

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 1 de 40

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA2 de 40	

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	6
1.1. Objetivo General	6
1.2. Objetivo Especifico	6
2. ALCANCE	7
3. RESPONSABLE	8
4. DEFINICIONES	9
5. ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO	11
5.1 Criterios de admisión	11
5.2 Elaboración de la historia clínica completa:	11
5.2 Criterios para remitir a las gestantes a prestadores complementarios (5)	13
5.2.1 Antecedente de complicaciones	13
5.2.2 Condiciones Biológicas	13
5.2.3 Condiciones Psicosociales	14
6. ATENCION DEL PARTO	
6.1 Etapas del periodo de parto (5)	15
6.2 Atención del Puerperio (3)	18
7. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	19
7.1 Atención para el cuidado recién nacido (5)	21
7.2 Elaboración de la historia clínica	21
7.3 Secuencia de atención del parto (5)	22
7.4 Pinzamiento y corte del cordón umbilical(3)	23
7.5 Presentación del recién nacido y contacto piel a piel con la madre (5)	23
7.6 Valoración del APGAR (5)	24
7.8 Identificación del recién nacido	26
7.9 Profilaxis ocular, umbilical y de la enfermedad hemorrágica del recién nacido (5)	26
7.10 Examen físico neonatal inicial	27
8. TAMIZAJE NEONATAL (3)	28
8.1 Línea de tamizaje	28
8.2 Toma de muestra de sangre de cordón (5)	29
9. CUIDADOS DURANTE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO HORAS DE VIDA (5)	29

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 3 de 40	

9.1 Control de signos vitales	30
9.2 Revisar los resultados	30
9.3 Vacunas	30
10. ATENCIÓN DEL PARTO EN CON VIH (8)	32
10.1 Prevención de la transmisión materno infantil del VIH.	32
10.2 Profilaxis (8)	33
10.3 Atención y seguimiento del niño o niña expuesto al VIH.....	34
10.5 Educación de la madre y su neonato con VIH.(5)	35
11. EGRESO HOSPITALARIO (5)	36
11.1 Signos de alarma de la madre para consulta en el posparto(3).	36
12. EDUCACIÓN (5)	38
13. REFERENTES BIBLIOGRÁFICAS G	39

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA4 de 40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Componentes de la historia clínica	11
Tabla 2 Primer y segundo periodo de parto.....	15
Tabla 3 Tercera etapa de parto	16
Tabla 4 Pasos para la atención del alumbramiento.....	17
Tabla 5 Test APGAR.....	24
Tabla 6 Test de Silverman.....	25
Tabla 7 Profilaxis ocular, umbilical y hemorrágica del recién nacido.....	27
Tabla 8 Profilaxis	33

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 5 de 40	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de atención del parto.	20
Figura 2. Secuencia de atención del parto en el recién nacido	22
Figura 3. Examen físico neonatal	27
Figura 4. Detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento	28
Figura 5. Resumen de atención del recién Nacido	31
Figura 6. Medidas esenciales para prevenir la transmisión materno infantil del VIH	32
Figura 7. Signos de alarma de la madre para consulta en el posparto.....	37

COPIA CONTROLADA ESE CEC

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 6 de 40

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Implementar un protocolo para la atención del parto y recién nacido en la ESE Carmen Emilia Ospina que garantice el manejo oportuno y eficiente de la gestante y contribuya a disminuir la mortalidad materno perinatal.

1.2. Objetivo Especifico

- Reducir y controlar las complicaciones durante el proceso de parto, en la ESE Carmen Emilia Ospina.
- Estandarizar el proceso de atención integral de la gestante durante el trabajo de parto, parto y el recién nacido en la ESE Carmen Emilia Ospina.
- Garantizar el manejo oportuno y adecuado de las gestantes con VIH, con técnicas obstétricas seguras y medidas de protección para el recién nacido en la ESE Carmen Emilia Ospina.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 7 de 40

2. ALCANCE

Los procesos establecidos en este documento son para atención del parto y recién nacido en la ESE Carmen Emilia Ospina que garantice el manejo oportuno y eficiente de la gestante y contribuya a disminuir la mortalidad materno perinatal.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 8 de 40

3. RESPONSABLE

Todo profesional de salud que preste atención a la gestante y al recién nacido en atención al parto en los diferentes centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA9 de 40	

4. DEFINICIONES

- **Parto humanizado.** Es garantizar los derechos de la mujer durante todas las etapas del embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal, asegurando su libertad de decisión, conciencia y respeto. Asimismo, es vital proteger y promover los derechos de los recién nacidos para asegurar su bienestar desde el primer momento de vida.
- **Plan de parto.** Establece un diálogo con el personal de salud sobre las necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención del parto.
- **Trabajo de parto.** Proceso fisiológico y natural que comprende una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix hacia el exterior (2).
- **Atención del parto.** Conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familiares durante el proceso fisiológico del parto; asimismo, incluye la atención del recién nacido (binomio madre-hijo).
- **Adaptación neonatal inmediata.** Conjunto de modificaciones cardio-hemodinámicas, respiratorias y de todo orden que suceden en la adecuación del ser humano al entorno atmosférico al nacer.
- **Recién nacido.** Un recién nacido, o neonato, se refiere a un bebé en sus primeros 28 días de vida, período de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad (1).
- **Puerperio.** Es el período de 35 a 40 días después del parto, durante el cual el organismo de la madre se recupera progresivamente y vuelve a las condiciones previas al embarazo.
- **Duelo perinatal.** Período de transición y adaptación que comienza después del parto, destinado a la recuperación de la mujer, el desarrollo del recién nacido y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos.
- **Duelo gestacional.** Proceso que puede presentarse ante la muerte del feto durante la etapa de gestación.
- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).** Este virus ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario, que son fundamentales para combatir las infecciones.
- **Medicamentos antirretrovirales.** Son fármacos elaborados con el propósito de impedir que el VIH se reproduzca dentro del organismo. Se denominan antirretrovirales porque actúan específicamente contra un retrovirus, en este caso, el VIH.
- **Profilaxis.** Término que se usa para referir la toma de medicamentos con el fin de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 10 de 40

prevenir una enfermedad (3).

- **Atención integral durante el parto.** Durante el proceso del parto es fundamental brindar una atención integral, humanizada, oportuna, eficiente y basada en el respeto (4).

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 11 de 40	

5. ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO

El proceso de admisión controla los ingresos, traslados y egresos del área de hospitalización, además de organizar las actividades de las unidades asistenciales, adaptándolas a la demanda actual y a los objetivos y perfil de atención del centro.

5.1 Criterios de admisión

- Dinámica uterina regular.
- Borramiento cervical >50%
- Dilatación de 4 cm

Si no cumple los criterios, se debe proporcionar información e indicaciones a la gestante familiares para regresar al hospital.

- Inicio de actividad uterina.
- Sangrado genital.
- Amniorrea.
- Disminución en la percepción de los movimientos fetales.
- Epigastralgia, visión borrosa, fosfenos, tinitus, cefalea intensa.

