

GUIA DE RECOMENDACIONES PARA EL RECIÉN NACIDO Y LA MADRE DURANTE EL PUERPERIO



M^a Carmen Gallardo Alonso

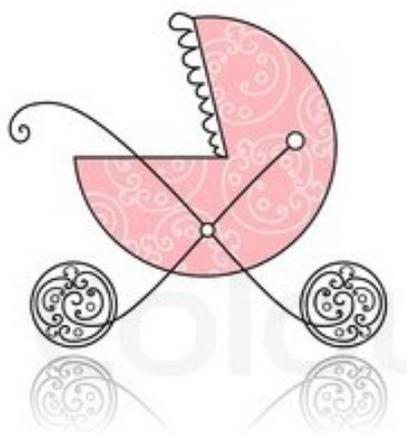
Lara Cunill Gómez

Prof: M^a del Rosario Moreno Carmona

TFG 1, 4^o Enfermería

ÍNDICE DE CONTENIDO

GLOSARIO.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS DE LA GUÍA.....	9
HIPÓTESIS.....	9
METODOLOGÍA.....	10
POBLACIÓN DIANA.....	11
VARIABLES.....	11
INSTRUMENTO DE MEDIDA.....	11
GUÍA DE RECOMENDACIONES.....	13
¿CÓMO PUEDO AMAMANTAR A MI BEBÉ?.....	14
¿QUÉ ALIMENTOS DEBO EVITAR PARA NO INTERFERIR CON EL SABOR DE LA LECHE?.....	17
¿CÓMO PREPARO EL BIBERÓN PARA MI BEBÉ?.....	18
¿CÓMO CUIDO MI PECHO DURANTE LA LACTANCIA?.....	19
¿CUALES SON LOS CUIDADOS DE SU OMBLIGO?.....	20
¿ES RECOMENDABLE QUE USE PEZONERAS?.....	21
¿CUÁNDO Y CÓMO DEBO USAR EL CHUPETE?.....	22
¿CÓMO Y CUÁNDO DEBO BAÑAR A MI BEBÉ?.....	22
¿CÓMO PUEDO AYUDAR AL DESCANSO DE MI BEBÉ?.....	24
QUÉ PAPELEO DEBO HACER AL NACER MI BEBÉ?.....	25
TRÍPTICO DE LA GUÍA.....	29
LIMITACIONES DE ESTUDIO.....	31
IMPLICACIONES POTENCIALES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL	
INNOVACIÓN.....	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE PRAXIS FUTURAS.....	31
CRONOGRAMA.....	33
PRESUPUESTO.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35





GLOSARIO

- **AAP:** American Academy of Pediatrics
- **AEP:** Asociación Española de Pediatría
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística
- **LA:** Lactancia artificial
- **LM:** Lactancia materna
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **RN:** Recién nacido.
- **RNS:** Recién nacido sano.
- **SEGO:** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
- **SMSL:** síndrome de muerte súbita del lactante.





RESUMEN

Introducción: la incorporación de un nuevo miembro en la familia, en ocasiones puede dar lugar a inseguridades provocadas por los cambios de reestructuración familiar que suponen, esto deja lugar a un aumento de estrés y dudas sobre el cuidado del RN que han quedado sin resolver una vez la nueva familia regresa al hogar, lo que nos llevó a pensar en la necesidad de una guía donde los padres pudieran hacer una consulta rápida. **Objetivo:** desarrollar una guía de recomendaciones dirigidas a las parteras del Hospital de Mollet, para reforzar y/o complementar información sobre el cuidado y el manejo del RN sano y a término hasta el puerperio tardío para el personal no profesional. **Material y método:** se utilizaron las recomendaciones del manual metodológico para la "Elaboración de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud". Se elaboró un cuestionario para conocer los cuidados más consultados que tienen las parteras al respecto del cuidado de sus RN y se extrajo información basada en la evidencia mediante el uso de artículos, guías, protocolos y libros especializados en la materia. **Conclusión:** es un asunto de relevancia profesional promover cuidados para el RN unificando criterios basados en la evidencia científica. Aportar una guía durante el ingreso va a fomentar la promoción de la salud y la prevención de conductas de riesgo, para ello, creemos necesaria una segunda fase de estudio con el objetivo de conocer el impacto de la guía. Por otra parte hemos detectado que se necesitan más estudios clínicos, que incorporen una evaluación de los conocimientos que tienen las madres del cuidado del RN y la facilidad del acceso a la información.

Palabras clave: Alimentación, artificial, chupete, cuidados, lactancia, materna, pecho, pezoneras, recomendaciones, SMSL, trámites.

Operadores booleanos: And/Or/Not.





ABSTRACT

Introduction: Welcoming a newborn baby into a family can create some big changes to the foundation of the family structure. Stress and doubts about how to take care of a newborn once the family is back home can arise. That fact lead us to consider the necessity of the creation of a guide where parents could quickly consult on anything.

Objective: Develop recommendation guidelines for the midwives of the Hospital de Mollet and the ordinary citizen to reinforce and/or complement information about the care and handling of a healthy newborn at term to postnatal period.

Materials and methodology: The recommendations used have been gathered from “Elaboración de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud”. A questionnaire has been created to get to know better the doubts over care for newborns that most regularly present themselves from the families. Further information based on evidence has been extracted from articles, guides, protocols and books specialised on the subject. **Conclusion:** It is an important issue to promote care for the newborn by unifying criteria based on scientific evidence. Having a guide during hospitalization will promote health and prevent risky behaviour. For that reason we consider a second phase of the study to be necessary in order to be able to know the impact of the guide. Furthermore, it has been observed that there is a need for further clinical studies which evaluate the knowledge that mothers have about the newborn and how easily they can access the information.

Key words: artificial feeding, breast, breastfeeding, care, counsel, feeding, first-time mothers, nutrition, pacifier, recommendations, SIDS, support .

Mesh: And/Or/Not.





INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente se define el puerperio como el período que va desde la finalización del parto hasta que el organismo materno regresa a su estado basal. En general, se considera que este período dura entre 6-8 semanas. Durante este período la madre se verá sometida a una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos que, como nos dice la autora *Cañete Palomo M.L.* en el libro *obstetricia y medicina materno-fetal* ⁽¹⁾, pueden conducir a alteraciones conductuales que hasta el 10% de las puérperas desembocará en una depresión postparto.

Según la cronología, se distinguen tres períodos durante el puerperio recogidos en el protocolo de la SEGO (*Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*) ⁽²⁾⁽³⁾

- Puerperio inmediato: primeras 24 horas postparto.
- Puerperio mediato: desde el segundo hasta el décimo día postparto.
- Puerperio tardío: desde el día 11 hasta el día 42 postparto.

Tener un hijo es un acontecimiento muy importante en la vida de una pareja, aunque este evento forma parte de un proceso normal, en ocasiones puede dar lugar a inseguridades provocadas por los cambios que exige la incorporación de un nuevo miembro en la familia. Durante la estancia de la madre en el hospital, que suele ser de 48h postparto, si no hay ninguna contraindicación, se realizan numerosos controles analíticos, pruebas y exploraciones, con resultados cuantificables y de máximo interés pero que a menudo no atienden al bienestar emocional de la madre y el hijo, tan importantes para la salud psíquica y física de cada uno de ellos. A veces el propio sistema sanitario es demasiado estricto, y frío, con el exceso de normas y medicalización que favorece que la mujer pierda autonomía y “deje el bebé” al cuidado del sistema sanitario. Esta atención se da en el contexto de un sistema de prestación de servicios de salud que impone restricciones a la acción de profesionales limitando el





tiempo de interacción con las familias durante la estancia hospitalaria y con políticas de alta hospitalaria cada vez más temprana que dificultan una adecuada asistencia en el período de transición mediato y tardío. ^{(4),(5)} Esto deja lugar a un aumento de estrés y dudas sobre el cuidado del RN que han quedado sin resolver una vez la nueva familia regresa al hogar lo que nos ha llevado a pensar en la necesidad de un documento tipo guía donde los padres pudieran hacer una consulta rápida. Esta idea surgió a raíz de unas prácticas que realizamos en el hospital de Mollet en el área de neonatología.

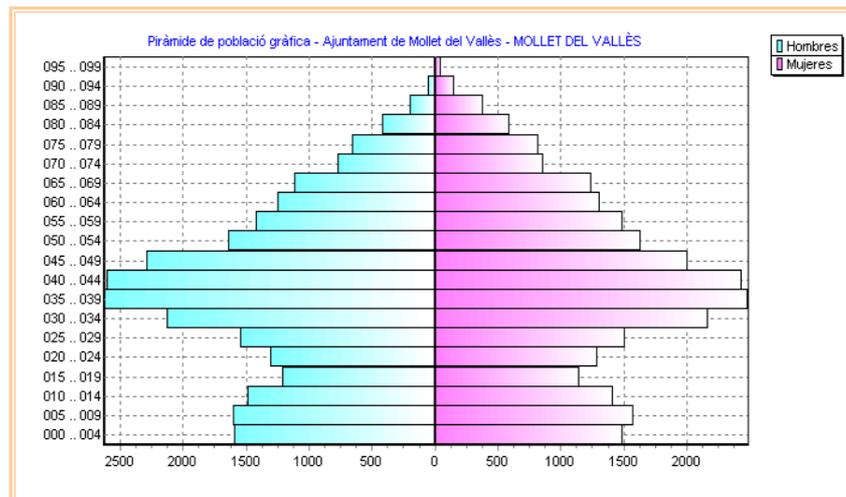
La población de Mollet es un Municipio que pertenece a la comarca del Vallès oriental y cuenta con un total de población de 51.954 habitantes de los cuales 7014 son extranjeros según los datos de Idescat para el 2013⁽⁶⁾. Por lo que respecta a la población extranjera hay que destacar que el mayor número de personas provienen de África (de los cuales 1.629 provienen de Marruecos) y América (mayormente de América Latina). Dato a tener en cuenta por las repercusiones que implican las barreras idiomáticas cuando se realiza educación sanitaria.

