



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa intrahospitalario de Educación para la  
Salud dirigido a padres y madres sobre cuidados al  
recién nacido**

**Autora:** Cristina Cruz Martí

**Directora:** María Antonia Sánchez Calavera

# ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT .....	Pág.	3-4
2. INTRODUCCIÓN .....	Pág.	5-7
3. OBJETIVOS .....	Pág.	8
4. METODOLOGÍA .....	Pág.	9-11
5. DESARROLLO .....	Pág.	12-20
6. CONCLUSIONES .....	Pág.	21
7. BIBLIOGRAFÍA .....	Pág.	22-24
8. ANEXOS .....	Pág.	25-36

# 1. RESUMEN/ABSTRACT

## RESUMEN

**Introducción:** Actualmente, en España, el alta tras el parto se produce al segundo o tercer día después del mismo. Es en el ámbito domiciliario donde va a aumentar la probabilidad de que los padres se enfrenten a dudas y problemas sobre los cuidados del recién nacido (RN), siendo el acceso a profesionales sanitarios, en ese momento, más difícil. Es entonces, antes del alta hospitalaria, cuando podemos sentar las bases de una buena educación sanitaria.

**Objetivo:** Elaborar un programa de Educación para la Salud sobre cuidados al RN dirigido a padres y madres, en una planta de obstetricia, antes del alta hospitalaria.

**Metodología :** Para desarrollar el presente trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica aplicando las competencias del Plan de Estudios de Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza. Con toda la información recogida se ha creado un programa de Educación para la Salud sobre cuidados al RN, con duración de una hora y media, impartido por una enfermera y dirigido a padres y madres que acaban de tener un hijo en una unidad de obstetricia.

**Conclusión:** Es necesario que los padres salgan del hospital con unos conocimientos óptimos sobre los cuidados del RN para poder brindarle las mejores atenciones. Los profesionales de enfermería juegan un papel imprescindible en transmitir una información precisa y bien fundada y, proporcionar pautas sobre los cuidados generales, signos fisiológicos y signos de alarma en un RN.

**Palabras clave:** "recién nacido", "educación maternal", "puericultura", "newborn" y "maternal education".

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Nowadays, in most hospitals of Spain discharge after childbirth occurs on the second or third day thereafter. It is at home where the probability of facing doubts and problems about the care of the newborn (NB) increase, being more difficult the access to health professionals. It is then, before hospital discharge time, to lay the foundations of a good health education.

**Objective:** To develop a health program aimed at NB care to parents in obstetrics plant before discharge.

**Methods:** To develop this work, a bibliographic search and the application of competence of Nursing Degree from the University of Zaragoza was applied. With all the information collected through the bibliographic search, an educational program was created, in a session lasting an hour and a half, taught by a nurse and directed to parents who have just had a child in a obstetric unit about NB care.

**Conclusion:** It is necessary for parents to leave the hospital with an optimum knowledge of NB care to provide the NB with the best care. Nursing plays a vital role in conveying accurate and well founded information about NB care, physiological signs and warning signs in a NB.

**Keywords:** "recién nacido", "educación maternal", "puericultura", "newborn", "maternal education".

## 2. INTRODUCCIÓN

El diccionario de la Real Academia Española define cuidar en su segunda acepción como "asistir, guardar, conservar". Esta definición recoge la finalidad del cuidado en cualquier especie animal: conservación y supervivencia. Cuidar de la descendencia, es uno de los actos más instintivos del ser humano, sobretodo en la primera etapa de la vida, en la que el ser humano necesita más cuidados para desenvolverse en su medio.

1-3

El nacimiento de un hijo se considera uno de los mayores cambios en la vida. Un recién nacido (RN) puede considerarse aparentemente sano cuando es a término ( $\geq 37$  semanas de gestación) y su historia (materna, familiar, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen. Los RN, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos diarios, que los padres y madres deben conocer, además de una valoración cuidadosa de su estado general y una correcta instauración de la alimentación.<sup>4, 5</sup>

La transición hacia la maternidad o paternidad constituye una experiencia física y psicológica en la que interaccionan factores personales, culturales y del entorno social. Asumir nuevos roles, así como adquirir nuevos conocimientos y habilidades en los cuidados del RN son algunos de los problemas a los que se enfrentan los nuevos padres y madres.<sup>5, 6</sup>

Tradicionalmente la preparación para la maternidad o paternidad, así como los cuidados del RN, se venía realizando de manera informal. Los conocimientos se transmitían habitualmente de forma oral de generación en generación. Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XX, la educación sanitaria comienza a instaurarse en muchos países a través del desarrollo de programas estructurados, con objetivos claros y específicos que tienen su utilidad en el proceso de embarazo, parto, puerperio y cuidados del RN. Suelen ser llevados a cabo por matronas o enfermeras, siguiendo las guías de educación recogidas en la cartera de servicios que oferta el sistema sanitario público a la mujer gestante. Es lo que hoy en día se conoce como educación maternal.<sup>7-11</sup>

En la actualidad, en España, en la mayoría de los centros hospitalarios el alta tras el parto se produce al segundo o tercer día después del mismo. En el hospital los padres disponen de información y cuidados sanitarios cualificados, y la mayor parte de los problemas pueden ser resueltos con facilidad. Es en el ámbito domiciliario donde va a aumentar la probabilidad de enfrentarse a dudas y problemas, siendo más difícil el acceso a profesionales sanitarios, ya que puede estar limitado a factores laborales, situación geográfica, horarios, o incluso a factores obstétricos (como el número de hijos). Todo esto actúa como barrera al acceso a programas sanitarios de educación maternal postnatal en Atención Primaria. Además la información proporcionada por familiares, amigos o internet puede ser contradictoria y muchas veces errónea. <sup>10-13</sup>

Los profesionales de enfermería son los encargados de ofrecer toda la información relativa a los cuidados del RN a los progenitores, ayudando así a la adaptación de las familias al cambio que supone el cuidado de un RN, así como la aceptación de la responsabilidad que esto conlleva. Para ello se les hace partícipes y protagonistas del cuidado comprendiendo las necesidades del bebé, favoreciendo de esta forma la salud y el bienestar. <sup>7, 14, 15</sup>

