GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

REFERENCIA RÁPIDA

ACTUALIZACIÓN
2020

Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del RECIÉN NACIDO DE TÉRMINO

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-SS-226-20

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD SECRETARÍA DE SALUD | SEDENA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL | MARINA SECRETARÍA DE MARINA

CSG CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL | IMSS | ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | PEMEX POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA | SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del recién nacido de término,** seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf

Debe ser citado como: **Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del recién nacido de término.** Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2020** [fecha de consulta]. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/RR.pdf

ISBN en trámite.

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Diagrama 1. Exploración física del recién nacido

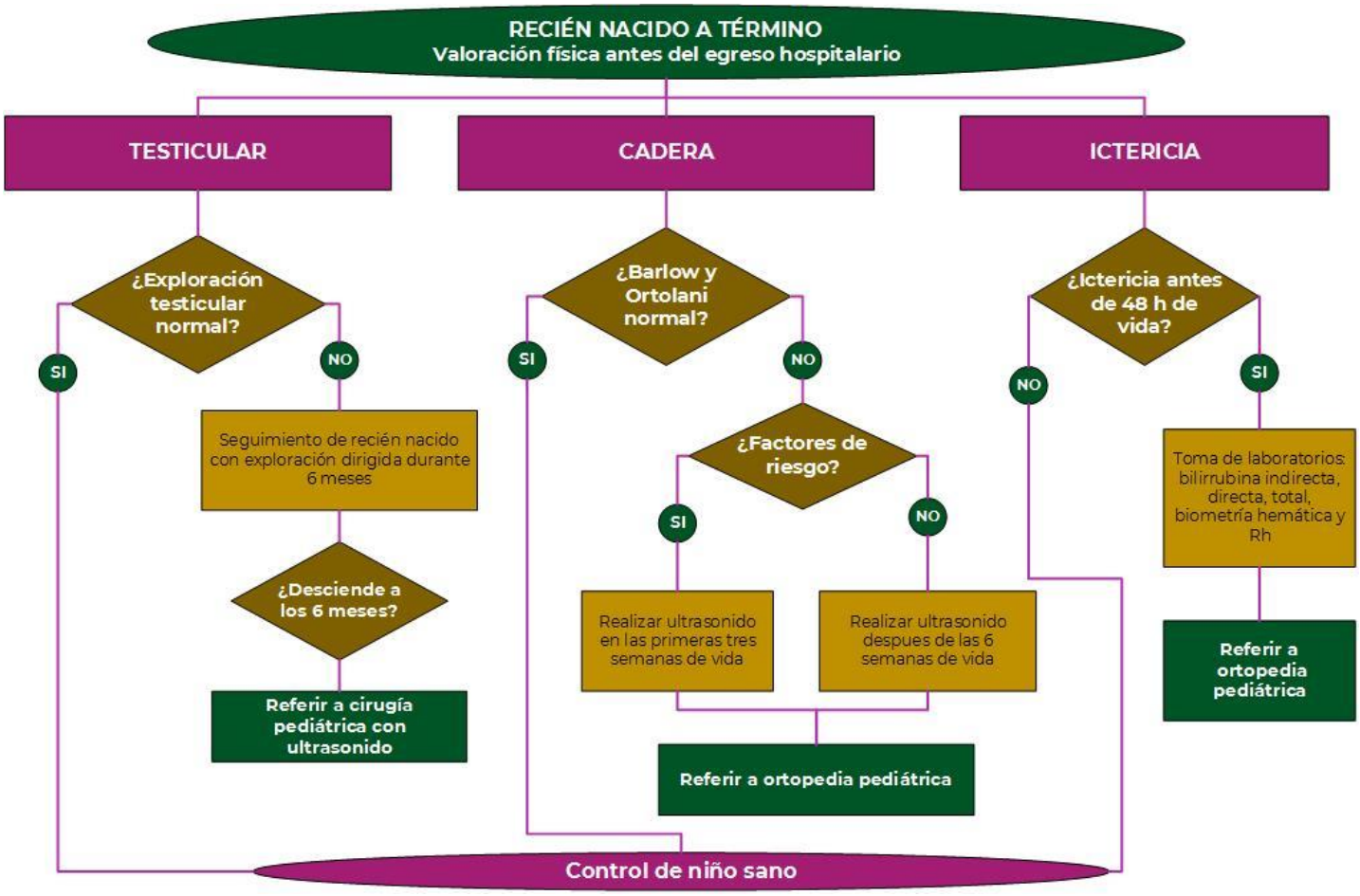


Diagrama 2. Criptorquidia

Diagrama 3. Audiología

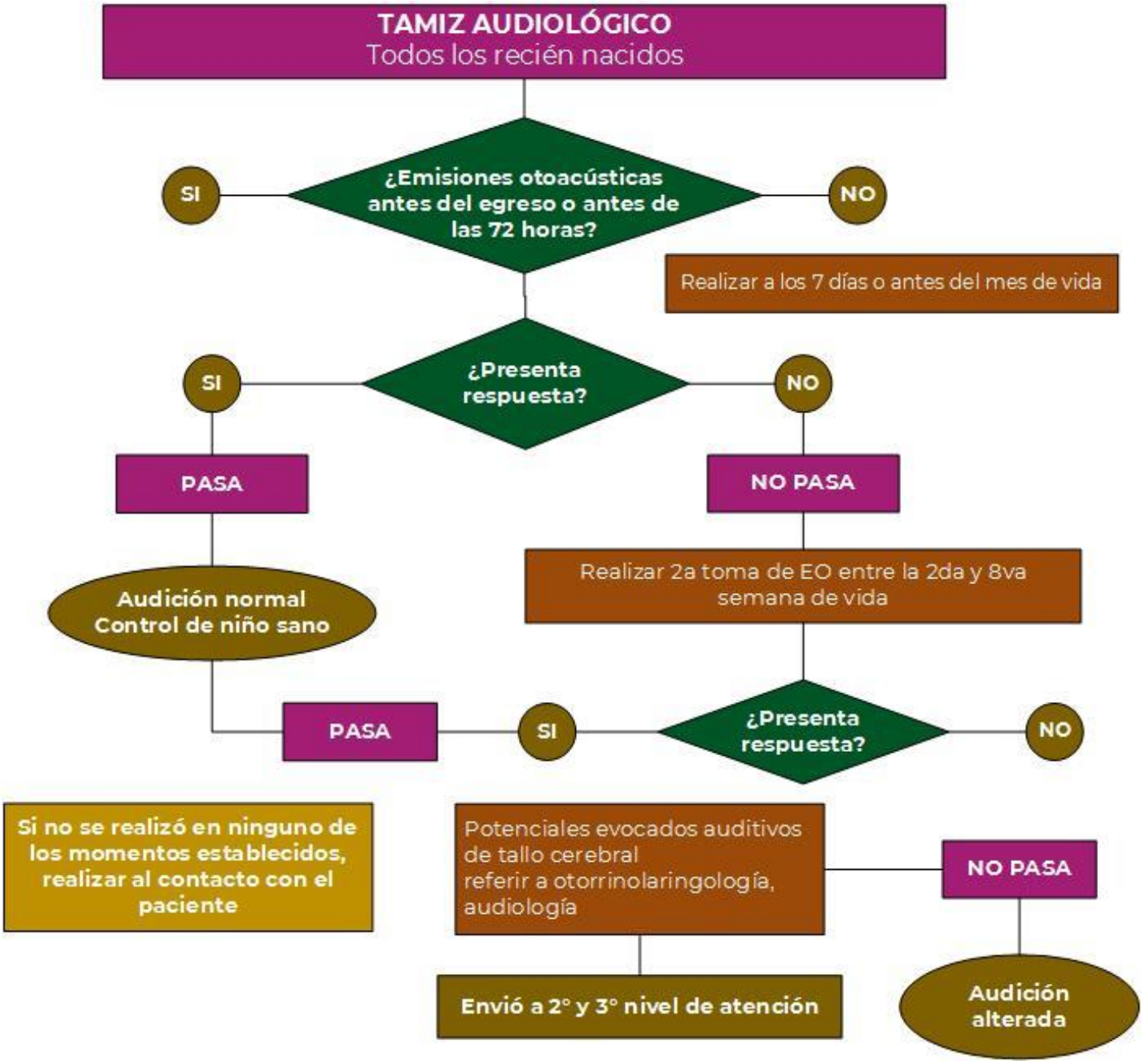
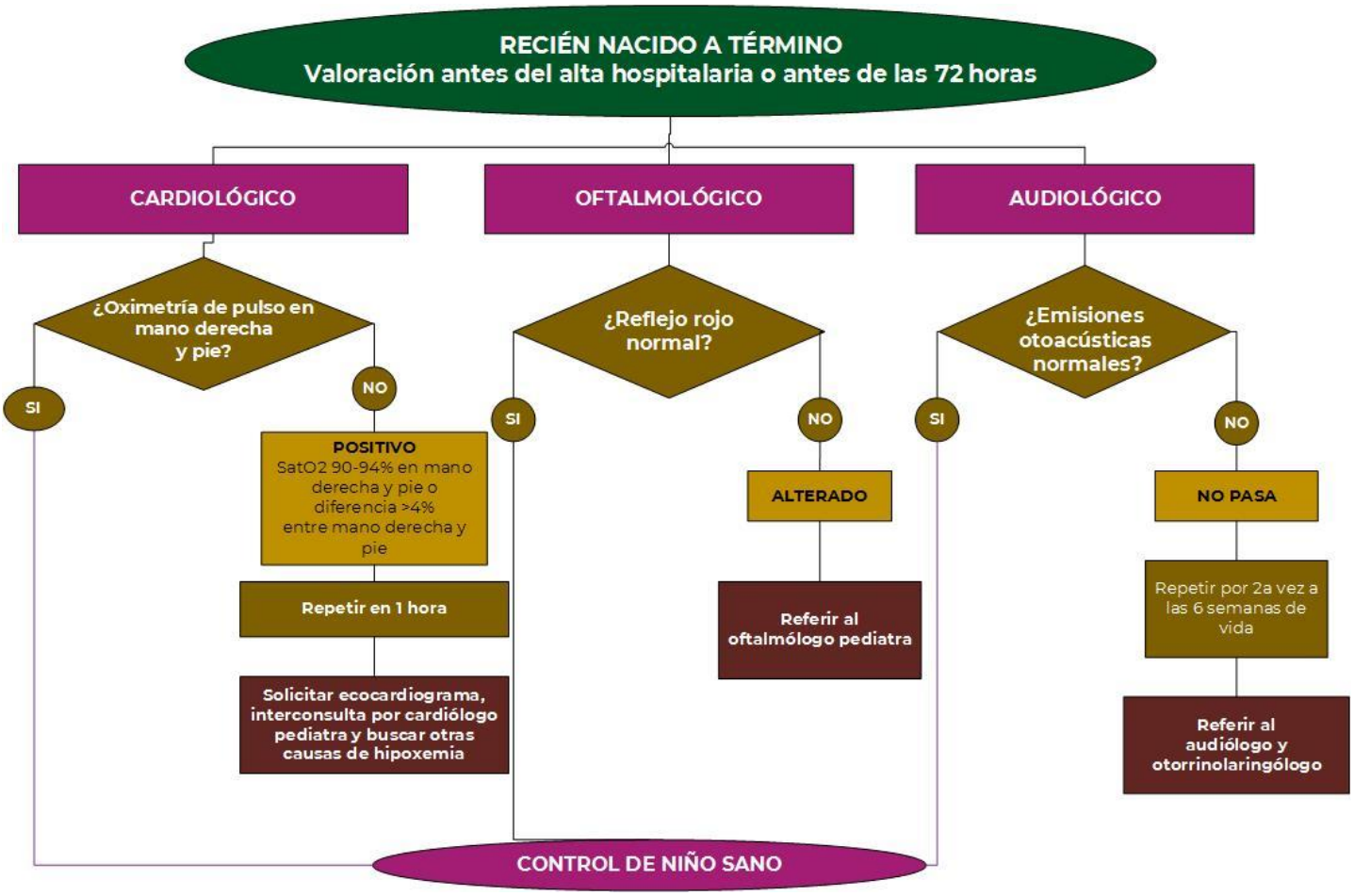