El crecimiento de población de Mollet ha ido disminuyendo desde el 2008 hasta la actualidad, conforme a los datos registrados en el idescat los nacimientos están experimentando un leve descenso respecto al 2009. El número total de nacimientos durante el 2012 fueron de 559 de los cuales 385 fueron de madres Españolas y 174 de madre extranjera⁽⁶⁾.





Teniendo en cuenta que el perfil general de la población en España está envejecida, podemos constatar que en el municipio de Mollet del Vallès es bastante joven puesto que, como se puede observar en la pirámide poblacional, la mayor densidad de población de mujeres se encuentra en la franja de los 30 a 45^{(6),(7)}.



La edad más frecuente de parto en las madres autóctonas de Mollet se da entre los 30 y los años, mientras que para las extranjeras se da entre los 25 y 29 años⁽⁶⁾.

No se han obtenido datos sobre la LM para la población específica de Mollet pero según datos de *INE*, en España, a las seis semanas de nacer el bebé, el 66% recibe lactancia materna exclusiva, a los tres meses, el porcentaje se reduce al 53% y a los seis meses, al 28%. Para Cataluña (en 2006) las cifras son muy similares, la LM a las seis semanas es del 69,57%, del 55,8% a los tres meses y del 28,89% a los seis meses⁽⁶⁾.

El asunto de la LM es de gran interés para muchas de las madres que consultarán la guía y es, también, un tema de interés relevante para la salud de la población puesto que según la OMS la LM es la mejor forma de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable y recomienda que su administración debe comenzar la primera

hora de vida, seguir con LM exclusiva hasta los 6 m de vida y complementarlo





con otros alimentos hasta los 2 años^{(8),(9),(10),(11)}. Defiende que prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. En este sentido según un artículo publicado en *Elsevier*, *Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración?*, remarca que el personal sanitario puede influir positivamente en la decisión y duración de la LM, según el artículo, si el primer contacto madre-hijo (ponerlo al pecho) es >30 min, el 51% abandona la LM antes del primer mes, pero si el tiempo del primer contacto es < 30 min, el abandono antes del primer mes es del 20,8%^{(9),(11)}. Según los datos en la literatura científica, la educación antes del parto aumenta las cifras del inicio de LM en un 5-10% y el apoyo de la información aumenta su efecto^{(12),(13),(14)}.

JUSTIFICACIÓN

Durante las prácticas que realizamos en el Hospital de Mollet en el servicio de neonatología, se observó que muchas de las madres, sobre todo, primerizas, manifestaban dudas respecto al cuidado de sus RN: técnicas para la LM, los cuidados del pecho, cuándo y cómo iniciar los baños en el RN, etc, de hecho en el artículo de (Katherine K) publicado en el *The Journal of Perinatal education*¹⁵, los consejos más solicitados por las madres tanto a profesionales como a no profesionales, fueron: cuidados generales del RN como baño, cura umbilical, alimentación del bebé y cuidados de la madre entre otros. Además cuando algunos RN se iban de alta y volvían por algún motivo (prueba de hipoacusia incompleta o que daba falsos positivos) muchas de las madres reconsultaban las mismas dudas que ya tenían en el ingreso, e incluso algunas manifestaron que habían abandonado la LM o la combinaban con LA porque no habían recibido la información necesaria cuando se les dio de alta. Durante ese período hablamos con la supervisora de Obstetricia y Nursery





sobre la elaboración de un documento tipo guía que reforzara la educación sanitaria que las enfermeras proporcionan a las madres a lo largo de esas 48h de ingreso y manifestó que se había propuesto con el equipo de enfermería un documento de éste tipo pero que por diversas razones no lo habían podido elaborar, por este motivo y, teniendo en cuenta que el hospital de Mollet atiende 552 partos al año nos decidimos por la elaboración de una guía rápida que proporcionará información sobre los cuidados del RN durante el puerperio ⁶.

Muchas madres, especialmente primerizas, buscan ayuda y consejo en sus familias, amigos, y profesionales sanitarios para adaptarse al nuevo rol de madre y aprender los cuidados para el RN^{16,17} (Hung & Chung, 20001; Pridham, 1997), las enfermeras y los profesionales sanitarios están en la mejor posición para proporcionar recomendaciones e información basada en la evidencia científica^{15,18,19} (King, 1990; Katherine K 2009, Lothian 2008.) En el art. de Katherine K. para conocer el soporte que reciben las madres sobre el cuidado de sus recién nacidos destaca que las madres primeramente buscan información de no profesionales como amigos y familiares y prefieren esperar a la consulta con el profesional para preguntar dudas que no han quedado resueltas. Además, clasificó por categorías los cuidados más solicitados por las madres siendo, en primer lugar, cuidados generales del bebé (40,6%) y en segundo lugar la alimentación (29,6%) y concluye que los padres no expresan estas dudas hasta que nace el bebé y sienten la necesidad de tener esta información a mano y accesible para poder consultarla.

Es conocido por todos los profesionales sanitarios que la información es el principal medio para conseguir una conducta saludable, adhesión a los tratamientos y prevención de las conductas de riesgo ^{1,2,5,9,12-14,18}, este hecho es común en todos los ámbitos sanitarios pero en contraposición encontramos que en la práctica asistencial la falta de información sigue siendo un problema usual que manifiestan muchos usuarios. En un artículo publicado en la revista *Matronas* “*Ser padre y ser madre en*





la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio”²⁰ donde se explora la percepción de los cuidados postnatales, resalta que la falta de información es uno de los indicadores de insatisfacción que manifiestan los usuarios durante el ingreso. Hay que tener en cuenta que surgen muchas dudas en torno al recién llegado que, a menudo, la madre vive con temor y puede hacer que se sienta sola, responsable e incapaz para atender al bebé. La situación puede llegar a desbordarla si se siente muy exigida, desvalorizada y poco “cuidadora”^{21,22}. Por este motivo es esencial hacer las recomendaciones durante las 48h de ingreso, guiando y explicando a la madre, resolviendo sus dudas y aportando soluciones para los problemas que vayan surgiendo.

OBJETIVOS DE LA GUÍA

Esta guía tiene como objetivo general:

Crear una guía de recomendaciones dirigida a las parteras del Hospital de Mollet, para reforzar y/o complementar información sobre el cuidado y el manejo del RN sano y a término hasta el puerperio tardío para el personal no profesional.

Objetivos específicos:

- Aumentar los conocimientos de las parteras sobre el cuidado del RN
- Disminuir los motivos que suscitan más reconsultas/ingresos.

HIPÓTESIS

La implementación de la guía aumentará los conocimientos de las parteras y disminuirá las reconsultas en el Hospital de Mollet.





METODOLOGÍA

Hay una apreciable cantidad de variables en muchos de los aspectos de estructura y proceso de la atención del recién nacido sano que requieren de una estandarización mediante recomendaciones basadas en evidencia y parámetros de práctica clínica ¹⁸, por este motivo, las recomendaciones que proporciona la guía son un conjunto de “dudas” frecuentes que se han recopilado a partir de la búsqueda bibliográfica de artículos, guías, protocolos, libros y consulta de expertos de enfermería que atienden a las madres y neonatos en las 48h postparto. Esta guía es un conjunto de recomendaciones dirigidas al manejo del RN sano y a término hasta el puerperio tardío para el personal no profesional. *(No incluye recomendaciones para los grupos poblacionales de RN prematuros o con complicaciones o factores de riesgo).*

Para la elaboración de la guía se han contemplado aspectos que aparecen en el Manual Metodológico «Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud ¹⁹» considerando adaptaciones para el público al cual nos dirigimos.

El trabajo se ha dividido en 2 fases. En la primera parte nos hemos centrado en conocer cómo es la población de mollet, qué soporte reciben las madres y la facilidad de acceso a la información en referencia a los cuidados del RN. Para ello hemos usado libros especializados en pediatría y neonatología, que nos ha permitido elaborar un listado de cuidados generales del RNS, páginas oficiales como INE, Ajuntament de Mollet o Gencat que nos han permitido obtener datos oficiales de la población, artículos de revista, para conocer si existen estudios que evalúen los conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado de sus RN, y páginas de organizaciones de referencia como la OMS, AAP, EAP o WHO.

En la segunda fase nos hemos centrado en conocer qué dice la evidencia científica al respecto de los cuidados del RNS para proporcionar cuidados basados en la evidencia, para ello, se ha consultado, sobre todo, artículos de revista sobre estudios científicos





usando bases de datos como Pubmed o Cochrane entre otros y páginas de organizaciones de referencia ya citadas anteriormente.

POBLACIÓN DIANA

Esta guía es un conjunto de recomendaciones dirigidas al manejo del RN sano y a término hasta el puerperio tardío para el personal no profesional. *(No incluye recomendaciones para los grupos poblacionales de RN prematuros o con complicaciones o factores de riesgo).*

VARIABLES

Independiente:

- Guía de recomendaciones para el recién nacido y la madre durante el puerperio.

Dependiente:

- Número de parteras que reconsultan al alta.
- Grado de conocimientos de las parteras.

INSTRUMENTO DE MEDIDA

El cuestionario está clasificado en 72 cuidados generales que se realizan al RNS durante el puerperio (puede ser consultado en el Anexo 1). Se ha pedido a las 8 enfermeras de la plantilla de neonatología del Hospital de Mollet que escojan los 10 cuidados más solicitados por las madres y que den un valor del 10 al 1 (siendo 10 el más frecuentemente solicitado y 1 el menor). Las respuestas, por tanto, están basadas en la larga experiencia profesional de las enfermeras de neonatología de Mollet.