5.2 Elaboración de la historia clínica completa:

Si la gestante tuvo control prenatal, solicitar y revisar el carnet prenatal y el clap.

Tabla 1

Componentes de la historia clínica. (5)

Anamnesis	• Identificación. • Motivo de consulta. • Fecha probable del parto. • Inicio de las contracciones. • Percepción de movimientos fetales. • Expulsión de tapón mucoso. • Ruptura de membranas y sangrado. • Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia,
------------------	--

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA12 de 40	

	vómitos en el III trimestre).
Antecedentes	• Patológicos • Quirúrgicos. • Alérgicos. • Ginecológicos, Obstétricos • Farmacológicos y familiares.
Evaluación de riesgo psicosocial (ansiedad y soporte familiar)	• Se evalúa con la escala del modelo biopsicosocial de atención prenatal. • En la evaluación de la ansiedad, deben estar presentes dos o tres síntomas de ansiedad (tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia). • El soporte familiar se considera inadecuado, si la embarazada nunca está satisfecha en cómo comparte tiempo, dinero con su familia. Anexar la escala.
Examen físico	• Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación. • Valoración estado de conciencia. • Valoración del estado nutricional. • Toma de signos vitales.
Valoración obstétrica.	• Frecuencia e intensidad de las contracciones. • La posición, situación y estación del feto. • Frecuencia cardíaca fetal. • Número de fetos. • Evaluar sangrado.
Solicitud de paraclínicos.	• Prueba treponémica rápida, si el resultado de esta es positivo solicite VDRL o RPR. • Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal. • Prueba para VIH (prueba rápida) en caso de no haberse realizado en el tercer trimestre. • Hematocrito y hemoglobina. • Antígeno de superficie de hepatitis B si no cuenta con tamizaje durante la consulta para el cuidado prenatal.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 13 de 40	

5.2 Criterios para remitir a las gestantes a prestadores complementarios (5)

Cundo existe un riesgo para la Salud Materno- infantil se debe remitir a una unidad de cuidado obstétrico de mayor complejidad o si cumple los siguientes criterios.

5.2.1 Antecedente de complicaciones

- Historia de bebé anterior de más de 4,0 kg.
- Muerte fetal / muerte neonatal inexplicable o en relación con dificultad intraparto.
- Bebé con encefalopatía neonatal.
- Bebé anterior a término con ictericia que requirió exanguinotransfusión.
- Hemorragia posparto parto.
- Placenta retenida que haya requerido la extracción manual.
- Cesárea previa.
- Presencia de miomas o fibromas uterinos.
- Antecedente de miomectomía.
- Antecedente de histerotomía.

5.2.2 Condiciones Biológicas

- Hemoglobinopatías o trastornos hematológicos.
- Anemia (Hemoglobina < 11,0 g/dl).
- Antecedentes de trastornos tromboembólicos.
- Trastornos de coagulación de la mujer o del feto.
- Hepatitis B/C.
- Portador/infección por VIH.
- Sospecha o tratamiento de toxoplasmosis fetal.
- Infecciones activas o sospechada de sífilis, varicela, rubéola, herpes genital.
- Tuberculosis.
- Lupus eritematoso sistémico inmune.
- Hipotiroidismo no controlado.
- Función renal anormal/enfermedad renal crónica
- Epilepsia
- Enfermedades gastrointestinales (Crohn, colitis ulcerosa)

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA14 de 40

- Multiparidad mayor de 4.
- Embarazo múltiple.
- Preeclampsia o hipertensión inducida por embarazo
- Trabajo de parto prematuro o ruptura prematura de membranas
- Desprendimiento de placenta.
- Muerte intrauterina confirmada.
- Diabetes gestacional.

5.2.3 Condiciones Psicosociales

- Trastornos psiquiátricos que requieren atención hospitalaria actual.
- Uso de drogas psicoactivas.
- Abuso de sustancias o dependencia al alcohol.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 15 de 40	

6. ATENCIÓN AL PARTO

Durante esta etapa la madre debe recibir acompañamiento individual, continuo, garantizando un trato humanizado y seguro. Explicar a la gestante y a su acompañante la situación actual y el plan de atención.

Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Apoyo físico.
- Emocional.
- Psicológico.
- Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora.
- Monitoria fetal continua.
- Revisar cada 30 minutos la frecuencia de las contracciones.
- Diligenciar la partograma, durante todo el proceso de parto.
- Canalizar una vena periférica, con catéter calibre 18G, durante todo el trabajo de parto y el expulsivo, para la administración de cristaloides, (lactato de Ringer o solución salina) para evitar la deshidratación.
- En el tacto vaginal, se recomienda evitar las exploraciones vaginales antes de 4 horas excepto en las mujeres con alteraciones del progreso del parto o de acuerdo con la indicación médica.

6.1 Etapas del periodo de parto (5)

Tabla 2

Primer y segundo periodo de parto.

Primer Periodo Del Parto (Dilatación)	
Fase latente	El período de dilatación comprende desde el inicio clínico del trabajo de parto hasta alcanzar los 6 cm de dilatación.
Fase Activa	• Dilatación mayor a 6 a los 10 cm y se acompaña de dinámica uterina regular. • Durante esta fase se debe tomar la frecuencia cardiaca fetal, durante un minuto completo cada 30 minutos y cada 5 minutos durante el segundo periodo del parto (periodo expulsivo).
Segundo periodo de parto	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 16 de 40

Periodo expulsivo	Transcurre al alcanzar la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. Durante este período es importante: • El contacto visual y verbal con la gestante para disminuir su ansiedad. • Vigilancia estrecha de la fetocardia. • No se debe realizar (maniobra de Kristeller).
	Periodo expulsivo pasivo: Dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo. Periodo expulsivo activo: Cuando el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos. Una vez se da el nacimiento, se debe permitir inmediatamente el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido.

Tabla 3

Tercera etapa de parto. (5).

Tercera Etapa Atención (Alumbramiento)	
Durante el alumbramiento es fundamental, aplicar una serie de acciones para asegurar el bienestar binomio madre e hijo y prevenir complicaciones.	
Las medidas clave que deben realizarse para un manejo seguro y efectivo en esta etapa son:	• Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen para descartar la presencia de otro feto. • Administra oxitocina (uterotónico) 10 UI por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal. • En mujeres con parto por cesárea, adicionar una infusión de 30 UI de Oxitocina en 500 mL de cristaloides para pasar en 4 horas, inmediatamente después de la administración del bolo inicial de 5 UI de Oxitocina. • Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 17 de 40

- Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible.
- Verificar cada 15 minutos que el útero esté contraído.

