menos de 3 mg/dL de un valor indicativo de tratamiento. 3. Si el nivel de BTc está por encima de la línea de riesgo intermedio-alto del nomograma de Bhutani. 	JBI: estudio transversal Calificación 5/8

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		La correlación entre la primera medición de bilirrubina transcutánea y la sérica fue de 0,574.	

Pregunta 4

Una vez identificadas las alertas tempranas, ¿cuáles son las recomendaciones para su gestión oportuna por parte de los profesionales de la salud? ¿Incluye lo relacionado con fortalecimiento de capacidades para familia y cuidadores?

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
Migoto, 2018 Revisión integrativa(76)	Fatores de risco para a mortalidade perinatal: uma revisão integrativa	Se reporta que algunas acciones desarrolladas en el Congo han demostrado su eficacia en la reducción de la mortalidad de los bebés de bajo peso al nacer (menores de 2500 gramos), como son: la detección y el tratamiento precoz de las infecciones; el contacto piel con piel después del parto; y el fomento de la lactancia materna exclusiva.	AMSTAR: crítico
Smith, 2022 Revisión de alcance(77)	Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature.	Se identificaron diferentes factores considerados como alerta temprana para recién nacidos. Signos de alerta temprana: Evaluación del recién nacido Preguntar y registrar: edad gestacional, es el niño pretérmino, parto en podálico, parto dificultoso, reanimación al nacimiento, el recién nacido ha tenido convulsiones, vomito frecuente. Ver, escuchar y sentir: Evaluar la respiración: escuchar si hay quejido, contar la frecuencia respiratoria, ver el pecho para evaluar si hay retracción torácica, ver los movimientos del recién nacido, ver la zona de alumbramiento, ¿hay edema o laceraciones?, evaluar si hay malformaciones congénitas,	AMSTAR: Bajo



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>sentir el tono, ¿es normal?, sentir si el recién nacido está caliente o frío, medir la temperatura, pesar al bebé.</p> <p>Signos, clasificación y tratamiento: Temperatura entre 35,5-36,4°C. Clasificar: hipotermia leve. Tratamiento: Recalentar al bebé con contacto piel a piel.</p> <p>Madre no puede lactar al recién nacido o la madre no está disponible. Clasificar: Madre no puede cuidar al bebé. Tratamiento: Ayudar a la madre a lactar, considerar otros métodos de alimentación hasta que la madre esté bien; cuidar al bebé y asegurar que esté caliente, asegurar que la madre pueda ver al bebé constantemente, transferir al bebé con la madre si es posible, asegurar el cuidado del bebé en casa.</p> <p>Temperatura normal (36,5-37,5°C), peso normal (más de 2500g), se alimenta bien (buena succión 8 veces en 24 horas, en el día y en la noche), no hay signos de alerta, no hay necesidades especiales de atención. Clasificar: El niño está bien. Tratamiento: brindar consejería en lactancia, dar vitamina K, asegurar el cuidado del recién nacido, examinar para el alta; previo al alta: asegurar las inmunizaciones, educar en el cuidado del recién nacido, recomendar la revisión médica postnatal entre los 3 a 7 días, recomendar reconsultar si presenta signos de alarma.</p> <p>Evaluar la lactancia del recién nacido: Signos, clasificación y tratamiento: No se ha alimentado en las últimas 6 horas, ha parado de alimentarse.</p>	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>Clasificar: no se puede alimentar. Tratamiento: remita urgentemente.</p> <p>No se ha alimentado (primeras horas de vida), no hay agarre, no succiona de forma efectiva, alimentación <8 veces en las últimas 24 h, le están dando otro tipo de alimentos, ganancia inadecuada de peso. Clasificar: se alimenta con dificultad. Tratamiento: recomendar la lactancia materna exclusiva, ayudar a la madre a iniciar la lactancia, enseñar la posición para lactar, hay que recomendar que alimente al recién nacido de forma más frecuente.</p> <p>Succión adecuada, alimentación 8 veces al día. Clasificación: Se alimenta bien. Tratamiento: fomentar la lactancia materna.</p> <p>Evaluar el riesgo infeccioso: Signos, clasificación y tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - El recién nacido tiene <1 día de vida y las membranas estuvieron rotas >18 horas o la madre fue tratada en el parto por infección o la madre tuvo fiebre >38°C. Clasificar: Riesgo de infección bacteriana. Tratamiento: Dar al recién nacido 2 antibióticos IM por 5 días y evaluar al recién nacido diario. - La madre tuvo una prueba de sífilis positiva. Clasificar: Riesgo de sífilis congénita. Tratamiento: Dar al recién nacido una sola dosis de penicilina benzatínica, asegurar que la madre y su compañero esté tratado, realizar seguimiento en 2 semanas. 	


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<ul style="list-style-type: none"> - La madre tiene infección por VIH, la madre no ha sido aconsejada en lactancia. Clasificar: Riesgo de infección por VIH. Tratamiento: Dar antirretrovirales al recién nacido, enseñar a la madre a administrar los medicamentos al recién nacido, aconsejar a la madre en lactancia materna, seguimiento en 2 semanas. - La madre inicio tratamiento para tuberculosis <2 meses antes del nacimiento. Clasificación: Riesgo de tuberculosis. Tratamiento: administrar al recién nacido profilaxis con isoniazida por 6 meses, dar la vacuna de BCG al recién nacido solo cuando terminé el tratamiento, seguimiento en 2 semanas. <p>Evaluar la piel del recién nacido: Signos, clasificación y tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piel amarilla en cara y <24 h de vida, palmas y plantas amarillas >24 h de vida. Clasificación: ictericia grave. Tratamiento: remitir urgentemente al recién nacido, aconsejar en lactancia materna. - Ojos edematizados y con pus. Clasificar: Oftalmitis gonocócica. Tratamiento: dar una dosis de un antibiótico apropiado para la infección, enseñar a la madre a administrar el antibiótico, seguimiento 2 días, evaluar a la madre y a la pareja por 	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>posible infección por gonococo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ombligo o la piel alrededor del ombligo roja. Clasificar: Infección umbilical local. Tratamiento: enseñar a la madre a la infección umbilical. - Menos de 10 pústulas. Clasificar: infección local en piel. Tratamiento: enseñar a la madre a tratar la infección en piel, seguimiento en 2 días. <p>Evaluar otros signos: Cualquiera de los siguientes: frecuencia respiratoria >60 respiraciones por minuto, frecuencia respiratoria <30 o jadeo, retracción costal, no se alimenta bien, ronquido, convulsiones, sobre distensión abdominal, cianosis difusa, frecuencia cardíaca >180 latidos por minutos, hipotónico, no movimientos espontáneos, temperatura >37,5 °C, temperatura <36,5°C o que no aumenta después de calentar, ombligo con secreción purulenta, más de 10 pústulas en piel, sangrado de una laceración, palidez. Clasificar: Posible enfermedad grave. Tratamiento: Dar la primera dosis de 2 antibióticos intramuscular, remitir al recién nacido a un hospital.</p> <p>Evaluar malformaciones congénitas: Laceraciones, edema en las nalgas, edema en cuero cabelludo, posición anormal de las piernas (después de presentación en podálico), movimiento anormal de una mano. Clasificar: lesión al nacimiento. Tratamiento: explicar a los padres la naturaleza de la lesión al nacimiento.</p>	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.



Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>Pie equinovaro, labio o paladar fisurado, apariencia extraña o inusual, tejidos abiertos en la cabeza, espalda, periné o región genial. Clasificar: Malformación congénita. Tratamiento: Referir para un tratamiento especial si es posible, asesorar en lactancia materna.</p>	

Autor, año (Referencia)	Título	Síntesis
Escribano, 2018 Revisión narrativa(79)	Observación clínica de recién nacidos con factores de riesgo infeccioso, una práctica segura.	<p>Los investigadores evaluaron de manera prospectiva la observación clínica en neonatos asintomáticos con edad gestacional \geq de 35 semanas con uno o más factores de riesgo para sepsis neonatal temprana. Los factores de riesgo considerados fueron: edad gestacional <37 semanas y prueba de estreptococo del grupo B desconocida, estreptococo del grupo B positivo sin profilaxis antibiótica o con profilaxis inadecuada, ruptura de membranas ovulares >18 horas de latencia, fiebre materna >38 grados.</p> <p>Los neonatos asintomáticos con 2 o más factores de riesgo para sepsis temprana tuvieron mayor proporción de ingreso hospitalario durante la observación clínica comparado los neonatos con solo 1 factor de riesgo para sepsis neonatal.</p>

Pregunta 5

¿Cuáles son los factores que debe evaluar el profesional de salud en el recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentra en adaptación neonatal o alojamiento conjunto para definir el alta hospitalaria?