Puesto que la guía ha de ser un instrumento fácil, cómodo y práctico para el usuario se ha decidido que la guía conste de 10 apartados. A continuación se han seleccionado los cuidados que recibieron alguna puntuación por parte de las enfermeras; como puede observarse hay 12, por lo que en el Gráfico 1 se detalla el análisis de datos que se ha seguido para seleccionar 10 cuidados.

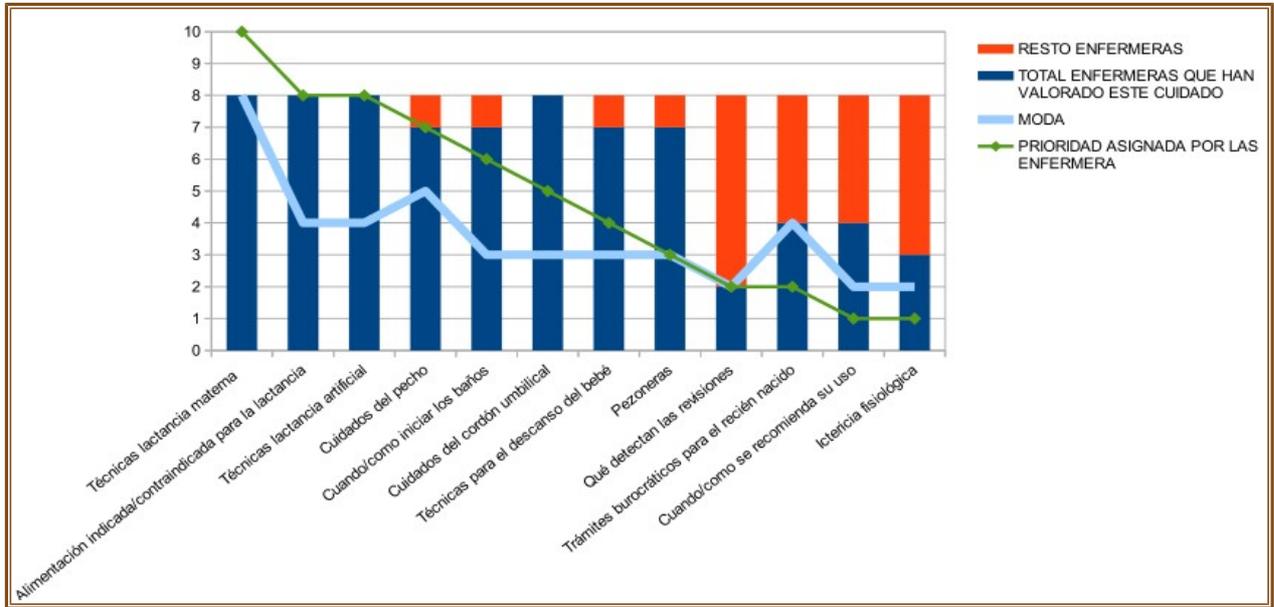
A través del análisis de estos datos se ha descartado la *ictericia fisiológica* y que *detectan las revisiones* para obtener la lista de los 10 cuidados más consultados, y hemos podido concluir que, como muestra el gráfico 1 hay mucho consenso cuando la puntuación es elevada, alrededor de 10, es decir, la mayoría de enfermeras tiene muy claro los cuidados más consultados por las pacientes, pero a medida que la puntuación decrece hay más variabilidad entre las respuestas de las 8 enfermeras.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA								
CUIDADOS SELECCIONADOS	ENFERMERAS							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Técnicas lactancia materna	10	10	10	10	10	10	10	10
Alimentación indicada/contraindicada para la lactancia	9	8	9	9	8	8	9	8
Técnicas lactancia artificial	8	9	8	8	9	9	8	9
Cuidados del pecho	7	4	7	7		4	7	7
Cuando/como iniciar los baños	5	3	6		4	7	6	6
Cuidados del cordón umbilical	6	7	5	6	7	6	5	5
Técnicas para el descanso del bebé	4	6	4	4	3	5		3
Pezoneras	3	1	3	5	5		3	2
Qué detectan las revisiones				2	2			
Trámites burocráticos para el recién nacido		2	2			2	2	
Cuando/como se recomienda el uso del chupete		5			6		1	1
Ictericia fisiológica	2			1		1		





Gráfico 1:





GUÍA DE RECOMENDACIONES

¿CÓMO PUEDO AMAMANTAR A MI BEBÉ?

La OMS recomienda alimentar al RN exclusivamente con LM, esta debe iniciarse durante la primera hora de vida, cuando el reflejo de succión es muy poderoso, y seguir con ella hasta los 6 meses, posteriormente, debe complementarse con otros alimentos pero sin abandonar la LM hasta los 2 años o más. (OMS 2004). La LM tiene numerosos beneficios, demostrados según evidencia científica, para madre e hijo como son: favorecer las contracciones del útero, disminuir la intensidad de las hemorragias, mayor protección contra infecciones para el lactante, reducción del cáncer de mama, favorece el vínculo madre-hijo, entre otros. (OMS, AAP, AEP).^{10, 12,40-50.}

Cuanto más veces le des el pecho, mayor será tu producción; si te lo pones poco o le quitas el hambre con ayudas de sueros o leches artificiales, producirás menos leche⁴⁹. Es importante que mame entre 8 y 12 veces al día para que tengas una buena subida de leche pero cada bebé tiene su ritmo y habrá que respetárselo: habrá quien tome cada 3 horas durante el día y la noche, o bien cada hora durante el día y dormirán de 4 a 6 horas seguidas por la noche, en cualquier caso es importante que el pecho sea a demanda y no deben haber horarios rígidos puesto que ello perjudica a la succión del bebé y favorece la ingurgitación mamaria.





Es normal y deseable que el bebé mame muy frecuentemente los primeros días. Más adelante tenderá a espaciar las tomas. Si tu bebé está irritable, muestra una excreción adecuada y su ganancia de peso es normal, la irritabilidad no se debe a la falta de leche⁵⁰.

Es importante que el bebé reciba la leche con más grasa que sale al final de la toma, para ello es conveniente dejar que vacíe la mama. Si el bebé no queda saciado antes del vaciado ofrécele el mismo cuando vuelva a tener hambre, cuando este pecho esté vacío podrás ofrecerle el otro. Si el propio bebé se retira del pecho, se duerme o deja de succionar, la mayoría de las veces indica que ya está saciado. Si deseas retirártelo del pecho por alguna razón, rózale con un dedo la comisura del labio hasta que vaya a buscar el dedo, esto evitará lesiones en el pecho.

Para que el bebé se agarre frota el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acércate el bebé al pecho y no el pecho al bebé. Sujeta el pecho por debajo con la palma de la mano y con el pulgar por encima de la areola (en forma de C), una vez agarrado, puedes soltarte el pecho⁵¹⁻⁵⁶. Debe abarcar con su boca parte de la areola y los labios del bebé deben quedar evertidos (vueltos hacia fuera), y las mejillas se inflan hacia afuera (fig 1).



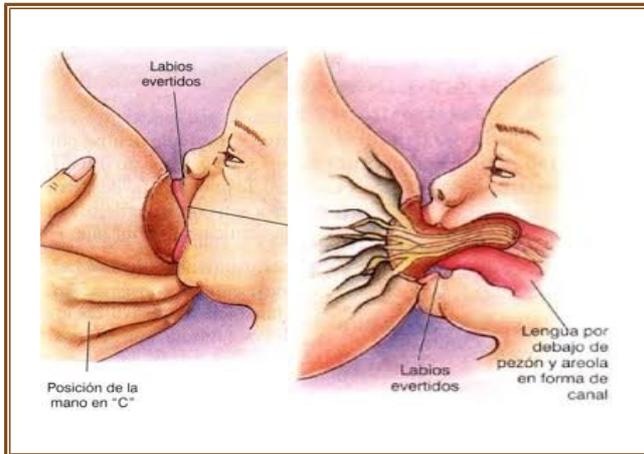


Fig 1: posición correcta

Posición incorrecta.

Posiciones para amamantar:

Deberás encontrar la posición que os sea más cómoda a ti y al bebé y que mejor se adapte a la situación, en general puedes probar darle el pecho sentada con el bebé estirado, en posición de rugby con el cuerpo del bebé por debajo de tu antebrazo, a caballito, o acostados los dos. Lo normal es pasar muchas horas totales al día amamantando, por ello busca posiciones ergonómicas para no sufrir dolores de espalda^{48, 53, 57-62}.



Sentada



Rugby



A caballito



Acostados





¿QUÉ ALIMENTOS DEBO EVITAR PARA NO INTERFERIR CON EL SABOR DE LA LECHE?

El lactante sano normal, a término, alimentado exclusivamente al pecho no precisa suplementos vitamínicos o minerales hasta los 6 meses de vida, sólo en algunas situaciones especiales que el médico te indicará, si es preciso, pueden hacer necesarios los suplementos en algunos casos^{48, 63, 64}.

No es necesario retirar ningún alimento de la dieta. Casi todos los alimentos pueden modificar el sabor de la leche, sobre todo los que contienen sustancias volátiles como el ajo, cebolla, apio, col, entre otros. Esto, en principio, no es malo para tu bebé porque así se acostumbra a probar nuevos sabores y facilitará la introducción de los alimentos sólidos. Ningún alimento consumido por la madre provoca gases en la leche o en el niño que pueda provocar cólicos, solo en el caso muy concreto de algunos alimentos como leche de vaca o huevo pueden desencadenar reacciones de tipo alérgico que provoquen dolor abdominal, sobre todo si hay antecedentes de alergia. Si observas que cuando comes algún alimento concreto tu hijo/a rechaza el pecho o tiene más cólicos de lo normal, intenta evitarlo durante un tiempo⁶⁵⁻⁷⁰.

La dieta de la madre debe ser variada y equilibrada, los mitos sobre reglas dietéticas son una barrera para el amamantamiento y no tienen base científica además, según diferentes fuentes bibliográficas tampoco hay evidencia de que tomar más líquidos o algunos alimentos aumenten la producción de leche⁶⁶⁻⁷⁰.





