

Actividades por grupos de edad

Visita prenatal

- Inicio de la relación de los padres con el pediatra y/o Enfermería.
- La captación se puede realizar desde distintas consultas: Medicina de Familia, Enfermería, Pediatría. Es especialmente importante en madres primíparas.
- Aunque distintos profesionales pueden realizar la visita prenatal, esta va a recaer fundamentalmente en las matronas y en Enfermería.
- Dirigida a todas las embarazadas y a sus parejas.
- Realizar al menos una visita en el tercer trimestre.

Actividades

- Recoger información sobre los padres, edad, trabajo, vivienda, otros hijos, enfermedades...
- Comprobar que la gestación se está controlando de forma adecuada.
- Detectar factores de riesgo médico o psicosocial.
- Informarse de si la gestante consume sal yodada y/o recibe suplemento de yodo. En caso contrario pautar o derivar al médico de familia.
- Preguntar si la madre va a lactar; aunque tenga decidido no hacerlo, informar sobre las ventajas de la leche materna y proporcionar información escrita.
- Valorar exposición al tabaco y posible consumo en la familia. En caso de consumo, ofrecer intervenciones de abandono.
- aconsejar sobre la postura para dormir desde el primer día.
- Informar sobre lo que necesita un niño recién nacido (ajuar) y describir ciertas habilidades que se deben adquirir.

- Instruir sobre cómo transportar en automóvil al recién nacido desde la maternidad al hogar.
- Aconsejar sobre estilos de vida saludables.
- Informar sobre cuándo acudir al centro de salud para realizar las pruebas de cribado de enfermedades congénitas y la apertura de historia clínica. Información sobre el funcionamiento del centro de salud y del PSI.
- Tiempo para expresar dudas o preguntas y transmitir confianza.

Visita primera semana

Profesional: Enfermería.

Apertura de historia de salud

- Registro de datos familiares, sociales..., según el modelo de historia de salud de cada C. A.
- Recoger datos sobre el embarazo, el parto y el periodo perinatal.

1. Evolución desde el nacimiento

Evaluar los cuidados familiares

- Preguntar por las preocupaciones o dudas de los padres.
- Valorar la higiene, patrones de sueño y socialización (paseo diario y visitas).
- Tipo de alimentación: leche humana o sucedáneo. Si está con lactancia materna conocer la experiencia previa y los problemas que puedan surgir. Si toma leche artificial supervisar la preparación.
- Evaluar los cuidados familiares de la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Organización y actividades por grupos de edad

Actividades preventivas planificadas previamente

- Cribado neonatal universal de hipoacusia mediante OEA (otoemisiones acústicas) o PEATC (potenciales evocados auditivos del tronco cerebral). Registrar si se ha realizado y el resultado (en las CC. AA. en las que se realice).
- Registrar si se ha administrado la 1.^a dosis de vacuna de hepatitis B (según CC. AA.) y si se ha administrado la BCG (según CC. AA.).
- Confirmar la realización de la primera prueba metabólica.

2. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Crecimiento físico: peso, talla y perímetro craneal. Registrar en sus gráficas de percentiles.
- Realizar pruebas metabólicas según CC. AA., antes del 8.^o día de vida.

3. Información: consejo, promoción y prevención

- Promover la lactancia materna (LM) resolviendo los problemas que se planteen durante el amamantamiento a fin de aumentar la prevalencia y la duración. Valorar los conocimientos, las dudas y la información que se ha dado por escrito en el hospital. Si es preciso, entregar material escrito. Transmitir un mensaje claro, que se centre en las ideas más importantes, recomendar y apoyar el mantenimiento de la LM:
 - LM exclusiva hasta los 6 meses.
 - Amamantamiento a demanda, sin horarios rígidos.
 - Vaciamiento de las mamas: vaciar al menos un pecho en cada toma.
 - Verificar que los padres conocen las señales de un amamantamiento eficaz.
 - Supervisar la toma si se detectan riesgos para la LM (pérdida excesiva de peso, falta de ganancia a partir del tercer día, mala experiencia previa, falta de ayuda...).

- Ofrecer información sobre talleres de lactancia y/o grupos de apoyo locales.
- Informar sobre la adquisición normal de los hábitos del sueño.
- Promoción de cuidados para prevenir el SMSL:
 - Informar de que la postura más segura para dormir es el decúbito supino.
 - Desaconsejar colchones blandos y cojines. Las cunas deben seguir las medidas de protección homologadas (distancia entre barrotes...).
 - Preguntar la presencia de tabaquismo en el hogar. Informar de la relación entre el SMSL y la exposición al tabaco.
 - Evitar el arropamiento excesivo y sobrecalentamiento de la habitación.
- Aconsejar el sistema de retención infantil adecuado para viajar en automóvil.

