



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



# Guía de práctica clínica

---

## del recién nacido sano

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para padres y cuidadores

2013 - Guía No. 02

Centro Nacional de Investigación en Evidencia  
y Tecnologías en Salud CINETS



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica del recién nacido sano -  
2013 Guía No. 02

ISBN: 978-958-8838-30-4

Bogotá. Colombia

Abril de 2013

## Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de los dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social" y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

## **Ministerio de Salud y Protección Social**

Alejandro Gaviria Uribe

*Ministro de Salud y Protección Social*

Fernando Ruiz Gómez

*Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios*

Norman Julio Muñoz Muños

*Viceministro de Protección Social*

Gerardo Burgos Bernal

*Secretario General*



**Departamento Administrativo  
de Ciencia, Tecnología e Innovación -  
Colciencias**

Carlos Fonseca Zárate

*Director General*

Paula Marcela Arias Pulgarín

*Subdirectora General*

Arleys Cuesta Simanca

*Secretario General*

Alicia Ríos Hurtado

*Directora de Redes de Conocimiento*

Carlos Caicedo Escobar

*Director de Fomento a la Investigación*

Vianney Motavita García

*Gestora del Programa de Salud en Ciencia,  
Tecnología e Innovación*



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

## **Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud**

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

*Director Ejecutivo*

Aurelio Mejía Mejía

*Subdirector de Evaluación  
de Tecnologías en Salud*

Iván Darío Flórez Gómez

*Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica*

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

*Subdirectora de Participación y Deliberación*

Raquel Sofía Amaya Arias

*Subdirección de Difusión y Comunicación*



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE MEDICINA



ASOCIACION COLOMBIANA  
DE NEONATOLOGIA

## **Autores y Colaboradores**

### *DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN*

#### *Juan Gabriel Ruiz Peláez*

*Pontificia Universidad Javeriana  
Hospital Universitario San Ignacio  
Director General de las 6 Guías  
de Atención Integral del Recién Nacido  
Médico Pediatra y Magister en  
Epidemiología Clínica*

#### *Rocío Romero Pradilla*

*Pontificia Universidad Javeriana  
Coordinadora General  
Médica Pediatra y Fellow de Neonatología*

#### *Adriana Buitrago López*

*Pontificia Universidad Javeriana  
Coordinadora General  
(hasta septiembre de 2011)  
Enfermera licenciada y candidata  
a Maestría en Epidemiología*

#### *Catalina Barragán Corrales*

*Asistente Metodológica y Usuaría Experta  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica General*

#### *María Adelaida Córdoba Núñez*

*Asistente Metodológica y Experta  
Temática  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica Pediatra*

### *EQUIPO TEMÁTICO*

#### *Luis Carlos Méndez Córdoba*

*Líder Temático  
Universidad Nacional de Colombia  
Médico Neonatólogo*

#### *Santiago Currea Guerrero*

*Experto Temático  
Universidad Nacional de Colombia  
Médico Neonatólogo*

#### *Claudia Alarcón Ávila*

*Experta Temática  
Hospital Militar Central  
Médica Neonatóloga*

#### *Carolina Ramírez Gil*

*Experta temática  
Hospital Universitario San Ignacio  
Médica Pediatra*

## **Equipo Desarrollador**

### *EQUIPO METODOLÓGICO*

#### *Claudia Marcela Granados Rugeles*

*Experto Metodológico  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica Pediatra y Magister en  
Epidemiología Clínica*

#### *Álvaro Ruiz Morales*

*Experto Metodológico  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médico Internista y Magister en  
Epidemiología Clínica*

## EQUIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

*Diego Rosselli Cock*

Coordinador

Pontificia Universidad Javeriana

Médico Neurólogo, Magister en Educación  
y Magister en Políticas de Salud

*Juan David Rueda Pinzón*

Asistente

Pontificia Universidad Javeriana

Médico General

## EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN

*Natalia Sánchez Díaz*

Pontificia Universidad Javeriana

Desarrollador

Médica General, Residente de Psiquiatría  
y Magister en Salud Pública Internacional

