



Control de Diada

Es el primer control de la puérpera junto al recién nacido en la Atención Primaria de Salud realizado por el profesional Matrona/Matrón dentro de los 28 días de vida. Para garantizar la continuidad de la atención esta debe ser oportuna y de calidad, y por lo tanto, debe ser preferentemente planificada dentro de los 7 a 10 días de vida.

El profesional Matrona/Matrón debe entregar una atención integral a la madre y su hijx, idealmente junto al padre o algún familiar significativo, en donde debe evaluar las condiciones biopsicosociales del binomio y familiares para la evolución del niñx y de la maternidad-paternidad. Según la valoración, el profesional debe determinar un plan de atención personalizado y entregar apoyo a sus padres para el cuidado del niñx.

Posterior a esta atención, el lactante debe continuar con los controles de niñx sano y la madre con controles de regulación de fecundidad y/o ginecológicos. Para esto, es de suma importancia que exista una coordinación con todo el equipo de salud y que cada uno de los actores involucrados entreguen una atención integral, continua y de calidad.

A continuación veremos cuáles son los objetivos de este control¹:

Objetivos generales:

- Iniciar el control de salud del niño o niña y pesquisar morbilidad y/o factores de riesgo.
- Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña.

Objetivos específicos

- Detectar oportunamente patología y/o factores de riesgo y derivar según corresponda.
- Detectar eventos estresantes que interfieren en el apego (ver anexo 1)
- Facilitar el establecimiento del vínculo entre la madre, hijx y padre o familiar significativo.
- Evaluar el bienestar familiar y relación madre - hijx
- Fomentar la participación del padre en la crianza y cuidados.
- Fomentar una lactancia materna exclusiva.
- Detectar factores de riesgo psicosocial en la familia, que pudieran interferir el cuidado y establecimiento de un vínculo seguro entre madre-hijo/a y familia.
- Entrega de contenidos promocionales y preventivos concordantes con el período, en forma apropiada y de fácil comprensión.
- Verificar la inscripción en el Registro Civil.
- Derivación según corresponda.
- Informar y orientar respecto de beneficios legales vigentes

1



Acciones:

- Realizar anamnesis con enfoque biopsicosocial y de riesgo, enfatizando en: antecedentes del embarazo (evolución de la gestación, resultados de EPSA y Edimburgo, etc.), parto, puerperio(características de la hospitalización del binomio), recién nacido y lactancia materna. Dentro de los antecedentes del recién nacido consultar o verificar en carnet de control si le realizaron tamizaje de Tiroides y Fenilcetonuria, evaluación auditiva, vacuna BCG y para Hepatitis B, revisar aspectos antropométricos del Recién nacido al nacer, APGAR, y otros exámenes realizados según hallazgos.
- Pesquisar condiciones o factores de riesgo psicosocial en la díada y en la familia.
- Aplicar Score IRA (ver anexo 2)
- **Examen físico general y segmentario a la madre:**
 - Control de signos vitales, control de peso, evaluar estado general de la puérpera.
 - Evaluar piel y mucosas
 - Examen de mamas.
 - Control de involución uterina, revisión de herida operatoria cuando corresponda, realizar curación simple y/o extracción de puntos.
 - Revisión de genitales externos y de estado de episiorrafia u otra herida por desgarró, cuando corresponda. Observación de loquios (olor, color y cantidad).
 - Revisión de extremidades inferiores, determinar presencia de edema o várices y descartar algún signo de trombosis venosa profunda.
- **Examen físico general y segmentario del recién nacido:**
 - Peso, talla, circunferencia craneana, en algunos Cesfam miden además la circunferencia torácica y abdominal. Control de signos vitales (T°, FC y FR)
 - Evaluar actividad de RN y características de la piel y mucosas, estado de hidratación, coloración, etc.
 - Al realizar examen físico segmentario debemos descartar la presencia de malformaciones o asimetrías evidentes, evaluación de reflejos.
 - Evaluación del estado nutritivo, considerando el peso de nacimiento, al alta, el actual y el tipo de alimentación.