4. Valoración individual del riesgo. Información e intervención

Riesgo psicosocial y de maltrato

- Valorar realizar visita domiciliaria en los siguientes casos:
 - Padres muy jóvenes.
 - Investigados previamente por maltrato.
 - Problemas adictivos.
 - Conductas de violencia doméstica o de abuso a la mujer.
 - Problemas de salud mental.
 - Varios hijos nacidos con muy bajo peso.
 - Niños con enfermedades crónicas y/o discapacitados.

Organización y actividades por grupos de edad

- Bajo nivel socioeconómico.
- Si se detecta riesgo social: visita domiciliaria y coordinación con servicios sociales.

Lactancia materna

- Si existen factores de riesgo para la LM (anexo 7, promoción de la LM):
 - Observar una toma para corregir problemas de técnica (anexo 1, promoción LM).
 - Ofrecer contacto con grupos de apoyo y/o talleres de LM.
- Reconocer los signos de amamantamiento ineficaz en la madre y en el lactante (anexo 2, promoción de la LM).
- Seguimiento estrecho de los lactantes con pérdida continuada de peso después del tercer día de vida.

Pruebas metabólicas: cribado neonatal de enfermedades congénitas

- Identificar a los recién nacidos de riesgo que no han hecho el cribado neonatal (alta precoz, inmigrante, exclusión social...).
- Repetir una segunda determinación de TSH entre los 7 y los 15 días de vida en los siguientes grupos de riesgo:
 - Prematuros de menos de 33 semanas.
 - Peso < 1.500 g.
 - Madre con patología tiroidea.
 - Síndrome de Down.
 - Empleo de contrastes yodados.
 - Patología grave o cirugía.

Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante

- Identificar a los neonatos de riesgo con antecedente de apnea, episodios aparentemente letales, hermanos fallecidos por SMSL... (ver prevención del SMSL) para discutir la inclusión en programa de monitorización durante el sueño, con el pediatra de Atención Primaria y hospitalario.

Grupos de riesgo individual

- Determinar qué niños necesitan un seguimiento más estricto por Enfermería/Pediatría, y aquellos grupos de riesgo en los que se hará un seguimiento individualizado:
 - Prematuros con peso inferior a 1.500 g o edad gestacional inferior a 32 semanas.
 - Síndrome de Down.

Visita antes del primer mes

Profesional: Pediatría y Enfermería.

1. Evolución desde la última visita

Evaluar los cuidados familiares

- Recoger las preocupaciones o dudas de los padres.
- Supervisar la alimentación, higiene, patrones de sueño y socialización.
- Relación madre e hijo (vínculo).
- Posición para dormir.
- Tabaquismo pasivo.

Organización y actividades por grupos de edad

Actividades preventivas planificadas previamente

- Si existe el cribado universal neonatal de la audición confirmar que se ha realizado en la maternidad, y si no remitir para realizar antes del mes de vida.
- Revisar que se ha hecho la 2.ª prueba metabólica y registrar el resultado en la historia clínica.
- Confirmar si en los grupos de riesgo (ver visita primera semana) en los que hay que repetir la 1.ª prueba metabólica (el cribado de TSH) se ha realizado.

2. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Crecimiento físico y desarrollo: peso, talla en decúbito y perímetro craneal, y registrar en sus gráficas.
- Cribado visual: exploración ocular
 - Inspección externa de párpados y globos oculares, reflejos pupilares, motilidad ocular y comportamiento visual, reflejo rojo.
- Cribado auditivo
 - ¿Se asusta con los ruidos y se tranquiliza con la voz de la madre?
 - Explorar la reacción al sonido.
- Auscultación cardíaca y palpación de pulsos femorobraquiales
 - Presencia de soplos cardíacos, arritmias.
 - Presencia y simetría de pulsos periféricos.
- Cribado de displasia evolutiva de caderas
 - Maniobras de Ortolani y Barlow (anexo 1, cribado DEC).

- Cribado de criptorquidia
 - En los varones comprobar si ambos testículos están en la bolsa escrotal.
 - Derivar de forma inmediata para estudio genético y endocrinológico si existe criptorquidia bilateral con testes no palpables o si es unilateral y se asocia a otras anomalías de los genitales externos (hipospadias...).
- Supervisión del desarrollo psicomotor (DPM) y afectivo
 - Valoración de las preocupaciones de los padres.
 - Signos de alerta al mes de vida:
 - Irritabilidad persistente.
 - Trastornos de succión.
 - No fija la mirada momentáneamente.
 - No reacciona con los ruidos.
 - Valorar sentimientos de tristeza en la madre que dificulten el vínculo afectivo entre la madre y el niño (anexo 5, DPM).
 - Si hay signos de alerta valorar test Denver *Developmental Screening test II* (DDST-II) o tabla de Haizea-Llevant (anexos 1, 2 y 3, DPM).