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
Bryanton, 2013 RSL(84)	Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships	<p>Los autores de esta revisión sistemática encontraron que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las estrategias de educación sobre el sueño reportaron un impacto positivo en el tiempo de sueño durante 24 horas. Estas intervenciones mostraron un aumento significativo de 29 minutos comparado con quienes no recibieron la intervención. No hubo cambios significativos en el tiempo que dura el niño llorando a las 6 ni las 12 semanas. - Las estrategias de educación en el comportamiento del niño reportaron un aumento en el conocimiento de las madres, sin impacto en desenlaces primarios en el recién nacido. - Las estrategias de educación relacionadas con la salud del recién nacido fueron evaluadas en un solo estudio, sin impacto sobre los desenlaces. - Las estrategias de educación relacionadas con la seguridad del recién nacido llevaron a los padres a prevenir las quemaduras por agua caliente (mayor uso de pruebas de la temperatura), aumento en la prevalencia de la posición supina para el niño a los 3 meses y a los 6 meses. 	ROBIS: Bajo
Trikalinos, 2009 RSL (24)	Systematic review of screening for bilirubin encephalopathy in neonates.	<p>Se evaluó el efecto del tamizaje para hiperbilirrubinemia en la incidencia de encefalopatía hiperbilirrubinémica aguda o crónica.</p> <p>La hiperbilirrubinemia significativa tardía \geq 48 horas de vida, puede ser precedida por un puntaje de riesgo con un área bajo la curva de 0.84 (IC 95% 0.79-0.89) donde la bilirrubina sérica se consideró alta si era mayor a 25mg/dl a las 48 horas.</p> <p>Los factores de riesgo para hiperbilirrubinemia fueron: Alimentación exclusiva al seno, contusión, raza asiática, cefalohematoma, madre mayor de 25 años, sexo masculino,</p>	ROBIS: Bajo



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		edad gestacional <38 semanas; mientras que raza negra fue un factor protector.	
Smith, 2022 Revisión de alcance(77)	Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature.	<p>Esta revisión de alcance identificó los siguientes criterios y factores para definir el alta de recién nacidos.</p> <p>Prematuros: Se debe considerar que los recién nacidos prematuros están listos para ser dados de alta a casa cuando estén médicamente estables y hayan alcanzado la madurez fisiológica, incluyendo lo siguiente: Mantenimiento de una temperatura corporal normal (37°C aprox.) cuando estén completamente vestidos, en una cuna abierta, un período sin apnea de duración suficiente (se sugiere al menos de cinco a siete días), mantenimiento de una SaO2 >90% a 95% en el aire ambiente, aumento de peso sostenido; y/o alimentación satisfactoria con pecho y/o tetero sin compromiso cardiorrespiratorio importante.</p> <p>Antes de ser dados de alta a casa, los recién nacidos prematuros deben ser evaluados completamente, incluyendo: tamización del recién nacido, evaluación para la profilaxis del VSR y su administración, si está indicada, imagen craneal a corto plazo, si está indicado por la edad gestacional, tamización de la retinopatía del prematuro, si está indicado por la edad gestacional o el peso al nacer, cribado de la audición, monitorización satisfactoria de la SaO2 en su asiento en el carro, vacunas según la edad cronológica y el programa de vacunación; y examen físico previo al alta, que incluya la medición del peso, la longitud y el perímetro cefálico.</p> <p>El equipo de alta debe determinar la preparación psicosocial y de cuidados de cada familia para el alta de su bebé, incluida la</p>	AMSTAR: Bajo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>evaluación del entorno doméstico. La familia debe recibir una formación previa al alta que incluya prácticas de sueño seguras y prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. La capacitación en reanimación cardiopulmonar infantil es muy recomendable.</p> <p>Los padres deben ser capaces de: cuidar de su bebé de forma independiente y con confianza, proporcionarle medicamentos, suplementos nutricionales y cualquier cuidado médico especial, reconocer los signos y síntomas de enfermedad y responder adecuadamente, especialmente en situaciones de emergencia, comprender la importancia de las medidas de control de las infecciones y de un entorno sin humo.</p> <p>El equipo de atención sanitaria del lactante debe asegurarse de que existe un plan de seguimiento adecuado antes del alta, y de que todos los aspectos del plan se comunican a los padres y éstos los comprenden. El seguimiento puede incluir: La identificación y la comunicación con el médico de cabecera y proporcionar un resumen escrito o electrónico de la historia del nacimiento y de los cuidados de cada bebé, seguimiento por parte de un profesional sanitario cualificado en un plazo de 72 horas, las citas de seguimiento médico y quirúrgico que sean necesarias, incluida la detección de la retinopatía del prematuro, seguimiento del neurodesarrollo neonatal, si está indicado; seguimiento de los resultados del cribado auditivo y del recién nacido, profilaxis del virus sincitial respiratorio, si se requiere, recursos y apoyos comunitarios; y el asesoramiento y el apoyo de un neonatólogo o pediatra al médico de atención primaria, en caso necesario.</p>	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>Si se considera el alta antes de las 48 horas, se limitará a las madres y los lactantes que cumplan los criterios de alta que se indican a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolución anteparto, intraparto y posparto sin complicaciones. • Parto vaginal. • El bebé tiene entre 38 y 42 semanas y pesa entre 2.700 y 4.500 gramos, sin que el examen físico revele anomalías. • Se documenta que los signos vitales del bebé están dentro de los rangos normales y son estables durante las últimas 12 horas previas al alta. • El lactante presentó diuresis y meconio. • El lactante ha completado al menos 2 alimentaciones con éxito, documentándose la coordinación de la succión, la deglución, la coordinación de la respiración y el agarre, la transferencia de leche, el confort materno y la saciedad del lactante. • No hay evidencia de sangrado excesivo en el lugar de la circuncisión durante al menos 2 horas, si procede. • Se ha completado el cribado auditivo del lactante según el protocolo del hospital y la normativa estatal. • El lactante no presenta indicios de ictericia en las primeras 24 horas de vida. • El bebé no tiene hemocultivos pendientes. • Si la madre es de tipo O o Rh negativo, el bebé tiene Coombs directo negativo. • Sólo los bebés nacidos de madres con cultivo de SGB negativo o de madres que han recibido una profilaxis 	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS		
	Código:	SDS-PSS-LN-052	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>adecuada (es decir, antibióticos maternos más de 4 horas antes del parto) se consideran para el alta temprana.</p> <p>Preparación de la madre: La madre proporciona los cuidados rutinarios del bebé, incluida la alimentación, de forma segura y confiable. La madre demuestra saber cómo reconocer una enfermedad en su bebé y cuándo buscar ayuda. Se han evaluado los factores de riesgo psicosociales y ambientales, con un plan de seguimiento adecuado.</p> <p>Salud del bebé: Examen físico realizado por el personal sanitario. Se obtienen mediciones del peso al nacer, la talla y el perímetro cefálico, temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria normales y estables, presenta diuresis, presenta meconio, pérdida de peso <10%; si se aproxima o es superior al 10%, se ha organizado un plan de seguimiento, mínimo de 2 alimentaciones satisfactorias, se han evaluado los factores de riesgo prenatales y perinatales (p. ej., sepsis). Se ha revisado la serología materna, si se ha realizado la circuncisión, no se ha producido un sangrado excesivo en el lugar.</p> <p>Pruebas de tamizaje Tamización del recién nacido a las 24 horas (debe repetirse en un plazo de 7 días si se ha administrado antes de las 24 horas) + Evaluación de la audición completada o concertada. Cribado de la bilirrubina: se han revisado los resultados y se ha concertado un seguimiento, si es necesario. Tamizaje de oximetría de pulso</p>	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS		
	Código:	SDS-PSS-LN-052	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>Tratamiento: Vitamina K y profilaxis de la oftalmia neonatal, de acuerdo con las directrices regionales. Vacunas, si son necesarias.</p> <p>Educación: Cuidados rutinarios del lactante. Seguridad del lactante y prevención de lesiones (incluida la seguridad de los asientos de coche, prácticas de sueño seguras, reducción del riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante). Alimentación. Cuando buscar ayuda médica. Cuidado del lugar de la circuncisión, si el lactante está circuncidado.</p> <p>Seguimiento: Se ha identificado el proveedor de atención sanitaria de la comunidad del lactante y se ha anotado en la historia clínica, visita de seguimiento programada para 24 a 72 horas después del alta hospitalaria, apoyo a la lactancia, si es necesario, se han organizado otras investigaciones, remisiones y citas, según sea necesario, se han ofrecido recursos comunitarios de apoyo.</p> <p>Cuidado inmediato (0-24 h después del parto): Todas las mujeres necesitan una estrecha vigilancia y atención tras el parto para garantizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación inmediata de la salud y el bienestar tras el parto. • Adaptación fisiológica al estado postnatal/no embarazado. • Evaluación para detectar si se está haciendo evidente alguna desviación de lo normal (por ejemplo, aumento de 	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>la presión arterial postnatal, signos de infección o aumento de los loquios/pérdida de sangre por vía intravenosa que indiquen una hemorragia postnatal primaria o secundaria).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional y psicológico para facilitar la transición del estado de embarazada al de nueva madre. • Se informa a las mujeres, en las 24 horas siguientes al parto, de los síntomas y signos de las afecciones que pueden poner en peligro su vida y requerir que accedan a un tratamiento de urgencia. <p>Todos los bebés requieren una estrecha vigilancia y atención tras el parto para garantizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una buena adaptación a la vida extrauterina (respiración, ritmo cardíaco, control de la temperatura). • La detección de cualquier problema de salud o anomalía congénita inmediata o aparente el inicio y establecimiento de regímenes de alimentación adecuados y apropiados según las necesidades del bebé. • Las mujeres o los cuidadores principales de los bebés son informados, en las 24 horas siguientes al nacimiento, de los síntomas y signos de condiciones potencialmente mortales en el bebé que requieren tratamiento de emergencia. • Las mujeres, su pareja o el cuidador principal reciben información sobre la asociación entre el co-dormir y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) en cada contacto postnatal. 	


