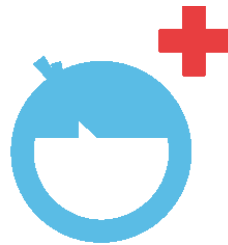


CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO



CENTRO MÉDICO
REY FERNANDO

Dr Antonio Jesús Valle Traid
Pediatra nº colegiado 505011410

C/Rafael Alberti nº 15, local
50018 Zaragoza
976517821



INDICE

OBJETIVO.....	
ANTES DE NACER	
Primeros síntomas de parto.....	
Ingreso: Canastilla.....	
Monitorización.....	
Anestesia materna.....	
Tipos de parto.....	
EL PARTO	
Aspiración de secreciones.....	
Identificación del recién nacido.....	
Primera exploración.....	
Test de Apgar.....	
PRIMER DÍA	
¿Habitación? ¿Nidos?.....	
¿Lactancia materna? ¿Lactancia artificial?.....	
Profilaxis en el recién nacido.....	
ESTANCIA EN LA CLÍNICA	
Alimentación del bebé.....	
Pérdida de peso.....	
Grupo sanguíneo.....	
Screening.....	
Papel del registro.....	
PROBLEMAS EN LA CLÍNICA	
Problemas con la alimentación.....	
Pérdida excesiva de peso.....	
Grupo sanguíneo incompatible.....	
Ictericia.....	
Ingreso del bebé.....	
Doble pañal.....	
OEA alterado.....	
Prueba del talón alterada.....	
CONSEJOS FAMILIARES	
Elegir una persona.....	
“No preguntar”.....	
Opinión de calidad.....	
TOMA DE CONTACTO	
Cómo coger al bebé.....	
Cambio de pañal.....	
Cordón umbilical.....	
Ropa.....	
Habitación.....	
DIA A DIA EN CASA	
Chupete.....	
La cuna.....	
Higiene.....	
Paseo.....	
Ritmos fisiológicos.....	
Eructo.....	
Bocanadas.....	
Ganancia ponderal.....	
¿LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL?	
Ventajas de la lactancia materna.....	
Lactancia artificial.....	
LACTANCIA MATERNA	
¿Horario?.....	
Tiempo de lactancia.....	
Técnica.....	



No todos son iguales.....	
Entre tomas	
Crecida, tipos de leche materna	
Incidencias	
LACTANCIA ARTIFICIAL	
¿Horario?	
Preparación del biberón	
Cantidad	
Técnicas de esterilización	
Tipos de tetinas	
Tipos de leche	
Lactancia mixta	
BOTIQUIN	
PREVENCIÓN	
Visitas al pediatra	
Vacunas	
Higiene	
Estimulación	
Prevención de la muerte	
Vitamina D	
Toma de temperatura.....	
Evitar contacto con enfermos.....	
Tabaquismo en casa	
Seguridad del bebé en el coche	
Prevención de caídas.....	
Prevención de aspiraciones	
Prevención de intoxicaciones.....	
PROBLEMAS FRECUENTES	
Llanto: ¿Qué hacer?	
Poca ganancia de peso.....	
Mocos.....	
Cólicos.....	
Fiebre	
Atragantamiento	
Vómitos, bocanadas.....	
Estreñimiento, nº de deposiciones.....	
Caída del bebé	
Madre acatarrada	
Otros problemas frecuentes.....	
MOTIVOS DE URGENCIA EN EL RECIÉN NACIDO	
Fiebre	
Rechazo del alimento.....	
Vómitos repetidos	
Caída.....	
Dificultad respiratoria	
Llanto frecuente y no habitual en él	
Otras.....	



OBJETIVOS

La llegada del primer hijo supone con frecuencia un motivo de ansiedad y nervios por parte de los padres, que se ven inseguros a la hora de manejarse con el recién nacido.

Vemos al bebé muy frágil, y todo son cosas nuevas, desde cómo cogerlo en brazos, la alimentación, la cura del cordón..... Siempre nos queda la duda de si estaremos haciendo las cosas correctamente.

El objetivo de este manual es familiarizarnos con el manejo del bebé durante el primer mes de vida, las medidas preventivas a tomar, y cómo solucionar los problemas más frecuentes que se pueden presentar en el primer mes. El objetivo final es eliminar la ansiedad ante la llegada de este nuevo y desconocido inquilino de la casa, y simplemente centrarnos en disfrutar de esta experiencia única e irrepetible.

O sea: Quitarnos el complejo de primerizos, para afrontar con confianza este reto.

Intentaremos conseguir esto con un lenguaje sencillo, entendible, y con una serie de actividades prácticas.

Por supuesto, este manual no tiene vocación de curso de puericultura, ni de repasar todos los pormenores y patologías posibles que se pueden dar en un recién nacido.

Por otra parte, los consejos expuestos sólo son aplicables al primer mes.



ANTES DE NACER

Primeros síntomas de parto

Los síntomas que nos han de hacer acudir a maternidad, o avisar a la matrona si así lo tenemos concertado con ella son:

- Contracciones cada vez más frecuentes.
- Expulsión por vagina de sangre, de tapón mucoso, o de abundante líquido (rotura de aguas).

Ingreso: Canastilla

Para el ingreso hay que llevar bolsa para la mamá y, en algunas clínicas, bolsa para el bebé (antes del parto es conveniente informarse en la clínica).

Para la mamá:

Camisón, bata, zapatillas, bragas desechables, compresas, útiles de aseo, sujetador para lactancia...

Canastilla: para el bebé: (según la clínica).

Jabón neutro y colonia; cepillo y peine infantil; esponja suave; leche hidratante corporal; ropa (jerseys, faldones, camisetas, bodys, patucos, pijamas,etc.); pañales y toallitas.

Monitorización

Tras exploraros la matrona, si estáis de parto os ingresarán para dilatación y os colocarán un monitor. Es una especie de cinturón con unos detectores que registran en un aparato las contracciones del útero y la frecuencia cardíaca del bebé. Es una forma de valorar lo que se conoce como bienestar fetal. Si consideran que el feto no soporta bien esas contracciones de parto, tomarán medidas para acelerar la salida del niño (ventosa, fórceps, cesárea).

Anestesia materna

Hoy en día casi todos los partos se realizan con anestesia materna: Anestesia epidural, anestesia intradural, anestesia general...

El objetivo es eliminar el dolor y conseguir una mejor colaboración de la mamá en el trabajo de parto.

No hay que tener miedo por el bebé, ya que las técnicas y los fármacos empleados actualmente no provocan problemas al niño.

Tipos de parto

Hay dos tipos de parto:

- Eutócico: Es lo que podríamos denominar un parto normal, o sea, vía vaginal y sin instrumentación.
- Distócico:
 - *Fórceps: Son una especie de palas que cogen al niño de la cabeza para ayudarle a salir.
 - *Ventosa: Es una pequeña campana que sujeta por succión la cabeza del niño, para tirar de él y ayudarle a salir.
 - *Cesárea: Es una intervención quirúrgica que consiste en abrir el abdomen y el útero y sacar por ahí el bebé.

Es el obstetra el que tiene que decidir si deja evolucionar el parto sin intervenir, o es preciso ayudar al salir al bebé (fórceps, ventosa) o hay que sacarlo por cesárea ya que "corre prisa", no se introduce el bebé en el canal del parto, o está contraindicado que salga por vía vaginal.



EL PARTO

Aspiración de secreciones

Nada más nacer se seca al recién nacido y se aspiran las secreciones nasales y de la garganta para que pueda empezar a respirar sin problemas. Todo se hace bajo una fuente de calor para evitar la hipotermia.

Si es necesario, habrá que tomar otras medidas para ayudar a comenzar a respirar al niño.

Identificación del recién nacido

Nada más nacer el niño es identificado por medio de una pulsera.

Primera exploración

Al nacimiento o durante la primera hora un pediatra realizará una primera exploración que tiene por objeto ver el estado general de salud del recién nacido, si respira bien, así como descartar si no existen malformaciones aparentes.