Cabe destacar la educación maternal postnatal como un recurso para cubrir la necesidad de reducir la ansiedad o el miedo, dar seguridad y desmitificar prejuicios basados en tradiciones orales y escritas, los mitos y los ritos. Esto se consigue con la aclaración de dudas y la adquisición de nuevos conocimientos: signos fisiológicos del RN, signos de alarma y aspectos básicos de puericultura, evitando así, conductas erróneas y posteriores consultas sanitarias innecesarias. <sup>11, 13-16</sup>

Existen diversos estudios, recogidos en la bibliografía científica, que ponen de manifiesto las necesidades educativas de los padres al alta hospitalaria, ya que es el momento de sentar las bases de una buena educación sanitaria sobre los cuidados del RN. <sup>11, 13, 14, 17-19</sup>

Según el estudio llevado a cabo por Ponce Capitán M.A, el 82% de los padres y madres creían necesaria la información cuidados del recién nacido antes del alta hospitalaria.<sup>17</sup>

Entre los temas que más preocupan destacan la lactancia materna y los cuidados al RN.<sup>17, 18, 20, 21</sup>

Habiendo observado los déficits de conocimientos e información, es importante planificar intervenciones de educación maternal postnatal apropiadas, que cubran las necesidades de esta población diana.

### **3. OBJETIVOS**

#### **GENERAL**

Elaborar un programa de Educación para la Salud sobre cuidados al recién nacido, dirigido a padres y madres en una planta de obstetricia, antes del alta hospitalaria.

#### **ESPECÍFICOS**

1. Aumentar el nivel de conocimientos de los padres y madres acerca de los cuidados, los signos fisiológicos y los signos de alarma en un recién nacido.
2. Despejar las posibles dudas de padres y madres sobre cuidados del recién nacido fomentando así la seguridad de estos.
3. Resaltar la labor de Enfermería en el aumento de conocimientos de los padres y madres que acaban de tener un hijo en una unidad de obstetricia.



## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño del estudio**

En la realización del presente trabajo se siguió un diseño de carácter descriptivo basado en una búsqueda bibliográfica y en la aplicación de las competencias del Plan de Estudios de Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

### **4.2 Estrategia de búsqueda**

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre diferentes aspectos de la educación maternal y los cuidados al recién nacido. Para ello, se utilizaron las siguientes bases de datos: Sciencedirect, Cuiden plus, Dialnet, Pubmed y Google Académico. Además, se consultaron páginas web de interés como la de la Asociación Española de Pediatría (AEP), y la del Gobierno de Aragón.

Las palabras clave utilizadas fueron: "recién nacido", "educación maternal", "puericultura", "newborn" y "maternal education".

Como límite se ha utilizado artículos disponibles desde el 2005, en inglés y castellano, a texto completo y Términos Mesh.

La búsqueda de información en libros se realizó en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, utilizando las mismas palabras clave que en las bases de datos.

### **4.3 Ámbito de aplicación del estudio**

Inicialmente el programa se desarrollará en Zaragoza, en la planta de Obstetricia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) y podría ser de utilidad para profesionales de Enfermería que trabajen en el ámbito de Obstetricia y en el ámbito Materno-Infantil.

#### **4.4 Tabla resumen estrategia de búsqueda**

<b>Base de datos</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos revisados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>
SCIENCEDIRECT	Recién nacido, educación maternal.	15	9	2
CUIDEN PLUS	Recién nacido sano, educación maternal.	29	16	9
DIALNET	Educación maternal, recién nacido, puericultura.	12	7	2
PUBMED	Newborn, maternal education.	212	11	2
GOOGLE ACADEMICO	Recién nacido, educación maternal.	273	15	2

#### **4.5 Desarrollo temporal del estudio**

El trabajo se desarrolló durante el periodo de Febrero a Mayo de 2015.

#### **CRONOGRAMA- DIAGRAMA DE GANTT**

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Rev. bibliográfica	■	■	■						■	■	■	■				
Introducción			■	■					■	■	■	■				
Objetivos, met.				■	■	■			■	■	■	■				
Desarrollo									■	■	■	■				
Visitas HCULB								■	■	■	■	■				
Conclusiones									■	■	■	■				
Anexos									■	■	■	■				
Tutorías		■					■		■	■	■	■	■	■	■	■
Revisión									■	■	■	■	■	■	■	■

## **5. DESARROLLO**

Con toda la información recogida se ha creado un programa educativo sobre cuidados al recién nacido dirigido a aumentar los conocimientos de padres y madres que acaben de tener un hijo en una unidad de obstetricia.

### **5.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA RELACIONADOS**

A continuación se enuncian los diagnósticos de Enfermería empleados como base para guiar el programa educativo. Los más relevantes son:

(00227) Riesgo de proceso de maternidad ineficaz r/c conocimientos deficientes sobre cuidados del recién nacido.

(00208) Disposición para mejorar el proceso de maternidad. <sup>22</sup>

### **5.2 CONTEXTO SOCIAL**

El contexto social en el que se desarrolla este programa educativo inicialmente es en Zaragoza, en la unidad de obstetricia del HCULB, y podría ser de utilidad para otras unidades de obstetricia y profesionales sanitarios que trabajen en el ámbito materno-infantil.

### **5.3 POBLACIÓN DIANA**

Este programa estará dirigido a todas las madres y padres que acaben de tener un hijo en la unidad de obstetricia del HCULB.

#### **5.4 REDES DE APOYO**

Las unidades colaboradoras serán la unidad de obstetricia y la unidad de nidos, adscrita al servicio de obstetricia del HCULB.

Los enfermeros del nido, especializados en los cuidados del RN, serán los responsables de preparar el programa y llevar a cabo la sesión. La sesión la realizará uno de los enfermeros o enfermeras que se encuentren en la unidad, lo que dependerá del turno rotatorio.

Se informará sobre la sesión, mediante carteles distribuidos en la unidad de obstetricia facilitando el lugar fijado, la fecha y la hora. (*Anexo I*) Además, los enfermeros del nido, de la unidad de obstetricia y las matronas del centro, recordarán la existencia del programa y recalcarán la importancia del mismo.

#### **5.5 PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO**

Para poder llevar a cabo este programa de educación se organizan varias reuniones con la supervisora de la planta de obstetricia del HCULB. Se expone la propuesta, se muestra una carta descriptiva del programa para valorarlo y así poder llevarlo a cabo. Una vez que está aceptada la propuesta, se fija la fecha y hora para el mismo.