Tabla 4

Pasos para la atención del alumbramiento (5)

Alumbramiento	
Pinzamiento del cordón Umbilical.	Pinzamiento tardío: Interrupción del latido del cordón umbilical. Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical. Satisfactoria perfusión de la piel del recién nacido. Realizarlo entre 2 y 3 minutos después del nacimiento. Pinzamiento inmediato: Desprendimiento de placenta Placenta previa. Ruptura uterina. Desgarro del cordón. Paro cardíaco materno.
Manejo y revisión de la expulsión placentaria y membranas.	Al visualizar la placenta, tomarla con las dos manos, realizar un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa (maniobra de Dublín). Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad) como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes.) Verificar la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (dos arterias y una vena). Placenta incompleta, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos.
Vigilar la hemostasia uterina.	Tomar Signos vitales maternos. Vigilar formación de globo de seguridad.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 18 de 40

Vigilar Sangrado genital.

6.2 Atención del Puerperio (3)

Puerperio inmediato	- Abarca las dos primeras horas después del parto, período en el que se deben vigilar las hemorragias, signos vitales cada 15 minutos y la hemostasia uterina. - reevaluar el riesgo de presentar eventos tromboembólicos venosos. - Si no hay complicaciones, la madre se traslada al alojamiento conjunto, donde recibe apoyo e información sobre lactancia materna, vacunación, puericultura, signos de alarma y cuidado posparto
Puerperio mediano	- Comprende desde las 2 hasta las 48 horas tras el parto e incluye: - vigilancia de la involución uterina, control de los loquios y detección temprana de complicaciones como hemorragias e infecciones. - Hipersensibilidad a la palpación uterina - Deambulación temprana. - Valoración clínica del estado general de la mujer por las primeras 2 horas de puerperio, signos vitales y signos de sangrado cada 15 minutos. Se adopta la escala de alerta temprana (Maternal Early Obstetric Warning Score).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 19 de 40

- Realizar una consulta ambulatoria entre el día 3 y 5 post parto.

7. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Para la atención de emergencias obstétricas revisar anexo de protocolo institucional SH-S2-D1-V2 Protocolo código rojo, SH-S2-D4-V4 Instructivo atención estados hipertensivos embarazo ubicado en el mapa de procesos de la ESE Carmen Emilia Ospina.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

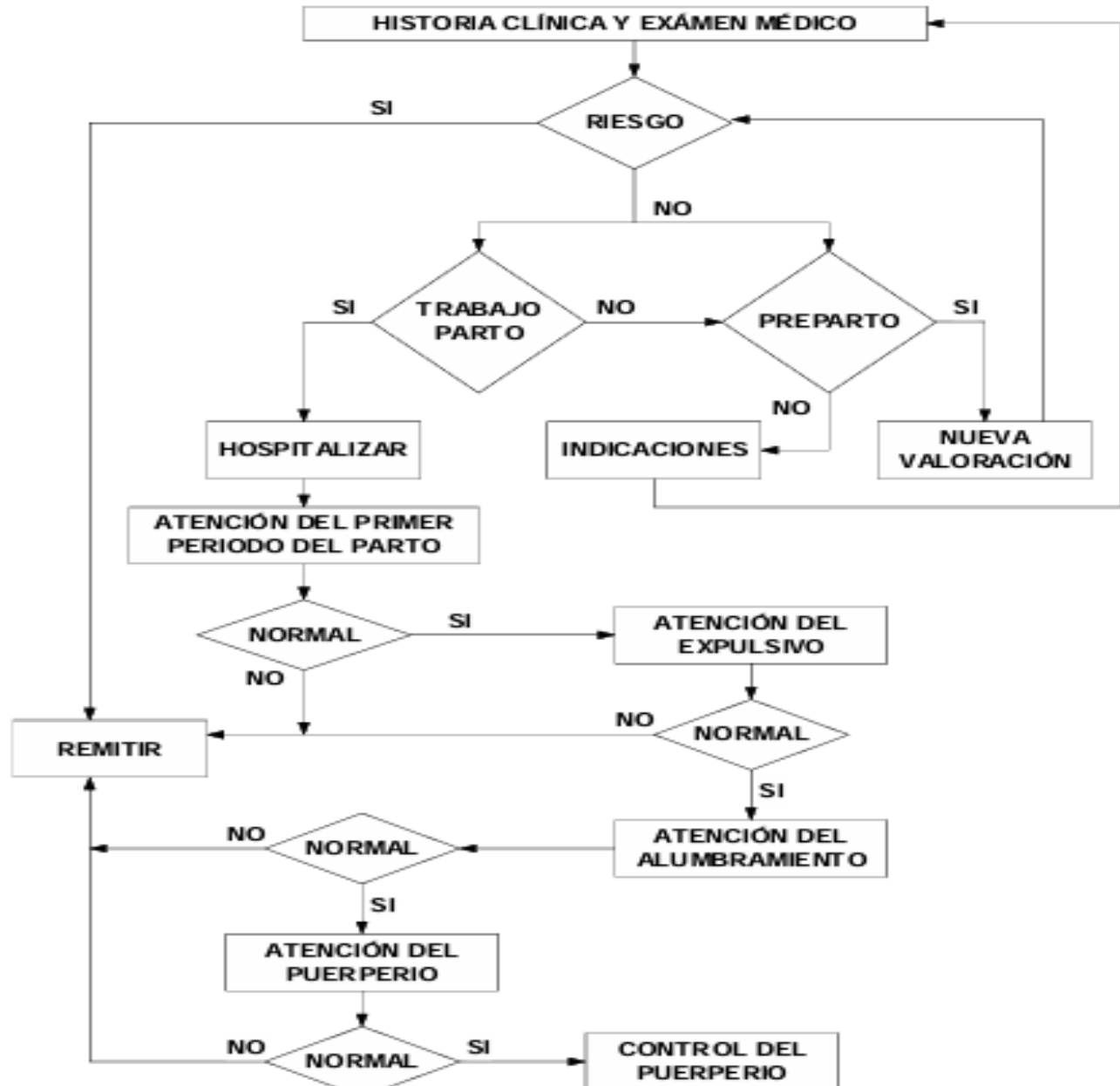
 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCION HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 20 de 40

Figura 1

Flujograma de atención del parto.

Fuente: Norma técnica para la atención del parto Ministerio de Salud.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 21 de 40	

7.1 Atención para el cuidado recién nacido (5)

La adaptación neonatal inmediata es la atención que recibe el recién nacido al nacer, cuyo fin es detectar a tiempo emergencias vitales mediante una valoración inicial completa. Debe realizarse en un lugar adecuado, con condiciones óptimas y personal de enfermería capacitado para la evaluación y posibles procedimientos de reanimación (6) y por lo cual se debe realizar:

- Un manejo limpio del recién nacido y la manipulación del cordón umbilical debe hacerse con guantes estériles.
- Para un adecuado manejo térmico del recién nacido, la temperatura ambiente de la sala de partos/nacimientos debe estar entre 23°C y 26°C.

7.2 Elaboración de la historia clínica

La historia clínica peri-neonatal debe empezar a realizarse desde antes del nacimiento, con el fin de preparar el equipo y los insumos necesarios para la atención adecuada en sala de partos/nacimientos. (dirigida a la identificación de factores de riesgo biológicos, psicosociales, definidos en la historia clínica del CLAP).

