

*PROTOCOLO*

*DE*

*VISITA DOMICILIARIA*

*POSTPARTO*

# ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>1.-DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICA DE LA VISITA .....</b>	<b>3</b>
<b>2.-RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD .....</b>	<b>5</b>
<b>3.-NORMAS DE ATENCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>4.-PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN LA EJECUCIÓN DE LA VISITA .....</b>	<b>9</b>

**ANEXOS:**

<b>Anexo I</b> Hoja de Valoración de la Puérpera .....	<b>13</b>
<b>Anexo II</b> Hoja de Valoración del Recién Nacido .....	<b>14</b>
<b>Anexo III</b> Actitud ante los hallazgos en la visita puerperal .....	<b>15</b>
<b>Anexo IV</b> Consejos generales de la Puérpera .....	<b>19</b>
<b>Anexo V</b> Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia .....	<b>20</b>
<b>Anexo VI</b> Consejos generales sobre el Recién Nacido .....	<b>24</b>
<b>Anexo VII</b> Cuidados generales del Recién Nacido .....	<b>27</b>
<b>Anexo VIII</b> Visita primer mes postparto .....	<b>34</b>

*1*



*DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICA  
DE LA VISITA*

*Consiste en una visita que se realiza a la puérpera y el recién nacido en su domicilio en los primeros diez días después del parto.*

*La visita domiciliaria postparto es un instrumento que nos permite, además de brindar la atención en su medio natural:*

***1.1.-OBTENER INFORMACIÓN AMPLIA Y OBJETIVA SOBRE EL MEDIO FÍSICO Y FAMILIAR IMPOSIBLE DE LOGRAR DESDE OTRO MEDIO.***

***1.2.-DETECTAR PRECOZMENTE RIESGOS PARA LA VIDA Y LA SALUD EN LA MUJER Y EL RECIÉN NACIDO.***

***1.3.-PROMOVER LA HIGIENE Y PREVENIR INFECCIONES.***

***1.4.-FAVORECER LA INTEGRACIÓN MADRE-HIJO.***

***1.5.-FOMENTAR Y ASESORAR LA LACTANCIA MATERNA.***

***1.6.-PROPORCIONAR APOYO PSICOLÓGICO.***

***1.7.-INFORMAR SOBRE LOS SERVICIOS EN LA Z.B.S. PARA LA MUJER Y EL NIÑO (PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y REVISIONES DEL NIÑO SANO).***

*Además complementa y amplía la opción de servicios que se ofertan en la Z.B.S. y sirve de unión entre la atención del hospital y la que se va a proporcionar en el centro.*

2



***RESPONSABLE DE  
LA ACTIVIDAD***

*Esta actividad la realiza la Matrona de A.P.S. (o la Enfermera de Pediatría si no existe matrona en el centro y en su defecto una Enfermera de Medicina General).*

3



*NORMAS DE ATENCIÓN*

***3.1.-SE REALIZARÁ A INICIATIVA DEL PROFESIONAL CONCERTANDO LA VISITA POR TELÉFONO A TRAVÉS DE LOS LISTADOS DE RECIÉN NACIDOS Y A DEMANDA DE LA POBLACIÓN.***

**3.2.-AL REALIZAR LA VISITA SE PROCURARÁ NO AGOBIAR A LA MUJER CON PREGUNTAS E INFORMACIÓN QUE SE VEA CON CLARIDAD QUE NO PROCEDEN.**

**3.3.-EL ENFOQUE QUE DEBE PREVALECER EN EL DESARROLLO DE LA VISITA HA DE SER EL DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES Y EL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

**3.4.-EN ESTA VISITA SE ABRIRÁ HISTORIA CLÍNICA AL RECIÉN NACIDO (CARPETA SOPORTE, DATOS GENERALES Y HOJA DE VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO).**

4



*PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN  
LA EJECUCIÓN DE LA VISITA*

*4.1.-PREPARACIÓN DE LA VISITA.*

*Previamente a la realización de la visita:*

- 4.1.1.- *Revisar datos y recabar información a partir de la H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> de la mujer si existiese.*
- 4.1.2.- *Preparar H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> del recién nacido (carpeta y documentación clínica).*
- 4.1.3.- *Plantearse unos objetivos claros a lograr en la visita.*

#### **4.2.-INTRODUCCIÓN A LA FAMILIA.**

*Al inicio de la visita, SIEMPRE SE DEBE:*

- 4.2.1.- *Presentar (nombre y profesión).*
- 4.2.2.- *Informar sobre la finalidad de la visita.*
- 4.2.3.- *Establecer un clima de confianza para que haya una comunicación efectiva.*

#### **4.3.-ENTREVISTA Y VALORACIÓN DE LA PUÉRPERA.**

*Como mínimo recoger información sobre:*

- 4.3.1.- *El parto y puerperio clínico.*
- 4.3.2.- *Loquios (olor, cantidad y color).*
- 4.3.3.- *Temperatura corporal.*
- 4.3.4.- *Examen de episiotomía (o incisión quirúrgica en caso de cesárea).*
- 4.3.5.- *Examen de mamas (grietas, ingurgitación, mastitis).*

#### **4.4.-ENTREVISTA Y VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.**

*Como mínimo recoger información sobre:*

- 4.4.1.- *Entorno familiar y vivienda.*
- 4.4.2.- *Actitud, movilidad y tono, coloración, ombligo, genitales.*
- 4.4.3.- *Llanto, deposiciones, micciones, sueño, vómitos y/o regurgitaciones.*

4.4.4.- *Características de la habitación del niño (temperatura, higiene, ventilación, humedad, compartida).*

4.4.5.- *Alimentación (tipo, frecuencia y cantidad).*

**4.5.-IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y ACTUACIÓN QUE PROCEDA EN CADA CASO.**

**4.6.-EDUCACIÓN, CONSEJOS Y/O DEMOSTRACIONES SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO Y AL RECIÉN NACIDO SOBRE:**

4.6.1.- *Higiene.*

4.6.2.- *Alimentación.*

4.6.3.- *Prevención de accidentes.*

4.6.4.- *Adaptación familiar a la nueva situación.*

**4.7.-PROPORCIONAR APOYO PSICOLÓGICO.**

**4.8.-RESPONDER Y/O CANALIZAR LAS DUDAS Y PREGUNTAS QUE PLANTEE LA FAMILIA DURANTE LA VISITA.**

**4.9.-CITACIÓN PARA:**

4.9.1.- *Consulta de Matrona si procede revisión de la puérpera.*

4.9.2.- *Pediatra para revisión de los 15 días.*

4.9.3.- *Orientación Familiar.*

**4.10.-REGISTRO.**

*En las hojas de visita que adjuntamos para, una vez finalizada la visita, quede constancia en H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> de la madre y del recién nacido para disponibilidad de otros miembros del E.A.P. y evaluación de N.T.M.*