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>La mujer sana puede ser dada de alta si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es apta para el traslado (evaluado mediante el examen/comprobación del alta). • El bebé es apto para volver a casa (evaluado mediante el examen/comprobación del alta). • Está contenta de volver a casa (equilibrado con las demandas del servicio para maximizar la ocupación de camas). • Las notas han sido revisadas por una matrona para asegurar que todas las recomendaciones postnatales hechas en el periodo prenatal/intraparto han sido incorporadas en el plan de cuidados postnatales. • La matrona ha comprobado si la mujer necesita anti-D, la vacuna de la rubéola o la retirada de suturas (si se trata de la retirada de suturas, la mujer debe ser informada al respecto y se deben hacer los arreglos para ello con la matrona de la comunidad y documentarlos). • Se obtienen y suministran todos los medicamentos en curso, por ejemplo, para la analgesia. • Se realizan las citas de seguimiento (las diabéticas gestacionales son revisadas por la matrona especialista en diabetes para determinar si la mujer necesita una prueba de tensión arterial postnatal de 6 semanas. Si es así, se reservará y se enviarán los resultados al médico de cabecera o a la clínica hospitalaria para diabéticos, según sea necesario, y se 	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>documentará este plan de atención en las notas).</p> <ul style="list-style-type: none"> Se confirma la dirección correcta del alta y los datos de contacto y se incluyen en el "libro de altas" para que los empleados de la sala notifiquen al equipo de matronas de la comunidad: "Lo que necesita saber después de tener un bebé" y se entrega el folleto de la Asociación de Planificación Familiar. Se ha informado a la madre de cuándo recibirá una visita en casa (normalmente el día después del traslado a la comunidad) y de cómo ponerse en contacto con el hospital antes de ese momento, si es necesario. Se han introducido los detalles del alta en las hojas de resumen de codificación para los empleados de la sala. Se puede trasladar a la madre a casa con las notas postnatales de mano. Se han completado las fotocopias de la documentación pertinente. <p>El alta de TODOS los bebés de la sala postnatal debe incluir una revisión de los registros para garantizar que se han seguido todas las instrucciones prenatales, intraparto y postnatales, y debe llevarse a cabo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> El bebé debe ser examinado por un pediatra, una enfermera pediátrica/neonatal o una comadrona neonatal. Debe adjuntarse a las notas neonatales una copia del resumen NIPE Smart. 	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<ul style="list-style-type: none"> • Todos los bebés tendrán sus datos de nacimiento claramente documentados en las notas postnatales, incluyendo la gestación al nacer, la fecha y la hora de nacimiento, el peso al nacer, el perímetro cefálico y el estado de la vitamina K, para garantizar que esta información se transcriba en la libreta de salud infantil cuando se emita y que la visitadora de salud explique su uso cuando visite al bebé por primera vez en su casa (en algunas zonas, es posible que la mujer ya haya recibido la libreta de salud infantil y, si es así, la matrona debe asegurarse de que toda la información del bebé se transcriba en la libreta). • La prueba de audición del recién nacido debe realizarse antes del alta, siempre que sea posible. Las matronas de la comunidad deben realizarlo si no se ha hecho en el hospital. • Los padres/cuidadores deben recibir una copia del folleto "Lo que necesita saber después de tener un bebé", y se les debe mostrar la sección sobre el cuidado del bebé y los signos de problemas de salud comunes y qué hacer al respecto si los padres/cuidadores están preocupados. • La matrona debe comprobar si el bebé requiere algún tipo de seguimiento, por ejemplo, una ecografía, y debe concertar las citas e informar a los padres/cuidadores y documentar los detalles. <p>Información postnatal:, información sobre el régimen de visitas de la matrona, el médico de</p>	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

Autor, año Tipo de estudio o publicación	Título	Resultados	Calidad de la evidencia
		<p>cabecera y el visitador médico (incluyendo cómo ponerse en contacto con la matrona si la visita no está programada)registro del nacimiento del bebé, información sobre la salud postnatal de la mujer y cómo detectar un problema y a quién dirigirse en caso de que se produzca un problema, ejercicios postnatales, cuidado del bebé: Consejos sobre los cuidados que requiere un bebé y cómo hacerlo, incluyendo la alimentación. Información para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante. Información sobre los exámenes que recibirá el bebé y cuándo. Información sobre los signos de enfermedad o problema en el bebé, para ayudar a los padres a evaluar el estado general de su bebé y detectar cualquier problema de salud común y también qué hacer si están preocupados, contactar con la matrona u otras fuentes de apoyo.</p> <p>Evaluación de problemas del bebé: Problemas para alimentarse o negarse a comer, convulsiones, respiración rápida (> 60 respiraciones/minuto), hipotermia (temperatura < 36,5°C), ausencia de movimiento o movimiento solo con la estimulación, retracción torácica severa, fiebre (temperatura > 37,5°C axilar), cualquier coloración amarilla (ictericia) de la piel o de las mucosas (ojos, boca), el bebé no toma el pecho al menos cada 2-3 horas (día y noche), el bebé pesa <2500 gramos, el bebé no ha orinado y/o defecado, el muñón umbilical del bebé sangra o presenta secreciones, mal olor o enrojecimiento a su alrededor.</p>	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Anexo 8. Proceso para la definición de los lineamientos

A continuación, se detalla el proceso para cada pregunta, en donde se resalta en **negrita** y en *cursiva* los comentarios y/o sugerencias de los expertos.

Pregunta 1. ¿Cuáles son los factores que debe tener en cuenta el profesional de salud, como signos de alerta temprana durante la valoración del recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que está siendo atendido en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

Las alertas tempranas para evaluar durante la adaptación neonatal incluyen los siguientes factores de riesgo maternos y neonatales:



Dentro de los factores maternos se encuentran:

- Baja escolaridad en la gestante.
- Edad materna extrema (mayor a 35 años).
- Multigestante.
- Gestante sin pareja.
- Las comorbilidades maternas (como hipertensión arterial).
- El antecedente de mortinato.
- Un control prenatal inadecuado, *se debe especificar que es un control prenatal inadecuado, el cual se refiere a menos de 6 controles prenatales.*
- Parto por cesárea.
- La presencia factores de riesgo para sepsis neonatal (como ruptura de membranas mayor a 18 horas, cultivo de SGB positivo sin profilaxis adecuada, cultivo de SGB desconocido sin profilaxis adecuada o fiebre materna).

Otros factores de riesgo no identificados en la evidencia pero que se consideran importantes por parte del grupo de expertos clínicos en la gestante son:

- Comorbilidades maternas:
 - Trastornos cardiovasculares: arritmias cardíacas, hipertensión pulmonar materna, cardiopatías congénitas en la gestante.
 - Trastornos metabólicos y endocrinos: trastornos del metabolismo de carbohidratos, obesidad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Enfermedades infecciosas: infección no controlada por VIH, infección por otros patógenos de transmisión sexual, malaria, dengue, COVID-19, Zika, entre otras.
- Otras enfermedades: colagenopatías, entre otras.
- Otros factores de tipo psicosocial como:
 - Madres provenientes de zona rural o apartada, *se recomienda cambiar la palabra apartada por dispersa*
 - Inmigrantes, especialmente aquellos con estado de no regularización y no acceso a servicios de salud. *Se sugiere eliminar la palabra regularización y solo dejar “no acceso a los servicios de salud”.*
 - Condición de desplazamiento
 - Poblaciones que requieran atención diferencial.
 - Depresión materna gestacional y postparto.
 - Consumo de sustancias psicoactivas.
 - Presencia de violencia intrafamiliar y violencias basadas en género.
 - Primigestante adolescente
 - *Se recomienda agregar “mujer sin red de apoyo”*
 - *Se sugiere especificar “gestantes que no hayan completado bachillerato”*
 - *Se sugiere agregar “adolescente”, dado que el solo hecho de ser adolescente constituye un factor de riesgo.*

Dentro de las alertas tempranas en el neonato se encuentran:

- Malformaciones congénitas detectadas en ecografías prenatales.
- Parto en presentación podálica, *se recomienda aclarar que la condición es que el parto ocurra en presentación podálica por vía vaginal.*
- La edad gestacional menor a 37 semanas.
- Trauma en el parto (como laceraciones, edema en el sitio de presentación, disminución del movimiento en una extremidad).
- Bajo peso al nacer o bajo peso para la edad gestacional.
- Signos vitales en recién nacido por fuera de los rangos establecidos (fc >180, fr <30 o >60, temperatura <36,5 o >37,5; sato2 <90).
- La puntuación de apgar menor a 7 a los 5 min del nacimiento.
- La evaluación clínica anormal (reactividad del neonato, tono, signos de dificultad respiratoria, convulsiones, secreción ocular, eritema o secreción del ónfalo, ictericia).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Presencia de malformaciones congénitas.
- Inadecuada alimentación al seno (madre con producción de calostro, buen agarre, succión, deglución adecuada).
- Evaluación de ictericia, mediante evaluación clínica o mediante tamización con bilirrubinometría transcutánea, si está disponible.
- Riesgo de incompatibilidad ABO o RH; *modificar por incompatibilidad de grupo y RH, porque en este escenario ya está confirmado que los bebés son incompatibles.*
- Pérdida de peso acentuada en las primeras 24 horas de nacido.

