



# LLEGADO AL MUNDO

*Informaciones y consejos útiles para los padres*



*Ugo Bacchetta (1930 - 2005)*

*"Cada niño que nace es una señal de que Dios  
aún no se cansó de los hombres "*

*(R. Tagore 1861 - 1941)*

Prefacio .....	3
Asistencia del neonato en la sala parto.....	4
Adaptaciòn post-natal.....	5
El recièn nacido “prematuro”- El neonato de peso bajo al nacer.....	5
Internaciòn conjunta (Rooming-in) .....	6
El personal enfermerístico .....	6
Screening neonatal.....	7
El alta hospitalario .....	8
El neonato a casa .....	8
El ambiente.....	9
La “muerte en cuna” .....	10
El paseo.....	10
El transporte en auto.....	11
Los viajes.....	12
La higiene .....	12
Los ojos .....	13
El baño.....	13
El cordòn umbilical.....	14
La lactancia al seno.....	14
Las grietas del pezòn .....	16
La congestiòn mamaria .....	17
La mastitis.....	17
La alimentaciòn de la mujer lactante .....	17
Lactancia en presencia de enfermedades maternas .....	18
La actividad física .....	19
La lactancia artificial .....	19
El llanto .....	21

## Prefacio

La experiencia profesional acumulada como servicio al paciente es una oportunidad de crecimiento recíproco. Con este objetivo queremos ofrecer a todas las familias que son " en la dulce espera" una variedad de simples notas informativas que, durante la internación, ayudan a la madre e facilitan la asistencia del recién nacido favoreciendo la adquisición por parte de los padres y / o familiares, de los conocimientos prácticos esenciales para el manejo diario del neonato. Un instrumento de prevención que ilustra, en síntesis, la fase de adaptación del niño a la nueva vida, enumerando los principales riesgos legados a los embarazos interrumpidos por partos prematuros, los exámenes " de screening", de seguir en el neonato prima del alta para excluir patologías graves; también consejos, por último, para estimular la lactancia al seno y para proseguir a casa la terapias de profilaxis.

"Llegado al mundo" debe, y esta es la nuestra intención, resultar un instrumento de fácil comprensión y acceso, con la finalidad de facilitar los primeros contactos de los padres con el niño, así como consolidar el clima de emociones, afectos que caracteriza el evento de un nacimiento. Un apoyo adicional, que no sustituye la esencial actividad del Pediatra de cabecera, al que se deberá siempre recurrir en primera instancia para futuras referencias.

Confiamos e deseamos que nuestro esfuerzo, aunque si es indicativo, sea interesante y estimule también la conciencia que, de la colaboración y de la confianza recíproca depende la calidad del servicio entregado.

*"Donde hay niños hay una edad de oro" ( Novalis 1772-1801)*

## Asistencia del neonato en la sala parto

La asistencia del neonato en la sala parto necesita un conjunto de maniobras orientadas a facilitar el pasaje a la vida naciente. Enseguida después del nacimiento, una vez que se corta el cordón umbilical, el bebé se coloca sobre la isla neonatal, que se encuentra situada en una zona cercana a la sala parto. Esta estructura, ideal para la asistencia del neonato de embarazo a término, prematuro o de bajo peso al nacer, está constituida de una pequeña camilla escaldada e de todos los aparatos necesarios para una asistencia adecuada.

El pediatra neonatólogo después de haber excluido la presencia de evidentes malformaciones, evalúa las condiciones de salud del neonato, considerando 5 parámetros vitales ( frecuencia cardíaca, actividad respiratoria espontánea, tono muscular, reflejos y color de la piel); a cada uno de estos parámetros se les atribuye un puntaje que va de 0 a 2. El puntaje total ( puntaje de Apgar) puede llegar da 0 a 10; se considera normal comprendido entre 7 y 10, mientras puntajes inferiores son relacionados a problemas que se deben investigar.

El puntejo de Apgar se transcribe en la cartela obstétrica y en la del recién nacido y tiene importancia significativa porque ofrece informaciones útiles a los que deberán seguir al neonato. El pequeño viene lavado, pesado, medido ( longitud, circunferencia craneal y torácica) y sometido a algunas medidas profilácticas obligatorias:

- Profilaxis de la infección ocular a través de la aplicación de una pomada antibiótica oftálmica.
- Profilaxis de la enfermedad hemorrágica a través de la administración intramuscular de vitamina K.