# *A N E X O S*

ANEXO I

**HOJA DE VALORACIÓN DE LA PUÉRPERA**



Gerencia de Atención Primaria

INSALUD  ZARAGOZA

HOJA DE VALORACIÓN  
DE LA PUÉRPERA

APELLIDO 1º	APELLIDO 2º
NOMBRE	Nº H.C.
MÉDICO	FECHA

<b>1.- TIPO DE PARTO:</b>	<input type="checkbox"/> Eutócico	<input type="checkbox"/> Cesárea
	<input type="checkbox"/> Fórceps	<input type="checkbox"/> Espontáneo
	<input type="checkbox"/> Vacuum extractor	<input type="checkbox"/> Inducido
	<input type="checkbox"/> Nalgas	
PARIDAD:		
<b>2.- ALUMBRAMIENTO:</b>	<input type="checkbox"/> Espontáneo	<input type="checkbox"/> Manual
<b>3.- PUERPERIO CLÍNICO:</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Fiebre
<b>4.- ESTADO GENERAL:</b>		
<b>5.- ESTADO PSICOLÓGICO:</b>		
<b>6.- HIGIENE:</b>		
<b>7.- LOQUIOS:</b> Olor:		
Cantidad:		
Color:		
<b>8.- EPISIOTOMÍA:</b>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> Lateral dcha.	<input type="checkbox"/> Lateral izda.
		<input type="checkbox"/> Central
<b>9.- TEMPERATURA CORPORAL:</b> T.A.:		EDEMAS:
<b>10.- HEMORROIDES:</b> MICCIÓN:		ESTREÑIMIENTO:
<b>11.- MAMAS:</b> Secreción:		
Ingurgitación:		
Mastitis:		
Grietas:		Curas:
<b>12.- HÁBITOS:</b> Alimentación:		
Tóxicos:		
Descanso:		
<b>13.- DESTREZA EN EL MANEJO DEL NIÑO:</b>		

**ANEXO II**  
**HOJA DE VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO**



Gerencia de Atención Primaria

INSALUD  ZARAGOZA

HOJA DE VALORACIÓN  
DEL RECIÉN NACIDO

APELLIDO 1º	APELLIDO 2º
NOMBRE	Nº H.C.
MÉDICO	FECHA

<b>RECIÉN NACIDO</b>	
<b>1.- ANAMNESIS:</b>	⇒ LLANTO: ⇒ SUEÑO: ⇒ VÓMITOS-REGURGITACIONES: ⇒ DEPOSICIONES: ⇒ MICCIONES: ⇒ HIGIENE:
<b>2.- EXPLORACIÓN:</b>	⇒ ASPECTO Y POSICIÓN: ⇒ TONO: ⇒ MOVILIDAD: ⇒ COLORACIÓN: ⇒ BOCA: ⇒ OJOS (SECRECIÓN): ⇒ GENITALES: ⇒ ANO: ⇒ OMBLIGO: ⇒ OTROS HALLAZGOS:
<b>3.- HABITACIÓN DEL NIÑO:</b>	⇒ TEMPERATURA: ⇒ VENTILACIÓN: ⇒ HIGIENE: ⇒ ILUMINACIÓN: ⇒ OCUPANTES: <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con padres <input type="checkbox"/> Con otros
<b>ALIMENTACIÓN</b>	
<b>1.- TIPO DE LACTANCIA:</b>	<input type="checkbox"/> Materna <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Mixta
<b>2.- TIPO DE VALORACIÓN DE LA TOMA:</b>	<input type="checkbox"/> Objetiva <input type="checkbox"/> Subjetiva
<b>3.- TÉCNICA DE LA LACTANCIA NATURAL:</b>	⇒ FRECUENCIA DE LA TOMA: ⇒ POSICIÓN DURANTE LA TOMA: ⇒ HIGIENE DE LAS MAMAS:
<b>4.- ACTITUD DEL NIÑO:</b>	⇒ ANTES DE LA TOMA: ⇒ DESPUÉS DE LA TOMA:
<b>5.- TÉCNICA DE LACTANCIA ARTIFICIAL:</b>	⇒ CANTIDAD: ⇒ NOMBRE DE LA LECHE: ⇒ CONCENTRACIÓN: ⇒ ESTERILIZACIÓN DEL BIBERÓN: ⇒ TEMPERATURA: ⇒ POSICIÓN DURANTE LA TOMA:
<b>6.- TÉCNICA DE LACTANCIA MIXTA:</b>	⇒ CANTIDAD: ⇒ TIPO: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> En todas

## ANEXO III

### **ACTITUD ANTE LOS HALLAZGOS EN LA VISITA PUERPERAL**

#### **1.-ACTITUD ANTE LOS CAMBIOS HABITUALES DEL PUERPERIO.**

*La mayoría de los acontecimientos fisiológicos y psicológicos que tiene lugar durante el puerperio son normales y pueden ser aceptados sin ansiedad, y controlados en el nivel primario.*

##### **1.1.-ÚTERO:**

*Desde el momento de eliminación de la placenta, el útero se contrae para prevenir la hemorragia, y seguidamente irá perdiendo volumen hasta alcanzar el tamaño de un embarazo de 12 semanas a los 10 días y no será palpable en el abdomen. Esta involución continuará 5-6 semanas más.*

##### **1.2.-LOQUIO:**

*El drenaje uterino o loquios, inicialmente están constituidos por sangre y no exceden en cantidad a una menstruación normal.*

*Gradualmente se irán haciendo serosanguinolentos, y durante 2-3 semanas, solamente una leucorrea permanece. Un olor desagradable puede indicar infección anaeróbica o material necrótico retenido en la vagina. Para la higiene es adecuado el uso de una compresa perineal.*

*Durante 6-8 semanas no deberá ocurrir otra hemorragia hasta la siguiente menstruación. En las mujeres lactantes, la menstruación se podrá retrasar durante varios meses.*

##### **1.3.-PERINEO:**

*Los cuidados perineales intentan minimizar el malestar y el riesgo de infección de la episiotomía, a través de la limpieza cuidadosa con agua y la aplicación de una compresa. Una bolsa de hielo ayudará a solucionar el edema labial y los baños de asiento aliviarán el malestar.*

##### **1.4.-VEJIGA:**

*No es infrecuente la aparición de microhematuria, dificultad para la micción o incontinencia después del parto. Estos resultan del edema y la fragilidad capilar de la mucosa; generalmente se resuelven antes del abandono del hospital por la puérpera. Una franca hematuria puede indicar laceración o rotura del segmento inferior uterino y requerirá estudio.*