Test de Apgar

Al minuto y a los 5 minutos se valoran unos parámetros en el recién nacido, que nos indican la respuesta del niño al cambio que supone para él el paso del útero al exterior, en el que tiene que respirar él solo. Dichos parámetros son: Color, tono muscular, reflejos, movimientos respiratorios y frecuencia cardíaca.

Cada parámetro se puntúa de 0 a 2. La puntuación máxima es 10. Son normales puntuaciones entre 8 y 10. Puntuaciones menores indican que ha habido algún problema del niño en la adaptación y transición del paso del útero al exterior.



PRIMER DÍA

¿Habitación? ¿Nidos?

En algunas clínicas podemos elegir tener al niño en la habitación con nosotros, o tenerlo en nidos, llevándolo a la habitación para las tomas.

Si no tenemos experiencia en el manejo del recién nacido, es mejor que esté en nidos en manos de personal experto.

¿Lactancia materna? ¿Lactancia artificial?

Hay veces en que está contraindicada la lactancia materna, y hay que alimentar al bebé con biberón.

Pero hay mamás que tienen decidido previamente que no quieren dar pecho.

Hay que tener claro antes del parto que tipo de alimentación queremos dar al bebé. El día del parto no es el momento para decidir esto.

Profilaxis en el recién nacido

Medidas de profilaxis que se realizan en todo recién nacido:

- Vitamina K: Se administra una inyección de vitamina K para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido.
- Colirio: Se administran unas gotas de colirio para prevenir conjuntivitis.
- Vacuna hepatitis B: Se administra primera dosis de hepatitis B (inyección intramuscular).
Ya en consulta se pondrán 2 dosis más: + 2 meses y + 6 meses. Esta vacuna no tiene efectos secundarios.



ESTANCIA EN LA CLÍNICA

Alimentación del bebé

Hay mucha disparidad de criterios sobre la forma en que debemos de dar el pecho al bebé. Lo mejor es seguir las indicaciones que nos den en la clínica.

Una forma habitual es subir al bebé con la madre cada 3 horas, dejando una pausa nocturna (saltando la toma de las 3 de la madrugada). Se lo pondrá los primeros días unos 5 minutos en cada pecho; si parece que quiere succionar más se le puede dar algo de suero glucosado, que es un biberón que suelen llevar en la cuna. Cuando empiece a salir calostro y tenga la crecida podrá ponerlos hasta 10-15 minutos. La crecida se suele producir el tercer o cuarto día de vida del niño.

Pérdida de peso

Es normal que se produzca una pérdida de peso durante los primeros días de vida del niño. Esta pérdida se da incluso en los que toman biberón. No debemos preocuparnos por esto; les pasa a todos los niños y el pediatra vigilará si esta pérdida es excesiva por si tiene que dar algún suplemento. Es mejor no presionarle para que de ese suplemento.

Grupo sanguíneo

Se suele determinar el grupo sanguíneo de todos los recién nacidos, aunque sólo esté especialmente indicado en caso de riesgo de incompatibilidad entre la sangre de la madre y el recién nacido (madre Rh negativo).

Screening

Actualmente se hacen dos pruebas para descartar enfermedades en los recién nacidos:

-Screening metabólico (prueba del talón):

Sirve para descartar una serie de enfermedades metabólicas y hormonales.

El resultado llega por correo a casa en 1-2 semanas.

-Screening auditivo: Otoemisiones acústicas (OEA)

Sirve para descartar una sordera.

El resultado se entrega inmediatamente.

-A veces se determina la cromatina bucal, que sirve para determinar alteraciones numéricas en los cromosomas sexuales (XY)

Papel del registro

Pasadas 24 horas de vida se puede recoger el papel amarillo para ir al juzgado a inscribir al recién nacido. Además hay que llevar los DNI originales de los padres y el libro de familia.

Días de plazo: Si va el padre hay 7 días. Si va la madre hay 1 mes de plazo.

Dirección del Registro Civil: Plaza del Pilar nº 2 (edificio de los Juzgados).

Si se inscribe fuera de Zaragoza capital, además hay que llevar un certificado que entregarán en la Clínica.



PROBLEMAS EN LA CLÍNICA

Problemas con la alimentación

Lactancia materna contraindicada (enfermedad o tratamiento materno): Habrá que dar biberón desde el primer día.

Pezón plano o umbilicado: Se puede intentar con pezoneras.

No se produce la crecida de forma adecuada: Confiar en el control del pediatra. Siempre se está a tiempo de añadir suplemento.

Pérdida excesiva de peso

Si el pediatra aprecia que el bebé pierde peso de forma muy rápida (confiar en su criterio sobre lo que es excesivo o no), podrá indicar añadir un suplemento.

Grupo sanguíneo incompatible

Si la madre tiene Rh negativo y el recién nacido positivo, le pondrán a la madre una inyección para evitar que en futuros embarazos haya problemas de incompatibilidad sanguínea. Gracias a esto, hoy en día prácticamente es una situación que ha desaparecido.

Ictericia

Puede que se ponga amarillo el bebé en los primeros días de vida; esto se debe a un aumento de los niveles de bilirrubina en sangre. Este aumento se puede producir por muchas causas, pero lo más frecuente es que se deba a una inmadurez transitoria del recién nacido, y que se resuelva espontáneamente. En otras ocasiones es necesario el ingreso del bebé para intentar corregir esta situación: Fototerapia, fármacos....

Ingreso del bebé

Otras razones frecuentes de ingreso de un recién nacido son:

- Dificultad respiratoria: A veces el bebé no se adapta inmediatamente a respirar, y tiene que estar unos días en incubadora con algo de oxígeno. Suele ser algo transitorio y que no deja secuelas.
- Inmadurez (recién nacido prematuro): A veces el bebé nace antes de tiempo, por lo que su pulmón no está desarrollado completamente para respirar solo, necesitando ayuda: Incubadora, oxígeno, fármacos, incluso intubación y ventilación mecánica.
- Bajo peso: A veces el bebé respira sólo, pero nace con poco peso (a veces por prematuridad, a veces por no haberse alimentado bien de la placenta). El bebé se dejará ingresado hasta que su peso mejore y se estabilice.

Doble pañal

A veces el pediatra nota una sensación de roce (crepitación) al explorar las caderas, debido a una postura forzada en el útero. En ese caso le ponen dos pañales al bebé durante el primer mes, que generalmente se puede retirar sin quedar secuelas posteriores.

En algún caso (más raro) hay que poner un pañal ortopédico durante más tiempo, y a veces hay que llegar a operar (mucho más raro).

OEA alterado

A veces sale la prueba de audición negativa. No preocuparse: En ese caso se repetirá a los 7 días. Si entonces sigue saliendo negativa les citarán a un otorrino para hacer una prueba más especial (potenciales evocados). Sólo si esta sale alterada ya hablaremos de que el niño no oye.

Prueba del talón alterada (ya en casa)



Puede que salga alterada para alguna de las enfermedades que detecta. En ese caso llamarán por teléfono a casa para citaros en el hospital de referencia (Hospital Infantil Miguel Servet, Hospital Clínico Universitario). Lo primero que harán es una analítica y unas pruebas más completas para confirmar el diagnóstico. Si se confirma, estas enfermedades son de por vida, pero tienen tratamiento, y los niños tendrán un desarrollo físico e intelectual normal.

Otras

Es frecuente que tras el parto presente inflamación en la piel de la cabeza, sobre todo si se ha utilizado fórceps o a sido un parto prolongado. Esa inflamación desaparecerá en unos días. Es importante no acostarlo esos días siempre en la misma postura, porque entonces la inflamación se desplazará a la zona de apoyo, o aun lado de la cara.