Examen físico y evaluación integral	
Recién nacido o recién nacida	
Inspección general del niño o niña	Evaluar el estado general (actividad y color de la piel) Descartar malformaciones evidentes, por ejemplo: polidactilias o sindactilias.
Evaluar tono y postura	Descartar hipotonía o hipertonía marcada. Descartar asimetrías evidentes.
Piel	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar ictericia y extensión ○ Si existe eritema, hemangiomas o nevos, describir apariencia, tamaño y ubicación en ficha clínica. ○ Si existen manchas color café con leche o hipocrómicas, describir apariencia, número, tamaño y ubicación en la ficha clínica.
Oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inspección general de la apariencia y simetría de los ojos. ○ Descartar estrabismo fijo.
Bucodental	Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado. <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar rojo pupilar simétrico y presente.
Cabeza y cuello	Descartar dientes perinatales, algorra y fisura palatina. Evaluar frenillo sublingual (considerar al momento de evaluar lactancia). <ul style="list-style-type: none"> ○ Palpar fontanelas presentes (al menos anterior) y evaluar que no estén abombadas.
Cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar cefalohematoma si es que hubiera. ○ Examinar si está presente o ausente y examinar lecho buscando signos de infección (eritema, mal olor o secreción purulenta).
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Descartar visceromegalia o aumento de volumen en la zona inguinal (sugere de hernia), evaluar distensión abdominal y descartar masas palpables. ○ Descartar callo óseo en clavícula o dolor a la palpación.
Tórax	Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado. <ul style="list-style-type: none"> ○ Auscultación cardíaca. ○ Auscultación pulmonar.
Columna	- Presencia de fosita pilonidal o signos sugerentes de defectos de cierre (manchas, hemangiomas, fositas, etc. en la zona de la columna).
Extremidades	<ul style="list-style-type: none"> ○ Simetrías en la fuerza o postura. - Evaluar que el ano esté perforado y que su ubicación sea normal.
Genitales y ano	- <i>Hombres</i> : Presencia de ambos testículos en escroto (descartar criptorquidia) y descartar hipospadia o epispadia. Descartar aumento de volumen escrotal, reductible con transiluminación negativa (sospecha de hernia), diferenciándolo de hidrocele fisiológico.
Antropometría (se aconseja por comodidad del RN dejar para el final esta evaluación)	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de longitud. - Medición de peso. - Medición de perímetro craneano, determinar existencia de macrocefalia o microcefalia considerando la longitud (corregir por talla).



Banderas rojas	
Señal de alerta	Acciones a seguir
Incremento ponderal menor 20 gr/día	<p>Después del parto, es normal que los recién nacidos pierdan hasta el 10 % del peso, sin embargo entre los 10 y 15 días debería recuperar el peso de nacimiento [66].</p> <ul style="list-style-type: none">- Si en el control de la díada el bebé no ha subido de peso en relación al peso del alta de la maternidad, evaluar si aún es una baja de peso fisiológica.<ul style="list-style-type: none">o Controlar a 48 a 72 horas hasta asegurar un incremento de peso igual o mayor a 20 g diarios.- En caso de baja de peso no fisiológica o en caso inicialmente catalogado fisiológico que no reporte alza de peso a las 48 o 72 horas:<ul style="list-style-type: none">o Descartar problemas en el establecimiento de lactancia.o Educar en técnica de lactancia materna.o Educar respecto al abrigo adecuado («tenida de lactancia»: con body y calcetines solamente o incluso desnudo en verano ante mucho calor, al terminar de amamantar abrigar nuevamente).o Si existe hipotonía o succión débil, aconsejar posición caballito y fomentar succión vigorosa (por ejemplo: sonda al dedo).o Si se requiere extracción de leche, educar sobre técnica de extracción y forma de alimentar al niño o niña, indicar vasito, sonda al dedo o sonda al pecho.o Indicar reevaluación en 48 horas en clínica de lactancia o consulta de lactancia materna, con control de peso. Luego planificar seguimiento.- En caso de pérdida mayor al 10 % a 15 % respecto al peso de nacimiento y sin respuesta a las medidas anteriormente señaladas, considerar suplementación con fórmula láctea adecuada al recién nacido. Fomentar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva cuando sea posible.