El programa se realizará cada lunes, miércoles y viernes, de 6 a 7 y media de la tarde, para poder abarcar a todas las familias que han tenido un hijo durante la semana. Si en algún caso el alta hospitalaria se realizase sin coincidir con el programa (por un alta voluntaria anticipada, por ejemplo) se invitaría a las madres y padres a poder asistir al mismo.

El tamaño del aula en el que se impartirá el programa tiene un número de plazas de 30, siendo 15 el número máximo de familias totales que habitualmente abarca esta unidad.

Podrán asistir tanto las madres como los padres, y en caso de sobrar plazas, si algún familiar más le interesa, podrá acudir.

La charla se realizará de manera distendida, se ofrecerá a las madres acudir con el bebé, o incluso será posible dejarlo al cuidado de las demás enfermeras del nido durante el programa.

Además, se invitará a los asistentes a participar en todo momento con dudas o experiencias con el bebé, para facilitar la interacción de los participantes entre ellos y con la enfermera.

La información que recibirán los asistentes a la charla deberá de ser precisa, concreta y con un lenguaje fácil de entender.

La sesión estará apoyada por una presentación en PowerPoint, que intentará captar la atención de los asistentes mediante fotos explicativas de los diferentes ejemplos de los conceptos a explicar y vídeos (como por ejemplo, de la cura del cordón umbilical).

La sesión comenzará rellenando un formulario sobre los cuidados al recién nacido para al final de la clase valorar con el mismo cuestionario, cuáles han sido los conocimientos adquiridos. (*Anexo II, III*).

El objetivo principal es que los padres y madres, salgan del hospital con unos conocimientos adecuados sobre los cuidados de su nuevo bebé.

## **5.6 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

Para poder llevar a cabo este programa de educación es necesario contar con una serie de recursos, que son:

### RECURSOS HUMANOS

Un enfermero especializado del nido.

## RECURSOS MATERIALES

Un aula de la planta de obstetricia (por cercanía y comodidad para los asistentes) con aforo de 30 personas y sillas cedidas por el hospital. El aula contará con un ordenador, un proyector, pizarra y rotuladores. Todo cedido por el hospital.

Folios y bolígrafos para tomar notas y rellenar los formularios. El número de dichos formularios será el número máximo estimado de posibles asistentes en un mes: 30 personas cada sesión, 3 sesiones por semana, 4 semanas; lo que hacen un total de 360 formularios iniciales y 360 formularios finales.

10 carteles distribuidos por la unidad de obstetricia, con el fin de informar a las familias de la existencia del programa.

Las horas remuneradas de Enfermería recogidas en la siguiente tabla son únicamente las horas invertidas en la realización del programa, y no las horas de la sesión, ya que el programa se llevará a cabo dentro del horario laboral y la actividad entraría dentro de las competencias enfermeras. Se acordará con el centro la manera de pago de los 600 € de elaboración del programa, pudiendo ser una opción el pago en días libres, por ejemplo.

De la financiación del proyecto se encargará el HCULB.

*Tabla de Recursos Materiales*

<b>Artículo</b>	<b>Precio/unidad</b>	<b>Unidades</b>	<b>Coste (€) /mes</b>
Carteles	0,5 cts.	10	5 €
Formulario Inicial	0,05 cts.	360	18€
Formulario Final	0,05 cts.	360	18€
Bolígrafos	0,20 cts.	30	6€
Horas elaboración	40€	15 h	600€
Total primer mes	-	-	647€
Total siguientes meses (sin horas de elaboración, ni carteles, ni bolígrafos)	-	-	36€/mes

## **5.7 DESARROLLO DE LA SESIÓN**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>TIEMPO</b>
Presentación	PowerPoint	5 minutos
Reparto de formulario inicial	Fotocopias y bolígrafos	10 minutos
Información RN	PowerPoint	45 minutos
Dudas	Pizarra, rotuladores	15 minutos
Reparto de formulario final	Fotocopias y bolígrafos	10 minutos
Despedida	PowerPoint	5 minutos
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>1 hora y 30 minutos</b>

### **PRESENTACIÓN:**

- MÉTODO

Se invitará a los asistentes a pasar al aula y sentarse cómodamente. Se procederá a la presentación del tema, y presentación de la enfermera que va a llevar a cabo el programa ese día.

- OBJETIVOS

1. Expresar a los asistentes la importancia de adquirir la información adecuada sobre los cuidados al recién nacido.

2. Crear un vínculo de confianza y un ambiente distendido entre la enfermera que llevará a cabo el programa, y los asistentes al mismo.



## REPARTO DE FORMULARIOS

- MÉTODO

Se explicará a los asistentes que han de rellenar con su nombre un formulario al entrar y otro al salir, con el fin de observar cual ha sido la eficacia del programa, y que conocimientos han sido los adquiridos sobre los cuidados a su recién nacido.

- OBJETIVOS

1. Evaluar los conocimientos de los asistentes antes del programa de salud mediante un formulario de cinco preguntas cortas, que podrán servir de indicador en caso de plantear un plan de mejora del programa en un futuro.

2. Que los asistentes puedan comprobar su ampliación de conocimientos.

## INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- MÉTODO

La enfermera explicará cuales son los signos fisiológicos normales de un RN sano en los primeros días de vida: (*Anexo IV*)<sup>23, 24</sup>

- Reflejos normales de un RN: de succión, deglución y búsqueda.
- Piel: ictericia, milium, eritema tóxico alérgico, manchas y lanugo.
- Ojos: color, edema palpebral.
- Abultamiento de las mamas.
- Normalidad de hipo, estornudos y flujo.
- Peso y talla.
- Deposiciones: meconio.
- Micciones.
- Sueño y despertares.
- Llanto.
- Eructos y expulsión de gases.