Diagrama 4. Valoración cardiológica, oftalmológica y audiológica antes del alta



2. DETECCIÓN, REFERENCIA OPORTUNA Y PAUTAS DE ALTA HOSPITALARIA DEL RECIÉN NACIDO DE TÉRMINO

DETECCIÓN DE DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC) Y CRIPTORQUIDIA

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se debe realizar el interrogatorio, así como la exploración física completa y adecuada, por personal capacitado, para detectar oportunamente la displasia del desarrollo de la cadera (DDC). **(Cuadro 1)**	**A**
Se recomienda realizar el ultrasonido de forma temprana entre la 4ª y 6ª semana, en recién nacidos que cuenten con una exploración física anormal o con factores de riesgo para DDC. **(Diagrama 1)**	**C**
La exploración física en busca de ambos testículos en la bolsa escrotal o en los canales inguinales, debe llevarse a cabo en todo recién nacido a término, el cual debe estar relajado para no estimular la retracción testicular, en posición supina, en un ambiente cálido, con las manos del examinador tibias. En caso de duda diagnóstica durante la exploración física se recomienda realizarla con el paciente sentado, con las piernas cruzadas, si es posible que coopere.	**C**
El recién nacido masculino con testículos no palpables bilaterales, debe referirse a los servicios de genética, endocrinología y de urología pediátrica.	**C**
La visita de revisión con el pediatra al 6° mes de nacimiento es importante, porque si persiste la criptorquidia debe ser derivado el paciente al servicio de cirugía o de urología pediátrica. **(Diagrama 2)**	**C**

TAMIZ OFTALMOLÓGICO, AUDIOLÓGICO Y CARDIOLÓGICO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda realizar la prueba del reflejo rojo, de manera individual en cada ojo, así como, también realizar la prueba del reflejo de Brückner (reflejo rojo binocular), para evaluar de manera comparativa ambos ojos. **(Figura 1)**	**C**

Si el recién nacido cuenta con algún factor de riesgo, se debe realizar la prueba del reflejo rojo binocular (prueba de Brückner), y anotar en la hoja de alta el resultado, además de entregar la solicitud de interconsulta con el oftalmólogo pediatra, incluso si el examen de recién nacido es normal. **(Cuadro 2)**	**C**
Se debe referir con el oftalmólogo pediatra, al recién nacido con prueba del reflejo rojo anormal. **(Cuadro 3)**	**C**
Se recomiendan dos procedimientos para la detección temprana de la hipoacusia neurosensorial: • La prueba de emisiones otoacústicas (EOA) • Los potenciales evocados auditivos del tallo cerebral (PEATC)	**C**
Se debe realizar el tamiz audiológico a todo recién nacido, principalmente a los que presenten factores de riesgo a partir del nacimiento; si es posible antes del egreso hospitalario o en su defecto antes del mes de edad. **(Diagrama 3)**	**C**
La evaluación del tamiz cardiológico debe realizarse después de las 6 horas o antes de las 48 horas de vida (preferiblemente dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento). El examen se debe realizar en dos extremidades: la mano y el pie derechos.	**A**
La oximetría de pulso para el tamiz cardiológico debe hacerse con equipos de nueva generación, que sean estables al movimiento. Cada país debe considerar la saturación de oxigeno dependiendo de la altitud al nivel del mar, para protocolizar los resultados. (**(Diagrama 4)**	**A**