¿CÓMO PREPARO EL BIBERÓN PARA MI BEBÉ?

Las fórmulas estándar se derivan de la leche de vaca. Se dividen en fórmulas de iniciación, de continuación y seguimiento. Las de iniciación son las recomendadas para lactantes durante los primeros 6 meses de vida. Las de continuación se dan a partir de los 6 meses y hasta el año de edad y contienen mayor cantidad de proteínas en relación a las de iniciación. La de seguimiento está recomendada para el lactante de 1 a 3 años como complemento de la dieta familiar y tiene un alto valor energético y proteínas de alto valor biológico.

La alimentación con fórmulas puede favorecer las infecciones gastrointestinales en los lactantes cuando se preparan sin medidas higiénicas. Se recomienda un lavado de manos antes de su preparación y usar agua hervida para esterilizar los elementos del biberón^{48, 71}.

Antes de iniciar la toma busca un entorno tranquilo puesto que las tomas suelen durar entre 15 y 20 min. El bebé debe estar semiincorporado, nunca les des el biberón acostado puesto que podría atragantarse. Finalizada la toma incorpora al tu bebé⁷².

Cada casa comercial tiene un cacito medidor de la cantidad y especifica qué cantidad de leche en polvo hay que poner por medida de agua. Las ingestas señaladas por el fabricante para cada edad son sólo orientativas. Por regla general, durante las primeras 2 semanas el bebé puede ingerir 8 tomas de 60 ml. Entre la segunda y la octava semana, 7 tomas con 90 ml. Durante el segundo y tercer mes puedes disminuir el número de tomas a cinco diarias, naturalmente según las peculiaridades de cada niño, aunque generalmente el pediatra te ajustará las pautas y la distribución horaria según las necesidades de tu bebé.



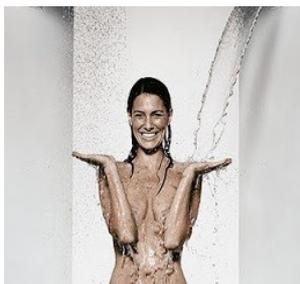


El agujero del biberón siempre depende del tipo de alimento y de la edad, utiliza el recomendado puesto que si es demasiado grande puede atragantarse y si es pequeño se cansará antes de tiempo. La tetina debe quedar llena de leche y no contener aire. Es preferible que utilices agua embotellada de baja mineralización. Una vez preparado, no recalentar y desechar después de 6 a 8 horas, si lo has dejado a temperatura ambiente, y, si lo has dejado en la nevera desde su preparación inicial, deshéchalo después de 24h^{48,72-76}.



¿CÓMO CUIDO MI PECHO DURANTE LA LACTANCIA?

Los tratamientos para la preparación de los pezones durante el embarazo no están indicados ya que se ha comprobado que son ineficaces.⁷⁷⁻⁸⁰



La ducha diaria es suficiente. Seca bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No es recomendable lavar la areola ni el pezón, ni antes ni después de amamantar ni tampoco el uso de cremas para el pezón, aunque puedes utilizar productos naturales que no sea necesario retirar para dar de mamar como por ejemplo exprimir y dejar secar la propia leche -que tiene sustancias antisépticas y reparadoras como la lanolina.⁸⁰





Si usas discos absorbentes cámbialos con frecuencia puesto que si permanecen húmedos puede favorecer la aparición de problemas en el pezón.^{48,77,79}

Debes saber que la mejor prevención de problemas en el pecho, como las grietas, es que la postura de la madre y del bebé sea correcta.⁷⁸⁻⁸²



¿CUALES SON LOS CUIDADOS DE SU OMBLIGO?

La cicatrización del cordón umbilical suele tardar entre 5 y 15 días. Para evitar las infecciones es conveniente mantenerlo limpio y seco.⁸³



La medida higiénica más importante es lavarse las manos antes de manipular su ombligo. Para la cura deberás utilizar una gasa estéril, alcohol de 70 o clorhexidina al 4%, 2 veces al día o cuando se ensucie o humedezca por alguna razón y, finalmente, no debes cubrirlo con ninguna gasa o apósito. Cuando pongas el pañal este no debe cubrirlo ya que en contacto con las deposiciones podría infectarse, finalmente, observa que la piel de alrededor está en buen estado.^{48,53,74,83-85} Cuando el cordón se caiga, debes seguir curando su herida hasta que cicatrice^{53,84}. No debe obsesionarte si en el momento del baño caen restos de agua y jabón puesto que luego podrás secarle. No se recomienda usar remedios caseros para la cura umbilical puesto que puede favorecer la aparición de infecciones.^{48,85,86}

Finalmente, ante cualquier anomalía como secreción purulenta o enrojecimiento, acude al centro de salud.





¿ES RECOMENDABLE QUE USE PEZONERAS?

Las pezoneras y tetinas pueden conducir al abandono de la LM si no se usan con buen criterio.^{78,87,88}



Durante la lactancia los pezones se hacen más eréctiles debido a la influencia hormonal. El RN a término sano es capaz de encontrar el pecho y mamar introduciendo una buena parte de la areola dentro de la boca, de manera que el pezón se estira o alarga hasta 3 veces su longitud inicial en el techo del paladar. Si el pezón y el tejido areolar están blandos o flexibles se adaptarán a la boca del niño y no es tanto el pezón el que puede provocar un problema de agarre sino la posición que tenga el bebé al lactar. Los pezones planos o invertidos no contraindican la lactancia; aunque en ocasiones, para iniciarla se precise de asesoramiento cualificado. La visualización del pezón es insuficiente para determinar la normalidad o no para el amamantamiento y, la palpación, es esencial; algunos pezones invertidos son fácilmente protruibles (sacar hacia afuera) al estimularse por la lactancia y, una vez en reposo, vuelven a su posición inicial, considerándose pseudoinvertidos. Generalmente la apropiada compresión del pezón entre el pulgar y el índice a unos 2 cm de la base del pezón provoca la eversión del mismo^{12,48,59,89,90}.

Debes tener en cuenta que las pezoneras no solucionarán la baja demanda, ni los problemas de agarre, aunque las uses, debes asegurar el buen agarre del bebé y es recomendable que sigas el consejo de los profesionales sobre si están recomendadas en tu caso^{59,91}.





¿CUÁNDO Y CÓMO DEBO USAR EL CHUPETE?



El uso del chupete se encuentra muy arraigado en la sociedad civilizada ya que calma el llanto de un bebé, ayuda a conciliar el sueño y reduce el estrés ^{92,93}.

Se ha demostrado que el uso del chupete reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). La edad de mayor riesgo para el SMSL es entre el 1 y 5 meses por lo que en lactantes amamantados se recomienda el uso del chupete durante el sueño a partir del primer mes de vida. Por otro lado debes conocer que hay estudios que demuestran que los lactantes expuestos a tetinas o chupetes son más propensos a presentar las manifestaciones del "síndrome de confusión de pezón" que da como resultado una dificultad para el agarre y puede llevar al abandono precoz de la LM y, además, su abuso puede conducir a una mala oclusión dental (Lang. S, Lawrence C. J., Orme R) (Neifert. M), (Howard. CR) (Victoria C.G) ^{88,93-100}.

Por tanto, teniendo en cuenta todo esto te recomendamos su uso a partir del mes de vida durante el sueño y retirarlo al año de edad. Puedes usarlo, también, cuando inicies el destete y para calmar el llanto cuando esté muy ansioso pero no lo uses para retrasar la comida.

¿CÓMO Y CUÁNDO DEBO BAÑAR A MI BEBÉ?

Al nacer el bebé, su piel tiene sustancias protectoras y beneficiosas como la vérnix caseosa, que le protegen de agentes externos, así mismo esta práctica está recomendada por la OMS (2004), la AEP y la AAP. Por tanto el baño puedes iniciarlo a los 2 o 3 días del nacimiento del bebé ^{48,54,74,85,101-106}.

Durante el primer mes, es preferible que el baño no sea a diario, pudiendo hacerlo a días alternos ya que de esta manera tu bebé tendrá menos estrés térmico,





menor sequedad y más defensas en su piel. Es mejor usar un jabón suave especial para bebés con pH menor de 7, aunque no es preciso usarlo todos los días que lo bañes ya que los bebés se ensucian poco, pues no son capaces de sudar, pero frecuentemente suelen tener restos de leche en pliegues como el cuello o restos de heces en la zona del pañal ¹⁰⁷. Ambas sustancias contienen grasa y, por tanto, requieren algo más que agua para su limpieza, en cualquier caso no es preciso una limpieza exhaustiva ni frotarle mucho la piel. Te recomendamos que uses la mano o bien una esponja natural ya que cuando ésta está inservible se desintegra rápidamente y no alberga bacterias ^{53,85,104,108-}

110

Para aprovechar el poder relajante del baño, te aconsejamos hacerlo por la tarde-noche y cuando los padres estéis tranquilos. Prepáralo todo antes de iniciar el baño; llena la bañera con 10 o 15 cm de agua que esté entre 36-37 grados y deja un termómetro sumergido para que puedas controlar la temperatura, procura que la habitación permanezca entre 22 y 24 grados y evita corrientes de aire. Los baños deben ser de poca duración unos 5 min más o menos para que el agua no se enfríe

48,54,53,111

Si el cordón no se ha caído no debes sumergir el bebé ni mojárselo, puedes sujetar el bebé con la mano no dominante y usar la otra para enjabonar y retirar el jabón, cuando haya caído, podrás hundirlo un poco sujetando al bebé. Empieza por la cabeza y deja los genitales para el final, si es niña lava en dirección de vagina a ano y si es niño retira un poco el prepucio hacia atrás y recolocárselo después. Para secarle, un consejo práctico es poner el bebé encima de la toalla, para ello, no arrastres la toalla con su piel sino utiliza toques suaves. Finalmente puedes usar crema o aceite hidratante especial para bebés ^{54,110-112}.