### **1.5.-MAMAS:**

*Con la expulsión de la placenta tienen lugar alteraciones hormonales que producen aumento en los niveles de prolactina y la producción de leche. La madre estará atenta durante el segundo o tercer día a la aparición del calostro. A veces una marcada distensión dolorosa puede aparecer, favorecida por la gravedad y cierto grado de obstrucción linfática. En la madre lactante, la alimentación regular o una bomba extractora pueden aliviar los síntomas, así como el uso continuo de un sujetador.*

*Cuando una vez comenzada la lactación se decide suspenderla, la comprensión con un vendaje, bolsa con hielo y analgésicos producen un soporte terapéutico adecuado.*

## **2.-ACTITUD ANTE LOS SIGNOS QUE INDICAN UN CURSO PUERPERAL COMPLICADO.**

*La gran mayoría de las complicaciones puerpéreas suelen aparecer en el período de estancia hospitalaria, sin embargo a veces pueden pasar inadvertidas o producirse en el domicilio familiar, son a estas últimas a las que nos vamos a referir.*

### **2.1.-HEMORRAGIA:**

*La presencia de hemorragia una vez dado el alta y sin haber sangrado anteriormente, puede tener dos orígenes principales: la retención de subinvolución uterina por productos de la concepción que necesitan ser eliminados por legrado, en la cual el útero tiene mayor tamaño o menor consistencia de la que le correspondería y que suele asociarse con factores etiológicos, como leiomiomas, endometriosis o retención de productos. Ambos cuadros necesitan evaluación inmediata por el médico.*

### **2.2.-FIEBRE:**

*Es normal la aparición de fiebre (hasta 38°C) y de escalofríos en las primeras 24 horas; a partir de ese momento, cualquier elevación de la temperatura debe ser considerada patológica y consultarse con el médico.*

### **2.3.-RETENCIÓN URINARIA:**

*Esta retención ocurre frecuentemente tras un parto traumático o bajo anestesia regional. La vejiga se palpa por encima de la sínfisis y anterior al útero.*

*Será necesaria la inserción de una sonda para la evaluación. Si se obtienen más de 500 c.c. deberá dejarse la sonda durante 24 horas para que la vejiga recupere su tono normal tras la distensión.*

#### **2.4.-HEMATOMA PÉLVICO:**

*Produce dolor habitualmente severo y ocurre cerca del parto. El diagnóstico por palpación rectal o vaginal de la masa obliga a la remisión al servicio de referencia hospitalario.*

#### **2.5.-DOLOR DE ESPALDA:**

*Ocurre frecuentemente en la mujer puerpera como consecuencia de la des acostumbrada actividad producida por el cuidado del bebé.*

*Reposo y calor local serán suficientes para controlarlo.*

#### **2.6.-SEPARACIÓN PÚBICA:**

*La sínfisis puede estar provista de una rara movilidad y haber una considerable separación entre los huesos púbicos. Esto causa severo dolor en la deambulaci3n. El 3rea es dolorosa a la palpaci3n y el defecto puede ser palpado r3pidamente. Un vendaje adhesivo o un pantal3n ceñido para inmovilizar la pelvis y reposo en cama producen una recuperaci3n r3pida.*

### **3.-ALTERACIONES PSÍQUICAS DURANTE EL PUERPERIO.**

*Un profundo ajuste comienza durante el puerperio con el desarrollo de las interacciones entre la madre, el ni3o y el padre. La mujer puede sentir confusi3n, depresi3n, resentimiento o sentimientos ambivalentes. Las depresiones del postparto resultan de estas interacciones y especialmente de un sentimiento de inutilidad o desprecio despu3s del nacimiento de un hijo, sintiendo que no es necesaria ahora que su hijo es independiente de su soporte corporal, o por resentimiento al haberse introducido entre ella y su pareja. Estas reacciones son normales en el proceso de ajuste.*

*Los temores sobre estas emociones o sobre su habilidad para cuidar al ni3o pueden ser disminuidos a trav3s de la entrevista con la mujer, aport3ndola seguridad y confianza. Signos de desinter3s, maltrato, ideas extra3as o comportamientos an3malos deber3n ser estudiados m3s detenidamente, incluso por la consulta del especialista. Verdadera psicosis es rara sin una historia previa de des3rdenes emocionales, siendo la mayor3a de las reacciones de ajuste transitorias.*

### **4.-ACTITUD ANTE LOS HALLAZGOS EN LA VALORACI3N DEL RECIÉN NACIDO.**

#### **4.1.-DERIVAR AL TRABAJADOR SOCIAL:**

- ⇒ *Madres adolescentes (hasta 18 a3os)*
- ⇒ *Familia monoparental*
- ⇒ *Familias extensas: desorganizaci3n familiar y/o econ3mica, conflicto entre familiares*
- ⇒ *Extrema ansiedad materna por la llegada del R.N.*
- ⇒ *Padre/madre toxic3mano o perteneciente a alg3n grupo marginal*
- ⇒ *Familias con dificultades econ3micas importantes*
- ⇒ *Padre/madre con enfermedad o disminuci3n mental o f3sica*

*La intervenci3n del Trabajador Social se realizar3 en colaboraci3n con el equipo de Pediatr3a y nunca de forma aislada.*

#### **4.2.-DERIVACIÓN AL PEDIATRA:**

- ⇒ *Hipotonía, succión pobre, llanto débil y decaimiento*
- ⇒ *Signos de deshidratación: mucosas secas, fontanela deprimida*
- ⇒ *Ictericia zona VI (planta de los pies al presionar amarilla)*
- ⇒ *Palidez, cianosis de piel y mucosas*
- ⇒ *Dificultad respiratoria, tiraje, polipnea (más de 40 r.p.m.)*
- ⇒ *Cualquier situación que alarme al visitador*

#### **4.3.-DERIVACIÓN AL MÉDICO GENERAL:**

- ⇒ *Madre con fiebre*
- ⇒ *Mastitis*
- ⇒ *Mal estado general*

#### **4.4.-VISITAS DE SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA:**

- ⇒ *Problemas derivados del cuidado del R.N.: incapacidad física o sensorial, gran inseguridad, desconocimiento sobre los cuidados*
- ⇒ *Problemas derivados de la alimentación, lactancia e higiene*
- ⇒ *Bajo nivel socio-cultural de los padres*
- ⇒ *Ansiedad materna respecto a la suficiencia láctea (fundada o no) en la L.M.*
- ⇒ *Administración incorrecta de los cuidados del R.N.*

## ANEXO IV

### CONSEJOS GENERALES DE LA PUÉRPERA

#### **1.-HIGIENE.**

*Las mujeres pueden ducharse a partir del segundo o tercer día. Los baños se pospondrán hasta la segunda semana.*