PAUTAS PARA EL EGRESO HOSPITALARIO

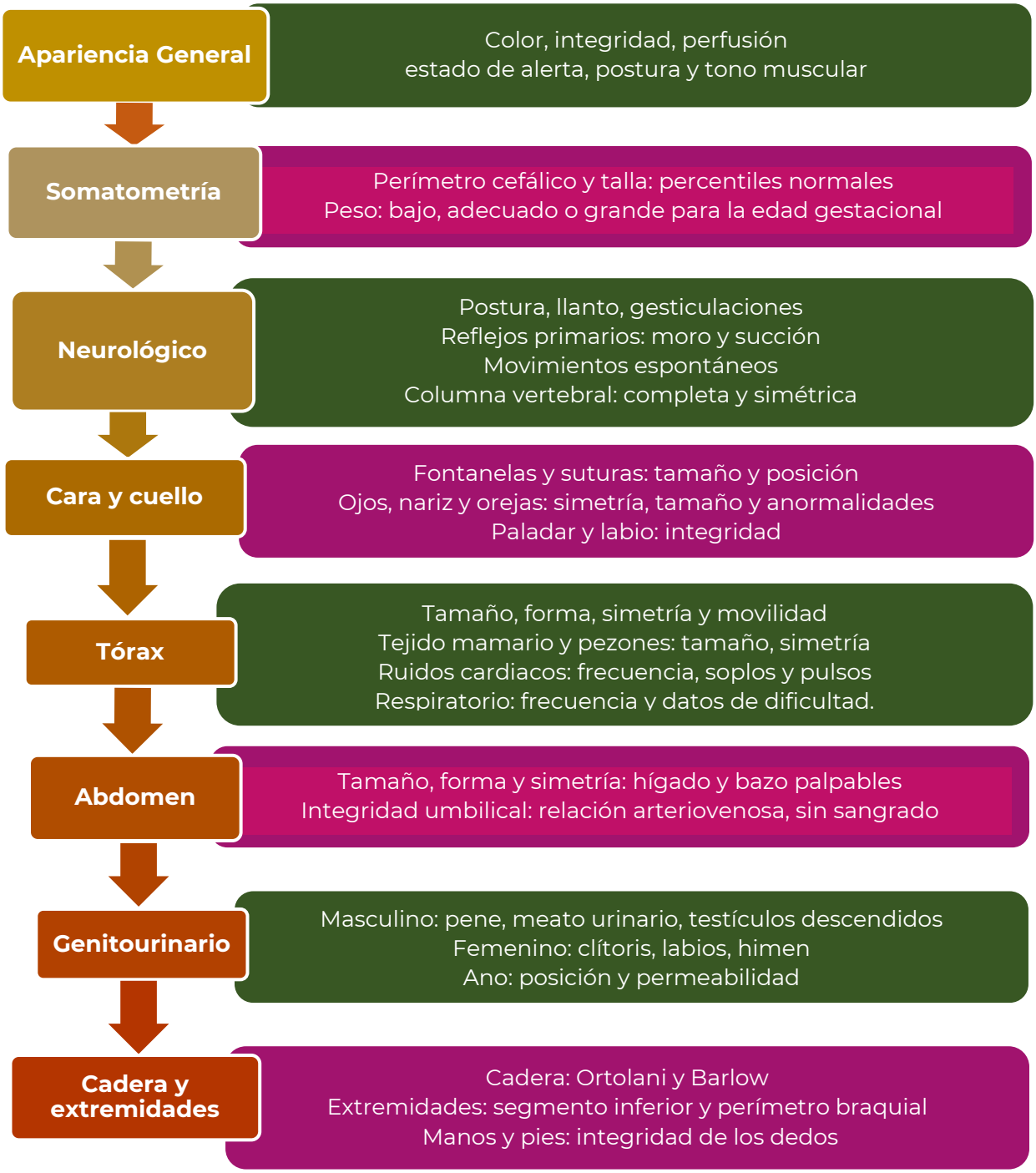
RECOMENDACIÓN CLAVE	**GR***
Se debe realizar una historia clínica y exploración física completas, durante las primeras 24 horas de vida y antes del egreso hospitalario, para identificar los factores de riesgo para presentar hiperbilirrubinemia. **(Cuadro 1)**	**A**
Se recomienda que todos los profesionales de la salud involucrados en el seguimiento de los recién nacidos conozcan y ejecuten las 10 prácticas de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño. Las familias se beneficiarán con materiales informativos adecuados. **(Cuadro 4)**	**C**