Debes tener en cuenta que algunos niños al nacer tienen unas costras localizadas en el cuero cabelludo, cejas y orejas llamadas costra láctea, son benignas y desaparecen solas, si tu bebé las tiene, no debes frotarlas para sacarlas con el baño¹¹³.

¿CÓMO PUEDO AYUDAR AL DESCANSO DE MI BEBÉ?



Algunos bebés lloran mucho durante los primeros días, especialmente, antes de que tenga lugar la subida de la leche. Pueden estar tan irritables que rechacen el pecho. Este llanto o irritabilidad precoz no es exclusivamente por hambre, sino que se debe también a una forma de reaccionar de algunos bebés de temperamento más irritable, probablemente, como parte de su proceso de adaptación o como respuesta a los estímulos sensoriales del postparto.

Tradicionalmente el llanto del bebé se consideraba signo de buena salud pero se ha comprobado bajo evidencia científica que el llanto excesivo provoca un aumento del trabajo muscular, del consumo de energía y deglución de aire entre otros, todo el cual puede producir fiebre, por tanto, es recomendable que intentes calmarle sin obsesionarte en ello, para ello puedes probar el contacto físico piel con piel con el bebé y, cuando baje su irritabilidad prueba de ponerlo al pecho^{48,114}.



Establecer rutinas para dormir al bebé te será de gran ayuda, puedes probar con este orden: baño, cena, ponerle el pijama y a dormir. Las siestas son importantes para la salud y el desarrollo, los RN duermen entre 16-18 horas/día repartidas en 6-7 períodos. Procura que su





estancia sea lo más acogedora posible, sábanas tibias, ropa cómoda, evita el exceso de temperatura en la habitación y la exposición al humo del tabaco. El lugar más indicado para dormir es su cuna que debe tener un colchón firme. No es recomendable dejar al bebé en decúbito prono (boca abajo) si no va estar bajo la supervisión de un adulto por el riesgo de SMSL. No dejes nunca al bebé en sofás o camas solos pues podría resvalarse. La oscuridad invita a la relajación, atenúa la luz para ir a dormir e ilumina las estancias a la hora de levantarse^{48,115-118}.

QUÉ PAPELEO DEBO HACER AL NACER MI BEBÉ?

Inscripción en el registro civil¹¹⁹⁻¹²²

Quién lo puede hacer?

- Si es hijo/a de padres casados pueden hacerlo el padre, la madre o cualquier persona mayor de 18 años (autorizada).
- Si es hijo/a de padres no casados o solteros pueden hacerlo el padre y la madre juntos, o la madre sola, sin consignar los datos del padre.

Qué documentación necesito?

Hijo matrimonial

1. Declaración de quién tenga conocimiento nacimiento (padre, madre abuelos, tíos, primos o cuñados).
2. Informe médico del nacimiento
3. DNI de los padres y libro de familia o documento que acredite el matrimonio

Hijo no matrimonial





1. Declaración de los progenitores. (Se presentarán ambos en el registro)
2. Informe médico del nacimiento
3. DNI de los padres
4. Se debe hacer constar el estado civil de la madre
5. En cuanto a la madre si hay un matrimonio anterior se deberá romper la presunción legal de paternidad aportando certificado de matrimonio, con la inscripción marginal del divorcio y, en caso de que aún no hubiera la inscripción, la sentencia firme de separación o divorcio testimoniada. Si el certificado de matrimonio ya consta inscrita la sentencia de divorcio, entonces no será necesario aportar testimonio.
6. Si se trata de separación de hecho, se debe acudir al registro con dos testimonios.

Inscripción realizada en un Registro Civil diferente al del nacimiento

Es necesario que comparezcan el padre y la madre y aporten la siguiente documentación:

1. Certificado de empadronamiento de ambos padres.
2. Certificado de la clínica o el hospital de que no se ha promovido ninguna otra inscripción del recién nacido.
3. Se debe acreditar el domicilio común de los padres en el lugar en que se quiere inscribir. La acreditación se hará por DNI o, en su defecto, por certificado de empadronamiento.
4. Los solicitantes deben manifestar bajo su responsabilidad que no han promovido





la inscripción en el Registro Civil correspondiente al lugar de nacimiento, acompañando además una certificación acreditativa de que tampoco lo ha hecho la dirección del centro hospitalario donde se produjo el nacimiento.

5. Se debe hacer constar en la casilla de observaciones que se considera a todos los efectos legales que el lugar de nacimiento del inscrito es el municipio en que se ha hecho el asiento.

Inscripción en el Padrón municipal

Documentación necesaria:

- Personas con nacionalidad española: DNI, carnet de conducir o pasaporte
- Personas de nacionalidad extranjera: Tarjeta de residencia o de trabajo, pasaporte, o documento de identidad del país de origen.
- Menores de edad: DNI, tarjeta de residencia, pasaporte o libro de familia

Además, es necesario llevar la escritura de la propiedad o el contrato de alquiler de la vivienda.

Si la gestión la realiza otra persona, ha de llevar una autorización y la fotocopia del DNI de cada una de las personas empadronadas.

Para la incorporación de un miembro a un núcleo ya existente, es necesaria la conformidad firmada.





Donde pedirlo

Ajuntament de Mollet del Vallès
Oficina d'Atenció Ciutadana (OAC)
Pl. Major, 1
08100 Mollet del Vallès
Tel. 93 571 95 05

Inscripción en la cartilla de la Seguridad Social

Obtención de la tarjeta sanitaria individual (TSI)

Para solicitar la TSI por primera vez tienes que dirigirte al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), donde te entregarán un documento en el que se especificará tu condición con respecto al Sistema Nacional de Salud. Con este documento te presentarás en tu centro de atención primaria (CAP), donde rellenarás el formulario de solicitud y presentarás la documentación siguiente o autorizarás al CatSalut para que la consulte en línea a las administraciones correspondientes:

- Documento identificador (DNI, NIE, pasaporte).
- Volante de empadronamiento con fecha de emisión inferior a tres meses.
- Fotocopia del documento que le ha entregado el INSS en lo relativo a su condición de asegurado

Si la solicitud se realiza en nombre de otra persona, deberá aportar la documentación que corresponda relativa a la representación legal, ya sea la fotocopia del libro de familia o el documento que acredite dicha representación.

El CatSalut le remitirá gratuitamente la TSI a su domicilio, por correo postal.





TRÍPTICO DE LA GUÍA

¿Quiénes somos?

Somos un grupo de alumnas de cuarto curso de Enfermería de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud del TecnoCampus.

¿A quién va dirigido?

Este tríptico va dirigido a las madres del Hospital de Mollet que acaban de dar a luz a un recién sano.

¿Cuales son nuestros objetivos?

- Aclarar cuestiones sobre el cuidado de vuestros bebés
- Proporcionar un material de uso rápido para consultar dudas



Páginas de interés:

- Asociación Española de Pediatría: www.aeped.es/
- Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN): www.ihan.es
- La Liga de la Leche: www.laligadelaleche.es.
- Via Láctea, Aragón: www.vialactea.org
- Alba Lactancia Materna, Cataluña: www.albalactanciamaterna.org
- Sueño infantil: www.dormirsinllorar.com
- Bebés y más: www.bebesymas.com
- Quiero que te quiero: www.savethechildren.es/quieroquequiero
- Salud en familia: www.saludenfamilia.es
- Salud y familia: www.saludyfamilia.es



Comité de Trabajo Final de Grado

Lara Cunill// lcunill@escs.tecnocampus.cat

M^a Carmen Gallardo// mgallardo@escs.tecnocampus.cat

RECOMENDACIONES PARA EL RECIÉN NACIDO Y MADRE DURANTE EL PUERPERIO



¡¡¡¡Felicidades ya eres madre!!!!

Seguramente estás experimentando muchas emociones y dudas sobre cuales son los cuidados de tu bebé. Con este tríptico te damos unos consejos sobre cuales son sus cuidados básicos para que puedas leerlo durante tu ingreso y tengas cerca los profesionales que pueden servirte de ayuda para ampliar la información.





¿CÓMO PUEDO AMAMANTAR A MI BEBÉ?

Cuanto más veces le des el pecho mayor será tu producción de leche. Dale el pecho a demanda sin horarios rígidos.

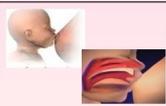
Es conveniente que reciba la leche con más grasa que sale al final de la toma, por esto asegúrate que vacíe la mama. Si el bebé queda saciado antes del vaciado ofrécele el mismo cuando vuelva a tener hambre. Cuando este esté vacío podrás ofrecerle el otro.

Técnica:

Frota el pezón contra su labio inferior, sujétate el pecho con la mano en forma de C, debe abarcar con su boca parte de la areola y los labios del bebé deben quedar evertidos (vuelto hacia fuera), y las mejillas se inflan hacia afuera.



Agarre correcto



Agarre incorrecto

Posiciones:



¿CÓMO CUIDO MI PECHO DURANTE LA LACTANCIA?

La ducha diaria es suficiente. Evita la humedad en areola y pezones y si usas discos absorbentes cámbialos con frecuencia para que estén secos.

La leche materna tiene sustancias antisépticas y reparadoras como la lanolina, puedes exprimir unas gotas y dejarlas secar al aire para el cuidado de la areola y pezón.

¿QUÉ ALIMENTOS DEBO EVITAR PARA NO INTERFERIR CON EL SABOR DE LA LECHE?

La dieta de la madre debe ser variada y equilibrada, los mitos sobre reglas dietéticas no tienen base científica. No es necesario retirar ningún alimento de la dieta ya que casi todos los alimentos pueden modificar el sabor de la leche.



¿CÓMO PREPARO EL BIBERÓN PARA MI BEBÉ?

Se recomienda un lavado de manos antes de la preparación y usar agua hervida para esterilizar los elementos del biberón.