3. Inmunizaciones

- Informar de las vacunas no incluidas en el calendario sistemático local (vacuna de rotavirus y de neumococo según C. A.).
- 2.^a dosis de hepatitis B (según C. A.).

Organización y actividades por grupos de edad

4. Información: consejo, promoción y prevención

Lactancia materna

- Ofrecer por escrito consejos sobre la LM.
- Insistir en mensajes clave:
 - LM exclusiva hasta los 6 meses.
 - Amamantamiento a demanda, sin establecer horarios rígidos.
 - Vaciamiento de las mamas, permitir vaciar al menos un pecho en cada toma.
 - Verificar que los padres conocen las señales de un amamantamiento eficaz.
- Si la madre se va a incorporar al trabajo, planificar la extracción y el almacenamiento de la LM (anexo 3 y 4, promoción de la lactancia materna).

Sueño

- Dar por escrito **consejos del sueño** (anexos 1, 2 y 3, consejos preventivos sobre el sueño). Informar sobre el patrón de sueño normal en los bebés.

Prevención de síndrome de muerte súbita del lactante

- Recomendar el decúbito supino para dormir y prono para jugar.
- Aconsejar cambios posturales para prevenir el moldeamiento occipital posicional (información para los padres en anexo 1, prevención del SMSL).
- Desaconsejar colchones blandos y cojines. Las cunas deben seguir las medidas de protección homologadas (distancia entre barrotes...).
- Preguntar por la presencia de tabaquismo en el hogar. Informar de la relación entre el SMSL y la exposición al tabaco.
- Evitar el arropamiento excesivo y el sobrecalentamiento de la habitación.

Prevención de accidentes: cuna, temperatura del baño, informar sobre el dispositivo de retención en automóvil adecuado a su edad y peso.

Consejo sobre evitación de tabaquismo pasivo

- Si se detecta tabaquismo pasivo recomendar a los padres y convivientes:
 - Dejar el hábito tabáquico.
 - Disminuir el consumo.

Prevención de la deficiencia de yodo y del retraso psicomotor causado por déficit de yodo:

- aconsejar, con carácter general, utilizar pequeñas cantidades de sal yodada en la preparación de la comida de toda la familia.
- Recomendar a las familias consumir de 2-3 g de sal yodada por día y asegurar un consumo regular de pescado de mar.
- De no poderse asegurar esta ingesta aconsejar un suplemento con yoduro potásico a dosis de 200 mcg por día durante toda la gestación y la lactancia, de forma que la ingesta diaria de la madre sea superior a 300 mcg día.

5. Valoración individual del riesgo. Información e intervención

Riesgo psicosocial y de maltrato

- Completar evaluación de factores de riesgo (anexo 2, prevención y detección del maltrato) para valorar si precisa seguimiento cercano.

Lactancia materna

- Detectar si existe riesgo para la LM o signos de amamantamiento ineficaz como en la revisión previa.

Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (ver visita de salud anterior).

Organización y actividades por grupos de edad

Valorar riesgo de hipoacusia

- Si no existe cribado sistemático y el niño presenta indicadores de riesgo de hipoacusia precoz (anexo 1, cribado de hipoacusia) solicitar cribado.

Valorar el riesgo de displasia evolutiva de cadera

- Si existen al menos dos de los tres factores de riesgo (sexo femenino, podálica y antecedente familiar) solicitar ecografía de cadera.

Riesgo de déficit de vitamina D: prevención del raquitismo

- Recoger información sobre factores de riesgo de déficit de vitamina D:
 - Prematuridad.
 - Piel oscura.
 - Inadecuada exposición a la luz solar (de la madre y/o el niño).
 - Hijos amamantados por madres vegetarianas estrictas.
 - Lactantes con lactancia artificial que ingieran menos de 500 ml de leche.
- Si riesgo de déficit suplementar con 200 UI/día de vitamina D.
- Los lactantes a término sanos, amamantados, no precisan ningún suplemento de vitamina D.

Riesgo perinatal de ferropenia

- Profilaxis con hierro oral en RNPT con peso >1.500 g y hemorragia perinatal o gran número de extracciones (2-4 mg/kg/día de hierro del mes a los 6 meses de vida).