#### **2.-ACTIVIDAD.**

*Durante los primeros días no se debe realizar ejercicio brusco alguno. En general, se aconseja que mantenga tanta actividad como desee.*

#### **3.-DIETAS Y SUPLEMENTOS.**

*La dieta es similar a la del embarazo, pero las madres que lactan a sus hijos tomarán además 1/2 litro de leche, el cual aporta el calcio, las proteínas y los demás ingredientes necesarios para reponer aquellos secretados por la madre. Si ha tenido una pérdida excesiva de sangre en el parto, tendremos en cuenta el recomendar alimentos con contenido en hierro.*

#### **4.-RELACIONES SEXUALES.**

*Se pueden realizar tan pronto como la mujer se encuentre recuperada, que normalmente suele ocurrir entre la 3ª y 4ª semana.*

#### **5.-PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

*Es importante un consejo contraceptivo para la elección de un buen método. Se potenciará la incorporación de la pareja al subprograma de planificación familiar.*

#### **6.-CUIDADOS DE LAS MAMAS.**

*Son de gran importancia para prevenir la aparición de grietas, maceraciones e incluso mastitis, que obligarían a suspender o alterarían la lactancia.*

*Los pezones se mantendrán limpios y secos entre las tomas. Se lavarán con agua y jabón diariamente y se aclararán con agua antes de cada toma. El uso de antisépticos es innecesario.*

#### **7.-EJERCICIOS DE RECUPERACIÓN FÍSICA.**

*La gimnasia durante el puerperio tiene gran importancia, ya que tensa la musculatura del abdomen y del suelo pelviano, estimula la circulación, evita el prolapso y los dolores de espalda y de la región lumbar.*

*Los ejercicios sólo tienen razón de ser si se realizan con regularidad, por la mañana y durante 3-4 semanas después del parto. Hay que explicárselo a la puérpera con claridad e insistencia. Por este motivo hay que cuidar que aprenda a realizar correctamente los ejercicios más importantes.*

## ANEXO V

### **ANTICONCEPCIÓN DURANTE EL PUERPERIO Y LA LACTANCIA (EJEMPLO DE CONTENIDO EXPLICATIVO A OFRECER A LA MUJER)**

#### **YA HA NACIDO TU HIJO**

*Como todos los padres, querrás dar a tu hijo el máximo de amor y atenciones, de modo que crezca fuerte, sano y feliz. Ahora es el momento de pensar sobre cuantos hijos quieres realmente.*

#### **1.- CONTROL DE LA NATALIDAD DESPUÉS DEL NACIMIENTO.**

*Si no hay control de natalidad, muchas mujeres podrían tener un hijo cada año. En algunas partes del mundo esto aún ocurre. Esto puede originar problemas tanto para la madre como para el hijo.*

*Con los métodos actuales de control de natalidad puedes decidir cuando tener tu próximo hijo o puedes decidir no tener ninguno.*

*Utilizando un método de control puedes darle a tu cuerpo un descanso después del parto, y darte a ti misma más tiempo y energía para atender a tu hijo.*

*El control de natalidad es fácil de llevar. Todo el asesoramiento y materiales son gratuitos en nuestro centro. Por ello, no te arriesgues a tener otro hijo demasiado pronto.*

*Date algo más de tiempo. La mayoría de las parejas estiman que las relaciones sexuales se llevan a cabo mejor si no existe el temor de un embarazo no planificado.*

*Existen varias clases de métodos para controlar la natalidad.*

*Puede que te guste el que utilizabas antes y lo utilices nuevamente. Tal vez quieras utilizar algo más durante un tiempo.*

*Esta información puede ayudarte a escoger.*

#### **2.- INICIAR LA CONTRACEPCIÓN.**

##### **2.1.- ¿CUÁNDO SE PUEDEN REANUDAR LAS RELACIONES SEXUALES?:**

*Tan pronto como creáis estar preparados, pero antes de comenzar es necesario que te cerciones de que estás protegida con un contraceptivo.*

*NO esperes hasta tener nuevamente el período para comenzar el control de la natalidad, y no esperes al reconocimiento postnatal antes de iniciarlo. Puedes quedarte embarazada nuevamente muy fácilmente.*

## **2.2.- ¿CUÁNDO SE REANUDARÁ LA MENSTRUACIÓN?:**

*Si alimentas a tu hijo con biberón o utilizas el biberón y el pecho, tu próximo período puede aparecer cinco u ocho semanas después del nacimiento. Si lo alimentas únicamente con el pecho, probablemente no aparezca hasta que el niño esté destetado.*

*Lo peculiar de esta situación es que, a pesar de que alimentes a tu hijo al pecho, la ovulación puede producirse antes de que te llegue el período. Por ello, puedes quedarte embarazada antes de tu primer período.*

## **3.- ¿ACTÚA EL ALIMENTAR AL HIJO AL PECHO COMO CONTRACEPTIVO?:**

*Algunas personas así lo creen. Pero esto no es siempre verdad. Una total alimentación al pecho puede detener tus posibilidades de quedarte embarazada. TOTAL alimentación al pecho quiere decir:*

**3.1.-TOMAS CADA DOS HORAS DURANTE EL DÍA.**

**3.2.-TOMAS CADA CUATRO HORAS APROXIMADAMENTE DURANTE LA NOCHE.**

**3.3.-NO DAR AL NIÑO NINGÚN OTRO ALIMENTO, DE MODO QUE NO SE OMITA NINGUNA TOMA.**

*Una vez que el niño ha sido destetado o si se omite o retrasa alguna toma, puedes quedarte embarazada. Muchos embarazos no deseados se producen en estas circunstancias. Asegúrate y utiliza un método fiable de control de la natalidad, tanto si lo alimentas al pecho como si lo haces con biberón.*

## **4.-ELECCIÓN DEL MÉTODO DESPUÉS DEL PARTO.**

### **4.1.-MÉTODOS PARA LA MADRE:**

#### **4.1.1.- La píldora combinada:**

*Puede iniciarse dos o cuatro semanas después del parto. Tu médico te aconsejará. Esta píldora no debe ser utilizada si alimentas a tu hijo al pecho, ya que reduce la producción de leche.*

#### **4.1.2.- La minipíldora:**

*Puede comenzarse el método siete días después del parto. Pueden utilizarlas las madres que estén dando el pecho a sus hijos, ya que no afecta a la producción de leche. Una pequeña cantidad de hormona llega a la leche, pero no existen indicios de que esto perjudique al niño.*