La enfermera explicará cuales son los cuidados diarios generales de un RN sano: (*Anexo IV*)<sup>23, 24</sup>

- Baño.
- Uñas.
- Cura del ombligo y signos de infección.
- Cambio de pañales.
- Ropa y calzado.
- Habitación y cuna.
- Paseo/viajes/seguridad.
- Chupete.
- Si lactancia materna: iniciar rápido, higiene del pezón, tomas frecuentes, si mixta o biberón: cómo prepararlo. (*Anexo V*)

La enfermera explicará que situaciones podrían exigir consulta a los servicios médicos: (*Anexo VI*)<sup>23, 24</sup>

- Temperatura rectal mayor a 38,5°.
  - Vómitos o diarreas frecuentes.
  - Pérdida de conocimiento.
  - Convulsiones.
  - Gran ictericia.
- OBJETIVO
    1. Aumentar el nivel de conocimientos de los asistentes al programa.
    2. Evitar errores en los cuidados del RN.
    3. Mejorar la calidad de los cuidados al RN.

## **DUDAS**

- MÉTODO:

Se dará la oportunidad a los asistentes de resolver las dudas que puedan plantear. Deberán de levantar la mano y la enfermera cederá el turno de palabra.

- OBJETIVO:

1. Solventar las dudas que puedan tener los asistentes del programa.

## **REPARTO DE FORMULARIO FINAL**

- MÉTODO

Se repartirá el formulario final con las mismas preguntas que en el inicial, para comprobar el aumento de conocimientos. Además, se añadirá un apartado de satisfacción y otro de sugerencias.

- OBJETIVO:

1. Evaluación del programa.

## **DESPEDIDA**

- MÉTODO

La enfermera ofrecerá la posibilidad de entregar la información del programa en soporte informático a través de correo electrónico u otro medio como pendrive si algún asistente lo desea.

- OBJETIVO:

1. Terminar el programa de forma distendida.
2. Continuidad de cuidados a través de medios informáticos.

## **5.8 EVALUACIÓN**

Para la evaluación de este programa se realizarán dos formularios, al empezar y acabar la sesión, con el objetivo de evaluar los conocimientos que se han adquirido durante el programa y la eficacia de éste.

Al final del último formulario habrá un apartado dirigido a que los participantes puedan añadir sugerencias y otro apartado de satisfacción

Además, se anotará el número de madres que acuden al programa en relación con las ingresadas, a través de una hoja de asistencia con el nombre de la ingresada y la habitación.

Al ser una evaluación cuantitativa, se podría utilizar como indicador en caso de plantear un proyecto de mejora del programa en un futuro.

Se podría valorar su eficacia, a través de un estudio de investigación que midiese el número de consultas sanitarias innecesarias en urgencias de niños con padres que han asistido a la sesión en relación a otros que no lo han hecho, durante los meses posteriores al programa.

## **5.9 RESULTADOS**

Los resultados que se esperan conseguir son:

- Reducir la ansiedad en el proceso de maternidad y paternidad.
- Aportar conocimientos sobre cuidados del RN.
- Unificar criterios de cuidados al RN.
- Mayor satisfacción de las madres ingresadas en la planta de obstetricia.
- Resolver las dudas que los padres tengan sobre su RN.
- Mejorar los cuidados del RN.

## 6. CONCLUSIONES

1. El recién nacido es un ser delicado y dependiente que requiere de cuidados continuos. Es necesario que los padres salgan del hospital con unos conocimientos óptimos sobre los cuidados del RN para que le brinden las mejores atenciones.
2. Es importante que los padres sepan reconocer las complicaciones del RN y cuando deberían acudir a los servicios sanitarios.
3. Los profesionales de Enfermería juegan un papel imprescindible en transmitir una información precisa y bien fundada y, proporcionar pautas sobre los cuidados generales de un RN sano enseñando a diferenciar a los padres los signos fisiológicos normales de los signos de alarma, aportando así seguridad y confianza en el momento de regresar al ámbito domiciliario.
4. Los profesionales de Enfermería además, mantienen una estrecha relación con los padres y el RN por la continuidad de la atención que prestan, y asumen la responsabilidad de facilitar la adaptación de los padres al bebé sirviendo de apoyo y orientación en la transición a la maternidad/paternidad.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. RAE: Diccionario de la Lengua Española. Cuidar. Real Academia Española. Disponible en:  
[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=cuidar](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cuidar)
2. Martínez Ortega RM, García Perea E. Enfermería de la mujer. Ciencias de la Salud. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011.
3. Salamanca Castro, AB. El primer baño del recién nacido sano y sus connotaciones culturales. *Temperamentvm*. 2012; 8(16).
4. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. En: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología. *Protocolos de la AEP*: Madrid 2008: 19-28.
5. Pulido-soto A, Frías Osuna A, Velasco-Juez C. Manual práctico de Enfermería Comunitaria. 2014; 93 (590-598).
6. Blas Robledo M, Cediél Altares C. Prácticas Clínicas pendientes de mejora en la atención obstétrica de los hospitales del País Vasco. *Evidentia*. 2011; 8(35).
7. Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, Salguero García E, Sánchez Luna M. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *Asociación Española de Pediatría*. 2013; 79(1):51.

8. Martínez Galiano, JM. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. Granada: Universidad de Granada, 2013. 192 p. Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/10481/23499>
9. González T. El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX). Convergencia. Revista de ciencias sociales. 2008; (46):91-97.
10. Fernández M, Fernández-Arroyo. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index Enferm. 2013; 22(1-2): 40-44.
11. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Contribución de la educación maternal a la salud materno infantil, revisión bibliográfica. Matronas prof. 2014; 15(4):137-141.
12. Gómez Ortiz, MC, Labandeira López P, Núñez Vivas M, Mengíbar Carrillo A, Vallecillos Zuya S, Hernández Martínez. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. Matronas Prof. 2014; 15(1):10-17.
13. Fernández Mateos, S; Gómez J, Posadillo Sánchez de Puerta, MD. Estudio Ictericia Neonatal. Importancia de la Educación Maternal Postparto. Rev. Paraninfo Digital, 2008; 5.
14. Salvadó Hernández Mc, Hernández Faba E, Guerrero Cabana E, Florido Argueta M, Tomás Malapeira M, Soler Castillo A. Intervención educativa grupal sobre cuidados neonatales a futuros padres. Metas de Enfermería 2012; 15(3): 20-25.
15. Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. Matronas Prof. 2013; 14(2): 45-51.