**CONFIANZA
EN LOS
PROFESIONALES**



YA EN CASA





CONSEJOS FAMILIARES

Escoger UNA persona

Con la mejor de las intenciones, TODO el mundo nos dará consejos, hasta de los detalles más ínfimos. Aunque debemos escuchar los consejos que nos den, debemos elegir UNA persona de nuestro entorno (familiar o amigo) y de nuestra confianza, que consideremos capacitada o que su opinión nos merezca respeto para aclarar las dudas que tengamos.

“No preguntar”

Sólo preguntar las dudas al pediatra o, si no tenemos posibilidad de hacerlo, a esa persona de confianza.

Si preguntamos una misma duda a varias personas, cada una nos dará una opinión distinta, y acabaremos con más dudas que al principio.

Opinión de calidad

Siempre la opinión de calidad corresponde al pediatra. Aunque alguien que haya criado 10 hijos os de un consejo, siempre tendrá más valor la opinión del pediatra: 6 años de medicina, examen M.I.R, 4 años de especialidad, más los años que tenga de experiencia profesional trabajando con recién nacidos.



TOMA DE CONTACTO

Cómo coger al bebé

Lo importante es cogerlo con cuidado, pero sin miedo. El niño no tiene tono muscular en el cuello que le permita sostenerlo, y es importante que no quede con la cabeza colgando. Una de las manos debe cogerlo de la parte superior de la espalda y del cuello, con la otra lo podemos coger del culete.

Cambio de pañal

Hay que cambiar el pañal cuando lo ensucie de pis o de cacas. Es importante limpiar la zona genital con una esponja y jabón (en casa) o una toallita (de paseo). Después es conveniente poner una crema protectora.

Cordón umbilical

Los restos del cordón umbilical se secan y suelen caerse entre los 5 y 10 días después de nacer el niño, dejando una cicatriz que es el ombligo. Para que esto se produzca sin problemas hay que curarlo 2 veces al día.

Material necesario:

- alcohol 70º
- gasas estériles
- mercromina

Modo de realizarlo:

- lavarse las manos antes
- verter el alcohol sobre el cordón y limpiar bien con una gasa los alrededores
- secar bien con otra gasa el ombligo y la zona de alrededor
- poner la mercromina con otra gasa
- colocar otra gasa estéril sobre el ombligo, cubriéndolo, poniendo después el pañal para que sujete la gasa

No son estrictamente necesarias ni las vendas ni las fajas, aunque son cómodas para sujetar las gasas.

Si se mancha de heces o de orina, repetir la cura.

Una vez se ha caído el cordón, conviene seguir con las curas durante 2 ó 3 días más. Puede que al cambiar la gasa se encuentre manchada de sangre; esto es normal. En ese caso hay que continuar con las curas (alcohol y mercromina).

Consultar al pediatra si:

- Si el cordón umbilical huele muy mal o sangra excesivamente.
- Si el cordón umbilical no se ha desprendido al 10º día.
- Si la cicatriz tarda mucho en cerrar o se forma un grano en ella.
- Si salen ampollas en la piel de alrededor del ombligo.

Ropa

Ropa adecuada a la temperatura ambiente (igual de abrigados que nosotros; ni más, ni menos).

Ropa cómoda, sin lazos ni cordones.

Conviene que sea de hilo o algodón para evitar roces y escoceduras, y que no suelte pelos o hilos que el bebé se podría tragar.

Habitación

Durante las primeras semanas de vida, podrá dormir en la habitación de los padres, pero en cuanto sea posible el niño debe dormir en su propia habitación, que deberá ser cercana a la de los padres.

En la medida de lo posible, debe reunir estas condiciones:

- Caldeada: El recién nacido es muy sensible al frío y a las variaciones de temperatura. La temperatura debe estar alrededor de los 20 °C. Evitar las estufas de gas.



- Aireada: Pero sin corrientes de aire. Es conveniente dejar entreabiertas las persianas o ventanas en verano; en invierno ventilar la habitación una vez al día durante varios minutos.
- Soleada: Pero si entra luz en exceso, poner una cortina o bajar algo la persiana.
- Prohibido fumar en ella (y en toda la casa).



DIA A DIA EN CASA

Chupete

De entrada no se aconseja el uso de chupetes. Pero los bebés se calman succionando. Si no le ponemos chupete, probablemente acabe succionándose el dedo, adquiriendo una costumbre muy difícil de erradicar. Hay muchos modelos de chupete. Probablemente el niño tenga sus propias preferencias en este sentido.

En caso de utilizarlos comprueba que sea de una sola pieza. Procura utilizarlo solamente por la noche al acostarle, quitándoselo cuando está dormido. Hiérvelo al menos una vez al día durante unos minutos. Nunca se lo cuelgues al cuello ni utilices imperdibles.

Nunca introducirlo en la boca de una persona adulta para limpiarlo.

Nunca embadurnarlo con azúcar, leche condensada, miel o cualquier otra sustancia.

La cuna

Son recomendables las cunas con paredes altas y que entre los barrotes no haya una separación de más de 7 cm.

El colchón debe ser plano y duro, para evitar que pueda deformarse su columna. Cubrirlo con un hule para evitar que pueda coger humedad, y encima colocar un empapador de felpa.

No utilizar almohadas; así su respiración y digestión serán más óptimas.

Acostar al niño "boca arriba" o de lado. Es bueno que no se acueste siempre de la misma postura, sino se deformará la cabeza del bebé.

Higiene

Hasta que no se desprenda el cordón umbilical, no bañar al niño dentro de la bañera. Hacerlo con una esponja, no lavando la zona del cordón.

Baño e higiene de genitales diario, usando un jabón neutro, especial para bebés. Después del baño, puede aplicarse una leche hidratante o aceite, pero una aplicación ligera, o se irritará la piel del niño. La hora más tranquila para bañarlo es la noche. Procurar que la habitación esté a una temperatura confortable, sin corrientes ni ruidos. No llenar la bañera más de 10-15 cm de agua, procurando que está a una temperatura agradable, caliente pero que no te quemee el codo.

Limpiar con un algodón o un bastoncillo la concha de la oreja (sin introducirlo por el conducto auditivo), y la parte más anterior de los orificios nasales (introducirlo poco).

Limpiar los ojos con un algodón mojado en agua hervida tibia.

Una vez por semana cortar las uñas con tijeras de puntas redondeadas. Esperar a que tenga 15 días para cortar por primera vez las uñas, aunque si son muy largas podemos cortarlas antes un poquito. Procurar que no queden en punta.

Paseo

Paseo diario. La duración del paseo dependerá de la estación del año. En épocas calurosas evitar las horas centrales del día y la exposición directa al sol. Siempre llevar toallitas húmedas, clínex, pañales y muda básica de repuesto. También es cómodo un cambiador plegable. Evitar abrigarlo en exceso. Llevar una manta o colcha que pueda ponerse encima en caso necesario.

Ritmos fisiológicos

-ALIMENTACIÓN:

Hasta los 5-6 meses la leche es el único alimento para el bebé. No obstante, en determinadas circunstancias la alimentación complementaria (papillas) puede introducirse antes (el pediatra lo indicará cuando sea preciso).

Inicialmente es aconsejable darle las tomas cuando tenga hambre, pero cuidando que durante los 2 primeros meses transcurran entre cada toma al menos 2 horas y media y no darle más de 7 tomas al día, procurando alargar las horas del descanso nocturno.

Hacia el final del primer mes hay que tender a conseguir este horario. (orientativo):



8 h	9 h	11 h	13 h	14 h	17 h	20 h	21 h	23 h
●		●		●	●	●		●

-SUEÑO:

No hay un ritmo fijo, pero aproximadamente pueden dormir un promedio de 18-22 horas al día al principio del primer mes. Al final del primer mes suelen dormir menos. Hay niños que son menos dormilones.

Al principio no tiene el ritmo día-noche.

Evitar que se acueste a dormir en los brazos.

Intentar pausa de 6 horas coincidiendo con el descanso nocturno de los padres.