Ausencia de lactancia materna o lactancia materna parcial	<ul style="list-style-type: none">- Evaluar los motivos por los que la madre no está amamantando de forma exclusiva.- Apoyar a la madre para recuperar la lactancia, considerando sus motivaciones y su contexto biopsicosocial.- Derivar a profesionales que realizan consulta en clínica de lactancia materna.
Problemas de lactancia	<ul style="list-style-type: none">- Dependiendo de la causa del problema, educar respecto a la técnica de lactancia materna y/o entregar medidas generales para la resolución del problema observado [67].- Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48 a 72 horas.- Derivar a Médico en caso de requerir diagnóstico y tratamiento.
Presencia de dientes perinatales o neonatales	<ul style="list-style-type: none">- Derivar a Odontólogo para evaluación y eventual tratamiento.
Presencia de algorra	<ul style="list-style-type: none">- Derivar a Médico para evaluación y tratamiento.
Presencia de síntomas de enfermedad	<p>Ante tos, fiebre, compromiso del estado general, rechazo alimentario o dificultad respiratoria (polipnea, retracciones costales, cianosis), diarrea, sospecha de deshidratación u otros signos de gravedad, derivación inmediata a Médico para diagnóstico e indicación de tratamiento.</p>
Score de IRA en puntaje moderado o grave	<p><i>Moderado y grave</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Derivación a talleres IRA.- Consejería antitabaco si hay integrantes en la familia que fumen.- Intervenciones según otros factores de riesgo detectados, con especial énfasis en factores de riesgo modificables. <p><i>Grave</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Visita domiciliaria para evaluación específica de factores de riesgo respiratorios.- Seguimiento: Para evitar que estos niños o niñas se expongan a contagio, realizar manejo domiciliario o seguimiento telefónico posterior al diagnóstico del episodio respiratorio agudo.
Alteraciones del examen físico del RN	<ul style="list-style-type: none">- Derivar a consulta de morbilidad médica para evaluación y eventual derivación a servicio de urgencia de pediatría o neonatología según complejidad del problema detectado.
Alteraciones del examen físico de la madre	<ul style="list-style-type: none">- En caso de <i>problema obstétrico</i> derivar a urgencia del servicio de obstetricia y ginecología.- En caso de <i>problemas no obstétrico</i> derivar a consulta de morbilidad médica para evaluación y eventual derivación a servicio de urgencia.
Rojo pupilar alterado o Leucocoria	<ul style="list-style-type: none">- Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para diagnóstico y eventual tratamiento.- Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 37 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Cáncer en personas menores de 15 años).
Estrabismo fijo	<ul style="list-style-type: none">- Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para confirmación diagnóstica.- Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 90 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Estrabismo en menores de 9 años).- En caso de ictericia bajo las rodillas, derivar de manera urgente para medición de niveles de bilirrubina y evaluar la necesidad de fototerapia
Ictericia	<ul style="list-style-type: none">- Considerar control para evaluar progresión según cada caso (Ver subsección: "Evaluación y manejo de ictericia en control de salud del recién nacido")



Hemangiomas	Derivar a Dermatólogo si el hemangioma es: <ul style="list-style-type: none">- De gran tamaño (compromete más del 5% de la superficie corporal).- Crece a gran velocidad (duplica su tamaño en el trascurso de 1 mes).- Se encuentra en zonas periorificiales (genital, anal, ocular, ótica o nasal), en pliegues o zona del pañal.- Está complicado (ulcerados, con o sin sobreinfección, o sangrado a repetición).- Son múltiples hemangiomas (más de 5).
Sospecha de fisura labiopalatina	<ul style="list-style-type: none">- Derivar interconsulta urgente a Pediatra para confirmación o descarte diagnóstico- Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los 15 días siguientes, por sospecha de enfermedad AUGE (Ver "Guía clínica fisura labiopalatina")
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	Si, existen <ul style="list-style-type: none">- 6 o más manchas color café con leche- Tener un familiar de primer grado con neurofibromatosis tipo 1.- 2 o más neurofibromas (pápula blanda color piel sésil o pedicular) o de cualquier tipo o un neurofibroma flexiforme (masas ubicadas en la vecindad de nervios periféricos con la apariencia de "saco de gusanos").- Efélides (pecas) en región de axilar o inguina. En estos casos derivar a Neurólogo infantil
Sospecha de criptorquidia, hernia inguinal, hipospadia o epispadia	<ul style="list-style-type: none">- En caso de que el control lo realice Matrn/a, derivar a Médico para confirmar el diagnóstico.- En caso de que un médico confirme el diagnóstico, derivar en forma urgente a cirujano infantil.
Alteraciones emocionales madre/cuidador	<ul style="list-style-type: none">- Activar red Chile Crece Contigo.- Entregar herramientas de consuelo efectivo del llanto y de fomento del vínculo.- En caso de sospecha de problemas y/o trastorno de salud mental derivar a consulta de salud mental.- En los casos de sospecha de psicosis o ideación suicida materna, deben ser evaluadas en el momento por el Médico del CES para evaluar la necesidad de derivación de forma inmediata y acompañada por miembro del CES a urgencia psiquiátrica.
Problemas vinculares o baja sensibilidad en el cuidado	<ul style="list-style-type: none">- Destacar los beneficios de expresar afecto al niño o niña y lo significativo que son las experiencias tempranas para el desarrollo posterior.- Reforzar contacto diario piel a piel y/o fomentar el uso de porta bebé o método canguro. Si la madre no se siente cómoda y está de acuerdo, evaluar si otro miembro de la familia desea hacerlo.- Fomentar la lactancia materna.- Apoyo equipo psicosocial del CES y elaboración de un plan familiar personalizado.- Incentivar que el padre o acompañante significativo se involucre activamente en los cuidados de su hijo o hija, para fortalecer el vínculo entre ellos.- Llevar el caso a reunión de equipo de cabecera para realizar un plan de trabajo y eventual visita domiciliaria integral.- Activar la red comunal Chile Crece Contigo.- Cuando la intensidad de los conflictos es mayor que lo habitual, derivar a un profesional, derivar a consulta de salud mental u otra instancia de la red de salud mental.
Cuidadores principales con dificultades para dar cuidado del niño o niña	<ul style="list-style-type: none">- Psicoeducar para evitar zamarreo del RN:<ul style="list-style-type: none">o Indicar y reforzar que no se zamarree o sacuda nunca al RN, aunque se esté muy cansada y alterada, dado que esto produce daños graves a su cerebro, afecta su desarrollo e incluso arriesga su vida.o Indicar como última opción que si el cuidador está tan alterado y teme hacer daño RN, puede ponerlo en la cuna (sin nada dentro de ella), salir de la habitación, tomarse un tiempo para pensar y pedir ayuda a FONONFANCIA o a alguien de confianza.