Después de la aplicación entorno al tobillo de la banda de identificación, el pequeño se muestra a la madre, llevado al nido y puesto en una incubadora por algunas horas para observarlo durante el período de adaptación después del nacimiento. Si la madre lo desea, puede, enseguida después del parto, tenerlo en los brazos junto a ella y amamantarlo.

## Adaptación post-natal

Durante las primeras horas de vida, el bebé es sometido a una inspección a fondo, con el fin de buscar rápidamente condiciones que necesitan de cuidados asistenciales dirigidos.

En el pasaje del ambiente intrauterino al extrauterino el organismo fetal debe poner en acto complejos mecanismos de adaptación, el primero de todos es la función respiratoria, estrictamente legada a las actividades cardiocirculatorias, termoreguladoras y metabólicas.

## El recién nacido “prematureo” - El neonato de peso bajo al nacer

La definición de *prematureo* o *neonato pretermine* identifica niños nacidos antes de la 38ª semana. El término *neonato de bajo peso* define en cambio, sin tener en cuenta la duración del embarazo, un neonato que, al momento del nacimiento, pesa menos de 2.500 gramos.

Un peso al nacimiento reducido y que no tiene correlación con prematuridad, que significa un neonato pequeño para la edad gestacional ( o *small-for-date*), indica, al fin, un defecto del crecimiento intrauterino, como , por ejemplo sucede en el caso de embarazos gemelares o múltiples, infecciones fetales crónicas, grave desnutrición materna, madre grande fumadora, alcoholismo.



El recién nacido prematureo y el neonato de bajo peso al nacer para la edad gestacional entran en la categoría de neonatos en los cuales la adaptación a la nueva vida necesita de tiempos y modos diferentes al recién nacido a término.

Según el grado de prematuridad, del peso y de las condiciones al nacer y/o en las horas sucesivas, el pequeño puede ser transferido al reparto de Cuidados Intermedios o Cuidados Intensivos Neonatales.

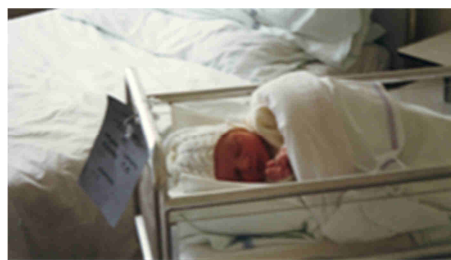
---

## Internaciòn conjunta (Rooming-in)

Por internaciòn conjunta (rooming-in) se entiende la presencia del neonato junto con la madre en la misma pieza durante el periodo de tiempo màs largo posible en el arco de las 24 horas, o sea de dìa como de noche, excepto en los periodos legados a las procedimientos hospitalarios y durante la visita de los parientes.

Esta pràctica inicia despuès del parto, siempre que la madre sea in grado de satisfacer las exigencias de su pequeño.

Esta cercanìa favorece, como es fàcilmente reconocible y ampliamente documentado por estudios científicos, un conocimiento precoz y recìproco entre la madre y el niño, la disminuciòn del llanto, la afinidad recìproca y tambièn un mayor suceso de la lactancia materna, debido sobretodo a la posibilidad que el amamantamiento tenga lugar en el momento en el cual el bebè lo rechiede.



A veces, las madres sienten la necesidad de calma e reposo per un poco de tiempo, sobre todo, despuès de una cesarea o un parto con ventosa. Al contrario de lo que se creyò hasta ahora, no siempre la separaciòn y la entrega del niño a la enfermera del nido permite a la madre de reposare serenamente. Colocara al niño al lado de la cama de la madre permite, en vez, a la madre deresponder ràpidamente e màs fàcilmente a sus necesidades, tambièn alimentarias.

La madre deve aprovechar, entonces, de los momentos de sueño del pequeño, para reposar tambièn ella. Generalmente, y sobretodo en las primas 24 horas de vida, el neonato duerme mucho, favoreciendo esta necesidad de recuperaciòn.

La internaciòn conjunta, aunque si parece dura, resulta aceptable a la mayoría de las mujeres, que, al alta del hospital muestran una mayor familiarità y autonomìa. El Nido, de otra parte, constituye un servicio igualmente a disposiciòn, sobretodo en caso de malestar o imposibilidad de la madre a la internaciòn conjunta.

## El personal enfermerìstico

Las enfermeras controlan en modo constante los recièn nacidos que estàn en el Nido, ayudando a la madre en la lactancia y en el manejo del neonato.