Otros factores no identificados en la evidencia pero que se consideran importantes por parte del grupo de expertos clínicos en el recién nacido son:

- Frecuencia cardiaca menor a 100 lpm.
- Reanimación al nacer con al menos requerimiento de ventilación con presión positiva. *Hay que especificar que no cumple criterios de asfixia.*
- Presencia de cualquier alteración a la tamización al nacer (tamización cardiovascular, tamización de hipotiroidismo, reflejo rojo anormal).
- Presencia de hipoalimentación al seno y mala técnica de alimentación evaluada mediante evaluación clínica o mediante diferentes escalas disponibles según la edad gestacional.



Pregunta 2. ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 35 y 36 semanas y, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

El grupo de expertos considera que la valoración clínica con un juicioso examen físico y anamnesis completa y el seguimiento del paciente son el mejor instrumento para la identificación y evaluación de estos recién nacidos. Para ello, se considera utilizar los factores identificados en la pregunta 1.

Existen instrumentos relacionados con las siguientes condiciones en el recién nacido:

- Hiperbilirrubinemia: identificando los siguientes factores de riesgo: alimentación exclusiva al seno, contusiones, raza asiática, cefalohematoma, madre mayor de 25 años, masculino, edad gestacional menor de 38 semanas) *con bilirrubinas en zona de riesgo según hallazgo en bilirrubinometría transcutánea*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

o bilirrubinas séricas de acuerdo con el normograma de Bhutani. Se sugiere agregar que de estar disponible la bilirrubinometría transcutánea se hará uso de esta herramienta. Siempre las bilirrubinas deben ser graficadas en el nomograma.

- Displasia de la cadera en desarrollo: presencia de posición podálica al nacer, sexo femenino, antecedente familiar de displasia de cadera. *Se sugiere agregar signos sugerentes de displasia de cadera en el examen físico.*
- Evaluación de la lactancia: existen diferentes instrumentos para evaluar la lactancia materna como el PIBBS (The Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale), el OFS (Oral feeling skills), el NOMAS (Neonatal oral motor Assessment scale, LATCH) y el NNS (Non nutritive sucking).

Se sugiere hacer claridad de que el riesgo de la hiperbilirrubinemia y la displasia de cadera se identificarán mediante la evaluación clínica y el examen físico.

Agregar puntos de corte de 20 mg/dl a las 48 horas en la bilirrubinometría transcutánea, en el caso de estar disponible.



Pregunta 3. ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de signos de alerta temprana en los recién nacidos con edad gestacional entre 37 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentran en adaptación neonatal o alojamiento conjunto?

El grupo de expertos considera que la valoración clínica con un juicioso examen físico, anamnesis completa y el seguimiento del paciente son el mejor instrumento para la identificación y evaluación de estos recién nacidos. Para ello, se considera utilizar los factores identificados en la pregunta 1.

Existen instrumentos relacionados con las siguientes condiciones en el recién nacido:

- Hiperbilirrubinemia: identificando los siguientes factores de riesgo: la presencia de alguno de factores (Los factores de riesgo score son: alimentación exclusiva al seno, contusiones, raza asiática, cefalohematoma, madre mayor de 25 años, masculino, edad gestacional menor de 38 semanas) *con bilirrubinas en zona de riesgo según hallazgo en bilirrubinometría transcutánea o bilirrubinas séricas de acuerdo al normograma de Bhutani. Se sugiere agregar que de estar disponible la bilirrubinometría transcutánea se hará uso de esta herramienta. Siempre las bilirrubinas deben ser graficadas en el nomograma.*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- *Adicionalmente, el grupo de expertos considera importante identificar la presencia hipoalimentación como parte de la evaluación de hiperbilirrubinemia neonatal.*
- *Displasia de la cadera en desarrollo: presencia de posición podálica al nacer, sexo femenino, antecedente familiar de displasia de cadera. Se sugiere agregar signos sugerentes de displasia de cadera en el examen físico.*
- *Evaluación de la lactancia: Existen diferentes instrumentos para evaluar la lactancia materna como el BBAT (Bristol Breastfeeding Assessment tool), IBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool), LATCH, MBA (The Mother Baby Assessment), NOMAS (Neonatal oral motor Assessment scale) y SAIB (The Systematic Assessment of the Infant at Breast).*
- *Evaluación de la interacción entre el recién nacido y el cuidador: existen los instrumentos Behavioral Assessment Scale (NBAS) y el Newborn Behavioral Observations (NBO).*
- *Se realiza el mismo cambio en hiperbilirrubinemia y displasia de cadera.*
- *Se sugiere agregar un pie de página y poner que estas escalas están validadas para la población de neonatos a término.*



Pregunta 4. Una vez identificadas las alertas tempranas, ¿cuáles son las recomendaciones para su gestión oportuna por parte de los profesionales de la salud? Incluye lo relacionado con fortalecimiento de capacidades para familia y cuidadores.

Una revisión sistemática identificó un sistema de clasificación y gestión de algunas alertas tempranas:

- **Temperatura entre 35,5-36,4°C. Clasificar: hipotermia leve. Tratamiento: recalentar al bebé con contacto piel a piel.**
- **Madre no puede lactar al recién nacido o la madre no está disponible. Clasificar: Madre no puede cuidar al bebé. Tratamiento: Ayudar a la madre a lactar, considerar otros métodos de alimentación hasta que la madre esté bien, cuidar al bebé y asegurar que esté caliente, asegurar que la madre pueda ver al bebé constantemente, transferir al bebé con la madre si es posible, asegurar el cuidado del bebé en la casa.**

Comentario: es importante dejar claro que la primera opción es la lactancia materna, en caso de haber dificultades por técnica de agarre y apego se debe dar consejería en lactancia, la segunda opción será alimentar con leche extraída y si la madre no puede alimentar lo suficiente la tercera opción sería los sucedáneos de la leche

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

materna, es importante que si va a dar leche extraída o sucedáneo sea sin biberón. Dado que esta información es de expertos, se decide dejar en el apartado “recomendaciones de expertos”.



- No se ha alimentado en las últimas 6 horas, ha parado de alimentarse. Clasificar: no se puede alimentar. Tratamiento: remita urgentemente.
- No se ha alimentado durante las primeras horas de vida, no tiene adecuado agarre, no succiona de forma efectiva, alimentación <8 veces en las últimas 24 h. Clasificar: se alimenta con dificultad. Tratamiento: recomendar la lactancia materna exclusiva, ayudar a la madre a iniciar la lactancia, enseñar la posición adecuada para lactar, recomendar que alimente al recién nacido de forma más frecuente. El grupo de expertos indica que se puede considerar el uso de sucedáneos de la leche materna solo en caso de que no funcionen las estrategias anteriores.
- Piel amarilla en cara en recién nacido <24 h de vida, o en palmas y plantas amarillas en >24 h de vida. Clasificación: ictericia grave. Tratamiento: remitir urgentemente al recién nacido, aconsejar en lactancia materna.
- Cualquiera de los siguientes: frecuencia respiratoria >60 respiraciones por minuto, frecuencia respiratoria <30 o jadeo, retracción costal, no se alimenta bien, quejido, convulsiones, distensión abdominal, cianosis difusa, frecuencia cardiaca >180 lpm, hipotonía, no presenta movimientos espontáneos, temperatura >37,5 °C, temperatura <36,5°C o que no aumenta después de calentar, más de 10 pústulas en piel, sangrado de una laceración, palidez. Clasificar: Posible enfermedad grave. Tratamiento: Remitir al recién nacido a un hospital.

Comentario: la frecuencia cardiaca menor de 100 se describirá como recomendación de expertos. Como clínico se debe poner como anormal una frecuencia cardiaca menor de 100 porque puede ser una bradicardia sinusal reactiva. Se debe verificar si hay signos de bajo gasto.

- Presentar laceraciones, edema en las nalgas, edema en cuero cabelludo, posición anormal de las piernas (después de presentación en podálico), movimiento anormal de una mano (*posible lesión del plexo braquial o fractura de clavícula*) Clasificar: lesión al nacimiento. Tratamiento: explicar a los padres la naturaleza de la lesión al nacimiento.

Comentario: en el movimiento anormal de la mano se debe dar claridad de que otras patologías (por ejemplo, una convulsión) pueden dar una lesión de la mano, entonces

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

se sugiere ser más específico de que lo que se trata de decir es que el movimiento anormal de la mano hará pensar en fractura de clavícula o lesión en ese nivel. Se debe clasificar la lesión al nacimiento y llevar a cabo el estudio que considere necesario para diagnosticar el tipo de lesión.