El pediatra te ajustará las pautas y la distribución horaria según las necesidades de tu bebé. Cuando compres las tetinas del biberón ten en cuenta que el tamaño del agujero varía según el tipo de alimento y la edad del bebé. Es preferible que utilices agua embotellada de baja mineralización.

Incorpora al bebé para darle el biberón y procura que no quede aire en la tetina.



¿ES RECOMENDABLE QUE USE PEZONERAS?

Las pezoneras y tetinas pueden conducir al abandono de la LM si no se usan con buen criterio.

Estas no solucionan la baja demanda, ni los problemas de agarre, aunque las uses, debes asegurar el buen agarre del bebé y es recomendable que sigas el consejo de los profesionales sobre si están recomendadas en tu caso.

¿CUÁNDO Y CÓMO DEBO USAR EL CHUPETE?

Se recomienda usar el chupete a partir del mes de vida, cuando la LM se ha instaurado correctamente, para no confundir la succión del bebé y evitar el síndrome de muerte súbita del lactante durante el sueño.

Su abuso puede llevar a la mala oclusión dental, por tanto, se recomienda retirar al año de edad.

¿CUALES SON LOS CUIDADOS DE SU OMBLIGO?

Para evitar las infecciones es conveniente mantenerlo limpio y seco. Es muy importante un lavado de manos cada vez que le hagas la cura. Para curarlo ayúdate de una gasa estéril empapada con alcohol de 70 o clorhexidina al 4%. Déjalo secar al aire y no cubras con el pañal.

Sigue curando cuando el cordón se caiga hasta que cicatrice la herida.

Ante cualquier anomalía acude al centro de salud.



¿CÓMO Y CUÁNDO DEBO BAÑAR A MI BEBÉ?

Puedes iniciar el baño a partir del 2º o 3º día del nacimiento del bebé, y puede ser a diario o a días alternos. Si usas jabón tiene que ser especial para bebés con pH<7 pudiendo usar la mano o una esponja natural.



Llena la bañera con 10 o 15 cm de agua que esté entre 36-37 grados y la habitación entre 22 y 24 grados evitando las corrientes de aire.

Si el cordón no se ha caído puedes bañarlo pero evita sumergirlo y recuerda secarlo bien cuando finalice el baño. Empieza por la cabeza y deja los genitales para el final, que, si es niña hay que lavarle en dirección de vagina a ano y si es niño tendrás que retirar un poco el prepucio hacia atrás y recolocárselo después.



Seca el bebé con toques suaves sin arrastrar la toalla por su piel que es muy frágil.

¿CÓMO PUEDO AYUDAR AL DESCANSO DE MI BEBÉ?



Establecer rutinas para dormir al bebé te será de gran ayuda, puedes probar con este orden: baño, cena, ponerle el pijama y a dormir. Las siestas son importantes para la salud y el desarrollo los RN duermen entre 16-18 horas/día repartidas en 6-7 periodos.

Procura que su estancia sea lo más acogedora posible, mantén una temperatura agradable, sábanas tibias, ropa cómoda, y colchón confortable y firme. La oscuridad invita a la relajación, atenúa la luz para ir a dormir e ilumina las estancias a la hora de levantarse. Para dormir deja al bebé boca arriba en su cuna y retira almohadas, peluches o cualquier objeto.

¿QUÉ PAPELEO DEBO HACER AL NACER MI BEBÉ?

Inscripción en el registro civil.

Inscripción en el Padrón municipal.

Ajuntament de Mollet del Vallés
Oficina d'Atenció Ciutadana (OAC)
Pl. Major, 1
08100 Mollet del Vallés
Tel. 93 571 95 05

Inscripción en la cartilla de la Seguridad Social





LIMITACIONES DE ESTUDIO

Hay escasa información sobre los resultados que se obtienen al aportar guías en mujeres embarazadas, por lo que en este sentido creemos que se requieren más estudios.

IMPLICACIONES POTENCIALES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL INNOVACIÓN

Creemos que esta guía junto con el tríptico ayudará a las madres a identificar posibles dudas durante el ingreso y que, al mismo tiempo, podrán ampliar su información con los profesionales de la salud. Y por otra parte creemos que aporta un soporte informativo y formativo para los profesionales de la salud a la hora de dar las recomendaciones, en este sentido, creemos que disponer de un documento ayuda a la unificación de criterios. Para llevarlo a cabo es primordial la implicación de los profesionales de enfermería.

Finalmente, tras la realización del trabajo creemos que es necesaria una segunda fase de estudio para conocer el impacto que ha tenido nuestra guía en las parteras del Hospital de Mollet y poder conocer así, si la hipótesis se confirma o no.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE PRAXIS FUTURAS

La adecuada atención en el período de transición de la vida intrauterina a la extrauterina no ha de limitarse a la atención en la sala de partos sino que debe asegurar y promover un proceso sano de vinculación y apego con su madre, promoción y prevención de la salud, implementar acciones correctivas y detectando, cuando sea preciso, desviaciones de lo normal y dificultades de adaptación. Durante el puerperio inmediato las madres experimentan muchas emociones mezcladas con el cansancio físico que hace que, a menudo, no puedan manifestar sus dudas respecto al cuidado de





sus RN en las primeras 24h postparto, en este sentido creemos que aportar un tríptico con una guía durante el ingreso va a ser de gran ayuda para fomentar la manifestación de posibles dudas que puedan surgir para ser detectadas a tiempo y promover los cuidados bajo evidencia científica. Además, la creciente moda de los remedios naturales, no estudiados ni supervisados y los mitos existentes entorno al cuidado del RN y la alimentación, en muchas ocasiones, crea confusión a la madre que puede llevarla a prácticas de riesgo, evitable, para él o su bebé. Creemos que el tipo de perfil profesional debe tener una experiencia adecuada y unas aptitudes apropiadas para la comunicación y que, además, identifique factores o conductas de riesgo, reconozca el inicio de complicaciones, lleve a cabo observaciones de la madre y del niño y sea capaz de trasladar a la mujer o el niño a un especialista si detecta complicaciones que requieran de intervención especializada, las cuales van más allá de su competencia.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) define como alta hospitalaria temprana (AHT) aquella que se produce antes de las 48 horas después de un parto eutócico. Existe controversia sobre cuál es el momento idóneo del alta de la madre y su recién nacido ya que no se ha demostrado evidencia científica clara. Tras la elaboración del documento y conocer las dudas de las madres, en este sentido creemos que se necesitan más estudios clínicos, con un gran número de participantes y un diseño adecuado de los programas de alta temprana. Además, hemos encontrado mucha dificultad para la obtención de estudios científicos que incorporen una evaluación de los conocimientos que tienen las madres del cuidado del RN y la facilidad del acceso a la información basada en la evidencia para la aclaración de las dudas, por lo que creemos que el asunto sobre el alta precoz requiere de un estudio más exhaustivo.

Las guías de práctica clínica se definen como "conocimientos sistemáticos desarrollados para tomar la decisión acerca del apropiado cuidado de salud [...]"¹⁹ pero creemos que se necesita más consenso y estandarizar algunos cuidados como por





ejemplo en la cura del ombligo para la prevención de la onfalitis. No existe consenso a la hora de seguir las curas y esto es porque no hay evidencia científica de que el proceso de momificación sea más efectivo usando alcohol de 70°, clorhexidina, secarlo al aire, tapar con gasa, o lavarlo en el momento del baño. En este sentido hemos seguido las recomendaciones de la AEP. En la misma línea no hay un consenso sobre si es mejor el baño por inmersión o por partes antes que caiga el cordón.

CRONOGRAMA

Mes/día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Enero			1	2	3
	6	7	8	9	10
	13	14	15	16	17
	20	21	22	23	24
	27	28	29	30	31
Febrero	3	4	5	6	7
	10	11	12	13	14
	17	18	19	20	21
	24	25	26	27	28
Marzo	3	4	5	6	7
	10	11	12	13	14
	17	18	19	20	21
	24	25	26	27	28
Abril		1	2	3	4
	7	8	9	10	11
	14	15	16	17	18
	21	22	23	24	25
Mayo	28	29	30		
				1	2
	5	6	7	8	9
	12	13	14	15	16
	19	20	21	22	23
Junio	26	27	28	29	30
	2	3	4	5	6
	9	10	11	12	13
	16	17	18	19	20
	23	24	25	26	27
	30				

Tutorías

Exposiciones TFG

Reunión comisión TFG

Sesiones formativas

Entrega

Reunión comisión trabajo Mari/Lara





PRESUPUESTO

Para llevar a cabo la guía necesitaremos de los siguientes recursos:

- Recursos humanos: Se requerirá el tiempo y la implicación de los profesionales de enfermería de neonatología. Estos serán los encargados de garantizar la información necesaria y el reparto de las guías.
- Recursos materiales: materiales de papelería y oficina: folios, tóner/cartuchos de impresora. Equipos: ordenadores, impresoras
- Recursos infraestructura física: La actividad se llevará a cabo en el Hospital de Mollet en la unidad de neonatología
- Recursos financieros: Los costes de la impresión de la guía pueden ir a cargo del hospital o de entidades que quieran colaborar en la guía y subvencionen una parte o la integridad de ella.

Imprevistos: Se sumará un 5% del total de los gastos del presupuesto.





BIBLIOGRAFÍA

1. Cabero L., Saldívar D., Cabrillo E. Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
2. Parra M.O., Edith A.. Obstetricia integral Siglo XXI. Bogotá. Editores; 2010.
3. Bajo JM, Melchor JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia. Madrid: SEGO; 2007.
4. Damonte C., Casanova R., León R. Los cuidados en la gestación, parto y puerperio [Internet]. En Díez Navarro MC., Palau Subiela P. Los trastornos infantiles. Guía de acompañamiento familiar y profesional. 1ª Edición [citado el 10 febrero 2014]. Barcelona. mayo 2013. Graó. p 25-28.
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
6. Generalitat de Catalunya. Institut d'estadística de Catalunya [sede web]. [consultada 04 febrero 2014]. Mollet del Valles 2012. Disponible en: <http://www.idescat.cat/emex/?id=081249#h7c000000271f8>
7. Mollet a prop i amb futur [sede web]. Barcelona: Ajuntament de Mollet del Vallès, 2013 [10 de junio 2013; acceso 3 de febrero 2014]. Mollet en xifres: Dades demogràiques i socioeconòmiques. Disponible en: Ref: (Resum numèric resultants de la revisió del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2013, Oficina d'Atenció Ciutadana, 10 de juny de 2013, http://www.molletvalles.cat/DetallContinguts/_wEovPETJ6tdzrN5U2ahwQYr1eK-gkM2n)
8. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Ministerio de Sanidad y Política Social. 1ª ed; 2010.