El personal es a disposiciòn para dar la informaciones acerca de los problemas pràcticos de asistencia (por ejemplo: la cura del cordòn umbilical, el baño del neonato y el modo de uso de los accesorios para la lactancia, como la pezonera, el formador de pezòn y el extracto de leche).

## Screening neonatal

A todos los recién nacidos, antes del alta del Nido del Hospital de nacimiento, se les ejecuta una pequeña muestra de sangre del talón para realizar el screening (exame extenso) de algunas enfermedades (hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis cística o mucoviscidosis, síndrome adrenogenital) que, si no vienen diagnosticadas y tratadas rápidamente podrían causar daños irreversibles en el niño. Se trata del conocido *Test de Guthrie*, que se envía a Milano, al Centro de Screening para las Enfermedades Metabólicas, en los Institutos Clínicos de Perfeccionamiento: el resultado viene enviado a la División de Neonatología dentro de los primeros diez-quince días desde la ejecución. En caso de resultado negativo de la prueba (examen normal), las familias no reciben ninguna comunicación; en caso de resultado dudoso o positivo, de la División viene comunicado telefónicamente la necesidad de otro control.

### La Fenilcetonuria

La Fenilcetonuria representa una enfermedad metabólica hereditaria (incidencia un caso cada 4000-6000 nacidos) que implica, en la mayor parte de los casos, graves daños cerebrales en el niño. Si viene identificada en las primeras semanas de vida y se trata con una dieta específica el niño se desarrollará normalmente. La *fenilalanina* es un aminoácido que está presente en todas las proteínas vegetales, en los pacientes afectados de *fenilcetonuria* no puede ser metabolizada normalmente en el organismo con la consecuencia de la formación y acumulación de sustancias tóxicas para el cerebro.

### El hipotiroidismo

El hipotiroidismo es uno de los trastornos hormonales más frecuentes en los niños (un caso cada 3000 nacidos). Se presenta, generalmente, esporádicamente y es debido a la ausencia o a un incompleto desarrollo de la tiroides. La insuficiente secreción de hormonas tiroideas provoca una disminución de todos los procesos metabólicos y un grave deterioro del desarrollo físico y mental.

La administración diaria de las hormonas tiroideas lleva a un mejoramiento de todos los síntomas clínicos y la normalización de los procesos metabólicos, permitiendo así, un desarrollo mental y físico adecuado a la edad del niño.

### La Fibrosis Cística o Mucoviscidosis

La Fibrosis Cística Mucoviscidosis es una enfermedad hereditaria que afecta un niño cada 3,500 nacidos; si manifiesta con malabsorción por insuficiencia pancreática y afecciones pulmonares crónicas. La diagnosis precoz permite de mejorar la supervivencia de los sujetos afectados y ofrece la posibilidad de informar a la pareja del riesgo genético que corren, en previsión de una nueva gestación.

## El síndrome adrenogenital

Es una condición patológica caracterizada de una hiperplasia suprarrenal congénita, asociada a un déficit enzimático (en la forma más frecuente falta la 21-idroxilasa) y de una reducida excreción de hormonas esteroideas. La enfermedad presenta expresiones clínicas diversas (hipertrofia o "ambigüedad" de los genitales, acompañada de pérdida de sales en el caso de déficit completo, formas sin pérdidas de sales en los déficit parciales, formas de expresión tardía. La diagnosis clínica surge tan pronto como se observa la ambigüedad de los genitales y/o la pérdida de sales. La terapia sustitutiva es eficaz.

Otros exámenes de screening que se llevan a cabo al nacimiento son: la **maniobra de Ortolani y de Barlow** (pruebas clínicas para la detección temprana de la predisposición a la luxación congénita de la cadera) y el **screening de la pérdida auditiva**. La ecografía de la cadera se lleva a cabo, por lo general, antes del tercer mes de vida.

## Profilaxis aconsejadas

Al momento del alta del Nido, se aconseja la profilaxis del raquitismo, a través de la administración por vía oral de vitamina D, durante todo el primer año de vida. Para los niños que son lactados al seno exclusivo está previsto además, la prevención de la enfermedad hemorrágica tardía, con la administración oral de vitamina K, a partir de la cuarta semana de vida por 2 meses sucesivos. Después conviene iniciar una profilaxis con flúor, como será prescrito por su pediatra.

## El alta hospitalario

Si no existen contraindicaciones para la madre o para el neonato, el alta se produce, generalmente el tercer día después del parto (generalmente el alta perdura dos días más en caso de cesárea) y en cualquier caso no antes de la finalización de las 48 horas de vida del bebé.