Para relajar al niño es aconsejable un baño antes de la última toma de la noche.

No abrigar en exceso.

La Sociedad Española de Neonatología aconseja en los lactantes sanos, que para dormir se les ponga en la cuna “boca arriba” o “de lado”. Es bueno cambiar de postura cada día, para que no se deforme la cabecita del bebé.

-ORINA:

Realizan micciones con frecuencia.

-DEPOSICIONES:

VARIABLES según el tipo de lactancia. Puede ser normal que haga una deposición en cada toma, o que haga una deposición cada uno o dos días.

Tras el parto las primeras deposiciones son verdosas oscuras, es el meconio. Al principio es normal que haga deposición en cada toma, semilíquida con algún grumo, y son de color amarillo-mostaza, a veces verdoso. Puede que al final del primer mes haga menos deposiciones.

Eructo. Bocanadas

Tras la toma hay que intentar que eructe, por si ha tragado mucho aire. No es obligatorio que siempre eructe. Es frecuente que tras la toma regurgiten algo de leche.

Ganancia ponderal

Tras el nacimiento los recién nacidos sufren una pérdida de peso. A partir del 3º-4º día de vida comienzan a ganar peso, recuperando el peso que tenían al nacer entre el 7º-12º día de vida.

Pesar una vez a la semana (**NO todos los días**).

Pesar a la misma hora y con la misma ropa (aproximadamente).

Aumento promedio: 150-200 gr/semana.



¿LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL?

Ventajas de la lactancia materna

La leche materna es el alimento idóneo para el bebé.

Sus ventajas son:

- Composición: Contiene todos los elementos nutritivos para el desarrollo del bebé.
- Digestión: Es fácilmente digerible para el bebé.
- Protección: Protege contra infecciones y previene el desarrollo de alergias.
- Relación madre-hijo: La leche materna no apacigua solamente el hambre. Responde a la necesidad innata del niño de sentirse al abrigo y al calor de su madre, de experimentar su ternura y su cariño, de estar protegido y sentirse seguro. Supone una relación afectiva de gran importancia para el desarrollo psicológico del niño.
- Preparación: Siempre está a punto, es estéril, y está a la temperatura adecuada.
- Precio (0 €).

Lactancia artificial

En caso de no poder realizar la lactancia materna, usaremos la lactancia artificial (el biberón).

Los motivos que nos pueden hacer tener que usar lactancia artificial son:

➤ Por elección de la madre.

➤ Por imposibilidad:

-Insuficiente producción de leche materna (hipogalactia)

-La existencia de problemas anatómicos en el pezón de la madre o en el niño que impidan una succión normal.

➤ Por estar contraindicada:

-Enfermedad de la madre.

-La toma de algunos medicamentos por la madre.

En caso de desearlo y, por alguna de esas razones, no poder dar el pecho, la madre no debe de sentirse culpable.

Usar el tipo de leche aconsejado por el pediatra.



LACTANCIA MATERNA

¿Horario?

Hay 2 teorías: A demanda (cuando pida el niño), o con horario.

Yo aconsejo alimentarlo cada 3 horas, aunque podemos adelantarlo 1 hora si nos pide antes, o retrasarlo 1 hora si está durmiendo. No dejarle dormir más de 1 hora de su horario, si no, nos cambiará el horario y dormirá por el día y estará más despierto por la noche. La única toma que no hay que despertarlo, y que puede saltarse es la de las 3 de la mañana (aunque al principio es normal que también realice esa toma).

Tiempo de lactancia

Dar los 2 pechos en cada toma, con una duración de unos 10-15 minutos en cada uno, empezando siempre con uno distinto para conseguir un buen vaciado de los mismos. No estar más de 15-20 minutos en cada pecho, ya que no saca leche y se favorece la aparición de grietas (el niño usa el pecho como chupete).

Técnica

Es importante que la madre esté tranquila y relajada, y en una posición cómoda para la madre y el niño. La posición más frecuente es la de sentarse cómodamente en una silla o sillón bajo que permita apoyar bien los pies en el suelo. Poner un cojín en la espalda de la madre para tener la espalda más recta y disminuir las molestias o dolores de espalda. Apoyar la cabeza del niño en la flexura del codo. Apoya tu brazo sobre el reposabrazos o sobre tu muslo (poniendo en este caso tu pie sobre un reposapiés o banqueta o cruzando la pierna sobre la que se apoyará el bebé). El vientre del bebé debe estar frente al tuyo y debajo del pecho.

- Antes de la toma, lavarse los pezones con una gasa empapada en agua hervida tibia.
- Colocar el niño en una posición cómoda, y de forma que el pecho no comprima su nariz.
- Para extraer el pezón no tirar del mismo, sino introducir un dedo en la boca del niño para que deje de succionar del pezón.
- Al acabar, limpiarse el pezón y aplicarse una crema protectora.
- Después de la toma colocarlo en posición erecta, apoyado en nuestro hombro y darle unos golpecitos en la espalda para que expulse el aire que ha tragado. Luego acostarlo de lado en la cuna y se le deja descansar, evitando los ruidos molestos y la luz intensa. Es normal que eche alguna "bocanada".

No todos son iguales

Cada bebé es distinto a la hora de tomar el pecho, y la madre lo irá conociendo poco a poco:

- Unos chupan con avidez desde el principio.
- Otros están irritados y sueltan el pecho varias veces, llorando.
- Algunos chupan enérgicamente unos minutos y descansan o se quedan adormilados.
- Otros son más lentos o perezosos, cogen el pezón y hay que estimularlos para que succionen.
- Otros interrumpen la toma muy inquietos. Eructan y pueden volver a succionar.
- Otros son muy dormilones, y hay que despertarlos y estimularlos para la toma.
- Otros hay que cambiarles el pañal entre la toma de un pecho y del siguiente, para "espabilarlos".

Entre tomas

Si pide entre tomas, o está inquieto podemos intentar varias formas de calmarlo: Cogerlo, hablarle, ofrecerle líquidos...

Los primeros 15 días podemos ofrecer un poquito de suero glucosado (venden biberones en las farmacias), y después un poquito de agua mineral (no necesita ser hervida). Sobre todo hay que estar más atentos a ofrecer líquidos si hace calor o ha sudado.



Crecida, tipos de leche materna

La subida de la leche no se produce hasta el 3º-4º día desde el parto. En las cesáreas puede tardar un día más. La madre notará los pechos hinchados, dolorosos y calientes. Los primeros días puede aliviar poner alguna compresa con agua fría, y masajearlos antes de las tomas.

La leche materna varía al mismo tiempo que las necesidades del bebé, no debiendo confundirse esto con que la leche “no vale”.

-En los primeros días: Se denomina calostro. Es un líquido amarillento y espeso rico en proteínas y sales minerales, proporcionando defensas al bebé (anticuerpos).

-En las primeras semanas: Se denomina “leche de transición”. Es de color anaranjado y es más fluida, rica en azúcares y grasas.

-Después de la tercera semana: Ya es la “leche madura”. De color blanco azulado, contiene los elementos para un crecimiento y desarrollo adecuados del lactante.

También varía su composición a lo largo de la toma:

-Al inicio de la toma es clara y fluida, y bastante pobre en grasas, por lo que va calmando lentamente el apetito del bebé.

-Al final de la toma es más espesa, y casi 4 veces más rica en grasas, para proporcionar al niño una sensación de saciedad.

No hacer caso de comentarios:

Los comentarios de familiares y amigos sobre problemas de la lactancia materna pueden producir inseguridad y nerviosismo en la madre, y esto puede disminuir la producción de leche.

Son datos de que el niño toma suficiente leche: Cuando mama por lo menos 6 veces al día, cuando tú oyes al bebé tragar cuando lo pones al pecho, cuando está tranquilo y duerme entre las tomas, cuando tus pechos quedan menos tensos después de alimentarlo y cuando el bebé orina varias veces al día.