- Indagar por las vacunas aplicadas a la madre gestante.
- Indagar, factores de exposición a teratógenos como el alcohol y otras sustancias psicoactivas, a infecciones virales (como Zikv) la revisión de los resultados de los exámenes tomados durante la gestación (VIH, Sífilis, Hepatitis B, Toxoplasmosis, Estreptococo del Grupo B, etc.)
- En caso de no contar con los laboratorios prenatales, se deben tomar sus resultados antes del periodo expulsivo o de la cesárea.
- En la historia clínica deben registrarse todos los detalles del nacimiento y de los procedimientos realizados al recién nacido y las actividades a realizar durante las siguientes horas de vida y registrar signos vitales y medidas antropométricas.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

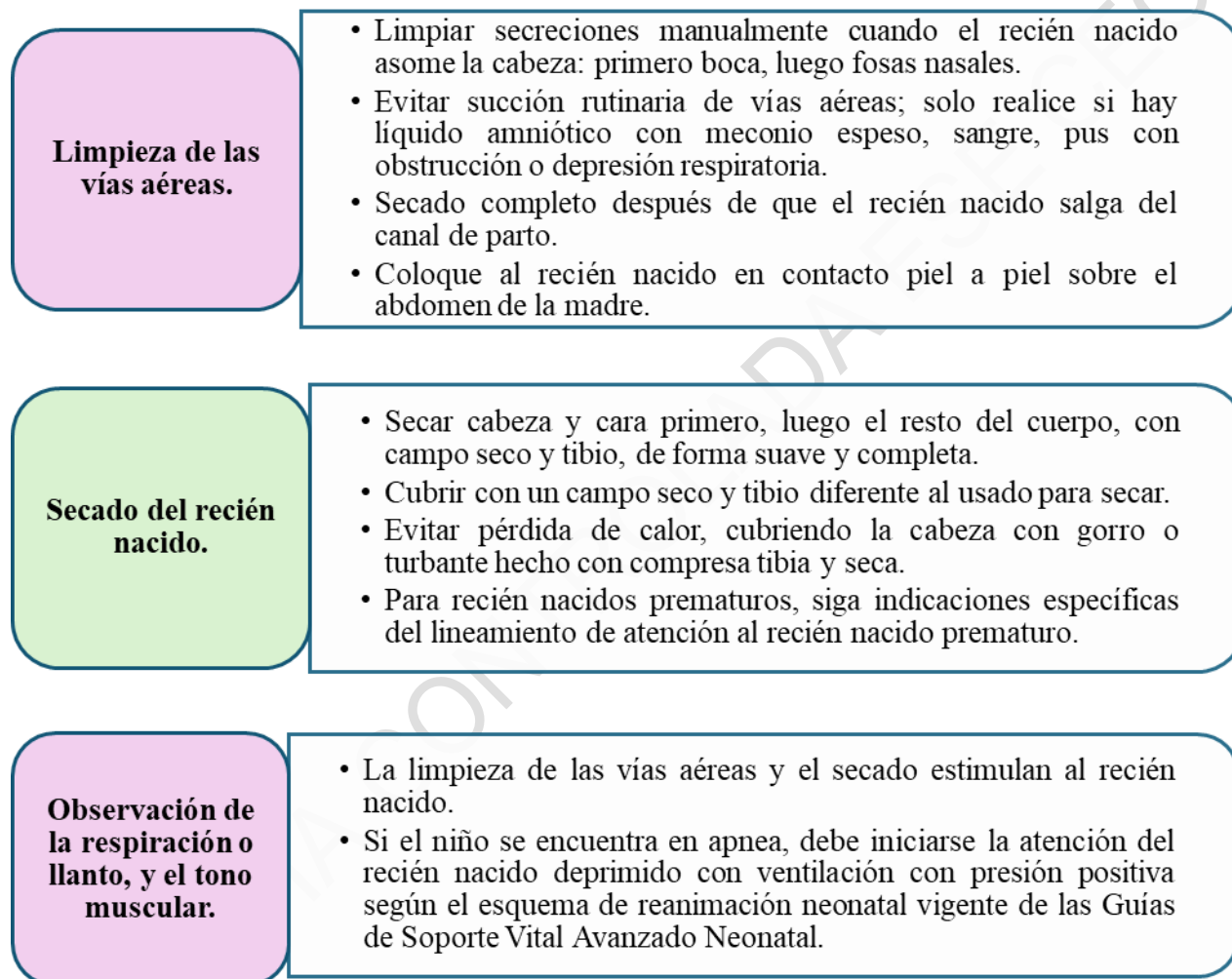
 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA22 de 40

7.3 Secuencia de atención del parto (5)

Figura 2.

Secuencia de atención del parto en el recién nacido.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 23 de 40	

7.4 Pinzamiento y corte del cordón umbilical(3).

Debe realizarse entre el segundo o tercer minuto de nacido y cuando se cumplan los siguientes criterios:

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

Se debe realizar pinzamiento inmediato o precoz en casos de:

- Abruption de placenta.
- Placenta previa sangrante para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido, (generalmente entre 30 y 60 segundos de la expulsión del niño por el canal del nacimiento).
- Casos en los que se presuma riesgo de paso de anticuerpos maternos (como en miastenia gravis o en isoimmunización materno fetal no tratada).

Nota: Revisar anexo de protocolo institucional SH-S2-D2-V2 pinzamiento cordón umbilical, ubicado en el mapa de procesos de la ESE Carmen Emilia Ospina.

7.5 Presentación del recién nacido y contacto piel a piel con la madre (5)

- Presentar al recién nacido a la madre y padre o acompañante para favorecer el vínculo.
- Continuar monitoreando la respiración del bebé.
- Estimular el inicio de la lactancia materna.
- Mantener al recién nacido sano junto a la madre durante los primeros 60 minutos.
- Postergar procedimientos como profilaxis, antropometría y examen físico completo hasta después de la primera hora.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 24 de 40	

7.6 Valoración del APGAR (5)

Valorar la vitalidad y reactividad del recién nacido con la Escala de Apgar.

Evaluando: Tono muscular, esfuerzo respiratorio, color de piel y frecuencia cardíaca. (Ver a continuación tabla 5)

Realice Escala de Silverman-Anderson si el recién nacido presenta dificultad respiratoria a los 10 minutos de nacimiento. (Ver a continuación tabla 6)

Apgar menor de 7 remitir a nivel de mayor complejidad si es necesario para proveer la atención neonatal.