*Andrés Duarte Osorio*

Pontificia Universidad Javeriana

Desarrollador

Médico Familiar y candidato a Maestría  
en Epidemiología Clínica

## BIOESTADÍSTICA

*Martín Rondón Sepúlveda*

Pontificia Universidad Javeriana

Bioestadística

Estadístico y Magister en Bioestadística

## EQUIPO DE SOPORTE ADMINISTRATIVO

*Carlos Gómez Restrepo*

Pontificia Universidad Javeriana

Gerencia General

*Jenny Severiche Báez*

Pontificia Universidad Javeriana

Asistente de Gerencia

*Marisol Macheté Rico*

Pontificia Universidad Javeriana

Asistente de gerencia

## EQUIPO DE COORDINACIÓN METODOLÓGICA

*Juan Gabriel Ruiz Peláez*

Pontificia Universidad Javeriana

*Carlos Gómez Restrepo*

Pontificia Universidad Javeriana

*Juan Carlos Villar Centeno*

Fundación Cardioinfantil

*Ana María De la Hoz Bradford*

Pontificia Universidad Javeriana

*Rocío Romero Pradilla*

Pontificia Universidad Javeriana

## EQUIPO DE COORDINACIÓN GENERAL ALIANZA CINETS

*Carlos Gómez Restrepo*

Pontificia Universidad Javeriana

*Rodrigo Pardo Turriago*

Universidad Nacional de Colombia

*Luz Helena Lugo Agudelo*

Universidad de Antioquia

## REVISORES EXTERNOS

*Anggie Ramírez Moreira*

Investigadora Asociada

Fundación IHCAI y Red Cochrane Regional  
de América Central y el Caribe

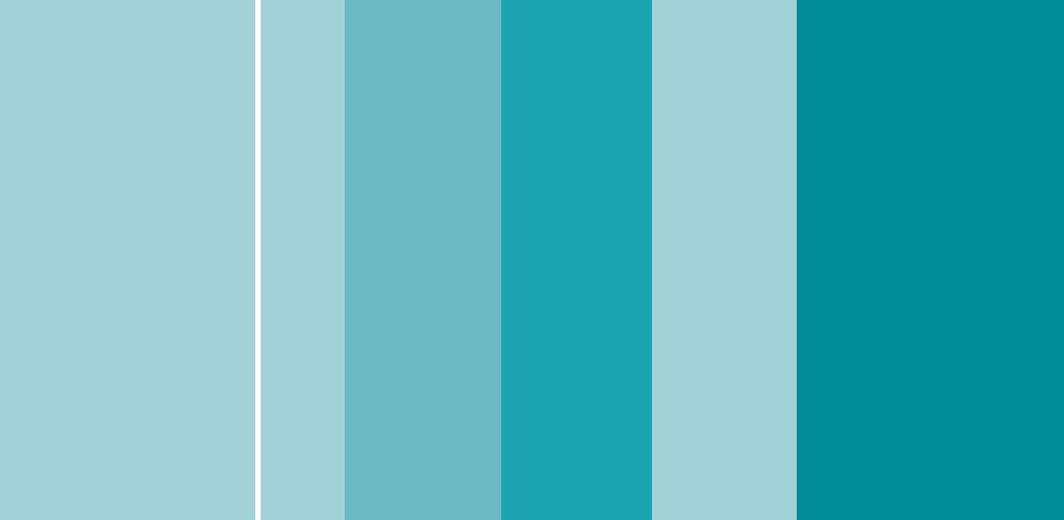


## Contenido



- 11**      Introducción
- 11**      Atención del recién nacido en sala de partos
- 12**      Cuidados en el posparto inmediato: contacto piel a piel temprano
- 13**      Alimentación del recién nacido
- 14**      Vacunas
- 14**      Ictericia Neonatal
- 15**      Displasia de caderas
- 15**      Salida del Hospital
- 16**      Consulta de control





## Introducción

Esta guía tiene como objetivo brindarle a los padres recomendaciones generales sobre el cuidado que requiere un recién nacido.

Aunque la mayoría de los embarazos da lugar a partos normales y recién nacidos sanos y vigorosos, es importante recordar que existe una serie de factores que aumentan el riesgo de un recién nacido de presentar complicaciones. Por este motivo es esencial llevar acabo una historia clínica, donde la madre informe al pediatra o neonatólogo dichos factores. Se deben tener en cuenta antecedentes médicos de la madre y problemas durante el embarazo.