Alimentación de la madre durante la lactancia:

Comer una dieta variada, tomando medio litro de leche al día (entre leche y derivados: queso, yogur).

Evitar: Los alimentos de digestión pesada, las especias, el alcohol, café, té, bebidas de “cola”, chocolate, la col, espárragos, apio, ajo, cebolla y el tabaco.

Hay que beber mucho líquido para contribuir a la producción de leche.

Incidencias

Medicamentos durante la lactancia:

Si la madre debe tomar algún medicamento, debe consultarlo siempre previamente con su médico o con el pediatra.

Disminución de la producción de leche:

Hay que tener en cuenta que a veces se producen disminuciones transitorias de la producción de leche, muchas veces por cansancio, preocupación o nerviosismo de la madre. Consultarlo con el pediatra, y procurar no preocuparse por ello, porque esa preocupación alargará el problema.

Exceso de la producción de leche:

Puede que al principio se produzca más leche de la que el niño necesita. El niño no quiere más, pero tras la toma la mamá nota los pechos hinchados, dolorosos, y sale leche por el pezón. Es algo transitorio, ya que se adaptarán en unos días a lo que el bebé succione en cada toma. Se puede sacar un poquito con el sacaleches, lo justo para aliviar algo la molestia, ya que si sacamos todo, el pecho interpretará que lo ha sacado el bebé, y seguirá produciendo esa cantidad excesiva.

Pezoneras, sacaleches:

A veces son necesarios estos sistemas para sacar la leche, si el bebé no puede hacerlo por problemas anatómicos en el pezón (plano, umbilicado).

Grietas en el pezón:

Puede que por la succión del bebé se produzca alguna herida en el pezón, que suele ser muy dolorosa durante la succión. Si el niño regurgita tras la bocanada no asustarse si la



bocanada es sanguinolenta. Tu ginecólogo o matrona te recomendará alguna pomada para aplicarte.

Otras:

Es frecuente que en la parte central del labio superior aparezca una pequeña ampolla. Es normal, y no es necesario tomar ninguna medida.



LACTANCIA ARTIFICIAL

¿Horario?

Al dar biberón está más indicado el llevar un horario. Seguir el horario indicado en el capítulo anterior.

Preparación del biberón

Usar el tipo de leche aconsejado por el pediatra.

Antes de preparar el biberón, lavarse las manos y secarlas.

Si la tetina no está perforada, hacer un agujero con una aguja calentada al rojo. El tamaño del agujero debe ser tal que permita que si ponemos el biberón boca abajo, caiga la leche gota a gota sin comprimir el biberón. Si es muy grande, tomará la leche muy deprisa y tragará mucho aire.

Comprobar que el biberón, la rosca y la tetina están limpios.

El agua ha de ser mineral, calentar un poco antes de añadir la leche en polvo, para que se disuelva mejor. NO es necesario hervir el agua. Actualmente existen agua específicas para preparar leche para bebés (Aquabebé®). Se vierte en el biberón el volumen de agua que le vamos a dar en la toma, añadiendo después la leche en polvo.

Las cucharaditas han de ser rasas y sin comprimir. Debe echarse un cacito por cada 30 cc de agua.

Cerrar el biberón con la tetina y agitar hasta conseguir una buena dilución, sin grumos.

Antes de dar el biberón, comprobar la temperatura de la leche, vertiendo unas gotas en el reverso de la mano.

Si le damos al niño una fórmula líquida ya preparada en botellín, debe echarse en el biberón tal como viene en el envase y tomarla a temperatura ambiente.

Nunca calentar el biberón en el microondas, la leche del interior puede estar más caliente que el envase, y podemos quemar al niño.

No preparar biberones con mucha antelación (se pueden guardar preparados en nevera durante 24 horas).

No guardar el resto de un biberón del que ha tomado de una toma a otra.

La cantidad por toma recomendada por el pediatra siempre es orientativa. Cada niño es distinto, y hay que darle lo que él quiera sin obligarle a tomar. En caso de tener dudas sobre si toma lo suficiente, consultar con el pediatra.

Para la toma, colocar al niño en una posición cómoda, y colocar el biberón con una inclinación adecuada para evitar que el niño trague aire.

Al terminar el biberón colocar al niño erguido para que eructe.

Después de la toma, lavar el biberón, la tetina y la rosca con un cepillo, y guardarlos cubiertos por un paño limpio hasta la próxima toma.

Nunca usar el biberón como chupete, dejando al niño dormido en la cuna tomándolo, ya que desarrollará caries con facilidad.

Cantidad

El niño tomará la cantidad que necesita para su peso y su ritmo de crecimiento. El dato objetivo que nos indicará que toma lo necesario es la evolución del peso en la gráfica.

Las cantidades orientativas son:



Edad del niño	Cantidades para un biberón		Tomas/día
	Agua (ml)	Nº de cazos	
1ª y 2ª semanas	90	3	6
3ª y 4ª semanas	120	4	6
A partir de 1 mes	150	5	5
A partir de 2 meses	180	6	5
A partir de 3 meses	210	7	5
A partir de 5 meses	240	8	5

Técnicas de esterilización

Una vez al día, y una vez comprobado que el biberón, la rosca y la tetina están limpios, debemos esterilizarlos; hay 2 métodos de esterilización:

1. Esterilización por ebullición:

Consiste en hervir durante 10 minutos biberón, tetina y rosca. Una forma de hacer esto es en el microondas.

2. Esterilización en frío:

Mediante la inmersión de los mismos en una solución esterilizante, enjuagándolos luego con agua.

Tipos de tetinas

Hay diversos tipos de tetinas. El niño puede que tenga sus preferencias. Unas muy cómodas son las tetinas “de 3 velocidades”, que permiten variar el flujo de leche incluso durante la toma.

Tipos de leche

Hay muchas marcas de leche. Todas cumplen unos requisitos mínimos.

Dentro de cada marca hay muchos tipos de leche: Hay que empezar en un recién nacido con una leche de inicio o de tipo 1. También hay leches especiales para lactancia mixta.

Además de esas, hay algunas leches pensadas para bebés con algunos problemas: Regurgitaciones, estreñimiento, problemas intestinales, intolerancias, alergias, prematuros, bebés con bajo peso...

Usar la leche que nos indique el pediatra, y no cambiar si este no nos lo indica.

Lactancia mixta

Consiste en combinar el pecho y la lactancia artificial. Se hace si la mamá produce leche, pero no en cantidad suficiente para conseguir una buena ganancia de peso del bebé. Aunque sea poco, hay que mantener lo que se pueda la lactancia materna.

Siempre primero hay que dar el pecho, y después el biberón, ya sea en todas las tomas, o en algunas determinadas (a tomas alternas, en 1-2 tomas al día...).



BOTIQUIN

Es recomendable tener en casa un botiquín que incluya:

Jeringuillas.

Suero fisiológico.

Gasas.

Algodón.

Antiséptico: Mercromina.

Alcohol de 70°.

Termómetro.

Antitérmico: Paracetamol en gotas.

Esparadrapo.