16. Prieto B, Ruiz C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan*. 2013; 13 (1):7-16.
17. Ponce Capitán MA. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas prof*. 2005;6 6:14-19.
18. Herrero-Morín JD, Huidobro Fernández B, Amigo Bello MC, Quiroga González R, Fernández González N. Maternal assessment of recommendations on the newborn infant care upon hospital discharge. *Arch Argent Pediatr*. 2015; 113 (1): 28-34.
19. Martínez JM, Delgado M. Women´s expectations and evaluation of a maternal educational program. *Colom Médica*. 2013; 44 (3):134-138.
20. Martinez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Determinants of participation among primiparous women in a prenatal education program. *Gac sanit*. 2013; 27 (5)
21. Herrero- Morin JD, Huidobro Fernández B, Amigo Bello MC, Quiroga González R, Fernández González N. Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. *Arch.argent.pediatr*.2015; vol113.
22. Herman T.H.NANDA International. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier España; 2012.
23. Hernández Martínez A, Gómez Salgado J. Enfermería del recién nacido sano. Colección líneas de especialización de Enfermería. Madrid: SSAG; 2008.
24. Vitoria Miñana, I. Cuidados del bebé. Verdades, mitos y errores: Guía para padres y abuelos actuales. Barcelona: Ediciones Medici; 2014.



## 8. ANEXOS

**Anexo I** – Cartel informativo del programa de elaboración propia

### Cuidados del recién nacido

*dirigido a padres y madres antes del alta  
hospitalaria*



Lunes, miércoles y viernes, 18:00 h.  
Planta 4<sup>a</sup>.- Obstetricia, Aula multimedia

**ANEXO II.- Formulario inicial** de conocimientos sobre el recién nacido de elaboración propia

*Formulario inicial*

**1.- ¿Cada cuanto se realiza la cura del cordón umbilical?**

- a) Cada día
- b) No es necesario realizar cura
- c) Cada 3 días
- d) 1 vez a la semana

**2.- ¿Cuál es el significado de ictericia?**

- a) Piel enrojecida
- b) Coloración amarillenta de la piel y de los ojos
- c) Manchas rojizas en nariz, párpados y nuca
- d) Pequeños quistes de grasa

**3.- ¿Cuál de los siguientes podría ser un signo de alarma en un recién nacido?**

- a) Temperatura rectal por encima de 38,5º
- b) Observar pequeñas manchas de color rojo/rosa en el pañal
- c) Primeras deposiciones oscuras y pegajosas
- d) Granitos blancos en la frente, mejillas, nariz y barbilla

**4.- ¿Cuál de los siguientes signos no son normales en un recién nacido sano?**

- a) Hipo
- b) Estornudos
- c) Flujo en caso de las niñas
- d) Todas son signos normales

**5.- ¿Qué porcentaje de su peso es normal que los bebés puedan llegar a perder en los primeros días de la vida?**

- a) En torno al 50%
- b) En torno al 10%
- c) En torno al 1%
- d) En torno al 2%

**ANEXO III.- Formulario final** de conocimientos sobre el recién nacido de elaboración propia

*Formulario final*

**1 ¿Cada cuanto se realiza la cura del cordón umbilical?**

- a) Cada día
- b) No es necesario realizar cura
- c) Cada 3 días
- d) 1 vez a la semana

**2 ¿Cuál es el significado de ictericia?**

- a) Piel enrojecida
- b) Coloración amarillenta de la piel y de los ojos
- c) Manchas rojizas en nariz, párpados y nuca
- d) Pequeños quistes de grasa

**3 ¿Cuál de los siguientes podría ser un signo de alarma en un recién nacido?**

- a) Temperatura rectal por encima de 38,5º
- b) Observar pequeñas manchas de color rojo/rosa en el pañal
- c) Primeras deposiciones oscuras y pegajosas
- d) Granitos blancos en la frente, mejillas, nariz y barbilla

**4 ¿Cuál de los siguientes signos no son normales en un recién nacido sano?**

- a) Hipo
- b) Estornudos
- c) Flujo en caso de las niñas
- d) Todas son signos normales

**5 ¿Qué porcentaje de su peso es normal que los bebés puedan llegar a perder en los primeros días de vida?**

- a) En torno al 50%
- b) En torno al 10%
- c) En torno al 1%
- d) En torno al 2%

**NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA SESIÓN DEL 1 AL 10:**

**SUGERENCIAS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXO IV.- Signos fisiológicos del recién nacido y cuidados generales (extraído de la guía “Cuidame” del Gobierno de Aragón):**



**2.1 ¡CÓMO ES TU BEBÉ!**

**Los reflejos**

El recién nacido nace con una serie de **reflejos innatos** que son necesarios para su supervivencia, son los de:

- **Succión** (gracias a cual puede mamar desde el primer día)
- **Búsqueda** (al acercarle un objeto a la cara mueve la cabeza y lo busca con la boca)
- **Prensión** (si le ponemos un objeto en la mano, lo agarrará fuertemente).

**Piel**

Es normal y frecuente la descamación, pero puedes aplicarle un poco de loción o de aceite específicos para hidratar al bebé. También es normal la aparición de:

- **Ictericia.** Es la coloración amarillenta de la piel y de los ojos que se da con frecuencia en bastantes recién nacidos a partir de las 48 horas de vida, y que suele durar hasta los 10



ó 15 días de vida. Es un proceso transitorio y normal, más frecuente en niños prematuros. Siempre es recomendable que la evolución la controle el pediatra. Hoy sabemos que la lactancia materna precoz y con tomas más frecuentes en el recién nacido disminuye la incidencia y duración de la ictericia, en contra de lo que se creía antiguamente.

- **Milium.** Son granitos blancos. Pueden aparecer solos o agrupados en la frente, mejillas, nariz y barbilla. Son pequeños quistes de grasa que desaparecen de forma espontánea en el transcurso de unas semanas (entre 4 y 12 semanas). No los aprietes ni manipules.

- **Eritema tóxico alérgico.** Son granitos rojos, como habones. No tienen importancia y desaparecen a lo largo de la primera semana.

- **Manchas.** Algunos niños nacen con manchas rojizas en la nariz, párpados o nuca que desaparecen hacia los 6 meses.

**Los ojos**

Los ojos del recién nacido son de color azulado o grisáceo. Hasta los 6 meses no adquieren el color definitivo. También es normal la aparición de estrabismo intermitente (cruzan los ojos de vez en cuando).

**El abultamiento de las mamas**

Puede aparecer tanto en niñas como en niños y se debe al paso de hormonas maternas a través de la placenta. A veces pueden segregar unas gotas de leche. Es transitorio y normal.