## Atención del recién nacido en sala de partos

Los objetivos en el cuidado de un niño en la sala de partos incluyen; evitar la pérdida de calor, facilitar el contacto con los padres, fomentar la lactancia materna y evaluar el estado del recién nacido.

Inmediatamente después del nacimiento del recién nacido, se recomienda secarlo y posicionarlo, siempre y cuando este activo, sobre el abdomen de la madre. El momento óptimo para ligar el cordón de lo recién nacidos, es cuando la circu-



lación del cordón umbilical ha cesado. El cordón se torna plano y sin pulso. Esto ocurre aproximadamente 3 minutos después del parto, donde se procede a pinzar y cortar el cordón bajo estrictas técnicas de higiene y limpieza.

Existen casos específicos donde se recoge una muestra de sangre del cordón del recién nacido en un tubo. En los casos que el grupo de sangre de las madres sea O o Rh negativo, se recomienda tomar una muestra para conocer el grupo de sangre del recién nacido.

Se debe aplicar a todos los recién nacidos gotas en los ojos que contengan antibiótico oftálmico para prevenir una infección. Adicionalmente como el recién nacido tiene poco desarrollados los mecanismos de coagulación de la sangre, ya que su hígado es inmaduro, para prevenir posibles complicaciones en la sala de partos, se debe aplicar a todos los recién nacidos, una inyección intramuscular de vitamina K1.

## Cuidados en el posparto inmediato: contacto piel a piel temprano

Para evaluar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina se usa una escala llamada APGAR. Esta escala permite evaluar rápidamente el estado físico de un recién nacido y detectar cualquier necesidad inmediata de cuidados médicos adicionales. Esta escala evalúa cinco factores en el recién nacido: el color de la piel, el pulso o frecuencia cardíaca, la respuesta a estímulos, la actividad y el tono de los músculos y finalmente la respiración. Los médicos encargados suman las puntuaciones de estos cinco factores para calcular una puntuación global que oscila entre 0 y 10, siendo 10 la máxima puntuación posible. Estos factores se evalúan en tres ocasiones, la primera vez, un minuto después del nacimiento, la segunda, cinco minutos después del nacimiento y por tercera vez, diez minutos después del nacimiento.

Con el objetivo de promover el vínculo madre-hijo a través del contacto y el mutuo reconocimiento, se recomienda posicionar al recién nacido sobre el abdomen de la madre facilitando el contacto con la piel materna y el amamantamiento inmediato. Se recomienda que el recién nacido permanezca en contacto piel a piel de 30 a 50 minutos posterior al nacimiento y durante este tiempo no se debe llevar a cabo ningún procedimiento que resulte molesto o doloroso para el recién nacido, a excepción de colocarle la marquilla de identificación. Se recomienda identificar al recién nacido en

presencia de la madre, mediante un brazalete con la siguiente información: nombre y documento de la madre, fecha y hora de nacimiento y género.

Posteriormente, se revisa al recién nacido por medio de un examen físico detallado, proceso que deberá adelantarse nuevamente antes de la salida de la institución donde la madre este recibiendo los cuidados del parto.

## Alimentación del recién nacido

Se recomienda alimentar al recién nacido con leche materna. La leche materna ayuda a proteger al niño de infecciones de oído, diarrea y alergias en la piel, entre otras. La lactancia refuerza el contacto afectivo entre madre e hijo y en la madre puede disminuir el riesgo de cáncer de seno y diabetes. La lactancia materna es sencilla ya que no requiere de esterilización ni preparación de teteros y adicionalmente es gratis. Se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Después de la introducción de alimentos complementarios, la alimentación con leche materna debería continuar hasta alcanzar el segundo año de vida y más adelante, si así lo desea.

Son pocas las circunstancias donde se considera suspender la lactancia materna; entre ellas el tratamiento en la madre con medicamentos contra el cáncer, infecciones en la madre como VIH, sarampión, paperas, rubeola, tuberculosis o varicela, entre otras. Si la madre tiene dudas sobre sí debería o no amamantar a su hijo debe hablar con su médico tratante.

Se debe ofrecer lactancia al recién nacido cada vez que este lo quiera, tanto de día como de noche. Idealmente se debe amamantar cada 2 a 4 horas durante 10 a 15 minutos por cada seno. Se recomienda un total de 8 a 12 veces durante el día.