El Pediatra entrega a los padres la libreta regional que contiene la información relativa al embarazo, al parto y a los primeros días de vida y será a disposición para responder a eventuales preguntas y para tratar de animar e tranquilizar la madre en un momento muy delicado en el cual se enfrenta con una nueva vida. En caso de problemas particulares el neonato se inserta en un programa de seguimiento que incluye controles a distancia, y si es el caso, en colaboración con otros especialistas.

## El neonato a casa

La asistencia domiciliar del niño corresponde al Pediatra de confianza o a Guardia Médica (en los días precedentes a feriados, feriados y durante la noche). Por indicación del Pediatra o en casos estrechamente necesarios se utiliza la Guardia (Pronto Soccorso) del hospital.



## El ambiente

Considerada la dificultad de regulación térmica de los recién nacidos, es el caso de prestar una particular atención a las características climáticas de las habitaciones donde se encuentra o duerme. La temperatura del ambiente en el hogar no tiene que ser elevada y el neonato no tiene que ser exageradamente vestido.

La temperatura ambiental ideal es de cerca 20-22°C en los primeros días de vida y sucesivamente, 18-22°C con una humedad igual al 55-60% que se puede garantizar en manera constante a través de la prestación de los humidificadores especiales.

La cuna, con un colchoncito rígido y sin almohada para evitar que se asfixie se deben tener lejos de las fuentes de calor.

El pequeño no tiene que ser envuelto apretado en las mantas; no hay que ponerlo a dormir en posición prona (panza para abajo) o de lado, salvo precisa indicación médica al respecto.



Los muebles deben ser fáciles de limpiar y lavar. Las prendas de vestir deben permitir al pequeño de poder moverse fácilmente, se debe evitar el contacto directo de la piel del neonato con tejidos de lana, fibras sintéticas y con accesorios como alfileres, botones e ganchos que podrían lastimarlo, los podría tragar o hasta inhalarlos con el consiguiente peligro de asfixia.

## La “muerte en cuna”

La SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) o sea la muerte súbita del lactante, llamada también “muerte blanca” o “muerte en cuna” es un síndrome raro que sin embargo, puede afectar los niños en el primer año de vida.

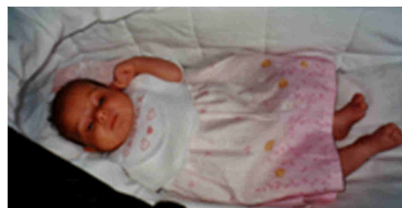
Las causas son todavía desconocidas, pero se identificaron algunos comportamientos que se cree que ayudan a evitar que se produzca:



- **Se recomienda poner a dormir el neonato sano supino ( de espaldas), no con la panza para abajo, sobre un colchoncito rígido de la misma medida que la cuna, de modo que no se pueda correr de lugar, sin almohada.**
- **No fumar y no exponer el bebé al fumo.**
- **Evitar que el ambiente a casa sea excesivamente caliente y seco; favorecer el uso de humidificadores; evitar el exagerado utilizzo di mantas.**
- **Non acostumbrar al bebé a dormir en la cama de los padres.**

## El paseo

Tan pronto como se dà el alta, el bebé puede salir para hacer un paseo diario. Al principio estará bien una salida por poco meno de media hora, con el pasar del tiempo se puede llegar gradualmente a dos o más horas al día. Es importante evitar el contacto con personas enfermas, lugares cerrados, llenos de gente o con aire acondicionado, calles con tantísimo tráfico. En invierno se aconsejan las horas más frescas, en verano aquellas más frescas.



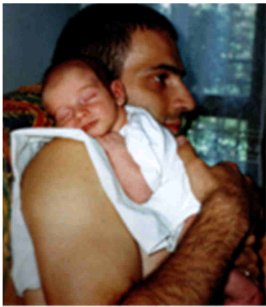
La luz y el sol constituiscono un instrumento válido de prevención contra el raquitismo, pero debemos recordar que el neonato se debe esxponer al sol con cuidado y po breves períodos de tiempo.

Durante las salidas, a partir del 2º-3º mes de vida, el pequeño puede ser colocado, por breves momentos, en la bolsa y después del sexto mes en la mochila.

## El transporte en auto

Los niños, sobretodo, los más chiquitos, son predispuestos frecuentemente, con respecto a los adultos, a los traumas provocados por los accidente de diversa indole. Los accidentes estradales, en particular, implicano cada año al menos 8000 niños, con un resultado negativo en cerca 100 casos. El utilizo correcto de los sistemas de contención puede redicir de cerca el 60% el resultado desfavorable de un grave accidente estradale.