**No las toquees ni las aprietes porque se pueden infectar.** Acude a tu médico si alcanzan un gran tamaño, se ponen rojas y calientes, o si tienen secreciones.

**El hipo, los estornudos y flujos**

Son normales el hipo y los estornudos en el recién nacido, no requiriendo ningún tratamiento. A veces aparece en las niñas



fujo blanquecino o una pequeña pérdida de sangre vaginal. Se debe al paso de hormonas maternas durante el embarazo y desaparecerá en unos días sin necesidad de ningún tratamiento.

#### **Peso-talla**

El peso y talla del bebé al nacer está determinado por el tamaño y funcionamiento de la placenta, así como por la edad gestacional. Posteriormente, el crecimiento está condicionado también por la herencia genética recibida de los padres.

No existe un patrón rígido y único de ganancia de peso y talla en el bebé. Por norma general el bebé recupera su peso de nacimiento sobre los 10 ó 15 días de vida.

El peso de un bebé puede variar a lo largo del día a causa de acontecimientos fortuitos, como mamar, hacer caca o pis. Para

Hoy sabemos que la lactancia materna precoz y con tomas más frecuentes en el recién nacido disminuye la incidencia y duración de la ictericia, en contra de lo que se creía antiguamente.



idea 1

#### **CONSEJOS PARA COMPARTIR CAMA**

- Que sea suficientemente grande para los tres.
- Con colchón firme, uniforme y limpio.
- Evita los edredones y/o nórdicos que aumentan la temperatura de la cama o que sean pesados, es preferible usar sábanas y cubiertas.
- Evita el exceso de calor.
- No le pongas al bebé demasiada ropa, ni le cubras la cabeza.
- No le pongas sacro de noche.
- Si la pareja se acuesta más tarde, comunícale que el bebé está en la cama.
- Si compartes cama con otro niño mayor, la madre ha de colocarse entre el bebé y el niño.
- Asegúrate de que el bebé no se puede caer de la cama o quedar atrapado entre el colchón y la pared.
- No permitas que las mascotas se acuesten en la cama donde duerme el bebé.

la mayoría de los bebés es suficiente pesarlos una vez al mes durante los primeros meses. Luego suele hacerse en cada una de las visitas de puericultura. Ten en cuenta que el peso y la talla deben ser valorados por el pediatra. No es necesario que peses al bebé por tu cuenta, ya que habitualmente se cometen inexactitudes que son motivo de preocupación innecesaria.

#### **Deposiciones**

Durante las primeras 24 a 48 horas de vida del bebé, las cacas son de color negro y pastosas (se las llama meconio). Después se hacen más líquidas y menos pastosas, de color verdoso-negruzco (son las denominadas de transición) y al finalizar la primera semana de vida aparecen las heces definitivas, de color amarillo (a veces verdosas) de consistencia parecida a la pomada o semilíquidas, grumosas y con coágulos blancos, y en los niños alimentados al pecho, prácticamente sin olor. En un bebé que al 4º ó 5º día siga eliminando meconio o heces de transición, y no gane peso, es necesario "vigilar" la técnica de lactancia materna.

El número de deposiciones al día es muy variable. Puede ir desde una con cada toma, hasta una cada dos o tres días en recién nacidos. En general, los niños alimentados al pecho hacen más veces al día y más blandas que los alimentados con biberón. Luego, el ritmo es más irregular y si el niño está bien, aunque no haga caca, no hay que hacer nada.

#### **Micción**

Después de la primera micción el bebé puede estar hasta 24 horas sin hacer pis. Pasado este tiempo el bebé ha de mojar frecuentemente los pañales con orina clara e inodora (sobre todo si se alimenta exclusivamente con lactancia materna).

También es frecuente observar manchas de color rojizo en el pañal en el sitio donde ha hecho pis, pero no tienen impor-

tancia y se deben a la eliminación normal de uratos y no de sangre. Suelen desaparecer entre los 3 y 7 días de vida.

**Sueño**

Los despertares nocturnos son un fenómeno natural, al menos durante el primer año de vida. Su capacidad para diferenciar el día de la noche (ritmo circadiano) la adquiere a partir de los 4 meses de vida. Si el niño está siendo amamantado los despertares nocturnos son frecuentes, puede necesitar mamar entre 1 y 5 veces. Si duerme en tu misma cama podrás descansar mejor es más cómodo y no te enterarás de alguna de las tomas, ya que el bebé se quedará dormido después.

Te adjuntamos las recomendaciones de UNICEF en las tablas 1 y 2 para un uso correcto de esta práctica. Sólo los padres podéis decidir hasta cuando queréis tener al bebé con vosotros en la misma habitación o en vuestra cama. Algunos



Tabla 2

**EVITAR COMPARTIR CAMA SI...**

- Fumas tú o tu pareja.
- Has consumido bebidas alcohólicas.
- Has consumido drogas o medicamentos que provoquen un sueño más pesado de lo habitual.
- Si estás cansada y crees que no te despertarás si el bebé te necesita.
- Si padeces una enfermedad que tece que no te despiertes en respuesta a las necesidades del bebé.

**RECUERDA**

Es muy peligroso

- Dormir con un bebé en el sofá.
- Dejar dormir solo al bebé en una cama de adultos, en una cama de agua o en un colchón que se hunda.

bebés son incapaces de relajarse y conciliar el sueño. Observado y aprended las maniobras que le ayuden a conseguirlo: un baño, masaje, etc.

**El llanto**

Es el recurso que tienen los bebés para manifestar lo que les pasa, ya sea físico o emocional, y por lo tanto necesita una respuesta. El bebé expresa con su llanto lo que siente, ya sea hambre, frío o calor, cansancio, gases, dolor, incomodidad por tener el pañal sucio, la ropa muy ajustada, por el roce de algún objeto, por la necesidad de contacto físico con sus padres o, simplemente, porque necesita que le mimen. No existe el llanto inmotivado; es la manera de reclamar mayor frecuencia de alimentación y cuidados.

Cuando un bebé llora no lo hace por capricho. Cógelo en brazos cuanto antes y procura comprenderlo. Los niños a los que al nacer se les permite un contacto piel con piel con sus madres, durante los primeros 90 minutos de vida, lloran menos veces y durante menos tiempo que los que son separados de ellas.