PREVENCIÓN

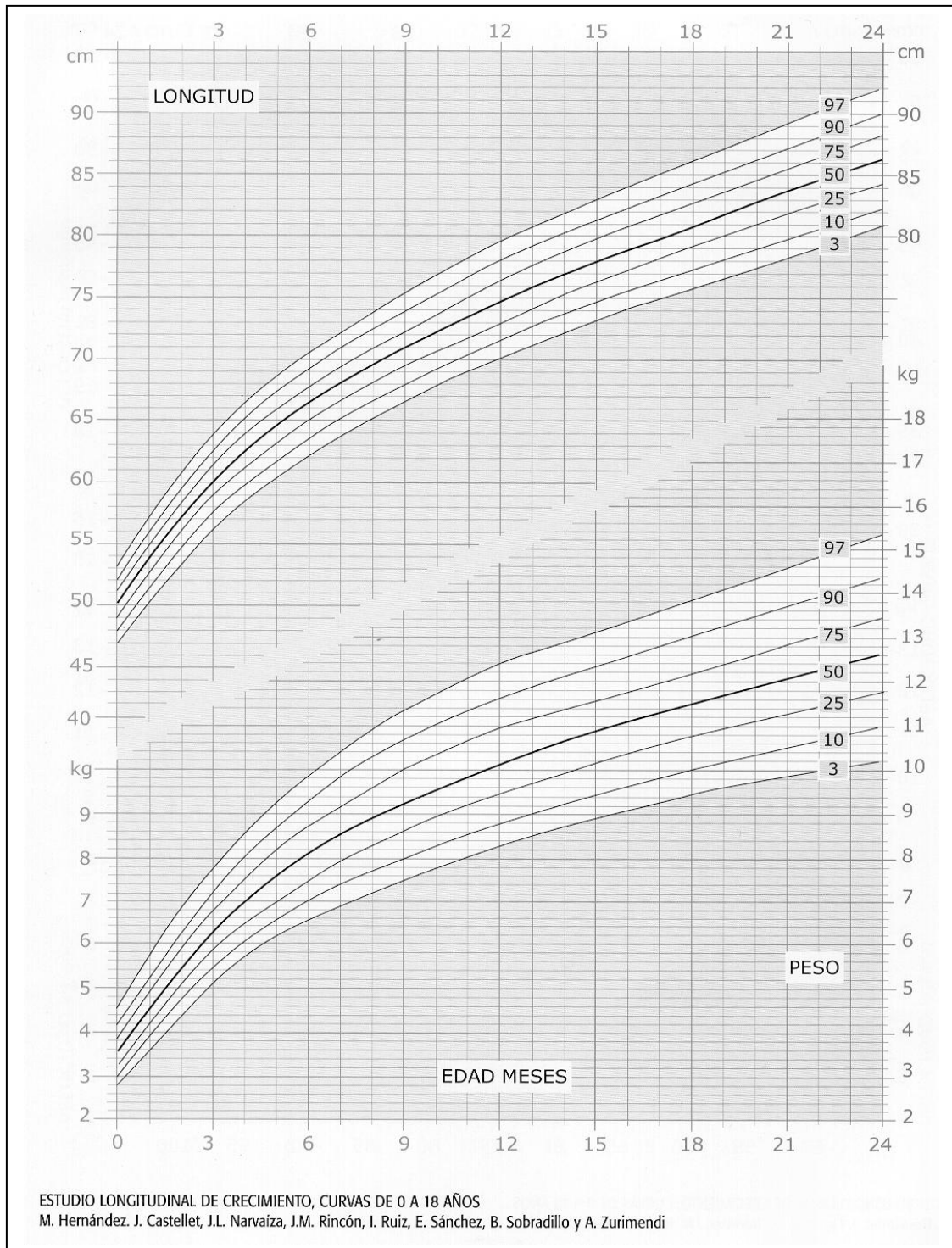
Visitas al pediatra

Hay que elegir UN pediatra de nuestra confianza. Siempre que sea posible es mejor que sea solamente visto por nuestro pediatra, aunque suponga retrasar la visita un día. Eso hará que se establezca un adecuado flujo de confianza entre la familia el pediatra. Es importante que la familia confíe en el criterio del pediatra (si no es así, lo más lógico es cambiar de pediatra), y que el pediatra confíe en que se llevarán a cabo sus indicaciones. NO preguntar opiniones o tratamientos a personal no médico: Familiares, farmacéuticos,...

Las visitas de puericultura son importantes: Sirven para resolver dudas, y para que el pediatra vaya controlando y detectando posibles problemas en el bebé (problemas de crecimiento, de desarrollo físico o intelectual, problemas neurológicos, visuales...).

Percentiles: El pediatra pesará, tallará y medirá el perímetro cefálico. Después los llevará a una tabla, que sirve para ver si se encuentran y evolucionan dentro de la normalidad. En esas tablas hay varias líneas, que son percentiles. Si un niño está en el percentil 75 quiere decir que el 75% de los niños están por debajo de él para ese parámetro (talla, peso..) en esa edad. Se considera normal lo que está entre los percentiles 3 y 97 (la línea superior e inferior).

El día de la visita al pediatra: Llevarle con la ropa justa, ya que habrá que desnudarlo y volver a vestirlo. Llevar toallitas húmedas, pañales y body de recambio. Llevar una lista con las dudas que tengamos.



Ejemplo de tabla de percentiles de peso y talla.



Vacunas

Actualmente gracias a la vacunación hay enfermedades ya erradicadas (viruela), otras en vías de erradicación (sarampión, polio), y otras que prácticamente ya no se ven (tétanos, difteria, paperas, rubéola).

Los efectos secundarios NO se suelen dar, y aunque ocurran suelen ser leves: 1-2 días de fiebre o inflamación en el sitio del pinchazo.

Las vacunas del calendario se pueden poner por 2 vías de administración: Vía oral o intramuscular. En los preparados intramusculares es frecuente que vayan varias vacunas juntas, lo que no hace que pierdan eficacia. La tendencia es ir juntando cada vez más vacunas en un único pinchazo en cada sesión de vacunación.

El calendario actual es:

0 M	2 M	4 M	6 M	12 M	18 M	3 A	6 A	12 A	14 A
HB	HB		HB					Vari	
	Po	Po	Po		Po				
	DTP	DTP	DTP		DTPa		DTPa		Td
				TV		TV			
	Hib	Hib	Hib		Hib				
		Men C		Men C				Men C	VPH (niñas)

HB: Hepatitis B // Po: Polio // DTP: Difteria-tétanos-tosferina //

TV: Triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis)

Hib: Haemophilus b // MenC: Meningococo C // Vari: Varicela // VPH: Papiloma

Higiene

Es muy importante la higiene del niño para prevenir infecciones en la piel. Sobre todo no olvidar la higiene en los pliegues, en el ombligo, en los ojos, axilas, palma de la mano, bajo el escroto, vulva...

Estimulación

Es conveniente estimular al niño mediante el tacto y la palabra. Hablarles con tono suave. Es más importante la entonación a la hora de hablarles que lo que les decimos.

Prevención de la muerte súbita

Las medidas recomendadas para prevenir la muerte súbita son:

- Durante los primeros 6 meses dormir "boca arriba" o "de lado".
- Evitar tabaquismo materno durante el embarazo y lactancia.
- Evitar el tabaquismo en el entorno del lactante.
- Evitar el exceso de calefacción y de prendas de abrigo (T^a ideal $\approx 20^{\circ}$).
- Evitar que duerma en la misma cama que los padres.
- Fomentar la lactancia materna.
- Colchón de superficie firme y plana. Evitar dormir con juguetes blandos o de peluche.

Vitamina D

Durante el primer año de vida se les da un suplemento de vitamina D, para que el calcio de la leche se deposite bien en los huesos, previniendo el raquitismo. El pediatra os indicará la cantidad diaria, dependiendo de la estación del año y de la leche que tome. Es mejor ponerse un horario para acordarse de dársela al niño. Hay que darla directamente en la boca o con una cucharilla. No echarla en el biberón.

Toma de temperatura



Como norma no es necesario un control de la temperatura del niño, a no ser que notéis algún síntoma extraño: Está más caliente o sofocado, vomita, rechaza el alimento...

El sitio ideal para tomar la temperatura en el recién nacido es el recto.

T° en el recto, boca y oído: Normal hasta 37,5°; se llama fiebre a partir de 38°.

T° en axila: Normal hasta 37°; se llama fiebre a partir de 37,5°.

Hay muchos tipos de termómetro: Es suficiente y preciso un termómetro normal de mercurio.

Evitar contacto con enfermos

Si se puede, hay que evitar que el recién nacido entre en contacto con enfermos (visitas acatarradas, con tos, con vómitos, diarreas, fiebre...), ya que las defensas del bebé son inmaduras y es fácil que se contagie.