#### **4.1.3.- Dispositivo intrauterino:**

*El D.I.U. puede ser buen método a utilizar después del parto. Puede ser colocado aproximadamente seis semanas después de que éste se produzca. Por entonces la matriz ha vuelto a su tamaño normal. Utiliza algún otro método de control de la natalidad, tal como profiláctico o espermicidas hasta que el D.I.U. esté fijado.*

#### 4.1.4.- Diafragma:

*El diafragma puede usarse cinco o seis semanas después del parto. Dado que la vagina cambia de forma después del parto, acude a tu médico o a la enfermera para asegurarte de que el diafragma se ajusta bien.*

*Puede hacer falta cambiar un diafragma que antes del embarazo se ajustaba bien. Generalmente debe usarse siempre con un espermicida (un espermicida es una sustancia que destruye el esperma).*

#### 4.2.- UN MÉTODO PARA EL PADRE:

##### 4.2.1.- El profiláctico (condón):

*Es un buen método si se utiliza correctamente. Existen instrucciones en cada paquete. Actúa mejor si la mujer utiliza también un espermicida. Es un buen método para que los hombres lo utilicen en las primeras semanas después del parto. Por ejemplo, mientras la madre esté dando el pecho o esperando a colocarse el D.I.U., L.A.P. o diafragma, o acaba de empezar a tomar la píldora.*

#### 4.3.- MÉTODOS QUE IMPLICAN A LA PAREJA:

##### 4.3.1.- Métodos de los "Períodos seguros":

*Temperatura, Billing (mucosa) métodos sintomatinales.*

##### 4.3.2.- Esterilización femenina:

*No debe realizarse al mismo tiempo que el parto. Aunque puede parecer un buen momento, es médicamente más seguro esperar algún tiempo. Ello permite también a las parejas a cercionarse de que no van a desear tener hijos nunca más. Pero mientras lo decides, utiliza otro método.*

##### 4.3.3.- Vasectomía (esterilización masculina):

*Este es un método irreversible. Las parejas deben estar totalmente seguras de que nunca más querrán tener otro hijo.*

*Durante tu atención prematernal te harán una prueba para ver si has tenido rubéola. Si no la has tenido te ofrecerán una inyección para prevenirla. Esta inyección no debe ponerse durante el embarazo. Te la puedes poner una vez que haya nacido tu hijo. A muchas mujeres se le suministran mucho tiempo antes de su primer embarazo a la edad de 11 años.*

## **5.- CONTRACEPCIÓN DESPUÉS DE LA INYECCIÓN CONTRA LA RUBÉOLA.**

*Es vital el no quedarse embarazada en los tres siguientes a la inyección de rubéola. Durante este tiempo debe utilizarse un método fiable de control de natalidad. Algunos métodos prescriben una inyección de un contraceptivo que contiene hormonas. Una inyección te protege del embarazo para dos o tres meses.*

*Si vas a alimentar al pecho a tu hijo, alguna hormona le llegará a través de la leche, pero no existe hasta ahora prueba alguna de que le perjudique. La inyección de Depo puede suspender el retorno de la fertilidad durante varios meses. Durante este tiempo los períodos pueden ser irregulares. La decisión de utilizar este contraceptivo es tuya. Si no la quieres puedes utilizar otro método contraceptivo fiable.*

## **6.- CÓMO OBTENER AYUDA.**

*Mientras estés en el hospital, cuando haya nacido tu hijo, puedes obtener más información sobre contracepción, o de la matrona o de la enfermera, cuando estés en casa. También puedes acudir a tu médico de familia. Tu pareja será bien recibida y por ello ¿por qué no ir juntos a discutir los diferentes métodos de control de la natalidad?. También existen otros servicios disponibles, tales como ayuda ante cualquier problema sexual o ayuda para quienes encuentren difícil el quedarse embarazadas.*

## ANEXO VI

### **CONSEJOS GENERALES SOBRE EL RECIÉN NACIDO**

#### **1.- HIGIENE:**

*1.1.-BAÑO DIARIO DESDE EL PRIMER DÍA.*

*1.2.-NO FAJAR NI PONER ESPARADRAPOS.*

*1.3.-HIGIENE CORRECTA EN LA REGIÓN PERINEAL.*

*1.4.-ROPA DE ALGODÓN. EVITAR IMPERDIBLES Y CINTAS. CAMBIO DE ROPA DIARIO. ROPA ADECUADA A LA TEMPERATURA AMBIENTAL.*

*1.5.-HABITACIÓN SOLEADA, CON BUENA VENTILACIÓN, SOBRE LOS 22° DE TEMPERATURA.*

*1.6.-PASEO DIARIO (EN INVIERNO LAS HORAS MÁS SOLEADAS Y EN VERANO AL CONTRARIO).*

#### **2.-ALIMENTACIÓN.**

**2.1.-EXPLICAR LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:**

*Accesibilidad, idoneidad, digestibilidad, menor capacidad alergénica, mayor protección inmunitaria, menor obesidad infantil, ventajas afectivas, económicas, menor cáncer de mama.*

**2.2.-DESMITIFICAR LAS CREENCIAS ERRÓNEAS DE LA L.M.:**

*Tamaño de los pechos, consistencia de la leche, signos erróneos de hambre, etc.*

**2.3.-ENSEÑAR LA TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAR:**

*Madre relajada, tranquila, sin gente, pinzar la mama, postura, eructo.*

**2.4.-INFORMAR SOBRE LA DURACIÓN:**

*Diez minutos máximo en cada pecho y ritmo (a demanda, pausa nocturna.*

**2.5.-EXPLICAR LA HIGIENE DEL PECHO, CORRECTA ALIMENTACIÓN MATERNA:**

*Líquidos abundantes y dieta equilibrada.*

**2.6.-ENSEÑAR CÓMO SE EXPRIME MANUALMENTE EL PECHO.**

**2.7.-COMPARTIR LA DECISIÓN DE LA MADRE SI OPTA POR LACTANCIA ARTIFICIAL.**

**2.8.-ENSEÑAR LA HIGIENE DE LOS BIBERONES Y TETINAS:**

*Hervidos o sumergidos en hipoclorito sódico.*

**2.9.-ENSEÑAR LA TÉCNICA DE PREPARACIÓN DE LOS BIBERONES:**

*Echar primero el agua hervida hasta la medida deseada, luego añadir el polvo (siempre cazo raso). Para la concentración al 15% 1 cazo y 30 c.c. de agua. Concentración al 13% 1 cazo y 35 c.c. de agua. Agitar y comprobar la temperatura antes de ofrecer el biberón.*