No existe una sola forma de amamantar ni tampoco una forma perfecta, cada mamá y cada niño son únicos y con el tiempo encontrarán las posiciones que les resulten más cómodas. Sería ideal que la madre tenga apoyada la espalda y relajados los hombros cualquiera sea la posición que elija para amamantar.



Previa a la salida de la institución las madres deberán recibir y entender las instrucciones sobre la técnica de amamantamiento asegurando que se pueda practicar con regularidad.

En recién nacidos a término y con antecedentes familiares de alergia recomendamos igualmente la alimentación con leche materna. No se recomienda el uso de fórmulas especiales como las hidrolizadas, ni el uso de leche de soya para prevenir alergias.

No recomendamos el uso rutinario de chupo de entretención. Si el niño está intranquilo se debe intentar calmar con caricias, arrullos o amamantándolo. Si el niño sigue molesto y solo después de haber completado dos semanas de lactancia materna, se puede ofrecer el chupo de entretención. Esta medida debe ser llevada a cabo con cautela, no debe volverse un hábito.

## Vacunas

El recién nacido debe recibir dos vacunas durante las primeras 12 horas de vida: BCG contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis B.

## Ictericia Neonatal

La ictericia es la coloración amarilla de la piel. En general, la ictericia se debe al exceso de producción de bilirrubina, que es un pigmento amarillo que está en la sangre y se observa en la coloración de la piel. Es importante que los padres estén atentos y observen si el niño presenta cambios en la coloración de la piel. En caso de notar algún cambio, el niño debe ser evaluado inmediatamente por un médico.

Se recomienda no exponer al niño a la luz del sol directa como prevención o tratamiento de la ictericia. Si la ictericia es clínicamente importante (ictericia patológica) necesita tratamiento específico y la exposición al sol no es suficiente. Si la ictericia es no significativa (fisiológica) no se necesita ningún tratamiento y la exposición a luz solar directa puede producir quemaduras, irritaciones y deshidratación.

## Displasia de caderas

La cadera esta conformada por la cabeza femoral que tiene forma de una bola y un acetábulo (espacio donde encaja la bola o cabeza femoral). En algunos recién nacidos la cabeza femoral puede salirse ya sea parcial o completamente. Esto se conoce como displasia de caderas donde una o ambas caderas pueden estar comprometidas.

No se conoce la causa, sin embargo existen factores que aumentan el riesgo de presentar esta alteración. Por ejemplo, un bajo nivel de líquido amniótico en el útero durante el embarazo, presentación de pies o de nalgas (podálica) durante el embarazo y antecedentes familiares de displasia de cadera.

Todo recién nacido debe tener un examen físico completo, que incluya una evaluación clínica de la cadera. No se deben realizar exámenes imagenológicos de rutina (radiografía de cadera, ultrasonido de cadera). Los exámenes se necesitan solamente si hay factores de riesgo específicos, que su médico conoce o si hay alteraciones en el examen físico de la cadera.

## Salida del Hospital

Se recomienda dar de alta al recién nacido y a su madre después de las 24 horas de nacimiento, siempre y cuando se cumplan con criterios clínicos que aseguren el bienestar del niño y su madre. Antes de la salida, un miembro del personal médico debe dar las recomendaciones sobre el cuidado del recién nacido en casa, se deben aclarar las dudas y garantizar que la madre comprendió la información.

Los cuidados del niño en su casa incluyen el manejo del ombligo. El ombligo se tarda de 1 a 3 semanas en caer y se recomienda mantenerlo limpio, seco y por fuera del pañal para prevenir infecciones. Los recién nacidos deben dormir con la cabeza descubierta, siempre sobre su espalda (boca arriba) sobre una superficie plana y firme; ya sea cuna o cama. Se debe procurar en todo momento evitar la exposición al humo de cigarrillo.



## Consulta de control

La consulta de control del recién nacido tiene como objetivo evaluar la adaptación neonatal, esta debe ser llevada a cabo por un médico a las 72 horas después del nacimiento. Entre otras actividades, la consulta incluye un examen físico completo donde podría detectarse condiciones como la ictericia (coloración amarilla de la piel) y deshidratación. Adicionalmente incluye una evaluación de los cuidados maternos del recién nacido, como la técnica de lactancia materna.