**Otros riesgo
biopsicosocial**

**Ingreso tardío a
control de la diada**

- Derivar al niño, la niña o la madre según corresponda.
- Activar la red comunal Chile Crece Contigo.
- Trabajar el caso con el equipo de cabecera para realizar un plan de trabajo consensuado con la familia.
- Derivar para la aplicación de la Ficha de Protección Social.
- Realizar un plan de seguimiento por el Programa Salud de la Mujer.
- Fomentar la adherencia al control de salud, evitando juzgar a la familia por el atraso.
- Explicar los beneficios asociados al control periódico

Es fundamental que RN y madres que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, la derivación deberá ser asistida, es decir un miembro del equipo deberá tomar la hora directamente, explicar y entregar por escrito a la familia el procedimiento a seguir.

Fuente: Imágenes extraídas de Fichas de Supervisión de Salud Infantil en la Atención Primaria. Minsal, 2014

- Evaluación de lactancia materna:

- Evaluar la relación entre la madre y el niño. Ver si la madre se dirige con cariño a su hijo (esto es posible de observar en la forma en que lo toma, desviste y le habla) y su disposición al amamantamiento.

- Si el padre o su acompañante significativo está presente, evaluar si se encuentra interesado en la lactancia materna y en entregar apoyo a la mamá (psicológico y práctico).
- Observar técnica de lactancia materna

- Elaboración de diagnósticos, luego de la valoración integral debe elaborar la hipótesis diagnóstica en relación a:

- Incremento ponderal desde el alta: por ejemplo, bajo incremento de peso.
- Lactancia materna con o sin dificultades.
- Problemas de salud detectados en el recién nacido.
- Problemas de salud detectados en la madre.
- Problemas psicosociales.

- Seguimiento de indicaciones hospitalarias para madre y recién nacido.

- Reforzar educación a la madre en relación a:

- Lactancia materna exclusiva.
- Cuidados generales e higiene del recién nacido.
- Signos de alarma para la madre y recién nacido.
- Vacunas: efectos secundarios, calendario de vacunación.
- Importancia de la estimulación precoz del RN.
- Importancia del control del niño/a en el centro de salud.
- Importancia del control odontológico del niño/a sano/a en el centro de salud.