**2.10.-ACONSEJAR NO OFRECER OTRAS BEBIDAS:**

*Sueros etG, excepto agua hervida o mineral.*

**3.-DESARROLLO.**

**3.1.-EXPLICAR LA EVOLUCIÓN FISIOLÓGICA DEL R.N.:**

*Ritmo de deposiciones variable (cada 1-2 días a en cada toma), cambio de proporciones, ritmo de micciones (15 hasta 20 al día), ritmo de tomas (a demanda al principio y sin vigilia).*

**3.2.-EXPLICAR, EN LÍNEAS GENERALES, EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO.**

**3.3.-EXPLICAR LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL A TRAVÉS DEL TACTO Y LA PALABRA.**

**4.-PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.**

**4.1.-PARA LAS LESIONES CORPORALES Y QUEMADURAS:**

*Evitar objetos afilados o con bordes aserrados. Mantener los impermeables cerrados. No usar cadenas, anillos, etc. Tener especial precaución con la temperatura tanto del agua del baño (36 grados) como de los biberones. No usar mantas eléctricas ni bolsas de agua caliente. En caso de no tener calefacción, las placas de calor negro no consumen oxígeno y evitan el peligro de incendio.*

**4.2.-PARA LAS ASPIRACIONES DE CUERPOS EXTRAÑOS:**

*No utilizar ropa de angora, polvos de talco. No objetos pequeños a su alcance. Juguetes de una sola pieza.*

#### **4.3.-PARA LAS ASFIXIAS:**

*Acostar al niño de lado o boca abajo hasta que aprenda a girarse solo. No utilizar almohadas. El colchón debe ser firme y ajustado. Examinar bien la cuna y la separación entre barrotes (menos de 5 cm.). Usar protectores para los barrotes. Colocar la cuna alejada de otros muebles. No acostarse con el niño. No poner cadenas ni chupetes al cuello, no acostar con el babero puesto o prendas ajustadas en el cuello.*

#### **4.4.-PARA LAS CAÍDAS:**

*Levantar siempre los barrotes de la cuna y no dejarlo nunca solo en una superficie elevada. No dejarlo en brazos de niños o personas claramente incapacitadas.*

#### **4.5.-PARA LOS ACCIDENTES DE TRAFICO:**

*Extremar las precauciones en la conducción del vehículo. Llevar al niño siempre en el capazo sujeto al asiento. No llevarlo en brazos ni en el asiento delantero. No dejarlo nunca solo en el coche, sobre todo en verano. Al cruzar la calle no bajar nunca el cochecito de la acera al asomarse para cruzar. No dejar el cochecito de la mano en la calle.*

### **5.-ADAPTACIÓN FAMILIAR.**

#### **5.1.-HABLAR DE LA ADAPTACIÓN POSTPARTO.**

#### **5.2.-INFORMAR SOBRE LA DEPRESIÓN POSTPARTO Y SU LIMITACIÓN EN EL TIEMPO.**

#### **5.3.-AYUDAR A LA ADAPTACIÓN DEL PADRE Y PLANIFICAR EL DESCANSO DE LA MADRE.**

#### **5.4.-ACONSEJAR ACTITUD A ADOPTAR ANTE LA CELOPATÍA DE HERMANOS.**

## ANEXO VII

### **CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO**

#### **1.-BAÑO.**

*El baño en el niño es algo fundamental, no sólo para su higiene, sino como fuente de placer, de bienestar, y de contacto con la madre, pues durante el baño es cuando más íntimamente se relacionan madre e hijo. Es casi la única vez en el día que el niño está completamente desnudo y la madre puede acariciarle todo el cuerpo. Se puede empezar a bañar al niño desde el primer día de nacimiento si se tienen las debidas garantías de higiene con el cordón umbilical. Si se baña al niño cuando aún no se ha caído el cordón se le bañará con agua hervida y la madre se lavará bien las manos, la bañera se limpiará cuidadosamente. Si no tenemos estas garantías de limpieza habrá que esperar al desprendimiento del cordón umbilical y a que se cure la herida que deja, para evitar infecciones. Mientras tanto se lavará al niño con una esponja sin mojar la herida. Esta estará envuelta en una gasa estéril, que se cambiará después del baño.*

*El baño debe ser diario, siempre a la misma hora, que la elegirá la madre según su comodidad, pero procurando que el niño no tenga el estómago lleno.*

*Para el baño necesitaremos:*

- ⇒ Una bañera que puede ser de plástico*
- ⇒ Jabón neutro o ácido*
- ⇒ Guante afelpado o esponja natural para friccionar*
- ⇒ Crema*
- ⇒ Una felpa o toalla grande*

*La temperatura de la habitación conviene que esté de 20° a 22° con el fin de evitar enfriamientos. La temperatura del agua será de 37°C. Se comprobará metiendo el codo en el agua. Es aconsejable que el jabón sea líquido con Ph ácido para evitar que irrite la piel del niño.*

*Se le meterá en la bañera de forma segura y con delicadeza con el fin de que no se nos escurra. Se le cogerá de modo que la cabeza, cuello y hombros descansen en el brazo izquierdo de la madre, la mano agarrará el hombro del niño por la axila. Con la mano derecha se le enjabona y aclara siempre de arriba a abajo. Una vez terminado el baño, se le saca del agua y se le pone en una mesita, arrojándole con una toalla suave y se le seca, sin friccionar, lo antes posible para que no se enfríe. Se le puede poner una crema en el culito para que no se irrite la piel con la orina y heces, dándole un suave masaje a la vez que se extiende la crema, pues favorece la circulación y reconforta al niño y le relaja, a la vez que el estar desnudo le deja libertad de movimientos cosa que le hace feliz al niño.*

*Se le lavará la cara con una esponja. La nariz y los oídos se pueden lavar con bastoncillos o con algodón, nunca con ganchillos u otros objetos que pueden dañar.*

*Las uñas se cortan dos veces por semana, de forma paralela a los bordes de los dedos.*

*La duración del baño será de tres minutos, aumentando el tiempo progresivamente.*

*Si el niño está enfermo también se le debe bañar. Sólo se suspenderá si tiene una enfermedad eruptiva. Si el niño es nervioso o inquieto y duerme mal, el baño de la noche puede servirle de sedante y hacerle dormir mejor.*

*El guante afelpado debe ser fácilmente lavable y hacerlo a menudo con el fin de eliminar el resto de suciedad que pueden contagiar al niño en el siguiente baño.*

*Es importante la técnica de lavado de los genitales:*

*⇒ En la niña se limpiará el ano de delante hacia atrás con el fin de no introducir gérmenes en vagina. La vulva se limpiará con una torunda impregnada en loción o aceite infantil, para eliminar secreciones y no irritar la piel, con cada torunda se dará una pasada. A veces se necesitan varios días para eliminar el vernix situado en los labios vulvares. Un ligero lavado cada vez que se cambia el pañal es mejor que frotar repetidamente.*