- Pie equinovaro, labio o paladar fisurado, apariencia extraña o inusual o pérdida de la continuidad del tejido en la cabeza, espalda, periné o región genital. Clasificar: Malformación. Tratamiento: *considere remitir para hospitalizar.*

Comentario: *el labio o paladar fisurado usualmente se hospitalizan porque deben evaluar la capacidad de alimentación y por el impacto que tiene para la madre.*



Gestión del riesgo de sepsis neonatal temprana:

En neonato asintomático con EG > o igual a 35 semanas con uno o más factores de riesgo para sepsis neonatal temprana, siendo los factores: EG menor de 37 semanas y prueba de SGB desconocida, SGB positivo sin profilaxis antibiótica o con profilaxis inadecuada, ruptura de membranas ovulares con tiempo >18h de latencia, fiebre materna >38 grados. Se recomienda observación clínica con evaluación clínica de signos de sepsis a las 2 horas, 6 a 18 h de nacido; y cada 24 horas hasta el momento del alta que se considera segura entre las 48 a 72 horas. Los signos clínicos de sepsis a evaluar son: estado de alerta (irritable o somnoliento), dificultad respiratoria, color (palidez o cianosis), disminución de la perfusión de las extremidades, temperatura (hipotermia o fiebre) e ingesta de vía oral (disminuida o intolerancia a la vía oral).

Recomendaciones del panel de expertos:

- Si se detectan dificultades con la alimentación al seno materno: intentar pegar al seno con ayuda del personal de salud o suplementar alimentación con leche materna extraída o un sucedáneo de la leche materna; si no es posible alimentar el bebé remitir.
- Muñón umbilical con sangrado activo: ligar nuevamente el muñón umbilical y revisar que se haya aplicado la dosis de vitamina K al nacer; si continúa con sangrado, hacer compresión y remitir.
- En caso de que se identifique otras alertas tempranas identificados en la pregunta 1, el neonato deberá ser evaluado por un pediatra o neonatólogo.
- *Si tiene dificultades para la lactancia aconseje técnicas de apego y agarre, intente pegar al seno con ayuda de personal de salud, o suplementar alimentación con*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

leche materna extraída, leche heteróloga, y si no hay leche materna disponible, como última opción un sucedáneo de la leche materna sin chupo.

- *Importante: se recomienda agotar todos los recursos y las estrategias antes de ofrecer sucedáneos de leche materna, considere que la administración de un sucedáneo podría desmotivar la lactancia materna.*
- *En caso de bradicardia sinusal menor de 100 latidos por minuto. Verificar si hay signos de bajo gasto asociado (pulso débil, llenado capilar lento, oliguria, hipotensión) que sugieran choque. Considere bradicardia reactiva si no hay ningún signo asociado.*
- *Si se encuentra saturación de oxígeno <90% las primeras 24 horas, inicie oxígeno mediante cánula nasal hospitalizar y realice las ayudas diagnosticas pertinentes.*
- *Si no cumple tamizaje cardiovascular se recomienda hospitalizar o remitir para realizar ecocardiograma.*
- *Se construirá un anexo donde se especifica como se hace el tamizaje cardiovascular, basado en la publicación "Estrategias para pulso oximetría para enfermedad cardiaca congénita crítica" de la Academia Americana de Pediatría.*

Comentario: el tamizaje cardiovascular debe ser lo más cercano a las 24 horas.

Pregunta 5. ¿Cuáles son los factores que debe evaluar el profesional de salud en el recién nacido con edad gestacional entre 35 y 41 semanas, con peso mayor o igual a 2000 gramos, que se encuentra en adaptación neonatal o alojamiento conjunto para definir el alta hospitalaria?

El tiempo de observación intrahospitalaria para un neonato sano producto de parto vaginal sin complicaciones es de al menos 24 horas.



Condiciones como peso menor de 2500 gramos, prematuridad y factores de riesgo para infección hacen considerar ampliar observación clínica hasta por 48 horas.

Para definir una posible alta, el recién nacido debe ser evaluado por el médico pediatra el cual tendrá presente las siguientes condiciones para considerar alta:

Comentario: se sugiere establecer que la evaluación puede ser por un médico general o médico pediatra.



- Condiciones del recién nacido:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



- Evaluación física sin malformaciones menores.
- Estabilidad en signos clínicos durante su observación (frecuencia cardiaca, respiratoria y temperatura) *Comentario: adicionar saturación de oxígeno.*
- Peso actualizado al día, con pérdida de peso permisible no mayor del 2% por día, en primera semana de vida. *El peso debe ser estimado cada 24 horas. Y se sugiere cambiar “no mayor” por “menor” del 2% para la pérdida estimada de peso.*
- El recién nacido no presenta ictericia en las primeras 24 horas de vida. O se realizó medidas de bilirrubinas y se encuentran en rango seguro.
- Tamizajes de hipotiroidismo, cardiovascular y reflejos rojos normales
- El recién nacido presentó deposición y diuresis durante estas 24 horas. *Cambiar la palabra deposición por meconio.*
- Alimentación al seno materno, documentándose la coordinación de la succión, la deglución, la coordinación de la respiración y el agarre, la transferencia de leche, el confort materno y la saciedad del lactante, sugiriendo alimentación durante el día y la noche.
- Se han evaluado los factores de riesgo prenatales y perinatales, y se ha revisado perfil infeccioso materno actualizado para el momento del parto.
- Si la madre es de tipo O o Rh negativo, el bebé tiene Coombs directo negativo.
- Sólo los bebés nacidos de madres S grupo B negativas o de madres que han recibido una profilaxis adecuada (es decir, antibióticos maternos más de 4 horas antes del parto) se consideran para el alta temprana. *Comentario: es preferible especificar madres con cultivo negativo para estreptococo, y respecto a los antibióticos especificar penicilina cristalina, ampicilina o cefazolina. Además cambiar “alta temprana” por “alta a las 24 horas de vida”.*
- El bebé no tiene cultivos de sangre pendientes. *Cambiar cultivo por hemocultivos.*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Condiciones maternas, grupo familiar o de los cuidadores principales:
 - La madre o cuidador proporciona los cuidados rutinarios del bebé, incluida la alimentación, de forma segura y confiable. Demuestran saber cómo reconocer una enfermedad en su bebé y cuándo buscar ayuda.
 - Se han evaluado los factores de riesgo psicosociales y ambientales, con un plan de seguimiento adecuado
 - La madre o cuidador tiene la posibilidad de establecerse en zona donde cuente con centro de atención en salud. Cuentan con posibilidad de un teléfono funcional, y transporte fiable para desplazamiento a centro de atención si se necesita.
 - Se han evaluado los factores de riesgo familiares, ambientales y sociales. No hay evidencia de consumo significativo de sustancias por parte de la madre ni de problemas de riesgo social de la familia.
- Condiciones ambulatorias o de seguimiento:
 - En caso de que se detecte una malformación congénita menor u otras alteraciones, se pueda garantizar el seguimiento clínico.
 - Previa al alta se debe garantizar la aplicación de las vacunas BCG y hepatitis B y la continuidad del esquema de vacunación del país. *Es preferible redactar esquema del plan ampliado de inmunización.*
 - Asegurar que existe garantizado un programa de seguimiento o evaluación posnatal a las 72 horas posteriores al alta. *Comentario: interrogan respecto a si el médico puede garantizar el programa.*
 - Contacto para asesoramiento o apoyo a la madre ante condición clínica si es necesario.
 - Línea o contacto para apoyo en lactancia materna.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

- Seguimiento del neurodesarrollo neonatal, si está indicado; o seguimiento de los resultados del cribado auditivo y del recién nacido.



El personal de salud deberá dar educación sobre la consulta por el servicio de urgencia si se presenta los siguientes signos de alarma:

- Alimentarse mal o negarse a comer si el bebé no toma el pecho al menos cada 2-3 horas (día y noche). *Cambiar la palabra mal por inadecuadamente.*
- Convulsiones
- Respiración rápida (>60 respiraciones/minuto), o signos de dificultad respiratoria como aleteo nasal y retracciones intercostales.
- Hipotermia temperatura <36,5°C o fiebre temperatura >38°C.
- Ausencia de movimiento o movimiento sólo con la estimulación. *Especificar ausencia de movimientos espontáneos.*
- Cualquier coloración amarilla (ictericia) de la piel o de las mucosas (ojos, boca).
- El bebé no ha orinado y/o defecado.
- El muñón umbilical del bebé sangra o presenta secreciones, mal olor o enrojecimiento a su alrededor.
- Presenta deposiciones con sangre.
- *Comentario: se sugiere adicionar "presenta secreción ocular purulenta".*

Adicionalmente se debe dar educación sobre las siguientes condiciones seguridad del recién nacido:

- Testear la temperatura del agua y prevención de las quemaduras.
- Recomendaciones sobre el sueño y colecho para prevención de muerte súbita.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Anexo 9. Resultados de la votación de los lineamientos