Con más motivo si es un bebé prematuro, por tener una mayor inmadurez.

Aunque no estén enfermos, evitar en lo posible contacto íntimo (besos...) con niños que van al colegio o guardería, porque con frecuencia pueden estar incubando alguna enfermedad. La excepción son los hermanos mayores.

Tabaquismo en casa

Hay que evitar fumar en casa, en toda la casa. Está comprobado que los hijos de fumadores enferman más.

Seguridad del bebé en el coche

Cuando viaje en coche, NO llevarlo en brazos, sino en capazo sujeto con el cinturón de seguridad en el asiento trasero. Está experimentado que basta con dar un frenazo brusco o un golpe a 10 km/h para que el niño escape de nuestros brazos, aunque creamos que lo llevamos cogido fuertemente. No dejarlo solo nunca en el coche. Al cruzar la calle, siempre mirar antes de bajar el cochecito de la acera.

Prevención de caídas

No dejarlo solo en una superficie elevada. Subir siempre los barrotos de la cuna. No dejar en brazos de niños, o de adultos incapacitados.

Prevención de aspiraciones

Evitar pendientes, anillos, pulseras, juguetes desmontables o pequeños. Nunca usar alfileres. Los imperdibles deben de tener cierre de seguridad.

Prevención de intoxicaciones

Si toma algún producto embotellado, es recomendable que la madre siempre lo pruebe antes que el niño.

Prevención de celos

Al llegar a casa el primer día llevarle un juguete y decirle que se lo ha regalado el hermanito nuevo. Dejar que el hermano mayor entre en contacto con su nuevo hermanito, siempre bajo supervisión de un adulto. Es normal que esté más revoltoso; procurar regañarle lo mínimo. Dejarle que coja objetos del recién nacido. Procurar ser más cariñosos de lo habitual, estar atentos a sus necesidades.

TODA PREVENCIÓN ES POCA

SIEMPRE PENSAMOS QUE A NOSOTROS NO NOS VA A OCURRIR



PROBLEMAS FRECUENTES

Llanto: ¿Qué hacer?

El llanto es la forma que tiene el bebé de comunicarnos algo: Que tiene hambre, sed, que está sucio, que tiene sueño, o simplemente que está aburrido

Todas estas cosas se pueden comprobar y solucionar fácilmente: dándole de comer, cambiándole el pañal, cogiéndole en brazos...

Cuando el niño llora hay que descartar una serie de cosas, ofreciéndole una serie de repuestas aunque sin insistir repetidamente en ellas si el niño no responde a lo que le ofrecemos:

A- Hambre (ofrecer biberón, o agua).

B- Brazos (Cogerlo en brazos suavemente, sin excesivos movimientos).

C- Chupete (ofrecer chupete).

D- Dormir (poner en ambiente tranquilo, sin luz, ni sonidos, ni tensión).

E- Estímulo, entretenimiento (poner en ambiente con estímulos, intentar algún juego).

Si a pesar de todo el niño sigue llorando, puede ser que esté enfermo, aunque en ese caso suele acompañarse de otros síntomas: Fiebre, vómitos, el llanto "no es el de siempre".....

Una vez descartado nada grave, hay que intentar consolar al niño: Algunos se calman con el chupete, otros hablándoles o cantándoles, otros cogiéndoles en brazos, otros con un masaje suave o un baño caliente. Cada madre o padre deberá encontrar la más apropiada para su hijo.

En ocasiones, lo mejor es dejarle llorar, o pedir ayuda a familiares para que releven a los padres el tiempo necesario para calmar sus nervios.

Poca ganancia de peso

Al llegar a casa, pesar al bebé (en la farmacia, o en casa si tenemos un peso sensible)

Pesar una vez a la semana (**NO todos los días**). Pesar en el mismo peso, a la misma hora y con la misma ropa (aproximadamente).

Aumento promedio: 150-200 gr/semana.

Si creemos que no gana lo suficiente, consultar al pediatra.

Mocos

Es frecuente que los lactantes se carguen de secreciones en las fosas nasales, no indicando siempre que están acatarrados, sino que son las secreciones normales que no han podido ser eliminadas al no tener el niño una respiración nasal fuerte.

Si le impiden respirar bien, hay que lavarlas con suero fisiológico, sobre todo antes de las tomas y antes de dormir.

Llenar una jeringa pequeña (2 cc) de suero e introducirlo enérgicamente en ambas fosas nasales, mientras se tiene al niño acostado, con la cabeza ladeada y la boca abierta (para que salga el suero por ella, y no se atragante). Son útiles y más higiénicos los envases monodosis de suero.

Los sistemas de aspiración ("peras") no son totalmente efectivos, al extraer sólo los mocos de la parte más anterior.

Cólicos

Son un problema "latoso", aunque no suponen que el niño tenga ningún problema importante en su interior, y con el tiempo desaparecen sin dejar secuelas.

Se caracterizan por episodios de llanto brusco, intenso, con la cara "congestionada", y encogiendo y estirando las piernas. Pueden repetirse varias veces al día.

Se cree que son debidos al acúmulo de gases en el interior de las tripitas del niño, lo que le produce dolor.

Hay muchos remedios que se suelen intentar para solucionarlos; eso quiere decir que ninguno es realmente efectivo. Mucha gente te aconsejará el método que a ella le funcionó. Sigue las recomendaciones del pediatra para intentar controlarlos. No obstante, debes saber que la mayoría de métodos que te comentará la gente no se ha demostrado que sean



totalmente efectivos, y en general lo que ocurre es que si en el momento en que desaparecen estaban intentando un método, creerán que los cólicos han desaparecido por su efecto.

Cuando el niño presente una crisis de llanto se recomienda la siguiente conducta:

- Intenta mantener la calma, aunque es difícil, ya que el niño nota tu tensión, por lo que el llanto se mantiene. Mentalízate de que no le ocurre nada grave, y de que es un proceso transitorio.
- Acuéstalo boca abajo, desliza un cojín debajo de su cuerpo y aplícale compresas calientes, dándole un pequeño masaje en la tripa.

Suelen aparecer sobre los 15 días de vida y desaparecer sobre los 3 meses.

Fiebre

Para medir la temperatura en el niño pequeño el sitio de elección es el recto.

En condiciones normales la temperatura del cuerpo varía a lo largo del día, siendo algo más alta a últimas horas de la tarde.

Se dirá que el niño tiene fiebre si en recto tiene 38 °C o más.

El niño puede tener entre 37,5°-38° en recto simplemente por calor ambiental o estar demasiado abrigado. En ese caso ponerle ligero de ropa, ofrecerle algo de agua y refrescarlo con algún pañito de agua, o con un baño.

La fiebre no es una enfermedad, sino un síntoma. Una fiebre en recto de 38° o más en un recién nacido debe de ser motivo de consulta al pediatra para que valore el cuadro del niño e intente descubrir qué la produce. Puede ser necesario acudir a urgencias (ver siguiente capítulo).

Es normal que el niño tenga menos apetito mientras tiene fiebre. No forzarlo a comer; cuando mejore recuperará el peso que haya podido perder.

Mientras tenga fiebre, no mantener al niño excesivamente abrigado y ofrecerle más líquidos de los habituales.

Seguir los consejos del pediatra para controlar la fiebre.

Atragantamiento

Si el niño se atraganta comiendo acostarlo de lado sobre una superficie lisa y firme y darle golpecitos en la espalda.

Si se atraganta con algo sólido (objeto pequeño):

En los lactantes **NO HAY QUE REALIZAR LA COMPRESIÓN ABDOMINAL** (el estómago, el hígado y el bazo en los lactantes son relativamente grandes y pueden sufrir lesiones por las compresiones).