*⇒ La limpieza de los órganos genitales en el varón, incluye el lavado del escroto, del prepucio y el glande. No se debe de forzar la retracción del prepucio, se puede hacer suavemente para limpiar la materia caseosa que se deposita.*

*Esto será una de las demostraciones que hará la enfermera en las clases de educación maternal.*

## **2.- LAVADO DE LOS OJOS.**

*Los ojos se deben de lavar con suero fisiológico o con agua destilada (estéril). Se abrirá el ojo con el dedo índice y pulgar y se echarán unas gotitas, y luego se secan con una gasa estéril, siempre de dentro a afuera. Se usará una gasa para cada ojo, sobre todo si algún ojo tiene secreción.*

## **3.- CUIDADO DEL OMBLIGO.**

*El ombligo debe mantenerse seco, sin olor, ni inflamación. Dado que puede servir de puerta de entrada de una infección general grave, es muy importante prevenir y reconocer precozmente cualquier infección umbilical. El exudado alrededor del cordón suele significar infección.*

*El cordón umbilical se seca y cae al cabo de una semana de vida. Si persiste más de una semana no supone nada anormal, a no ser que existan síntomas de hemorragia o infección. A veces cuando se desprende el cordón está húmedo o tiene sangre, pero al día siguiente debe estar seco. Al desprenderse se comprobará que es normal y si tiene el mismo aspecto que la piel de alrededor.*

*El cuidado del ombligo se hará dos o tres veces al día, y siempre inmediatamente después de las deposiciones o micciones que pueden contaminarlo. Después del baño se secará bien con una gasa seca y estéril o con un bastoncillo, para quitar restos de suciedad, luego se envuelve el cordón con una gasa empapada en alcohol de 70° y se tapará con otra gasa seca.*

*Cuando se note que la gasa está sucia, se cambiará poniendo otra, también empapada en alcohol.*

*Si el cordón tiene exudado se lavará varias veces al día.*

#### **4.- VESTIDOS.**

*El vestido del niño debe ser:*

- ⇒ *De fibra natural (hijo o algodón)*
- ⇒ *Cómodo*
- ⇒ *Holgado*
- ⇒ *Fácil de cambiar*
- ⇒ *Higiénico*

*No deben comprimir al niño, ni deben enrollarse alrededor del cuerpo. Las fajas de antes, ahora están contraindicadas, son cómodas para la madre, pero son muy molestas para el niño que no le deja respirar y le impide libertad de movimientos de las extremidades.*

*El vestido holgado favorece el desarrollo del ejercicio del niño.*

*No deberán tener costuras, ni ojales, ni botones. Se deberán atar con cintas.*

*El vestuario del niño constará de:*

- ⇒ *Camisa*
- ⇒ *Pañal*
- ⇒ *Pico-braga*
- ⇒ *Jersey*
- ⇒ *Toquilla*
- ⇒ *Patucos*

*La camisa se atará atrás. La braga hoy ha sido sustituida por una braga de plástico, muy cómoda para evitar la humedad de la persona que lleva al niño, pero puede provocar dermatitis en la piel del niño. No debe emplearse para dormir.*

*La fajita no es necesaria y es perjudicial.*

*Se le cambiará el pañal en cuanto se moje para evitar que se macere la piel.*

*En épocas frías se pondrá, guantes, manoplas y gorrito, toquilla y mono de lana.*

## **5.-CONDICIONES DE LA HABITACIÓN.**

*La habitación debe tener luz, ventilación y sol. Debe ser amplia.*

*El sol es el mejor desinfectante, mata los microorganismos. La temperatura será de 18°C durante el día y de 16°C durante la noche. La calefacción será central o eléctrica nunca estufas o braseros que desprendan gases. Deberá tener un grado de humedad del 60%. Cuando hace calor se puede pulverizar 2 ó 3 litros de agua para prevenir la deshidratación.*

*La cama del niño no debe estar en la corriente que se establece entre la puerta y la ventana.*

*Los primeros meses, el niño puede dormir con sus padres con el fin de que éstos puedan vigilarle. Después el niño dormirá en una habitación independiente. Mientras duerma con los padres se procurará que la cuna este alejada de la cama.*

*El niño muy pequeño no debe dormir en la misma cama de los padres, pues existe el peligro de que éstos sin darse cuenta, le ahoguen o le aplasten. También se evitarán posibles contagios de los padres como catarros, etc.*

*La habitación del niño debe ser la mejor de la casa. No tendrá alfombras, ni tapices, que almacenen polvo y son nido de microbios.*

*Se procurará que esté alejado de la cocina o de cualquier fuente de gases tóxicos.*

*La cuna debe ser individual. Debe tener ruedas para pasar durante el día a otras habitaciones, sin levantar al niño y ser llevado al balcón, terraza o jardín para que pueda tomar el sol. Debe estar siempre limpia, aireada durante el día, seca, caliente, colchón duro y sin almohada.*

## **6.-SUEÑO.**

*La duración del sueño depende de la edad del niño y de su personalidad.*

*El recién nacido duerme la mayor parte del día, unas 20 horas, durante la primera semana o los primeros 15 días. Este sueño es característico especial de su edad. Sólo se ve interrumpido por cortos períodos de vigilia que coinciden con la hora de la toma o si está incómodo, y luego vuelve a su estado de somnolencia y sueño profundo. De ahí la dificultad de la alimentación de un recién nacido cuando duerme profundamente. No se les debe molestar ni despertar cuando están dormidos.*

*Pasada la primera semana los estado de vigilia y sueño se van haciendo más definidos. Pero durante el primer mes el niño pasa las cuatro quintas partes del día durmiendo. Es decir, unas 18-20 horas. A los cuatro meses la mayoría de los niños tienden a mostrar un período prolongado de sueño nocturno de 8-12 horas; un período de unas dos horas, hacia las 10 de la mañana; y otro de dos o tres horas después de la toma del mediodía.*

*Las ventajas del sueño son:*

- ⇒ Se nutre mejor*
- ⇒ Descansa su cuerpo y su mente*
- ⇒ Se equilibran sus nervios*
- ⇒ No adelgaza*
- ⇒ Come mejor*
- ⇒ Adquiere hábito y costumbre de regularidad en todas sus funciones*
- ⇒ Crece normalmente*
- ⇒ Cura de procesos incipientes que requieren reposo para su recuperación*

## **7.-JUEGO Y JUGUETES.**

*El juego es el mejor estimulante del niño para su desarrollo físico, psíquico y como aprendizaje social y cultural. Es también la forma de ejercicio más natural.*