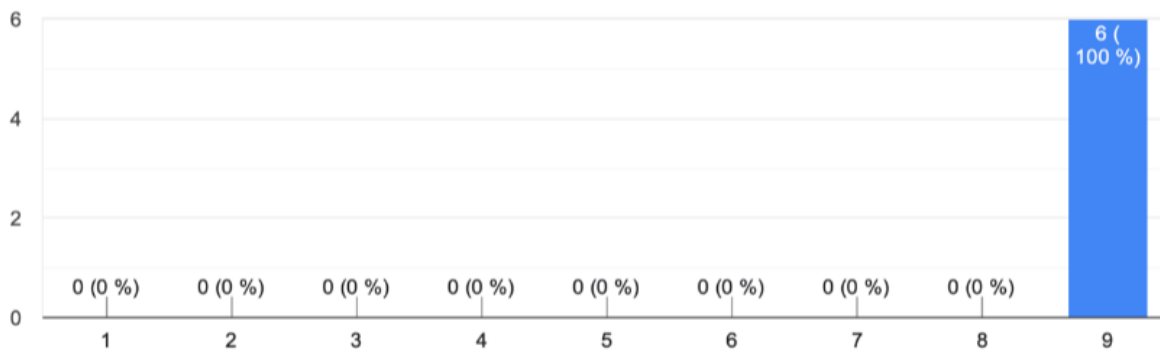
En este anexo, se describe el detalle del proceso llevado a cabo para la definición de lineamientos, el cual consistió en la presentación de un lineamiento propuesto basado en la evidencia consultada, sobre el cual los miembros del panel opinaban sobre la pertinencia de la propuesta o si se requería algún tipo de modificación, una vez se agotaban los comentarios se procedía a realizar la votación y definición de los lineamientos.

Componente	Puntuación por experto						Final
	SH	MI	AB	DM	NR	JS	
Lineamiento 1	9	9	9	9	9	9	9
Lineamiento 2	9	9	9	9	9	9	9
Lineamiento 3	9	9	9	9	9	9	9
Lineamiento 4	9	9		9	9	9	9
Lineamiento 5		8	9	9	9		8,75



El resultado final se calcula con base en la mediana de los puntajes por cada votación: 7-9: Acuerdo fuerte. 1-3: Desacuerdo fuerte. 4-6: No hay acuerdo. Los espacios en blancos corresponden a la ausencia de votación del experto clínico. Para cada experto clínico habilitado para votar se muestran su nombre y apellido.

Después de haber presentado y discutido la recomendación formulada en la pregunta 1. ¿Cuál es su grado de acuerdo con el lineamiento que se está presentando en pantalla en este momento?

Figura 1. Resultado de votaciones de las recomendaciones de la pregunta 1.



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

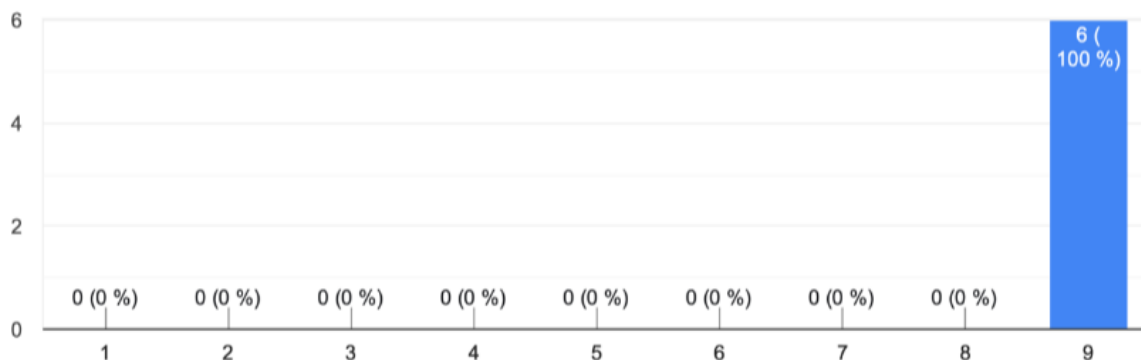
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Resultado: El 100% de los votos estuvo entre 7 y 9, por lo que se aprobó la pregunta (criterio de aprobación que más del 80% o más de las votaciones estuvieran entre 7 y 9).

Participantes que votaron en la pregunta 1: Ximena Carolina Hurtado Sánchez, María Carolina Isaza López, Adriana Ballesteros, Diana Mora, Natalia Restrepo, Jerson Silva Vasco.

Después de haber presentado y discutido la recomendación formulada en la pregunta 2. ¿Cuál es su grado de acuerdo con el lineamiento que se está presentando en pantalla en este momento?

Figura 2. Resultado de votaciones de las recomendaciones de la pregunta 2.



Resultado: El 100% de los votos estuvo entre 7 y 9, por lo que se aprobó la pregunta (criterio de aprobación que más del 80% o más de las votaciones estuvieran entre 7 y 9).

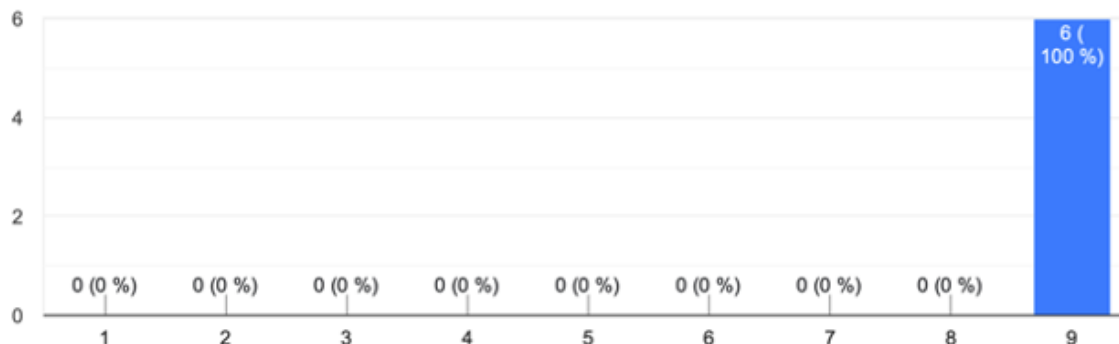
Participantes que votaron en la pregunta 2: Ximena Carolina Hurtado Sánchez, María Carolina Isaza López, Adriana Ballesteros, Diana Mora, Natalia Restrepo, Jerson Silva Vasco.

Después de haber presentado y discutido la recomendación formulada en la pregunta 3. ¿Cuál es su grado de acuerdo con el lineamiento que se está presentando en pantalla en este momento?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Figura 3. Resultado de votaciones de las recomendaciones de la pregunta 3.

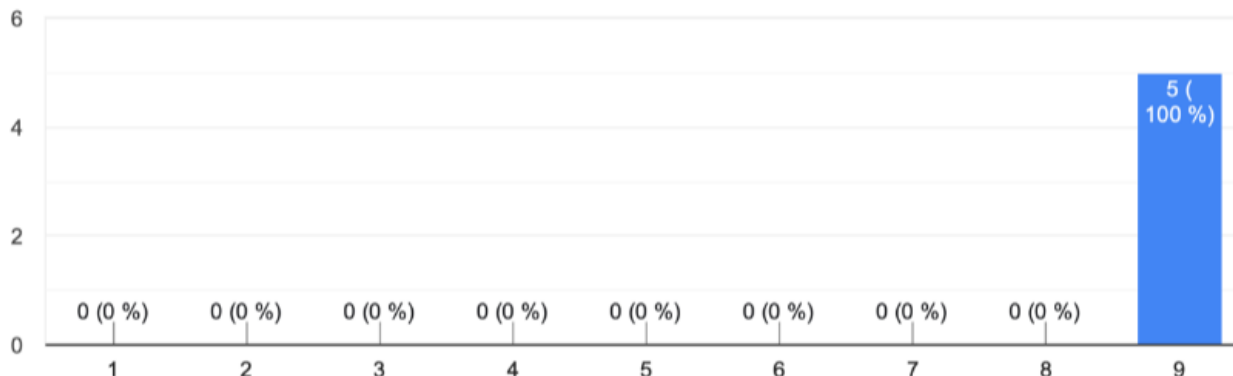


Resultado: El 100% de los votos estuvo entre 7 y 9, por lo que se aprobó la pregunta (criterio de aprobación que más del 80% o más de las votaciones estuvieran entre 7 y 9).



Participantes que votaron en la pregunta 3: Ximena Carolina Hurtado Sánchez, María Carolina Isaza López, Adriana Ballesteros, Diana Mora, Natalia Restrepo, Jerson Silva Vasco.

Después de haber presentado y discutido la recomendación formulada en la pregunta 4. ¿Cuál es su grado de acuerdo con el lineamiento que se está presentando en pantalla en este momento?

Figura 4. Resultado de votaciones de las recomendaciones de la pregunta 4.