Tabla 5
Test de APGAR

Se valora 2 veces: al minuto y 5 minutos.		2	1	0
A	Apariencia (color de la piel).	Color normal por todo el cuerpo (manos y pies rosados)	Color normal (pero manos y pies azulados)	Coloración azul-grisácea o palidez por todo el cuerpo.
P	Pulso (frecuencia cardíaca).	Normal (superior a 100 latidos por minuto)	Inferior a 100 latidos por minuto.	Ausente (sin pulso)
G	Gestos Irritabilidad (respuesta refleja)	Se retira, estornuda, tose o llora ante la estimulación	Leve gesto facial o muecas discretas ante la estimulación.	Ausente (sin respuesta a la estimulación).
A	Actividad (tono muscular)	Activo, movimientos espontáneos.	Brazos y piernas flexionados con poco movimiento	Sin movimiento, tono laxo.
R	Respiración	Ritmo y esfuerzo respiratorios	Respiración lenta o	Ausente (sin

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 25 de 40	

		normales, llanto adecuado	irregular, llanto débil.	respiración)
Interpretación: • Apgar es de 7 o más, se conduce. • Apgar es de 5 a 7 se induce, • sí es de 4 o menos situación de urgencia.				

Tabla 6

Test de Silverman- Anderson evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido.

Signos clínicos.	0	1	2
Aleteo nasal.	Ausente 	Mínima 	Marcada 
Quejido respiratorio.	Ausente 	Audible con el estetoscopio 	Audible 
Tiraje intercostal	Ausente 	Apenas visible 	Marcada 
Retracción esternal	Sin retracción 	Apenas visibles 	Marcada 

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 26 de 40	

Disociación toracoabdominal.	Sincronizado 	Retraso en inspiración 	Bamboleo 
Interpretación: Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia ni dificultad respiratoria. Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve. Recién nacido con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada.			

7.7 Lactancia materna (5)

- Iniciar lactancia materna durante el contacto piel a piel, siempre que la madre pueda hacerlo, a libre demanda, sin horario ni restricción.
- Mantener a la madre y al recién nacido juntos, evitando separarlos innecesariamente.
- En recuperación post-cesárea, apoyar la lactancia conjunta pronto, con autorización del anestesiólogo.
- Suspender lactancia solo si la madre está en tratamiento contra cáncer, con sustancias radioactivas o vive con VIH, según la OMS.

7.8 Identificación del recién nacido

La identificación del recién nacido debe realizarse frente a la madre antes de la separación, (nombres y apellidos de la madre e identificación, la fecha de nacimiento, la hora de nacimiento y el sexo del bebé).

7.9 Profilaxis ocular, umbilical y de la enfermedad hemorrágica del recién nacido

Si la evolución del recién nacido es satisfactoria, luego de los primeros 60 minutos de vida (después del contacto piel a piel con la madre y de la consolidación de la adaptación neonatal), y dentro de los primeros 90 minutos de vida, se deben desarrollar las siguientes actividades dentro del campo visual de la madre. (5)

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCION HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 27 de 40	

Tabla 7

Profilaxis ocular, umbilical y de la enfermedad hemorrágica del recién nacido

Profilaxis ocular	Para la profilaxis ocular para la prevenir la oftalmía neonatal, se realizará con: - Solución oftálmica de Povidona iodada al 2,5% o al 5%, una gota en cada ojo en dosis única. Si no se dispone, se puede utilizar como alternativa la siguiente solución: - Pomada de Eritromicina al 0,5%. - Pomada de tetraciclina al 1%.
Profilaxis umbilical	- Realizar la ligadura del muñón umbilical con una liga de caucho que sea efectiva y segura, Verificando que no se adhiera a la piel periumbilical sino únicamente el muñón umbilical. - Realizar la limpieza del muñón umbilical con Clorhexidina o Yodopovidona teniendo cuidado de retirar el exceso del antiséptico que haya podido aplicarse en la piel del recién nacido.
Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido	- Aplicar Vitamina K 1 mg por vía intramuscular en la región anterior del muslo en dosis única. - Para el recién nacido con peso menor de 1.500 gramos, la dosis de Vitamina K es de 0,5 mg vía intramuscular en dosis única en la región anterior del muslo.

7.10 Examen físico neonatal inicial

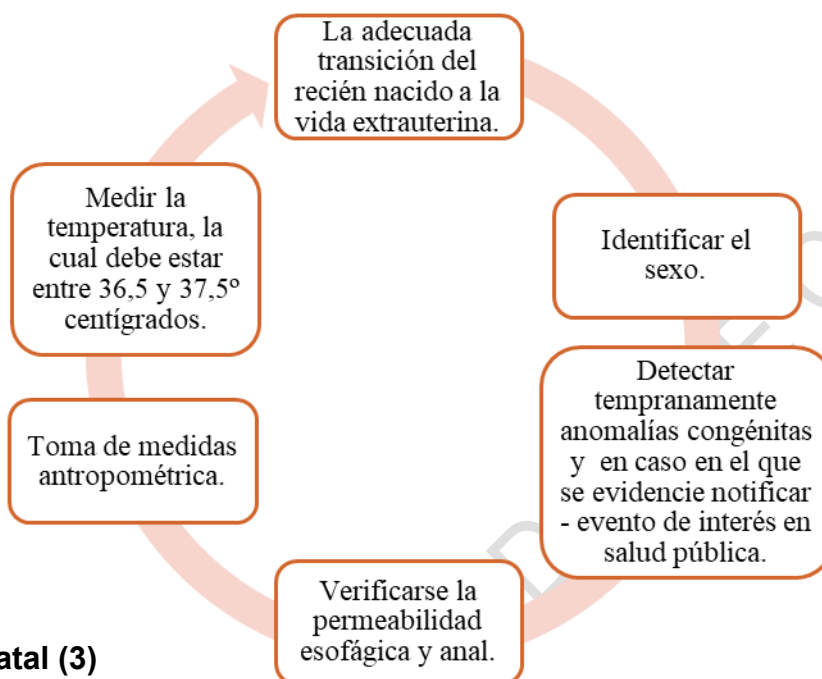
Figura 3

Examen físico neonatal

El Examen físico neonatal inicial es un examen breve, que busca evaluar:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA28 de 40



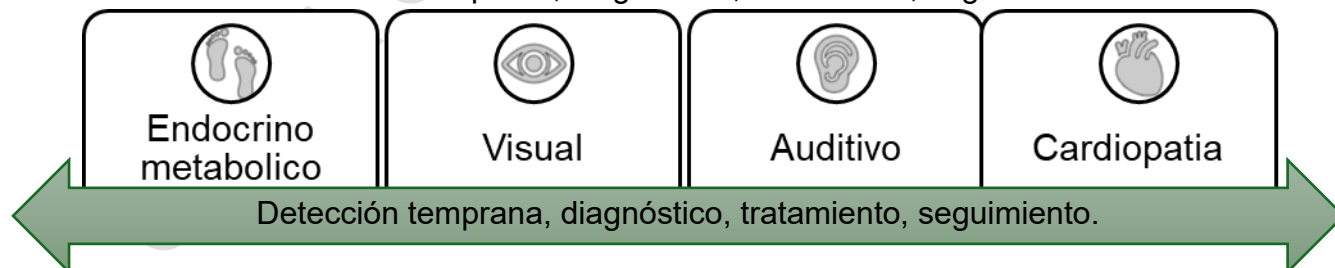
8. Tamizaje neonatal (3)

El tamizaje neonatal es un proceso de atención en salud que busca detectar tempranamente en los recién nacidos enfermedades que pueden causar mortalidad evitable, discapacidad que afecte la calidad de vida y se realiza en las primeras horas o días después del nacimiento (7).