*En el recién nacido el juego va a ser compartido casi exclusivamente por la madre. el juego puede consistir en hacerle algunos ejercicios que a la vez le relajen y le tranquilicen. Es imprescindible que la madre esté relajada y tranquila para que transmita al niño esa misma disposición. Evitará movimientos bruscos, rápidos o nerviosos. Si la madre está cansada o no tiene tiempo en un determinado momento es mejor que lo deje para otra ocasión, pues no se trata de un trabajo sino de un entretenimiento confortador que va a proporcionar un placer tanto a la madre como al niño.*

*Otra forma de jugar con el niño es estimularle hablándole. La madre debería hablar con el niño casi constantemente cuando está despierto. Al niño le tranquiliza la voz de su madre, aunque no entiende lo que se dice, si comprende que se le está hablando y el niño presta atención fijando la mirada en la persona que le está hablando.*

*Los juguetes del niño deberán ser de goma blanda, que se pueda hervir y que el niño pueda morder.*

*El juguete debe ser de colores brillantes que se mueva encima de la cuna, esto le proporciona una estimulación visual y tenderá a fijar la mirada hacia el objeto que le impresiona. El sonajero es importante para la estimulación auditiva, cuando se le hace sonar el niño gira la cabeza en la dirección del sonido, dato que indicará a la madre que el niño oye correctamente.*

## **8.-PASEO.**

*Es muy conveniente que el niño salga de la casa para tomar el aire y el sol. Debe salir todos los días. Según la época del año elegiremos la hora de salida. En invierno se le sacará al mediodía. En verano se huirá de las horas del mediodía y se elegirá el atardecer o por la mañana.*

*Se le sacará todos los días siempre que haga sol y siempre que no haga demasiado frío.*

*No es aconsejable sacarle en brazos pues se puede deformar la columna al estar mucho tiempo doblada. Es mejor sacarle en su cochecito que la mantiene la columna recta.*

## **9.-PREVENCIÓN DE INFECCIONES.**

*En el niño hay puertas de entrada que no existen en el adulto como el cordón umbilical, lesiones de la piel por fórceps, etc. En este aspecto se tendrá sumo cuidado de prevenir cualquier infección. Las personas dedicadas a su cuidado deberán protegerlo en primer lugar con el cuidadoso lavado de manos, que deberá efectuarse con cepillo para disminuir el número de gérmenes que pueden transmitirse a la piel del niño y contaminarse por pequeñas lesiones producidas en la piel.*

- ⇒ Mantener al niño limpio sobre todo de orina y heces es una forma muy segura de protegerlo contra infecciones. Es importante la técnica de lavado del niño procurando no extender por el cuerpo la suciedad del ano y genitales, sobre todo cuidando la herida del ombligo.*
- ⇒ Evitar el contacto del niño con otros niños o adultos que padezcan infecciones, sarampión, rubéola, etc.*
- ⇒ Vacunar al niño según le corresponda a su edad, o según riesgos, consultar al pediatra.*
- ⇒ La madre tendrá sumo cuidado de no contagiar a su hijo sobre todo cuando ella tiene alguna infección en episiotomía o puntos infectados, etc. Se lavará las manos cuidadosamente antes de coger al niño, y procurará ella misma mantenerse limpia para no contaminarle.*

## **10.-RECONOCIMIENTO DE LA INFECCIÓN.**

- ⇒ El aumento súbito de la temperatura es un signo que en el niño aparece rápidamente. Aunque algunas veces no sube aún incluso en infecciones graves.*
- ⇒ Se debe sospechar infección cuando el niño está inactivo y no come bien.*
- ⇒ La ictericia que se presenta después del 32 día, frecuentemente es un dato de infección.*
- ⇒ La piel puede tener aspecto moteado.*

- ⇒ *La distensión abdominal es manifestación frecuente de sepsis generalizada y puede ser uno de los primeros datos de infección.*
- ⇒ *Abombamiento de la fontanela, llanto de tono alto e irritabilidad son indicios de infección del sistema nervioso central.*
- ⇒ *Se debe valorar las infecciones cuando hay vómitos, cambio en el patrón respiratorio y lesiones cutáneas.*

*Hay que tener presentes factores de riesgo anteparto como:*

- ⇒ *Parto prolongado*
- ⇒ *Rotura prematura de membranas más de 24 horas*
- ⇒ *Enfermedades infecciosas maternas*
- ⇒ *Fiebre materna intraparto*
- ⇒ *Líquido amniótico purulento o maloliente*

## **11.-DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES METABÓLICAS.**

*Algunos niños aunque en el momento del nacimiento son aparentemente normales, padecen un error genético que será causante de importantes alteraciones en su organismo al iniciarse la ingestión de alimentos, agravándose progresivamente y presentando una intolerancia a determinadas sustancias. (Fenilcetonuria).*

*Otros niños pueden tener déficit de una hormona en el organismo, cuya carencia puede tener graves consecuencias en su desarrollo físico y mental. (Hipotiroidismo).*

*Algunas de estas enfermedades metabólicas, (Fenilcetonuria o hipotiroidismo), tienen tratamiento si se conocen a tiempo, por eso las pruebas metabólicas se deben realizar antes de la 3ª semana de vida:*

⇒ 1ª semana ..... Hipotiroidismo

⇒ 2ª semana ..... Fenilcetonuria

## ANEXO VIII

### *VISITA PRIMER MES POSTPARTO*

*A toda mujer incluida en Servicio se le deberá:*

*Código 000036*

**1.- REALIZAR, AL MENOS:**

*1.1.- Palpación de fondo uterino (con medición de altura).*

*1.2.- Examen de loquios (con valoración de olor, cantidad y color).*

*Código 000037*

**2.- TOMAR Y REGISTRAR LA TEMPERATURA CORPORAL.**

*Código 000038*

**3.- REALIZAR EXAMEN DEL PERINÉ, QUE INCLUYA, AL MENOS:**

*3.1.- Estado de la episiotomía (o incisión quirúrgica en caso de cesárea).*

*3.2.- Signos de infección y/o inflamación.*

*Código 000039*

**4.- REALIZAR EXPLORACIÓN DE MAMAS QUE INCLUYA, AL MENOS:**

*4.1.- Grietas del pezón.*

*4.2.- Ingurgitación.*

*4.3.- Mastitis.*

*Código 000041*

**5.- RECOMENDAR QUE EL R.N. SEA VISTO EN LOS PRIMEROS 15 DÍAS DE VIDA POR EL PEDIATRA (O MÉDICO DE FAMILIA/GENERAL DONDE NO EXISTA PEDIATRA).**

*Código 000042*

**6.- LA VISITA PUERPERAL SE REALIZARÁ (Y REGISTRARÁ) EN LOS PRIMEROS 10 DÍAS DEL POSTPARTO.**