En los casos donde por políticas institucionales, se realice el egreso hospitalario de los recién nacidos a término aparentemente sanos obtenidos por vía vaginal, sin complicaciones en menos de 24 horas de vida, se sugiere que cumplan con los siguientes criterios a su egreso: • Asegurar una adecuada red familiar de apoyo a la madre • Verificar que no exista enfermedad materna que requiera atención hospitalaria • Verificar una adecuada técnica de alimentación al seno materno, así como la adecuada succión y deglución del recién nacido • Verificar que el recién nacido haya presentado micción normal y cuando menos una evacuación de meconio • Exploración física y signos vitales estables y normales, capacidad del recién nacido para regular la temperatura • Verificar que el peso del recién nacido sea adecuado para la edad gestacional	**C**
Se recomienda que antes del egreso del recién nacido de término aparentemente sano, se evalúe el contexto social materno, la proximidad a los servicios de salud y la red de apoyo familiar. **(Cuadro 5)**	**C**
Se sugiere que todos los recién nacidos a término sanos sean valorados cuando menos entre el 3° y 5° día de vida por profesionales de la salud, capacitados para detectar problemas en la etapa neonatal.	**C**
Se recomienda que la primera cita del recién nacido en atención primaria sea a las 72 horas del egreso hospitalario, idealmente planificada antes del egreso entre el centro hospitalario y la clínica de atención primaria.	**B**
Se recomienda que, durante el control prenatal, se fomente la educación a los padres en cuanto a los cuidados inmediatos del recién nacido y la importancia de la lactancia materna.	**C**

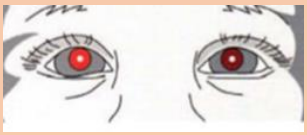
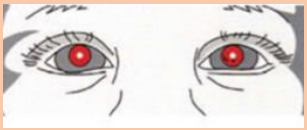
*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Exploración física básica del recién nacido



Cuadro 2. Reflejo rojo

REFLEJO		CARACTERÍSTICAS
NORMAL		El niño busca la luz, ambos reflejos son iguales. Los puntos blancos representan el reflejo de la luz corneal
REFLEXIÓN ASIMÉTRICA		Uno de los reflejos es menos brillante
AUSENCIA DE REFLEJO (catarata ojo izquierdo)		La presencia de una opacidad bloquea o impide la reflexión, el reflejo de la luz o lo disminuye
CUERPO EXTRAÑO O ABRASIÓN (córnea izquierda)		El reflejo rojo puede facilitar la observación de defectos cornales o cuerpos extraños
ESTRABISMO		El reflejo rojo es más intenso para el ojo desviado

Cuadro 3. Métodos apropiados y edad para realizar el tamiz visual pediátrico y, criterios de referencia

MÉTODO E INDICACIONES PARA REFERIR		**EDAD RECOMENDADA**					
		Recién nacido a 6 meses de edad	***6 a 12 meses de edad***	***1 a 3 años de edad***	***3 a 4 años de edad***	***4 a 5 años de edad***	***Después de los 5 años de edad, cada 1 a 2 años***
Prueba del reflejo rojo	Ausencia, color blanco, pálido, opaco, asimétrico	●	●	●	●	●	●
Exploración externa	Anormalidades estructurales (ptosis, entre otras)	●	●	●	●	●	●
Examen pupilar	Forma irregular, diferente tamaño, pobre o diferente reacción a la luz	●	●	●	●	●	●
Fijar y seguir	Falla en fijar y seguir	Lactante cooperador mayor de 3 meses	●	●			
Reflejo corneal a la luz	Asimétrico o desplazado		●	●	●	●	●
Cover test (prueba de cobertura monocular)	Movimiento de re fijación				●	●	●
Agudeza visual a distancia (monocular)	Peor que 20/50 en cada ojo o 2 líneas de diferencia entre los ojos				●	●	●
	Peor de 20/40 en cada ojo					●	●
	Peor que 3 de 5 opto tipos en la línea de 20/30, o 2 líneas de diferencia entre ambos ojos						●

Cuadro 4. Los diez pasos del hospital amigo

Políticas hospitalarias	• Tener una política por escrito sobre lactancia, asegurar el conocimiento de la misma entre el personal de salud y las madres rutinariamente
Competencias del personal	• Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política
Asistencia prenatal	• Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia
Asistencia justo después del parto	• Colocar a los bebes en contacto piel a piel inmediatamente después del parto y por al menos una hora. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto
Ayuda en el momento de dar pecho	• Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia, aún en caso de separación de su bebés
Suplementos	• No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté médicamento este indicado
Alojamiento conjunto	• Permitir a las madres y a sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día
Adaptación a las necesidades del recién nacido	• Alentar la lactancia a demanda del recién nacido
Biberones	• No dar biberones, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan
Alta	• Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica

Cuadro 5. Factores de riesgo de reingreso hospitalario

Figura 1. Reflejo rojo