La técnica de elección en menores de 1 año es:

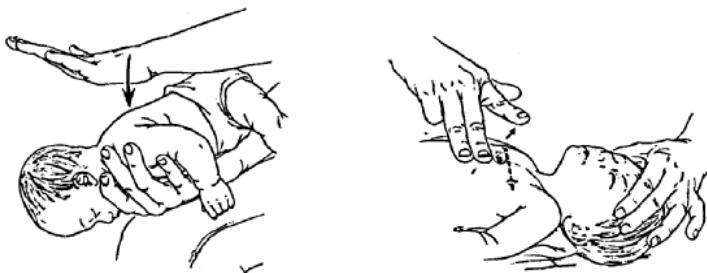
1º percusión dorsal en Trendelemburg (con la cabeza más baja que el cuerpo)

2º seguida de la compresión torácica.

Nos colocamos al niño en nuestro antebrazo, con la cabeza abajo y una pierna del niño a cada lado de nuestro antebrazo. La cabeza del niño se sujeta hacia un lado, con la boca abierta. Se le dan entonces 4 ó 5 palmadas fuertes en la espalda.

Inmediatamente le damos la vuelta al niño, y nos lo ponemos en el muslo boca arriba, y con la cabeza más baja que el cuerpo y girada a un lado. En esta posición, se efectúan 4 ó 5 compresiones torácicas en la zona media del esternón.

Si tras las maniobras iniciales no respira el niño (apnea), hay que abrir la vía aérea y realizar varias insuflaciones (boca a boca).





Barrido digital: NO SE DEBEN REALIZAR BARRIDOS DIGITALES A CIEGAS

Si al realizar las maniobras anteriormente explicadas el cuerpo extraño llega a la boca y SI LO VEMOS, podemos intentar extraerlo, PERO con mucho cuidado, y cogiéndolo con dos dedos para no introducirlo más.

Vómitos, bocanadas

Tras las tomas es frecuente que a veces el niño expulse un poquito de leche, sobre todo a la vez que eructa. Tampoco es raro que a veces vomite una toma entera. Cuando eso ocurra no repetir la toma, dejarle en reposo.

Si esto se produce en la mayoría de las tomas, o es muy abundante hay que procurar no manipularlos mucho tras las tomas durante aproximadamente 30 minutos, y dejarlos acostados con la cabecera un poco más en alto (unos 30°); para esto son útiles las hamaquitas, o se puede poner un alza bajo las patas de la cabecera de la cuna, o bajo el colchón. En ocasiones el pediatra puede indicar usar una leche especial (confiar en su criterio).

Estreñimiento, nº de deposiciones

No hay que obsesionarse con el número de deposiciones. Hay niños que hacen una al día, o cada dos o tres días. Sólo darle importancia a esto si vemos que esto le produce incomodidad al niño. En ese caso, estimularle con la parte gruesa del termómetro; generalmente es suficiente con eso.

Si es necesario el pediatra puede tomar otras medidas: infusiones, leches especiales, medicinas.

Caída del bebé

Si se nos cae el niño al suelo lo primero es mantener la calma. Comprobar si pierde el conocimiento, si presenta vómitos, si se adormece...

Después, sin prisa pero sin pausa, acudir al pediatra o al servicio de urgencias para que sea valorado. (cuando sea más mayor esto puede no ser necesario).

Madre acatarrada

Si la madre está acatarrada y le da el pecho al bebé, en su leche le aportará las defensas que vaya creando. Si necesita algún tratamiento, el médico de cabecera es que le administrará el adecuado que pueda darse y que no afecte al niño.

Manchas

Muchos bebés tienen "manchas de nacimiento", las más frecuentes son:

-Angioma: Son manchas de color rojizo, ya que están llenas de sangre. Pueden ser planas o abultadas. Pueden salir en cualquier parte del cuerpo, aunque es muy frecuente que las planas se vean en la frente, en los párpados o en la nuca. Suelen desaparecer en unos meses.

-Mancha mongólica: Es una mancha azul oscuro que suele aparecer en la parte baja de la espalda o en las nalgas. Suele desaparecer en unos meses.

-Nevus: Son manchas de color marrón oscuro. No desaparecen.

-Mancha café con leche: Son manchas de color marrón claro. No desaparecen.

Otros problemas frecuentes

Menstruación en niñas: No es raro que las niñas presenten un pequeño sangrado por vagina. Es debido a la bajada de hormonas que se produce tras el parto. El sangrado suele ser de escasa cantidad.

Turgencia de mamas: Es un aumento del tamaño de las mamas que se produce tras el nacimiento, también por alteraciones hormonales transitorias.

Hidrocele: Es una retención de líquido en la bolsa testicular. Suele reabsorberse en unos meses.



Hernia umbilical: Es un abultamiento que se produce en el abdomen en la zona del ombligo. Nunca se complica y suele corregirse espontáneamente en unos meses.

“Sarpullidos”: Son muy frecuentes las pequeñas irritaciones, ya que tienen la piel muy delicada. Generalmente se corrigen con higiene y una crema o leche hidratante. Si no mejora, consulta con el pediatra.

Estrabismo: Es normal que los recién nacidos crucen los ojos. En los primeros meses de vida irá aprendiendo a coordinar los movimientos de ambos ojos.

Sinus pilonidal: Es una fosita que presentan algunos niños en la parte alta del pliegue interglúteo. Es importante la higiene de la zona para que no se acumule suciedad y no se infecte.

Costra láctea: Consiste en el acúmulo en la piel del cuero cabelludo de una especie de postillas amarillentas. El pediatra indicará el tratamiento adecuado para desprenderlas.



MOTIVOS DE URGENCIA EN EL RECIÉN NACIDO

Si un recién nacido presenta alguno de los siguientes síntomas debe ser valorado por un especialista. Si puede ser, por su pediatra; si no, hay que acudir a urgencias.

Fiebre

Fiebre de $+38^{\circ}$ rectal en un recién nacido es motivo de acudir a urgencias, sobre todo si se acompaña de vómitos repetidos, rechazo del alimento, manchas por la piel, o decaimiento progresivo.

Rechazo del alimento

A veces no es nada, pero en un recién nacido también es motivo de acudir a urgencias pues puede ser síntoma de alguna enfermedad.

Vómitos repetidos

Un recién nacido con vómitos en aumento debe ser valorado.

Caída

Como hemos dicho antes, primero valorar nosotros al bebé y después acudir a urgencias.

Dificultad respiratoria

Si notamos que el niño no respira con comodidad, le cuesta meter y sacar el aire de los pulmones, debe ser valorado por el pediatra. Antes intentar un lavado nasal con suero fisiológico, ya que a esta edad lo más frecuente es que tenga secreciones nasales. También valorar la posibilidad de que se haya atragantado con algún objeto pequeño, ya que entonces lo primero es intentar que lo expulse como hemos explicado antes.

Llanto frecuente y no habitual en él

Si no se calma con los trucos habituales, y aunque probablemente sólo sea un cólico,... si estamos preocupados no pasa por hacer "una visita de más".

Otras

Cualquier cosa que nos preocupe en un recién nacido es motivo de acudir al pediatra o a urgencias.

**NO CORRER CON EL COCHE PARA IR A URGENCIAS
SI ESTAMOS MUY NERVIOSOS PEDIR QUE ALGUIEN NOS LLEVE O
COGER UN TAXI**



PRÁCTICAS

Cómo cogerlo
Cambio de pañal
Cura del ombligo
Cómo bañarlo, higiene ojos, orejas, pliegues.
Cómo despertarlo
Toma de pecho
Biberón: Cómo prepararlo, cómo darlo
Eructo. Bocanadas
Tipos de chupetes
Métodos de esterilización
Lavado con suero fisiológico.
Vitamina D
Toma de temperatura
Prevención de caída por volteo
Maniobras en caso de atragantamiento
Masaje contra el estreñimiento/cólicos
Vacuna, Cartilla de vacunación
Doble pañal, muletón
Visita pediatra
Percentiles
Administración de medicación: colirio, apiretal, supositorio