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

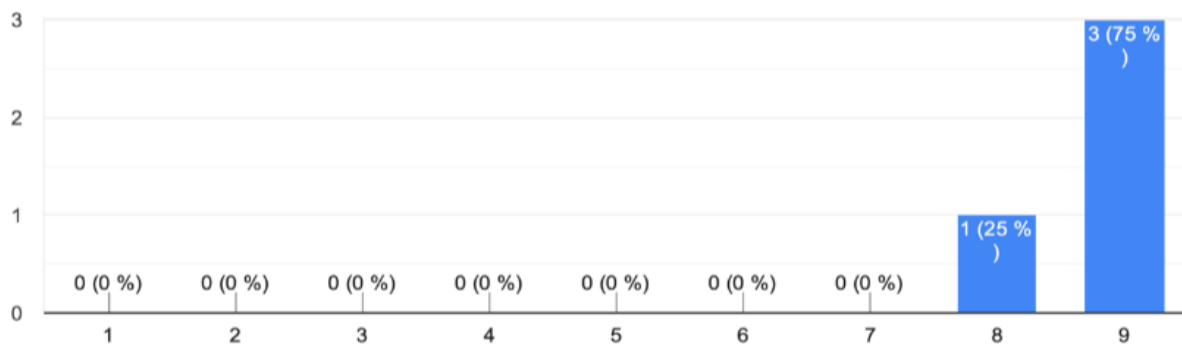
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

Resultado: El 100% de los votos estuvo entre 7 y 9, por lo que se aprobó la pregunta (criterio de aprobación que más del 80% o más de las votaciones estuvieran entre 7 y 9).

Participantes que votaron en la pregunta 4: Ximena Carolina Hurtado Sánchez, María Carolina Isaza López, Diana Mora, Natalia Restrepo, Jerson Silva Vasco.



Después de haber presentado y discutido la recomendación formulada en la pregunta 5. ¿Cuál es su grado de acuerdo con el lineamiento que se está presentando en pantalla en este momento?

Figura 5. Resultado de votaciones de las recomendaciones de la pregunta 5.



Resultado: El 100% de los votos estuvo entre 7 y 9, por lo que se aprobó la pregunta (criterio de aprobación que más del 80% o más de las votaciones estuvieran entre 7 y 9).



Participantes que votaron en la pregunta 5: María Carolina Isaza López, Diana Mora, Natalia Restrepo, Adriana Ballesteros.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

7. BIBLIOGRAFÍA



1. Armitage M, Eddleston J, Stokes T. Recognising and responding to acute illness in adults in hospital: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2007 Aug;335(7613):258–9.
2. Alhmoud B, Bonnici T, Patel R, Melley D, Williams B, Banerjee A. Performance of universal early warning scores in different patient subgroups and clinical settings: a systematic review. *BMJ Open*. 2021;11(4).
3. Romaine ST, Sefton G, Lim E, Nijman RG, Bernatoniene J, Clark S, et al. Performance of seven different paediatric early warning scores to predict critical care admission in febrile children presenting to the emergency department: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2021 May;11(5):e044091.
4. Lambert V, Matthews A, MacDonell R, Fitzsimons J. Paediatric early warning systems for detecting and responding to clinical deterioration in children: a systematic review. *BMJ Open*. 2017 Mar;7(3):e014497.
5. Benitz WE, Watterberg KL, Aucott S, Cummings JJ, Eichenwald EC, Goldsmith J, et al. Hospital stay for healthy term newborn infants. Vol. 135, *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics; 2015. p. 948–53.
6. Rite Gracia S, Pérez Muñuzuri A, Sanz López E, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Ruiz Campillo CW, et al. Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2017 May;86(5):289.e1-289.e6.
7. Benitz WE, Watterberg KL, Aucott S, Cummings JJ, Eichenwald EC, Goldsmith J, et al. Hospital stay for healthy term newborn infants. Vol. 135, *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics; 2015. p. 948–53.
8. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal.
9. Tasa de mortalidad perinatal | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidadperinatal/>
10. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Can Med Assoc J*. 2010 Dec 14;182(18):E839 LP-E842.
11. Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011;343.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

12. Whiting P, Rutjes A, Westwood M, Mallett S, Deeks J, Reitsma J, et al. QUADAS-2: A Revised Tool for the Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies. *Ann Intern Med.* 2011;155(8):529–36.
13. Barbosa M, Moreira J, Tronick E, Beeghly M, Fuertes M. Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS): Confirmatory factor analysis of the six behavioral clusters. *Early Hum Dev [Internet].* 2018 Sep 1 [cited 2022 Nov 17];124:1–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30075392/>
14. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad clínica, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud. 2020.
15. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Ann Intern Med.* 2009 Aug;151(4):W65-94.
16. Resolución 2063 de 2017 [Internet]. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/promocion-social/resolucion-2063-de-2017-politica-de>
17. MANUAL METODOLÓGICO PARTICIPACIÓN Y DELIBERACIÓN.
18. Hunger T, Schnell-Inderst P, Sahakyan N, Siebert U. USING EXPERT OPINION IN HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT: A GUIDELINE REVIEW. *Int J Technol Assess Health Care [Internet].* 2016 [cited 2022 Nov 23];32(3):131–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502308/>
19. EUnetHTA JA Stakeholder Involvement Policy - EUnetHTA [Internet]. [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://www.eunethta.eu/eunethta-ja-stakeholder-involvement-policy/>
20. Al Khalaf S, Barrett P, McCarthy F, O'Reilly EJ, Khashan A. The impact of chronic hypertension on adverse maternal and perinatal outcome: A systematic review and meta-analysis. *Pregnancy Hypertens.* 2019 Oct;17:S4.
21. Alfieri G, Mir Villamayor R, de Lovera LE, Otazo ArÃ©copyrightvalos EM, MiÃºpmo Moreno SG, BordÃºtextthreesuperiorn Dure J as PG. Aplicación del bilirrubinómetro no invasivo en recién nacido. *Pediatr (Asunción).* 2019;46:158–64.
22. Taksande A, Jameel PZ, Taksande B, Meshram R. Red reflex test screening for neonates: A systematic review and meta analysis. Vol. 69, *Indian Journal of Ophthalmology.* Wolters Kluwer Medknow Publications; 2021. p. 1994–2003.
23. Barlow J, Herath NINS, Bartram Torrance C, Bennett C, Wei Y. The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018 Mar;2018(3).

24. Trikalinos TA, Chung M, Lau J, Ip S. Systematic review of screening for bilirubin encephalopathy in neonates. *Pediatrics*. 2009 Oct;124(4):1162–71.
25. Escribano García C, Montejo Vicente M del M, Izquierdo Caballero R, Samaniego Fernández CM, Marín Urueña SI, Infante López ME, et al. Clinical observation of newborns with infection risk: A safe practice. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2018 May;88(5):239–45.
26. Veloso FCS, Kassir L de ML, Oliveira MJC, Lima THB de, Bueno NB, Gurgel RQ, et al. Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95(5):519–30.
27. Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Vol. 2013, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2013.
28. Leader J, Bajwa A, Lanes A, Hua X, Rennicks White R, Rybak N, et al. The Effect of Very Advanced Maternal Age on Maternal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review. *J Obstet Gynaecol Can*. 2018 Sep;40(9):1208–18.
29. De Hundt M, Vlemmix F, Bais JM, Hutton EK, De Groot CJ, Mol BWJ, et al. Risk factors for developmental dysplasia of the hip: A meta-analysis. Vol. 165, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd; 2012. p. 8–17.
30. Bickell M, Barton C, Dow K, Fucile S. A systematic review of clinical and psychometric properties of infant oral motor feeding assessments. *Dev Neurorehabil*. 2018 Aug;21(6):351–61.
31. Thais M, Helena de Souza M, Paula de Moares Maia A. Fatores de risco para a mortalidade perinatal: uma revisão integrativa Risk factors for perinatal mortality: integrative review Factores de riesgo para la mortalidad perinatal: una revisión integradora.
32. Paliwoda M, New K, Davies M, Bogossian F. Physiological vital sign ranges in newborns from 34 weeks gestation: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018 Jan;77:81–90.
33. Nogueira PCK, Paz I de P. Sinais e sintomas das anormalidades do desenvolvimento do trato genit urinário. Vol. 92, *Jornal de Pediatria*. Elsevier Editora Ltda; 2016. p. S57–63.
34. Smith H, Harvey C, Portela A. Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Dec;22(1).
35. Beltrão de Araújo Lucena Anna Tereza Alves Guedes Tarciane Marinho Albuquerque de Vasconcellos Cruz Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos Neusa Collet Altamira Pereira da Silva Reichert D. Online Revista Gaúcha de Enfermagem First week of integral health for the



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

newborn: nursing actions of the Family Health Strategy Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família Primera semana salud inte. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:2017–0068.