8.1 Línea de tamizaje

Figura 4

Detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA29 de 40	

8.2 Toma de muestra de sangre de cordón (5)

Este procedimiento se realiza para: Hemoclasificación neonatal, tamizaje de hipotiroidismo congénito mediante TSH neonatal.



- La muestra debe tomarse con la técnica de asa, de la sangre del cordón umbilical o talón (Si no es posible tomar debe obtenerse por la vena periférica del recién nacido.)
- No debe tomarse la muestra antes del alumbramiento de la placenta ni del segmento placentario del cordón.
- Tomar muestra suficiente para minimizar el número de venopunciones en el recién nacido.

Nota: Para el tamizaje metabólico neonatal Revisar SH-S2-M1-V1 Manual de tamizajes metabólicos para el recién Nacido ubicado en el mapa de procesos de la ESE Carmen Emilia

9. Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de vida (5)

- Durante las primeras veinticuatro horas de vida, se debe acompañar y vigilar la transición del niño a la vida extrauterina y su adaptación a la misma. Estos cuidados incluyen:
- Continuar la promoción y el apoyo a la lactancia materna e indagar sobre problemas con la lactancia materna.
- Signos de dificultad respiratoria, presencia de micción o de meconio.

Realizar examen físico completo por profesional de medicina o especialista en pediatría el cual Incluye:

- La evaluación de todos los órganos, funciones y sistemas, en las primeras 4 horas de vida y se debe valorar nuevamente antes de las 24 horas de vida, previo al egreso hospitalario.
- Si el neonato dura más de 24 horas de vida en observación hospitalaria, se debe evaluar de nuevo entre las 24 y las 48 horas de vida, calcular la edad gestacional, y confirmar la correlación de peso y edad, así como evaluar signos clínicos de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA30 de 40	

hipoglicemia, ictericia, dificultad respiratoria o lesiones relacionadas con el nacimiento, vigilar el estado del muñón umbilical.

- Si la madre reporta que durante la gestación consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, debe tenerse en cuenta:
- En la etapa peri-neonatal, el síndrome de alcoholismo fetal puede manifestarse principalmente con anomalías congénitas (generalmente faciales). A su vez, el síndrome de abstinencia neonatal, puede manifestarse precozmente (en las primeras 24-48 horas) o tardíamente (hasta 2-3 semanas de edad postnatal) y presentar diferentes síntomas (neurológicos, respiratorios, gastrointestinales o autonómicos), ante lo cual siempre debe tenerse presente como una posibilidad diagnóstica (5).

9.1 Control de signos vitales

Se debe tomar (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría) cada 6 horas. En caso de alteraciones, se debe avisar de inmediato al profesional de medicina o pediatría para la revisión del recién nacido.

9.2 Revisar los resultados

Revisar los resultados del recién nacido: Hemoclasificación, resultado de la TSH neonatal, y de los otros los exámenes de laboratorio.

Revisar los resultados maternos: exámenes de hepatitis B, toxoplasma, VIH y sífilis. Esto último se haría solamente si no se logró hacer antes del expulsivo o de la cesárea.

9.3 Vacunas

Antes del egreso hospitalario, según el Programa Ampliado de Inmunizaciones, aplicar dosis única de vacuna de BCG contra la tuberculosis y Hepatitis B. En el caso de tratarse de hijo de madre con Hepatitis B, se dará atención por Pediatría.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA31 de 40	

Figura 5

Resumen de atención del recién Nacido

Resumen de atención del recién nacido.

			
			
			El ambiente térmico adecuado para el neonato es 24 a 26°C en sala de partos y 36° en la mesa donde se atenderá. Lávese las manos siempre antes de tocar al recién nacido.

Fuente 1: Cuadro de procedimientos AIEPI Ministerio de salud y protección social.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 32 de 40	

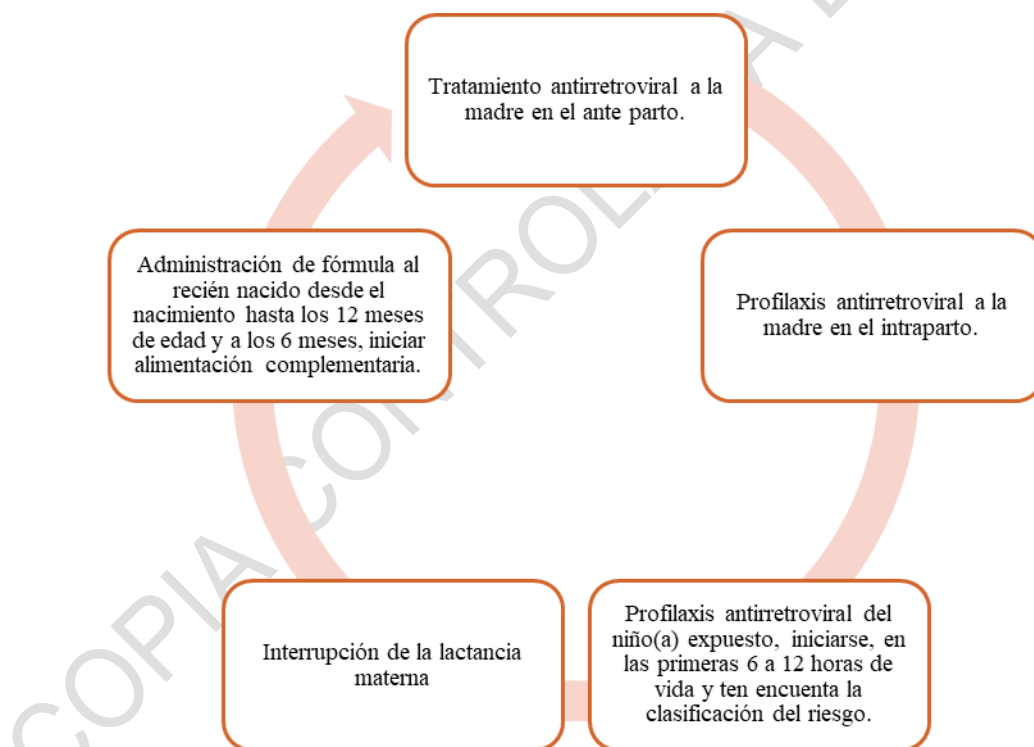
10. ATENCIÓN DEL PARTO EN CON VIH (8)

La transmisión materno-infantil del VIH ocurre cuando una madre con el virus lo transmite a su hijo o hija durante la gestación, el parto o la lactancia. Sin intervenciones, la tasa de transmisión natural se estima en un 25% (rango 13% a 43%). El parto representa el momento de mayor riesgo, siendo responsable del 60% a 70% de los casos, seguido por la lactancia con un 30% a 40%, y la transmisión intrauterina con aproximadamente un 10%.