Tener el bebé en brazos no lo maltrata; al contrario, aumenta la confianza en sus padres, se relaja y aprende formas de comunicación.

Si el bebé tiene hambre dale de nuevo el pecho sin tener en cuenta la hora de la última toma. Esto no provoca sobrealimentación, obesidad ni malas digestiones, y tampoco dañará los pezones si el bebé está bien agarrado al pecho.

Muchos bebés se relajan si sus madres los llevan sujetos al cuerpo con una mochila portabebés o una franja de tela. Esta práctica no es perjudicial para el bebé y le permite a la madre mayor movimiento.

Ciertas prácticas habituales, como ofrecer suplementos de leche, infusiones de plantas (algunas de ellas muy tóxicas como el "anis estrellado") o sacudir y agitar al bebé bruscamente son contraproducentes y se deben evitar.



### Los eructos y la expulsión de gases

Cuando el bebé realiza las tomas, succiona el chupete o llora, ingiere aire que puede provocarle molestias. Los siguientes consejos pueden ayudarlos a evitarlos y aliviarlos, pero si son muy persistentes no dudéis en consultar con el pediatra.

- Haz que expulse los gases después de cada toma. Para ello ponlo incorporado sobre tu hombro o sentado sobre tus piernas durante unos minutos para favorecer el eructo.
- Acompañando al eructo son frecuentes las regurgitaciones (pequeños vómitos) durante los primeros meses de vida. No tienen importancia si no afectan a la ganancia de peso.
- No dejes que lllore de forma prolongada (al llorar traga aire).
- Evita que llegue a las tomas muy hambriento (mamará con ansia y tragará mucho aire).
- No le des chupete.
- No le des infusiones de plantas o medicamentos sin consultar con el médico.
- Si tu leche sale muy deprisa (a chorro), deja que fluya un poco para evitar que el bebé tenga que tragar con rapidez, lo que haría que tragase mucho más aire.
- Para aliviar sus molestias prueba a hacerle ejercicios tipo bicicleta, masajes abdominales suaves y circulares, en el sentido de las agujas del reloj.

### 2.2 SUS CUIDADOS

#### El baño

Puede ser diario desde el nacimiento, aunque no se le haya caldo aún el ombligo. Elige el momento del día más tranquilo para ambos, o cuando al bebé le resulte más relajante, y convierte esta práctica en un juego entrañable entre los padres y el bebé.

- Ten todo lo que puedas necesitar a mano.
- No llores mucho la bañera, basta con 10 ó 15 cm de agua.
- La temperatura del agua debe ser agradable (36-38°C). Asegúrate de que no quema introduciendo tu codo o el dorso de la mano.

• La temperatura ambiente debe ser también agradable (22-24º), evitando las corrientes de aire.

- Los aparatos eléctricos cerca del agua pueden provocar cortocircuitos y accidentes muy graves, como la electrocución.

• Usa jabones suaves y en muy poca cantidad, aprovechando la misma agua para aclararle. Si es niña, limpia la zona existente entre los genitales y el ano (de delante hacia atrás) para evitar posibles infecciones.

• El baño no ha de durar demasiado. Al principio bastan, unos minutos, y a medida que el bebé vaya creciendo puedes prolongar este momento.

- Sácale del agua con cuidado, envuélvele en una toalla seca y templada, y sécale con suavidad.

• Después del baño podemos aprovechar para hidratar bien su piel a la vez que le damos un masaje usando una crema o loción hidratante o aceites adecuados para su edad. Este masaje permite el contacto íntimo de los padres con el bebé, le relaja para el sueño y nutre su piel.



#### Las uñas

Se cortan, pero no demasiado. Las uñas de los pies se cortan rectas. Las de las manos deben recortarse.



Posturas para favorecer el eructo:

1. Incorporado sobre tu hombro
2. Sentado sobre tus piernas

se sin que queden picos, para evitar los arañazos. En ambos casos nunca cortaremos al límite de la piel, para evitar que las uñas se clavén en el dedo. Se ha de utilizar una tijera pequeña y de bordes romos.

#### **Los ojos, la nariz, los oídos**

Si es necesario, limpia desde la parte interna del ojo hacia la externa. En los oídos limpia sólo la parte externa y visible con una gasa húmeda. La cera que segrega el oído sirve como defensa y no debemos intentar extraerla. La nariz se obstruye con facilidad, aunque la cantidad de moco no sea abundante. El estornudo, que se produce con bastante frecuencia, es la forma en que el bebé limpia sus mucosas.

#### **El ombligo**

Se limpia diariamente, con agua y jabón, durante el baño. Para favorecer su cicatrización y prevenir infecciones procura mantenerlo siempre seco y limpio.



El baño no ha de durar demasiado, unos minutos al principio basta, según crezca el niño puedes prolongar este momento.



No lo cubras ni envuelvas con gasas, pues favorecerías la humedad. No uses fajas ni ombligueros (dificultan la respiración y no curan hernias). Si tiene mal olor, secreciones o sangra deberás consultar al pediatra.

Cuando el ombligo se caga (entre los 5 y 15 días aproximadamente), sigue limpiándolo muy bien hasta que esté perfectamente seco.

La desinfección del ombligo no debe hacerse con productos que contengan yodo, sino con alcohol de 70º aplicado 2 ó 3 veces al día tras el baño y cada cambio de pañal, hasta la caída del cordón y la cicatrización umbilical.

#### **Cambio de pañales**

Se hará en una superficie amplia, sin dejar al bebé solo, porque cualquier movimiento que haga puede suponer una caída.

Cámbiale lo más frecuentemente posible, para evitar irritaciones en la piel. Es preferible que le laves con agua y jabón, procurando usar lo menos posible toallitas desechables.

Lávalo desde la zona genital hacia el ano y nunca al contrario (sobretudo en las niñas), por el riesgo de aparición de algún tipo de infección.

Sécale muy bien, especialmente entre los pliegues. Puedes ponerle un poco de crema o bálsamo para evitar irritaciones. Para evitarlas también es eficaz dejarle un rato el culito al aire antes de colocarle un nuevo pañal. No uses polvos de talco porque retienen la humedad y además si el bebé lo aspira, puede ser tóxico.

#### **Ropa y calzado**

La ropa del bebé ha de ser cómoda y holgada, de algodón u otras fibras naturales.