36. Saraiva COP de O, Andrade FB de, Chiavone FBT, Barbosa ML, Medeiros SG de, Souza NL de, et al. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. Acta Paulista de Enfermagem. 2022 Jun 6;35.
37. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. Vol. 2017, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2017.
38. Shipman SA, Helfand M, Moyer VA, Yawn BP. Screening for developmental dysplasia of the hip: A systematic literature review for the US Preventive Services Task Force. Vol. 117, Pediatrics. 2006.
39. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Mar;(3):CD002771.
40. Vista de Evaluación de las Funciones Estomatognáticas Succión-Respiración-Deglución del neonato.
41. Guo B. PP129 Methodological Issues With Assessing Newborn Screening Tests. Int J Technol Assess Health Care. 2017;33(S1):132–3.
42. Noble Y, Boyd R. Neonatal assessments for the preterm infant up to 4months corrected age: A systematic review. Vol. 54, Developmental Medicine and Child Neurology. 2012. p. 129–39.
43. Chang KWC, Justice D, Chung KC, Yang LJS. A systematic review of evaluation methods for neonatal brachial plexus palsy: a review. J Neurosurg Pediatr. 2013 Oct;12(4):395–405.
44. Walty CMRF, Henriques NL, Coimbra N de MM, Braga PP, Veríssimo M de LÓR, Duarte ED. Ações de cuidado e necessidades essenciais de prematuros após a alta hospitalar: revisão de escopo. Escola Anna Nery. 2021;25(4).
45. Austin MP, Priest SR, Sullivan EA. Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct;(4):CD005124.
46. Góes FGB, Ledo BC, Santos AST dos, Bastos MP da C, Silva ACSS da, Pereira-Ávila FMV. Good practices in caring for a newborn with good vitality in the delivery room: integrative review / Boas práticas no cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto: revisão integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2021 May;13:899–906.
47. Haider BA, Bhutta ZA. Community-based intervention package for preventing maternal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				



48. Lassi ZS, Kedzior SGE, Bhutta ZA. Community-based maternal and newborn educational care packages for improving neonatal health and survival in low- and middle-income countries. Vol. 2019, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2019.
49. Jones E, Taylor B, Macarthur C, Bradshaw S, Hope L, Cummins C. Early Postnatal Discharge for Infants: A Meta-analysis. Vol. 146, Pediatrics. 2020.
50. Spittle A, Orton J, Anderson PJ, Boyd R, Doyle LW. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Nov;2015(11):CD005495.
51. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov;11(11):CD003519.
52. Aranguren Bello HC, Londoño Trujillo D, Troncoso Moreno GA, Dominguez Torres MT, Taborda Restrepo A, Fonseca A, et al. Oximetry and neonatal examination for the detection of critical congenital heart disease: a systematic review and meta-analysis. F1000Res. 2019;8:242.
53. Zupan J, Garner P, Omari AAA. Topical umbilical cord care at birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2004 Jul;2016(10).
54. Vats H, Saxena R, Sachdeva MP, Walia GK, Gupta V. Impact of maternal pre-pregnancy body mass index on maternal, fetal and neonatal adverse outcomes in the worldwide populations: A systematic review and meta-analysis. Obes Res Clin Pract. 2021;15(6):536–45.
55. E C, CP M, IA S, D W, D D, V B, et al. Morbilidad Respiratoria en Prematuros Tardíos y Término Tempranos. Methodo Investigación Aplicada a las Ciencias Biológicas. 2017 May;2(1).
56. Upadhyay RP, Krishnan A, Rai SK, Chinnakali P, Odukoya O. Need to focus beyond the medical causes: A systematic review of the social factors affecting neonatal deaths. Paediatr Perinat Epidemiol. 2014 Mar;28(2):127–37.
57. Bee M, Shiroor A, Hill Z. Neonatal care practices in sub-Saharan Africa: A systematic review of quantitative and qualitative data. Vol. 37, Journal of Health, Population and Nutrition. BioMed Central Ltd.; 2018.
58. Van De Riet JE, Vandenbussche FPHA, Le Cessie S, Keirse MJNC. Newborn assessment and long-term adverse outcome: A systematic review. 1999.
59. Alves TL, Júnior H da CR, Costa M de L, Valois SS. Newborn risk factors according to gestational age: a review. Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr. 2015;40(3):376–82.
60. Margolis LH. A Critical Review of Studies of Newborn Discharge Timing.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				


61. Bezerra FD, Da Silva Menezes MA, Mendes RB, De Jesus Santos JM, Fontes Leite DC, Kassab SB, et al. Perinatal care in a northeastern Brazilian state: Structure, work processes, and evaluation of the components of essential newborn care. *Revista Paulista de Pediatria*. 2019;37(2):140–8.
62. Plana MN, Zamora J, Suresh G, Fernandez-Pineda L, Thangaratinam S, Ewer AK. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. Vol. 2018, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2018.
63. Góes FGB, Santos AST dos, Ledo BC, Silva M da A, Bastos MP da C, Pires V da CBP. Preparation of discharge of families in the promotion of the home care of the newborn: integrative review / Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021 Sep;13:1249–55.
64. van der Zee-van den Berg AI, Boere-Boonekamp MM, Ijzerman MJ, Haasnoot-Smallegange RME, Reijneveld SA. Screening for Postpartum Depression in Well-Baby Care Settings: A Systematic Review. *Matern Child Health J*. 2017 Jan;21(1):9–20.
65. Horn D, Ehret D, Gautham KS, Soll R. Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021 Jul;2021(7).
66. Hedegaard SS, Wisborg K, Hvas AM. Diagnostic utility of biomarkers for neonatal sepsis--a systematic review. *Infect Dis (Lond)*. 2015 Mar;47(3):117–24.
67. Amsalu ET, Kefale B, Muche A, Fentaw Z, Dewau R, Chanie MG, et al. The effects of ANC follow up on essential newborn care practices in east Africa: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021 Dec;11(1).
68. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Evidence-Based Child Health*. 2014;9(2):303–97.
69. Vanderveen JA, Bassler D, Robertson CMT, Kirpalani H. Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: A meta-analysis. *Journal of Perinatology*. 2009;29(5):343–51.
70. Goodarzi B, Walker A, Holten L, Schoonmade L, Teunissen P, Schellevis F, et al. Towards a better understanding of risk selection in maternal and newborn care: A systematic scoping review. Vol. 15, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2020.
71. Zirpoli DB, Mendes RB, Reis TS, Barreiro M do SC, Menezes AF de. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review / Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2019 Jan;11(2):547–54.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS				
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

72. Van Beek PE, Andriessen P, Onland W, Schuit E. Prognostic models predicting mortality in preterm infants: Systematic review and meta-analysis. Vol. 147, Pediatrics. American Academy of Pediatrics; 2021.
73. Murthy S, Godinho MA, Guddattu V, Lewis LES, Sreekumaran Nair N. Risk factors of neonatal sepsis in India: A systematic review and meta-analysis. Vol. 14, PLoS ONE. Public Library of Science; 2019.
74. Seaton SE, Barker L, Jenkins D, Draper ES, Abrams KR, Manktelow BN. What factors predict length of stay in a neonatal unit: a systematic review.
75. Al Khalaf S, Barrett P, McCarthy F, O'Reilly EJ, Khashan A. The impact of chronic hypertension on adverse maternal and perinatal outcome: A systematic review and meta-analysis. Pregnancy Hypertens. 2019 Oct;17:S4.
76. Thais M, Helena de Souza M, Paula de Moares Maia A. Fatores de risco para a mortalidade perinatal: uma revisão integrativa Risk factors for perinatal mortality: integrative review Factores de riesgo para la mortalidad perinatal: una revisión integradora.
77. Smith H, Harvey C, Portela A. Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature. BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Dec;22(1).
78. Nogueira PCK, Paz I de P. Sinais e sintomas das anormalidades do desenvolvimento do trato geniturinário. Vol. 92, Jornal de Pediatria. Elsevier Editora Ltda; 2016. p. S57–63.
79. Escribano García C, Montejo Vicente M del M, Izquierdo Caballero R, Samaniego Fernández CM, Marín Urueña SI, Infante López ME, et al. Clinical observation of newborns with infection risk: A safe practice. An Pediatr (Engl Ed). 2018 May;88(5):239–45.
80. Bickell M, Barton C, Dow K, Fucile S. A systematic review of clinical and psychometric properties of infant oral motor feeding assessments. Dev Neurorehabil. 2018 Aug;21(6):351–61.
81. De Hundt M, Vlemmix F, Bais MJM, Hutton EK, De Groot CJ, Mol BWJ, et al. Risk factors for developmental dysplasia of the hip: A meta-analysis. Vol. 165, European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. Elsevier Ireland Ltd; 2012. p. 8–17.
82. Taksande A, Jameel PZ, Taksande B, Meshram R. Red reflex test screening for neonates: A systematic review and meta analysis. Vol. 69, Indian Journal of Ophthalmology. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2021. p. 1994–2003.
83. Barlow J, Herath NINS, Bartram Torrance C, Bennett C, Wei Y. The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018 Mar;2018(3).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DEL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y CUIDADOS EN POS PARTO ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA MEDIANTE EL MANEJO DE ALERTAS TEMPRANAS			
	Código:	SDS-PSS-LN-052	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS - Contrato 2929704-2021 /Revisado por: Beatriz Helena Guerrero Africani, Yaneth Cecilia Girón Bolívar, Ricardo Duran Arango /Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

84. Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Vol. 2013, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2013.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/02/2023	Desarrollar una herramienta que permita orientar la evaluación del recién nacido, que se encuentra en adaptación postnatal o en alojamiento conjunto en las Instituciones Prestadora de Salud (IPS) de la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, antes del alta hospitalaria, mediante la identificación y gestión oportuna de alertas tempranas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.