9. García MC., García S., Pi J.M., Ruiz E., Parellada N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración?. Aten prim: Publicación de la sociedad Española de Familia y Comunitaria. Vol 35. nº.6. 15 abril 2005. Elsevier. [Consultada el 05 febrero 2014]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/articulo/lactancia-maternapuede-el-personal-13073415>
10. Organización Mundial de la salud OMS. [Internet]. Lactancia materna 2014. [consultada 4 febrero 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
11. Ministerio de Ciencia e Innovación. La asistencia al parto de las mujeres sanas 2007. Ministerio de Ciencia e Innovación; 2007.
12. Gobierno de la Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud 2010. Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja; 2010.
13. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) 2006. Pediatría Integral. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Vol. x, nº 6; julio-agosto 2006.
14. Palomares Gimeno MJ., Fabregat Ferrer E., Folch Manuel S. Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; Prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. Rev. Pediatr Aten Primaria. Enero/marzo 2011; Vol. XIII. Nº49:47-62.
15. Katherine K. Sink. Seeking Newborn Information as a Resource for Maternal Support. J Perinat Educ.[internet] 2009 [Consultada 31 de marzo 2014]; Summer; 18(3): 30–38. Disponible en: Maternal support:





<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730900/>

16. Hung, C., Chung, H. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 676–684.
17. Pridham: Pridham, K. F. (1997). Mothers' help seeking as care initiated in a social context. *Image – The Journal of Nursing Scholarship*, 29(1), 65–70.
18. King: King, I. M. (1990). Health as the goal for nursing. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 123–128.
19. Lothian 2008: Lothian, J. A. (2008). Navigating the maze – Childbirth education at the crossroads. *The Journal of Perinatal Education*, 17(2), 45–49.
20. Frade J., Pinto C., Carneiro M.. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas Prof [pdf]* 2013[04 febrero 2014];14(2):45-51. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16873/173/ser-padre-y-ser-madre-en-la-actualidadrepensar-los-cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio>
21. Prieto BM, Ruíz CH. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias [Internet]. *Aquichan*. Bogotá, Colombia; 2013. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763/html>
22. Westernberg G., Ochoa L. Recién nacido: lo que todo padre debe saber. 1ª ed. El Salvador: Westernberg G. Lara Ochoa;2012.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Sano. Guía para profesionales de la salud. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia; 2013.





24. Ministerio de Sanidad y Consumo Elaboración de Guías de práctica Clínica en el sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. noviembre 2007. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/apartado01/introduccion.html>
25. Asociación Española de Pediatría. AEP. Manual de Lactancia Materna: de la teoría a la práctica. 2a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2008.
26. Ceriani JM. Neonatología práctica. 4a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
27. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA No 2009/01.
28. Agudelo A, Jaramillo JC., Ramírez JF. Manual de Pediatría Ambulatoria. 3a ed. Bogotá; Médica Panamericana; 2008.
29. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid; 2010.
30. Edo M., Giró I., March G., Querol M. Manual de procedimientos y técnicas de enfermería en pediatría. Barcelona: Universitat Autònoma; Bellaterra, 2010.
31. Liebert M. Guía Hospitalaria para el Uso de Alimentación Suplementaria en neonatos sanos a término, alimentados al Seno Materno. ABM 2009; 4 (4).
32. Merón P.M., Coronel C., Bonal JL., Ramos F.J. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Programa de Formación





- Continuada en *Pediatría Extrahospitalaria*. Madrid: 2006;5 (6).
33. Francisco A, y Eduardo K. *Paternidad Activa: Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas*. Material de apoyo para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2012
34. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Educació maternal: preparació per al naixement*. 1a ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2009.
35. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Protocol D'assistència al Part i al Puerperi i d'Atenció al nadó*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2004.
36. Maceira MC, Salgado A, Atienza G. *La asistencia al parto de las mujeres sanas: estudio de variabilidad y revisión sistemática*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2007. *Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avalia-t No. 2007/ 03*.
37. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
38. Ministerio de Salud y Protección Social. *Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Sano*. Guía para profesionales de la salud. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia; 2013.
39. World Health Organization. WHO. *Postpartum Care of the Mother and Newborn: a practical guide*. Geneva; 2005.
40. American Academy of Pediatrics. *Como adaptarse: las primeras semanas lactancia materna* [sede web]. Healthychildren.org. [Actualizada 6 julio 2013;





acceso 15 mayo 2014].

41. American Academy of Pediatrics. Beneficios psicológicos de la lactancia materna [sede web]. Healthychildren.org [Actualizada 19 mayo 2013; acceso 18 mayo 2014].
42. Asociación Española de Pediatría. Documentos sobre lactancia materna [sede web]. Madrid: aeped.es. [Consultada 8 mayo 2014].
43. Hoey C, Ware JL. Economic advantages of breast-feeding in an HMO: setting a pilot study. *Am J Manag Care*. 1997 Jun;3(6):861-5.
44. McCrory C, Murray A. The effect of breastfeeding on neuro-development in infancy. *Matern Child Health J*. 2013;17(9):1680-8.
45. Oddy WH. Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: a review of the evidence. *Breastfeed Rev*. 2001 Jul;9(2):11-8.
46. Mary Lou Moore. Current Research Continues to Support Breastfeeding Benefits. *J Perinat Educ*. 2001; 10(3):38-41.
47. Salone LR, Vann WF Jr, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Assoc*. 2013 Feb;144(2):143-51.
48. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para Madres y Padres. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2006, 2ª ed.
49. American Academy of pediatrics. Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics* 2007;100(6): 103-40.
50. Hernández MT, Aguayo MJ. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica Pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. (Barc). 2005; 63 (4): 340-56.





51. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
52. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et.al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506.
53. *Matronas Prof.* 2013; 14 (4 Supl): 1-50. GUÍA DE CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO Y DEL BEBÉ. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas.
54. NICE. The National Collaborating Centre for Primary Care Postnatal Care: Routine postnatal care of women and their babies (2006): 297-300.
55. National Institute for Health and Care Excellence NICE. Routine postnatal care of women and their babies. London: National Institute for Health and Care Excellence NICE. 2006
56. Turck D; Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. [Breast feeding: health benefits for child and mother]. *Arch Pediatr*. 2005 Dec;12 Suppl 3:S145-65. Epub 2005 Nov 21.
57. Woolridge M W. The anatomy of infant sucking. *Midwifery* 1986; 4: 164-171
58. Meek J, Tippins S, González de Rivas MR. Nueva Guía de lactancia materna. 1a ed. Academia Americana de Pediatría; 2004.
59. Biancuzzo M. Breastfeeding the newborn: clinical strategies for nurses. 2nd ed. USA: Mosby; 2005.
60. Cattaneo A, Fallon M, Kewitx G, Mikiel-Kostyra K, Robertson A. Infant and young child feeding; standar recommendations for European Union; 2006.
61. Minal S, Shubdhada K. Grandmothers' influence on child care, *Indian J Pediatr*.





- 2006;73(4):295-8.
62. Feferbaum R. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Sao Paulo Med J. 2014;132(1):68.
63. Udipi SA, Ghugre P, Antony U. Nutrition in pregnancy and lactation. J Indian Med Assoc. 2000 Sep;98(9):548-57.
64. Dewey KG. Impact of breastfeeding on maternal nutritional status. Adv Exp Med Biol. 2004;
65. Julie A. Mennella, PhD, Coren P. Jagnow, MS, and Gary K. Beauchamp, PhD. Prenatal and Postnatal Flavor Learning by Human Infants. Pediatrics. Jun 2001;107(6):E88.
66. Julie A. Mennella. Development of food preferences: Lessons learned from longitudinal and experimental studies. Food Qual Prefer. Oct 2006; 17(7-8):635-637.
67. Mennella JA, Beauchamp GK. Experience with a flavor in mother's milk modifies the infant's acceptance of flavored cereal. Dev Psychobiol. 1999 Nov;35(3):197-203.
68. Jennifer S. Savage, Jennifer Orlet Fisher, and Leann L. Birch. Parental Influence on Eating Behavior Conception to Adolescence. J Law Med Ethics. 2007;35(1):22-34.
69. Conselleria de Salut I Consum. Guía de Lactancia Materna. Conselleria de Salut I Consum. Govern de les Illes Balears, 2009
70. American Academy of Pediatrics. Como adaptarse: Comer por dos: su dieta y la lactancia materna [sede web]. AAPed.com.[Actualizada 6 julio 2013; acceso 15 mayo 2014].