- Consejería en SSR

-Indicaciones para la madre:

- Reposo relativo, evitar tareas pesadas en la primera semana.
 - Régimen completo, alimentación rica en hierro, aumento de ingesta de lácteos, ingesta de líquidos.
 - Abstinencia sexual hasta inicio de MAC.
 - Analgesia: AINES por un período variable de 5-7 días según corresponda.
 - Mantener suplementación con hierro por un mes.
 - Aseo genital frecuente: sólo con agua corriente, no se necesita el uso de desinfectantes en la zona genital.
 - Derivación a clínica de lactancia si corresponde.
 - Solicitud de exámenes si corresponde.
 - Control de regulación de fertilidad o ginecológico a las 6 semanas postparto.
 - Emitir Licencia Postnatal si corresponde:
 - Inicia desde el parto y se emite por 84 días. Si presentó parto prematuro menor de 32 semanas o el hijx pesó menos de 1500 al nacer se le dará 6 semanas adicionales de postnatal. En partos múltiples se suman 7 días por cada hijx adicional. Si la puérpera cumple ambas condiciones, se aplicará el permiso que sea mayor.
 - Postnatal parental, es un derecho irrenunciable a ejercer un permiso de maternidad por un periodo que comienza inmediatamente después de la licencia postnatal (una vez cumplidas las 12 semanas después del parto) por 84 días más. **No se emite una nueva licencia.**
- La modalidad de este beneficio se puede ejercer de las siguientes formas:
- 12 semanas completas.
 - 18 semanas trabajando a media jornada.
 - A partir de la 7^º semana, puede traspasarse parte de este derecho al padre.

Indicaciones para el Recién nacido:

- Pecho libre demanda.
- Baño diario y aseo de cordón si corresponde.
- cuidados de la piel
- Indicar cómo utilizar material educativo del programa Chile Crece Contigo.
- Solicitud de exámenes si corresponde.
- Referencia y/o citación a control de salud, según corresponda: taller a los 15 días (no se realiza en todos los Cesfam, y actualmente por el contexto actual es posible que esté suspendido), control con médico al mes de vida.
- Derivación a otros programas según valoración realizada en el control, por ejemplo: derivación a médico por riesgo de displasia de cadera, Infecciones respiratorias agudas (IRA), etc.



- Citación a control o referencia, si se requiere.
- **Resolver dudas y consultas.**
- **Registro en ficha clínica y carnet de control de la madre y recién nacido.**

Es importante destacar que durante toda la atención debemos dar un espacio para que la madre y el padre o acompañante expresen sus expectativas, dudas, temores en un ambiente de confianza que fomente la libre interacción y fortalezca el vínculo profesional.

Preguntas sugeridas:

¿Hay algo que le preocupe? ¿Cómo se han organizado para cuidar al niño? ¿Cómo está durmiendo usted? ¿Cómo está participando su marido, pareja en el cuidado del niño? ¿Dónde han ubicado al niño?



Anexos

Anexo N°1²

SALUD MENTAL PERINATAL
UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA

INVENTARIO DE EVENTOS ESTRESANTES

Stress

Enfermedad de la madre	No (___)	Sí (___)
Enfermedad grave de un familiar cercano	No (___)	Sí (___)
Muerte de un familiar	No (___)	Sí (___)
Antecedentes de muerte perinatal	No (___)	Sí (___)
Tentativa suicida de un familiar	No (___)	Sí (___)
Problemas judiciales	No (___)	Sí (___)
Conflicto familia de origen	No (___)	Sí (___)
Conflicto de pareja	No (___)	Sí (___)
Maltrato físico	No (___)	Sí (___)
Maltrato psíquico	No (___)	Sí (___)
Maltrato sexual	No (___)	Sí (___)
Problemas económicos	No (___)	Sí (___)
Cesantía	No (___)	Sí (___)

Otro

Describir:

Número de eventos estresantes:

Intervención propuesta:



Anexo N°2³

Anexo 9: SCORE RIESGO A MORIR POR NEUMONÍA

FACTOR DE EDAD RIESGO	Ptje	Edad							
		1 mes	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	8 m	12 m
Malformación Congénita	11								
Tabaquismo Materno	6								
Hospitalización anterior	6								
Desnutrición (-2DS por Peso/Edad)	5								
Baja escolaridad materna	4								
Bajo peso de nacimiento (menos de 2500 g)	3								
Lactancia Materna Insuficiente (LME + LMA)	3								
Madre adolescente (Menor de 20 años)	2								
Síndrome Bronquial Obstructivo (por lo menos 3 episodios al año o persistente)	2								
TOTAL									

Los puntos de cada factor son sumados y dependiendo del resultado final los menores son clasificados con:

Riesgo leve	0-5 puntos
Riesgo moderado	6-9 puntos
Riesgo grave	Mayor o igual a 10 puntos



Bibliografía:

1. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf.
2. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2014_Fichas-de-supervisi%C3%B3n-de-salud-infantil-en-la-atenci%C3%B3n-primaria.pdf
3. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>

Documento elaborado por docente Pamela Aros Vieyra

Agosto, 2021