10.1 Prevención de la transmisión materno infantil del VIH.

Figura 6.

Medidas esenciales para prevenir la transmisión materno infantil del VIH



Atención del parto en mujeres con VIH: se brindan las siguientes recomendaciones

- La cesárea electiva realizada antes del inicio del trabajo de parto o de una ruptura

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 33 de 40	

de membranas.

- Se recomienda la cesárea electiva a las 38 semanas de gestación y abstenerse de confirmar madurez pulmonar fetal a través de amniocentesis; si existe duda, debe esperarse hasta la semana 39.
- Para cesárea electiva, iniciarse zidovudina intravenosa 3 horas antes del inicio de la cirugía.
- Si la paciente está tomando medicación antirretroviral durante el embarazo, ésta no debe interrumpirse en el momento del parto.

De elegirse parto por vía vaginal, está contraindicada la amniotomía y cualquier procedimiento invasivo que aumente el riesgo de exposición fetal a sangre materna como monitoreo fetal invasivo, instrumentación. (5)

Tener en cuenta:

- Mujer en tercer trimestre de embarazo con antirretrovirales, carga viral tercer trimestre desconocida, mayor o igual a 1.000 copias/ml: programe parto por cesárea electiva semana 38.
- Mujer en tercer trimestre de embarazo con antirretrovirales, carga viral tercer trimestre menor de 1.000 copias/ml se puede programe parto vaginal.

10.2 Profilaxis (8)

Tabla 8

Preparación de zidovudina para infusión endovenosa en 100 ml.

Peso de la gestante.	Bolo de 2 mg/kg IV aplicar en una hora - Zidovudina N° de gotas.	Mantenimiento: 1 mg/kg/hora en infusión continua hasta el parto. Zidovudina N° de gotas.
40 kilos	8 ml: 18 gotas/minuto	4 ml: 17 gotas/minuto

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 34 de 40	

50 kilos	10 ml: 18 gotas/minuto	5 ml: 18 gotas/minuto
60 kilos	12 ml: 19 gotas/minuto	6 ml: 18 gotas/minuto
70 kilos	14 ml: 19 gotas/minuto	7 ml: 18 gotas/minuto
80 kilos	16 ml: 19 gotas/minuto	8 ml: 18 gotas/minuto
90 kilos	18 ml: 20 gotas/minuto	9 ml: 18 gotas/minuto

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (3).

Importante: En gestantes que acuden a parto institucional sin antecedente de control prenatal ni tamizaje para VIH, deberá realizarse una prueba rápida para VIH al momento del parto y si ésta es reactiva, se debe aplicar el goteo de zidovudina según la tabla *de zidovudina*, iniciar la profilaxis del recién nacido de acuerdo a la clasificación del riesgo y se debe definir la condición serológica de la madre frente al VIH.

Posterior al parto: Inmediatamente después del parto se deben suministrar medicamentos para la supresión de la lactancia materna y remplazar la leche materna por leche de fórmula desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad, independientemente de si la madre recibe tratamiento antirretroviral o si la niña o el niño se encuentra en profilaxis antirretroviral.

10.3 Atención y seguimiento del niño o niña expuesto al VIH.

Para reducir la transmisión de la infección durante el momento del parto se debe.

- Bañar al niño o niña con agua y jabón inmediatamente después del nacimiento para disminuir el contacto con secreciones cervicovaginales, el líquido amniótico y la sangre materna.
- Succionar la vía aérea evitando traumatismos.
- Iniciar suministro de profilaxis antirretroviral entre las 6 y 12 horas de vida de acuerdo a la clasificación del riesgo: neonato de bajo riesgo, neonato de alto riesgo.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 35 de 40	

10.4 Seguimiento del niño(a) expuesto

El seguimiento del niño(a) expuesto al VIH se hará con cargas virales las cuales se realizarán la primera a las 4 semanas de edad.

10.5 Educación de la madre y su neonato con VIH.(5)

- Brindar una educación clara sobre el uso del condón como método efectivo de doble protección para prevenir embarazos no planeados y la transmisión de infecciones de transmisión sexual.
- Ofrecer orientación a la madre ya sus familiares sobre la importancia de suspender la lactancia materna y reemplazarla por fórmula para evitar la transmisión del virus, independientemente de si la madre recibe tratamiento antirretroviral o si la niña(os) se encuentra en profilaxis antirretroviral.
- Explicar la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), incluso después del parto, porque previene la progresión de la enfermedad y reduce la carga viral, disminuyendo riesgos para ella y su bebé.
- Informar sobre la importancia del seguimiento médico regular para controlar la salud de la madre y el recién nacido.
- Brindar apoyo psicosocial para manejar el estrés, la ansiedad y el estigma relacionado con el VIH.
- Indagar y fortalecer cuidado del recién nacido.
- Canalizar a la ruta integral de atención específica a los niños(as) con infección materno infantil por VIH, para su manejo y seguimiento.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 36 de 40

11. EGRESO HOSPITALARIO (5)

- El alta hospitalaria se debe dar a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 después de una cesárea como mínimo.
- El recién nacido sano y sin riesgos puede recibir alta hospitalaria después de 24 horas posparto si cumple con los criterios establecidos. En casos de cesárea o cuando el bebé presenta riesgos como hipoglicemia, dificultades en la lactancia materna o síndrome de abstinencia neonatal, el alto se pospone a 48 horas para realizar, un examen físico postnatal completo.
- Indagar el estado de ánimo y el bienestar emocional (Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS)).
- Agendar cita de control asignada entre los siguientes tres a cinco días para la madre (control del puerperio) y para el recién nacido (control ambulatorio del recién nacido)
- La IPS hospitalaria entregará como parte de la atención del puerperio los métodos anticonceptivos elegidos con una cobertura de al menos 3 meses, siempre con la orden de control ambulatorio de acuerdo con el método elegido.
- Expedición del certificado de recién nacido vivo, debe realizarse por parte del profesional que atiende el parto y sin este documento ningún niño puede salir de la institución en la que nació.

Descartar factores de riesgo familiar y social: maltrato, abuso de drogas, abandono y pobre red de apoyo. En caso de identificarse alguno de estos factores, se debe solicitar valoración por trabajo social para coordinar un seguimiento.