71. Alison Stuebe, MD, MSc. The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *Rev Obstet Gynecol*. 2009 Fall;2(4): 222-231
72. Turck D. Safety aspects in preparation and handling of infant food. *Ann Nutr Metab*. 2012;60(3):211-4.
73. Renfrew MJ, Ansell P, Macleod KL. Formula feed preparation: helping reduce the risks; a systematic review. *Arch Dis Child*. 2003 Oct;88(10):855-8.
74. Asociacion de Pediatria Española. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Recien nacido sano. España 2002. [Citado 10 mayo. 2014]. pag 71-83.
75. Agostoni C, Axelsson I, Goulet O, et.al; ESPGHAN Committee on Nutrition. Preparation and handling of powdered infant formula: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2004;39(4):320-2.
76. Yoshioka H, Iseki K, Fujita K. Development and differences of intestinal flora in the neonatal period in breast-fed and bottle-fed infants. *Pediatrics*. (1983); 72(3):317-21.
77. Karin Cadwell, PhD, FAAN, RN, IBCLC, Cynthia Turner-Maffei, MA, IBCLC. Et al. Pain Reduction and Treatment of Sore Nipples in Nursing Mothers. *J Perinat Educ*. 2004;13(1):29-35.
78. WHO. BREAST AND NIPPLE CONDITIONS. Geneva: World Health Organization; 2009.
79. WHO. Management of breast conditions and other breastfeeding difficulties. Geneva: World Health Organization. 2009.
80. Aguilar Puerta S, Ayerbe López R. Lactancia materna basada en la evidencia. *Garnata* 91. 2012;22 .





81. Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*. 2005;21(1):71-9.
82. Akkuzu G, Taşkin L. Impacts of breast-care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems. *Prof Care Mother Child*. 2000;10(2):38-41.
83. Zupan J, Garner P, Omari AA. Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004; 3.
84. Dore S, Buchan D, Coulas S, Hamber L, Stewart M, Cowan D, Jamieson L. Alcohol versus natural drying for newborn cord care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1998;27(6):621-7.
85. Garcia Bartels N, Scheufele R, Prosch F, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, Blume, Peytavi U. Effect of standardized skin care regimens on neonatal skin barrier function in different body areas. *Pediatr Dermatol*. 2010; 27(1):1-8.
86. Lund CH, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA, Thomas KK. Neonatal skin care: evaluation of the AWHONN/NANN research-based practice project on knowledge and skin care practices. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001; 30(1):30-40.
87. Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzadoc M.A, López A, Aguar M. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría*. 2014; 80(1):6-15
88. Nowak A J, Smith W L & Erenberg A. Imaging evaluation of artificial nipples during bottle feeding. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1994; 148: 40-42.
89. Kesaree N, Banaputnath CR, Banapurnath S, et al. Treatment of inverted nipples using a disposable syringe. *J Hum Lact*. 2006-9;27-9.





90. Estrada Rodríguez Janice, Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Domínguez Belkis, Guevara Basulto Ania. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC. 2010 [citado 2014 Mayo 22]; 14(2): .
91. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [sede web]. aeped.es.; 2012. [citado 15 mayo 2014].
92. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. JAMA. 2001 Jul 18;286(3):322-6.
93. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. Pediatrics. 1999 Mar;103(3):E33.
94. Lang S, Lawrence C J & Orme R. Cup feeding: an alternative method of infant feeding. Arch Dis Child 1994; 71: 365-369
95. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, de Blieck EA et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics 2003; 111: 511-518
96. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence?. Pediatrics. 1997 Mar;99(3):445-53.
97. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. Lancet 1993; 341: 404-406.
98. Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration?. Birth. 2009





Mar;36(1):34-42

99. (99) Schubiger G, Schwarz U, Tonz O. UNICEF/WHO Baby-Friendly Hospital Initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? Neonatal Study Group. *Eur J Pediatr* 1997;156:874-877
100. Adair SM. Pacifier use in children: a review of recent literature. *Pediatr Dent*. 2003 Sep-Oct;25(5):449-58.
101. Moraille R, Pickens WL, Visscher MO, Hoath SB. A novel role for vérnix caseosa as a skin cleanser. *Biol. Neonate*. (2005) 87(1):8-14.
102. Nikolovski J, Stamatias GN, Kollias N, Wiegand BC. Barrier function and water-holding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. *J Invest Dermatol*. (2008); 128(7):1728-36
103. Bautista MI, Wickett RR, Visscher MO, Pickens WL, Hoath SB. Characterization of vérnix caseosa as a natural biofilm: comparison to standard oil-based ointments. *Pediatr Dermatol*. (2000) 17(4):253-60.
104. Ananthapadmanabhan KP, Moore DJ, Subramanyan K, Misra M, Meyer F. Cleansing without compromise: the impact of cleansers on the skin barrier and the technology of mild cleansing. *Dermatol Ther*. (2004)17 Suppl 1:16-25
105. American Academy of pediatrics. Como bañar a su bebé [sede web]. healthychildren.org. [actualizado 22 ebero 2014;citado el 12 mayo 2014].
106. Fluhr JW, Darlenski R, Taieb A, Hachem JP, Baudouin C, Msika P, De Belilovsky C, Berardesca E. Functional skin adaptation in infancy - almost complete but not fully competent. *Exp Dermatol*. (2010) 19(6):483-92.





107. Lavender T, Bedwell C, O'Brien E, Cork MJ, Turner M, Hart A. Infant skin-cleansing product versus water: a pilot randomized, assessor-blinded controlled trial. *BMC. Pediatr.* (2011) 13; 11:35.
108. Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D. Tub bathing versus traditional sponge bathing for the newborn. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* (2004) 33(6):704-12.
109. Barel AO, Lambrecht R, Clarys P, Morrison BM Jr, Paye M. A comparative study of the effects on the skin of a classical bar soap and a syndet cleansing bar in normal use conditions and in the soap chamber test. *Skin Res Technol.* (2001) 7(2):98-104.
110. Garcia Bartels N, Mleczko A, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, Blume-Peytavi U. Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. *Skin Pharmacol Physiol.* (2009) 22(5):248-57.
111. Medves JM, O'Brien B. The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* (2004) 33(2):175-82.
112. Fluhr JW, Darlenski R, Lachmann N, Baudouin C, Msika P, De Belilovsky C, Hachem JP. Infant epidermal skin physiology: adaptation after birth. *Br J Dermatol.* (2012) 166(3):483-90
113. Pulsus Group. Skin care for your baby. *Paediatr Child Health.* 2007;12(3):245-247.
114. Neifert MR. Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatr Clin North Am.* 2009;48:237-97.





115. Mitchell EA, Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document. Arch Dis Child. 2007; 92(2):155-159.
116. Gibson E, Fleming N, Fleming D, Culhane J, Hauck F, Janiero M, Spitzer A. Sudden infant death syndrome rates subsequent to the American Academy of Pediatrics supine sleep position. Med Care. 1998 Jun;36(6):938-42.
117. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. Pediatrics. 2005 Nov;116(5):1245-55. Epub 2005 Oct 10.
118. Carolan PL, Moore JR, Luxenberg MG. Infant sleep position and the sudden infant death syndrome. A survey of pediatric recommendations. Clin Pediatr (Phila). 1995 Aug;34(8):402-9.
119. Generalitat de Catalunya [Internet]. Inscripción del recién nacido en el registro civil. [fecha actualización 23 enero 2013]. [consultada el 15 abril 2014]
120. Ajuntament de Mollet del Valles [Internet]. Alta o canvi de domicili en el Padró Municipal d'Habitants. [Consultada el 16 abril 2014].
121. Generalitat de Catalunya [Internet]. Obtención de la TSI. [fecha actualización 24 octubre 2012]. [consultada el 15 abril 2014]
122. Francisco A, y Eduardo K. Paternidad Activa: Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Material de apoyo para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2012





ANEXO 1: CUESTIONARIO

Cuestionario de cuidados⁽²⁰⁻³⁹⁾

Cuidados de la madre

Episiotomía/cesárea

- Cuidados/higiene
- Medidas para evitar el dolor
- Medidas para acelerar la cicatrización
- Signos de alarma

Loquios

- ¿Qué son?
- Duración
- Evolución
- Aspecto/olor
- Signos de alarma

Entuertos

- ¿Qué son?
- Duración

Sexualidad

- Cuando retomarla
- Anticonceptivos
- Dificultades para retomarlo

Revisión ginecológica

- Cuando realizar 1ª revisión
- Cuando realizar 1ª citología

Actividad/descanso

- Cuándo descansar





- Ejercicios de recuperación
- Cuándo empezar con ABVD

Alimentación

- Alimentación indicada/contraindicada para la lactancia
- Indicación/contraindicación para seguir un régimen
- Cantidad de agua necesaria
- Suplementos adicionales para la madre

Higiene

- Cuando/como la primera ducha
- Uso de tampones/compresas

Cuidados del pecho

- Cuidados
- Complicaciones
- Pezoneras
- Signos de alarma

Cambios psicológicos/sociales

- Vínculo madre-hijo
- Depresión postparto

Papel del padre

Cuidados del recién nacido⁽²⁰⁻³⁴⁾

Controles médicos

- Pruebas durante las primeras 48h postparto
- Cuando la 1ª revisión
- Sigüientes revisiones





Lactancia materna/artificial

- Beneficios/perjuicios de la lactancia materna/artificial
- Tipos de leche en lactancia materna y artificial
- Interferencia farmacológica con la lactancia materna
- Técnicas lactancia materna
- Técnicas lactancia artificial

Control del peso

- Por qué es necesario el control
- Frecuencia del control

Llanto

- Cuándo, cómo y por qué llora

Chupete

- Cuando/como se recomienda su uso

Cordón umbilical

- Cuidados
- Signos de alarma

Higiene/ropa

- Artículos para el bebé
- Cuando/como iniciar los baños
- Como/cuanto abrigarle
- Tipo de ropa y calzado





- Como lavar su ropa

Descanso

- Técnicas para el descanso del bebé

Ejercicio

- Cuándo y cómo empezar con los paseos

Deposiciones

- Evolución de las heces
- Frecuencia
- Signos de alarma

Revisiones

- Qué detectan
- Frecuencia

Ictericia

- Ictericia fisiológica
- Manejo

Cólico del lactante

- Medidas preventivas

Desarrollo

- Físico
- Psíquico
- Sensorial
- Estimulación temprana





Regurgitaciones

Hipo

Cuando acudir al pediatra

Dispositivos para el bebé

Los niños y los accidentes

Vacunas

Nuevo ciudadano

- Trámites burocráticos para el recién nacido