- Evita las prendas que suelten pelo.
- Evita el uso de impermeables, lazos, botones, cintas o cordo-





nes, sobre todo si se atan al cuello o pueden ser peligrosas para el bebé.

- Evita el uso de vestidos con botones muy pequeños o que estén en la parte delantera (existe riesgo de atragantamiento).
- No le abrigues en exceso. El niño no necesita más ropa de la que pueda precisar un adulto. El recién nacido suele tener las manos y los pies fríos, debido a la inmadurez de su sistema circulatorio periférico, pero ello no quiere decir que tengan frío. Abrigar demasiado al bebé es tan perjudicial como ponerle poca ropa.
- Hasta que el bebé no empiece a caminar no necesita calzado, pero según la estación del año puedes abrigarle los pies con calcetines de algodón.
- Los zapatos han de ser cómodos y blandos pero, si ha de pisar la calle, la suela debe ser lo suficientemente resistente para protegerle de posibles pinchazos.



Los hijos de madres y padres fumadores sufren más infecciones respiratorias, otitis y más ingresos hospitalarios por bronquitis y neumonías que los hijos de no fumadores.



### Habitación y cuna

La habitación ha de ser alegre y estar bien acondicionada, con una temperatura en torno a los 20°, tranquila, con buena ventilación y sin objetos que acumulen polvo. Es necesario un ambiente libre de humos del tabaco. Tened en cuenta que los hijos de madres y padres fumadores sufren más infecciones respiratorias, otitis y más ingresos hospitalarios por bronquitis y neumonías que los hijos de los no fumadores.

Evita usar como fuente térmica braseros o estufas, por el peligro que acarrean, y por supuesto no poner al bebé junto a una fuente de calor.

Si usas cuna, que esté homologada. Si es antigua comprueba que la separación de los barrotes sea menor de 5 centímetros. Cuando acuestes al bebé no le pongas cadenitas, medallas, baberos ni imperdibles, por su seguridad.

### El paseo

Los paseos del bebé son muy importantes para su salud. Debes sacarle a la calle todos los días desde el alta hospitalaria, siempre que no exista ningún problema que lo impida. Es relajante para el bebé y favorece la recuperación del tono muscular y del sistema circulatorio de la madre.

Procura pasearlo por sitios tranquilos, alejados de ruidos y humos, aprovechando las horas de sol en invierno y evitando las horas centrales del día y la exposición directa al sol en verano.

La luz solar ayuda a activar la vitamina D (antirraquítica), por lo que si el tiempo lo permite es bueno que su cara, brazos y piernas estén al aire libre. En verano conviene protegerle la cabeza con una gorra o sombrilla y utilizar cremas de protección solar.

### Los viajes

Si viajamos con el bebé en coche se tomarán todas las medidas de seguridad. Recuerda siempre que tiene que ir bien sujeta.

to. Para tu tranquilidad y seguridad del niño, nunca lo dejes solo en el interior del automóvil.

No existe ninguna contraindicación para que el bebé pueda viajar en avión. El dolor de oídos se puede aliviar haciendo que succione el pecho o el biberón al despegar y aterrizar.

### **El chupete**

Si le das el pecho, no se aconseja su uso durante las primeras semanas hasta que la lactancia esté bien establecida. Las diferencias existentes entre los dos tipos de succión pueden confundir al bebé en la manera de mamar. Ésta es una de las causas del fracaso de la lactancia materna.

Su uso posterior no es tampoco inofensivo ya que favorece la formación de caries, la maloclusión dental (mala posición de los dientes) y la otitis media aguda y recurrente, que son más frecuentes con el uso del chupete.

Si a pesar de ello decides ofrecérselo, procura que sea el menor número de horas posible y retirarlo antes del año y medio de vida. Por seguridad, el chupete ha de ser de una sola pieza.



**ANEXO V.- Resumen de consejos básicos de lactancia materna (extraído de la Guía "Mi bebé" de los colegios Profesionales de Aragón)**

- La alimentación más completa para el recién nacido es la lactancia materna, por ser la que tiene mayor calidad de nutrientes.
- A la hora de dar el pecho no hay que tener prisa: procurar que el ambiente sea relajado y tranquilo, y con la posición más cómoda para el bebé y la madre.
- Dar de mamar siempre que el bebé lo pida, la duración de cada toma la marcará el bebé.
- La producción de leche se adapta a la demanda del recién nacido, así que hay que procurar iniciar la lactancia materna cuanto antes.
- Hay que alternar los pechos entre una toma y la siguiente. Empezar con el pecho que ha sido el último en la toma anterior.
- No olvidar después de cada toma "el eructito", pero si no lo hace en un periodo de 5-10 minutos, no hay que preocuparse.
- La higiene del pezón consistirá en ducha diaria, y se puede frotar el pezón y la areola con la propia leche materna, ya que sus componentes son hidratantes y protectores.
- Si la lactancia materna no se pudiese llevar a cabo, se optaría por la lactancia artificial, con formulas de inicio y continuación que suponen una alternativa adecuada en la alimentación del bebé.
- Especial atención en la preparación de biberones. Cada tipo de leche indicará las medidas que se deberán diluir en agua, y no todas las aguas son aptas para niños lactantes (hay que evitar las de altos contenidos en sales).

**ANEXO VI.- Resumen de situaciones que exigen consulta médica URGENTE**  
**(extraído de la guía "Cuídame" del Gobierno de Aragón.)**

- Niños menores de 3 meses con fiebre (temperatura rectal mayor de 38,5°C).
- Niños con temperatura por encima de 41°C.
- Niños con fiebre elevada y un estado general muy afectado (el niño está más postrado de lo que sería explicable por la fiebre, y no mejora al tratarle ésta).
- Niños con fiebre que, además, comienzan a presentar por el cuerpo unas pequeñas manchas rojas que no desaparecen al estirar la piel a su alrededor (petequias).
- Vómitos frecuentes ("todo lo que toma") que no ceden en 6 u 8 horas en el niño menor de 3 meses, o en 24 horas en los más mayorcitos.
- Diarrea abundante acompañada de vómitos en el niño menor de 1 año.
- Pérdidas de conocimiento con o sin movimientos anormales de tipo convulsivo.
- Atragantamientos que dificulten la respiración del niño.
- Caídas o golpes en la cabeza que provoquen pérdida de conciencia.