11.1 Signos de alarma de la madre para consulta en el posparto(3).

Brinda educación se los signos y síntoma para regresar a servicio médico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

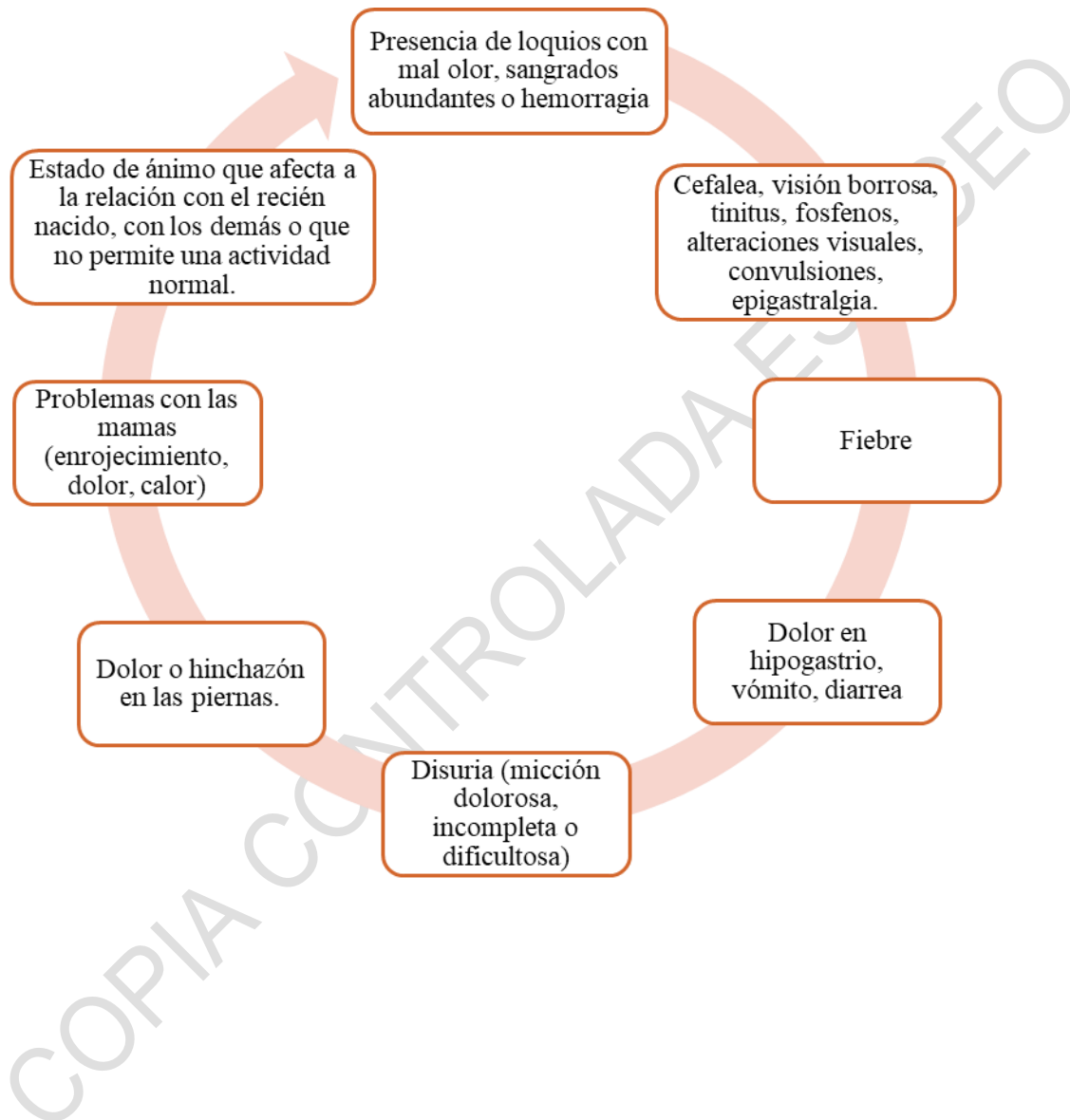
 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 37 de 40

Figura 7

Signos de alarma de la madre para consulta en el posparto



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 38 de 40

12. EDUCACIÓN (5)

Es importante dar educación a los padres acerca del cuidado integral del recién nacido para favorecer su crecimiento y desarrollo saludable acerca de:

- **Lactancia materna exclusiva:** Alimentar al bebé solo con leche materna durante los primeros 6 meses para asegurar nutrición y protección inmunológica.
- **Baño y vestido:** Realice baños adecuados y seguros para mantener la higiene y Usar ropa cómoda y apropiada a la temperatura para proteger al recién nacido.
- **Cuidado del ombligo:** Mantenga el área limpia y seca para evitar infecciones hasta la caída del cordón umbilical. (No usar fajeros, botones en el ombligo)
- **Medidas de sueño seguro:** Coloque al bebé boca arriba en una superficie firme, sin objetos en la cuna para prevenir riesgos.
- **Evitar contacto con personas fumadoras:** Proteger al bebé del humo que puede afectar su salud respiratoria.
- **Comunicación amorosa y fortalecimiento de vínculos:** Promover gestos de cariño para para el desarrollo emocional entre padres e hijo/a y mantenga actualizado el carnet de controles para el seguimiento médico adecuado.
- **Participación en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud:** Asistir a consultas, tamizajes y sesiones educativas para la primera infancia.
- Promoción de la actividad física progresiva para promover la recuperación del tono muscular, como paseos, para facilitar la recuperación y el bienestar.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO				
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 39 de 40	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido. [Internet].; s.f.Consultado 2025 Oct. 14. Disponible en: HYPERLINK "<https://short.do/HBoPXx>" <https://short.do/HBoPXx> .
2. El Congreso de Colombia. Ley 2244.Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan. Diario Oficial. 2022 Julio 11: p. 1-6.
3. Ministerio de Salud y Protección Social; Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio; Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Guía para profesionales de la salud. 2021..
4. Grupo de Trabajo Sobre Tratamiento del VIH. [Internet].; s.f.Consultado 2025 Oct. 14. Disponible en: HYPERLINK "<https://short.do/hM2zXX>" <https://short.do/hM2zXX> .
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Nro. 3280. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y. Diario Oficial. 2018 Ago. 2: p. 1-348.
6. Jahnsen Kozlik J. Protocolo de Atención inmediata neonatal y cuidados de transición del Recién nacido. [Internet].; s.f.Consultado 2025 oct. 14. Disponible en: HYPERLINK "<https://short.do/TtmkQo>" <https://short.do/TtmkQo> .
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0227. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal. Diario Oficial. 2024 Feb. 13: p. 1-41.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. ETMI Plus Colombia 2018-2021: marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del vih, la sífilis, la hepatitis b y la enfermedad de chagas. 2018..

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO			
PROCESO: GESTION EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D11	VIGENCIA: 05/11/2025	V1	PÁGINA 40 de 40

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: se elabora el documento con el fin de obtener un protocolo para la atención del parto y recién nacido en la ESE Carmen Emilia Ospina y así obtener una mejora continua en el subproceso "Obstetricia baja complejidad".	05/11/2025
Nombre: Leidy Cristina Perdomo M. Contratista Programa IAMI	Nombre: Marly Daniela Muñoz Contratista Ruta Materna	
Nombre: Paula Clareth Garnica Quintero Contratista Área de Planeación	Nombre: Guillermo Bonilla Cargo: Líder Área de Calidad	Nombre: Lina Maria Vasquez Diaz Subgerente Servicios de Salud
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina