

## **cuidado ambulatorio del recién nacido sano**

### **Introducción, mis objetivos**

Las líneas que a continuación se escriben van dirigidas principalmente a los padres quienes ante el recién nacido tienen dudas o temores que generan una pregunta muy frecuente en sus mentes: ¿lo estaré haciendo bien? , pues les diré para su tranquilidad que la mayoría de las veces lo están haciendo bien. Independiente de las razas, credos, culturas, posición social, etc., etc., etc., existe en el binomio madre-hijo un aprendizaje llámenlo sexto sentido, intuición, instinto, que mas rápido de lo que se imaginan establece sin mediar intercambio de palabras una comunicación suficiente para lograr el bienestar del recién nacido sano.

DR. VÍCTOR M. PADULA FALCI

Pediatría - Neonatología

Hospital Privado Centro Médico de Caracas

### **Cordón umbilical**

Debe ser limpiado a cada cambio de pañal utilizando un aplicador comercial, de algodón, húmedo en Alcohol Absoluto o de 70°. La limpieza consiste en frotar el surco existente entre el cordón y la piel de la futura cicatriz umbilical (ombligo) para esto es necesario movilizar el cordón umbilical SIN MIEDO para introducir el aplicador en todo el círculo del surco, seguir con el cordón, y finalizar con la piel por fuera del surco. Cada uno con distintos aplicadores. Luego de limpiado el cordón umbilical se deja cubierto solo por el pañal o por la franelilla.

¿Hasta cuándo limpiarlo de esa manera?, hasta que caiga, luego se sigue limpiando la cicatriz umbilical introduciendo el aplicador húmedo en alcohol, por los días que tarde en cicatrizar bien.

### **Alimentación**

No hay duda que la lactancia materna es la mejor alimentación para el recién nacido. Son innumerables los estudios científicos que así lo demuestran. Por lo tanto es deseable que todo recién nacido reciba lactancia materna exclusiva el tiempo que la madre QUIERA Y PUEDA. Ahora bien, hay ciertos requisitos que favorecerán el éxito de la lactancia.

El primero de todos es el deseo de la madre de dar pecho, y debe ser eso, el deseo. No una imposición o sentirse obligada a hacerlo puesto que con seguridad estará tensa, nerviosa, molesta, situaciones que bloquearán o disminuirán notablemente su producción láctea. En cambio que al estar tranquila, cumpliendo su deseo, su potencial de producción se mantendrá y a la suma de los otros requisitos, como veremos a continuación, no debe dudar en que su bebé recibirá todo el beneficio de la lactancia materna.

El segundo requisito (hago notar que el orden de plantear los requisitos no significa mayor o menor importancia TODOS son de igual importancia) es dar pecho a demanda, esto significa cada vez que el recién nacido pida, no intentar hacer un horario en las primeras semanas, el propio recién nacido dará la pauta para que de acuerdo a su fisiología digestiva vaya haciendo su horario. ¿Cómo saber cuándo tiene hambre?. Se despertará, dando signos de cierta incomodidad sin llegar al llanto (no debe dejarse llorar porque significa que el hambre comenzó tiempo antes del llanto y esto impide que elabore su horario), si está despierto, al cargarlo la madre buscará la posición del seno, o al rozar las comisuras labiales o el espacio naso labial abrirá la boca o moverá la cabeza en forma de búsqueda. En esos momentos dele pecho.

Siéntese en una silla cómoda. No de pecho acostada, puesto que puede quedarse dormida con el consiguiente riesgo para el recién nacido, o si necesita movilizarlo le es más difícil en esa posición.

Esté vestida fresca y con ropa cómoda, desabrigue un poco al recién nacido para que también esté fresco y cómodo. Ellos no sudan. El calor para ellos es agobiante, los deprimen, se duermen y no comen. Y la suma del calor del cuerpo materno, el generado por la succión, y por sobreabrigar, hace que se duerma, no coma y, al apenas refrescarse por que lo acuestan, se despierta y ¡por supuesto! pide comer.

Lo descrito es una de las causas más frecuentes de desarreglo en el horario de lactancia y en el desespero de las madres que están poniendo todo su empeño en dar pecho y ven que las cosas no le funcionan. Aquí es donde aparecen los pensamientos que generan situaciones emotivas de tensión, nerviosismo, que influyen en la disminución de la producción láctea. Pensamientos como: no tengo casi leche. no queda satisfecho, mi leche es mala. no lo estoy alimentando..... si agregamos a esto el bombardeo de información de familiares y amigos, que con la mejor intención tratan de ayudar pero dan información que la mayoría de las veces en lugar de reforzar la lactancia materna la debilita, siendo una de las informaciones frecuentes el dar fórmula infantil, se cierra el círculo emotividad-desinformación.

Permitan aclarar lo siguiente: al dar fórmula infantil el recién nacido lo más seguro es que la acepte e ingiera una cantidad que puede parecer mucha (3-4 onzas) y duerma o tarde más en pedir comer, ambas cosas hacen creer a la madre tener la razón en sus pensamientos. Pero no es así del todo. Indudablemente produce menos leche porque está bloqueada mentalmente y por consiguiente el recién nacido queda insatisfecho. De no estar bloqueada y aplicar los próximos requisitos que explicaremos, producirá en suficiente cantidad para dejar bien alimentado y satisfecho a su bebé.

Otro punto a aclarar es lo relativo a "quedar satisfecho". El recién nacido queda "insatisfecho" con la leche materna porque ella no necesita detenerse en el estómago para ser digerida. Pasa rápido al intestino, donde se digiere y absorben sus nutrientes y la sensación de hambre aparece al estar el estómago vacío por un tiempo relativamente corto. Es por esto que se puede dar a demanda puesto que no interrumpe la digestión.

Las fórmulas lácteas infantiles, que son a base de leche de vaca, necesitan digerirse en el estómago, para esto se convierten en un cuajo de leche que lentamente va pasando al intestino y deja al estómago lleno

por mucho más tiempo por lo cual la sensación de hambre tarda más en aparecer, sin que esto signifique en manera alguna que está mejor alimentado, y no deben darse a demanda porque sí interrumpen la digestión gástrica dando lugar a la posible aparición de trastornos digestivos.

Prueba de los distintos procesos digestivos son las regurgitaciones o buches. Los de leche materna no tienen olor y son algo más espesos que la leche materna porque vienen acompañados de secreciones gástricas normales. Los buches de fórmula láctea infantil huelen a leche cortada y son grumosos.

Pasemos al tercer requisito: ¿cuándo se comienza la lactancia materna?, se comienza lo más pronto que la madre esté en condiciones después del parto. En las primeras alimentaciones recibirá el Calostro, muy rico en proteínas, y anticuerpos los cuales el recién nacido carece. Progresivamente en los primeros días aparecerá la leche materna con todas sus propiedades. Existe la creencia de esperar la "bajada de la leche", consistente en el aumento de volumen de los senos, a veces dolorosos y duros, para iniciar la lactancia. Falso. La leche no baja de ninguna parte, se fabrica en el seno cuando el recién nacido estimula con su succión el pezón materno. Esto hace que se produzca por ese estímulo que viaja por vía del sistema nervioso a la hipófisis una primera hormona que se llama Prolactina, responsable de la fabricación de la leche materna en el seno que va llenando los conductos del mismo, llamados conductos galactóferos y al estar llenos y distendidos, producen también un estímulo el cual hace que se produzca una segunda hormona llamada Oxitocina, ésta actúa sobre pequeños músculos que rodean a los conductos galactóferos, contrayéndolos y vaciando su contenido a través del pezón en la boca del lactante. Cuando esto sucede la madre puede sentir dolor en el vientre, como contracciones uterinas, siendo la mejor prueba de que se está cumpliendo adecuadamente la fabricación y entrega de la leche materna. En cuanto al aumento de tamaño de los senos, acompañados con dolor o sensación de plenitud, en las primeras 72 horas después del parto no es leche. Es inflamación, la cual es responsable de las molestias para iniciar la lactancia y que puede evitarse iniciando la lactancia, como se dijo, lo más pronto posible después del parto.

El cuarto requisito tiene que ver con el tiempo de lactancia en cada comida. La madre tiene que reconocer las tres etapas que conforman cada alimentación. La primera etapa va a notar que el recién nacido agarra el pezón con avidez, succiona fuerte causando el estiramiento de éste y es lo que va a producir el estímulo para la producción de Prolactina. Esta etapa varía de un recién nacido a otro pero por lo general dura 2 ó 3 minutos. La segunda etapa se inicia cuando el seno ya fabricó la leche, los conductos están dilatados, y se produce el estímulo que liberará a la Oxitocina. Al momento la succión se hace más suave, comienza a tragar la leche que el propio seno vacía en su boca. Esta etapa puede durar hasta 15 minutos y su final se conoce porque el recién nacido se duerme. suelta al pezón, o comienza de nuevo la succión fuerte. Si es esto último, es el momento de alternar el seno y dejar que se cumplan las etapas mencionadas. Los senos pueden alternarse las veces necesarias para dejar satisfecho al lactante. Si la madre siente sed cuando está lactando significa que debe ingerir más agua, incluso lo puede hacer mientras lacta. La sed viene dada por deshidratación al producir leche, y si no se corrige, la cantidad a producir disminuye. Esta disminución la puede notar por la disminución en la producción de orina del recién nacido. Si disminuyen los cambios de pañal húmedos, si la orina deja sombra en el pañal, es probable que sea por disminución en la ingesta de leche materna.

De surgir situaciones que imposibiliten una lactancia materna exclusiva, deben ser conversadas con el Pediatra antes de tomar decisiones al respecto

### **Sueño**

El tiempo de sueño es variable de uno a otro recién nacido. Desde el nacimiento hasta su primer mes de edad hay variaciones que se relacionan con su vida intrauterina. Si la actividad fue mas durante el día, si lo fue durante la noche, o si fue compartida, lo seguirá siendo en esa forma y no se debe intentar cambiarla. No se debe despertar para que coma. El tiempo de digestión de un recién nacido tiene un promedio de tres horas. Si duerme más de cuatro horas intente despertarlo con lentitud, tocándolo y hablándole suave con su tono de voz natural. Si despierta, intente lactarlo. La posición para dormir debe ser boca arriba, en esta posición su tórax se expande sin esfuerzo y simétrico facilitando la respiración. No hay mas peligro que al dormir boca abajo o lateral con las regurgitaciones o buches puesto que el recién nacido al estar dormido boca arriba lateraliza su cabeza

### **Cuidado de la piel y ciertas características de la misma**

El recién nacido necesita ser bañado todos los días a fin de mantener fresca su piel, aunque no haya caído el cordón umbilical. El agua debe ser hervida, enfriada hasta temperatura ambiente, y debe sostenerse al recién nacido de manera que el baño no sea por inmersión. El agua debe correr, no estancarse, tanto para el enjabonado como para el enjuague. Usar jabones propios para recién nacidos, enjabonando mas que todo los pliegues. Puede usarse champú para su cabello, de productos infantiles. El enjuague debe ser cuidadoso, no dejando restos del jabón o del champú. Secar más presionando la toalla contra la piel que frotando, y poner especial atención al secado de los pliegues para evitar acumulo de humedad, lo que facilitaría irritación.

Debe secarse muy bien el cordón umbilical y aplicar alcohol como se explicó en el aparte correspondiente. No es necesario el uso de talco, lociones, perfumes, y cremas.

La piel del recién nacido presenta ciertas características que deben ser motivo de orientación para su interpretación. Me voy a referir a tres entidades que estadísticamente son de las más frecuentes en el recién nacido sano. A partir del tercer día de nacido puede aparecer una coloración amarillenta en la piel sobre todo cara y tronco, sin ser intensa. Esto corresponde a la llamada ictericia fisiológica, benigna, que es debida a la destrucción natural de los glóbulos rojos y a la deficiencia transitoria del hígado para metabolizar los productos dejados libres por el glóbulo rojo destruido. Es frecuente y se corrige sola. Menos frecuente pero también benigna es la ictericia por lactancia materna, la cual es causada por una hormona presente en la leche de algunas madres que compite con la función hepática llamada conjugación. En ambas, el pigmento que tiñe la piel es la bilirrubina. La tercera ocurre a partir del segundo o tercer día de nacido: pueden aparecer lesiones que semejan picadas de insecto o reacción alérgica. Pueden ser pocas o múltiples y se distribuyen sobre todo en tronco y extremidades. Aparecen y desaparecen varias veces en un mismo día hasta que paulatinamente dejan de aparecer. No se aplica ningún tratamiento.

## **Consejos a la madre**

Algunas orientaciones que buscan beneficios para el binomio madre-hijo, comenzaremos con la alimentación materna durante la lactancia: debe ser una alimentación balanceada, sencilla, de raciones no excesivas en cantidad, con ciertas restricciones en tipos de alimentos o bebidas que basados en datos estadísticos o en antecedentes familiares puedan ocasionar sensibilización alérgica desde edades tempranas, o que por la eliminación de sus componentes a través de la leche materna puedan producir intolerancia en el recién nacido.

Por lo tanto, y en forma muy resumida aconsejo no consumir: pescado, mariscos, bebidas achocolatadas, gaseosas de cola, malta, frutas o jugos cítricos, infusiones como café, té, manzanilla, tilo, anís estrellado, salsas comerciales, enlatados, vegetales crudos, condimentos fuertes, granos excepto arroz, licor, leche y derivados lácteos en exceso.

Consumir preferiblemente carnes a la plancha o asadas, verduras bien cocidas, vegetales verdes en sopa o cremas, arroz blanco, pasta con salsas livianas caseras, arepa asada o bollito de maíz, quesos no grasos, pechuga de pavo, café decafeinado, frutas y jugos no cítricos, agua en abundante cantidad. Complementar ingiriendo polivitamínico específico para embarazo y lactancia, hierro, ácido fólico, y calcio.

## **Mitos y realidades**

Avena, malta, raciones abundantes para aumentar la producción láctea. Falso. La producción aumenta y se mantiene al ingerir abundante líquido, principalmente agua.

Después de alimentar al recién nacido no se debe acostar hasta no "sacarle los gases". Falso. Si no hay aire en el estómago el recién nacido no expulsará gases por la boca, es poco probable que genere gas mientras toma pecho. El aire que se encuentra en el estómago es el ingerido cuando llora. Si ha comido se puede sostener en posición semisentada en el regazo materno donde en forma fácil expulsará en pocos minutos el aire que pueda tener en el estómago, con la ventaja de poder verle la cara, hablarle, darse cuenta si regurgita y poder ayudarlo. Si no expulsa gas por la boca en esa forma, es porque no lo tenía en estómago o pasó al intestino y lo expulsará por el recto. No es necesario colocar al recién nacido contra el hombro y dar golpes en su espalda para que expulse gases, lo probable es que regurgite parte de lo que ha comido, al estar presionado su abdomen.

Si no evacúa todos los días hay que estimularlo para que lo haga. Falso. El recién nacido alimentado al pecho puede ir a los extremos. Evacuar varias veces al día, o pasar más de 24 horas sin evacuar, y ambas son normales. Si pasa más de 24 horas sin evacuar se puede estimular flexionando sus piernas sobre el abdomen y manteniéndolas en esa posición, lo que hará pujar al bebé para estirarlas y es muy probable que evacúe. Si no se consigue de esa manera se puede estimular con supositorio de glicerina infantil, nunca con termómetro.

La evacuación del recién nacido es casi líquida, amarilla oro, a veces cambia de acuerdo a la alimentación materna, sin olor fuerte. Hay que darle agua al recién nacido. Falso. Si recibe lactancia materna, orina en cantidad suficiente, y la orina no deja marca en el pañal es porque recibe suficiente líquido por la lactancia.

En caso dado que amerite recibir agua, debe ser hervida aunque sea potable, sin ningún tipo de agregado, y NUNCA dar infusiones, agua de cereales, o de vegetales.

### **Recomendaciones finales**

El recién nacido sano es un ser en permanente evolución al que hay que brindarle todas las condiciones que permitan su crecimiento y desarrollo al máximo de su potencial.

Como condición principal está el amor que debe estar siempre presente en todo su entorno y que debe recibirlo en la forma en que se le habla, se le acaricia, se le carga y acuna, se le alimenta, y en todo contacto corporal que se le brinde.

Otra condición importante es proteger su salud. El recién nacido no tiene suficientes defensas contra infecciones puesto que las recibe por la lactancia materna, y progresivamente va elaborando las propias. Se imponen ciertas acciones para producir esta protección, acciones que consisten mayormente en las siguientes: lavado cuidadoso de las manos antes y después de manipularlo, toda su ropa debe ser muy bien lavada aunque sea nueva, lo que se cae al suelo no debe entrar en contacto con el bebé o su cama. Las personas con algún tipo de malestar o infección bien sea viral o bacteriana no deben estar en el área donde se encuentre el bebé. Si es indispensable que esa persona esté, debe protegerse nariz y boca con una mascarilla.

Evitar salidas innecesarias, y menos a sitios con aglomeración de personas.

Toda duda o signos en el recién nacido como inapetencia, poca actividad, llanto persistente, vómito frecuente, temperatura corporal bajo 36,4°C o sobre 36,8°C medida en el recto con termómetro rectal, debe ser informados de inmediato al Pediatra.

DR. VÍCTOR M. PADULA FALCI

Pediatría - Neonatología

Hospital Privado Centro Médico de Caracas

[WWW.MATERNOFETAL.NET](http://WWW.MATERNOFETAL.NET)