El neonato-lactante se expone a un grave riesgo, cuando se transporta en brazos de la Madre sentada en el asiento anteriore, a pocos centímetros del vidrio anterior.



Las peligros se pueden esconder también en un viaje de corta duración, de pocos minutos o a poca distancia de casa, como lo demuestran las casísticas de pacientes oservados en las guardias de los hospitales. En los brazos del papà o de la madre no existe seguridad, porque en el caso de un accidente es justo el cuerpo del adulto que provoca las lesione más graves sobre el pequeño, funcionado sin saberlo de air-bag.

El posto más conveniente para colocar el niño es el asiento posterior. Los neonatos (hasta 10 Kg de peso) se transportan sentados sobre un asiento especila para niños, orientado en la dirección opuesta a la marcha, porque, en caso de accidente, la mayor fuerza del golpe viene eseguita sobre la espalda del pequeño, que resulta apoyada al asiento, evitando la presión de los cinturones de seguridad sobre el torax y el abdomen y la proyección para adelante de la cabeza.

El utilizo del asiento anterior, menos seguro, està prohibido en todos los autos che tienen air-bag, salvo que estè último se pueda desactivar.

Pra los niños en particular se aconseja el uso de apropiados "asientos" que se fijan al asiento posterior, en los que se puede asumir la posición supina, fijados por una amplia cinta interna.

Despuès del primer año de vida, la modalidad de transporte cambia: los asientos, más grandes, se pueden colocar en el sentido de marcha, pero preferentemente en el asiento posterior.

## Los viajes

Para los desplazamientos junto con el bambino se puede adoptar cualquier medio de transporte: el auto, el tren, el avión. Está bien evitar que el neonato se someta a cambios bruscos de temperatura e de altitudes bruscos. Se necesita, además, respetar sus tiempos biológicos de todos los días: comer, reposar, poder cambiarlo e lavarlo como en casa.



Si se el pequeño se lleva en lugares lejanos de las características climáticas y ambientales particulares, es de buena norma consultar al pediatra primero de iniciar el viaje, para poder así asegurarse una estadía tranquila. El neonato puede morar al mar o a la montaña (no más allá de los 1500-1800 metros), con las precauciones descriptas anteriormente.

## La higiene

La piel del niño, en los primeros años de vida, y en particular modo en los primeros meses, es muy delgada ey muy delicada: necesita, entonces, de cuidados y atenciones particulares con el fin de evitar enrojecimientos, irritaciones, agrietamientos e infecciones.



Todas la partes del cuerpo necesitan de una limpieza delicada; no es necesario usar materiales estériles, ni detergentes antisépticos; para una mirada higiene de la piel es suficiente usar productos que no alteren el pH fisiológico de la piel y secar delicadamente.

Se debe siempre remover los restos de alimentos o sudor que pueden irritar la piel del pequeño. Cualquiera se ocupe del cuidado del bebé debe esguir una escrupulosa higiene, lavandose las manos tanto primero como después de aver atendido el pequeño.

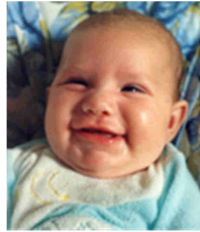
El bebé se debe cambiar cada vez che hace la caca, aunque si esto sucede después que la madre lo alactò. En questo caso la posición acostado sobre el cambiador puede provocar la regurgitación de la leche, entonces se debe tratar de cambiar en manera rápida y sin golpes.

La región genital y anal se deben mantener bien limpias, porque las heces pueden provocar facilmente enrojecimientos y irritaciones.

En las niñas, la higiene de los genitales se realiza abriendo delicadamente los grandes labios vulvares y removiendo los residuos de heces desde adelante hacia la región anal.

En los varones, no son necesarias profundas maniobras de retracción del prepucio, que pueden provocar trumas; la higiene de eventuales contaminación con las heces se debe esguir delicadamente, tratando de retraerlo al menos posible.

Las orejas se lavan solo externamente (no meter dentro "cotton fioc" en el canal auditivo) y las uñas cortadas, cuando son largas, con las tijeritas especiales sin redondear los angulos y sin acercarse mucho a la piel, pero solamente después del segundo mes de vida.



## Los ojos

En el neonato se observa con frecuencia la presencia de secreciones mucosas en los ojos, debida a el reducido calibre de los conductos naso-lagrimal, en particular evidentes en el momento del despertar. Estas secreciones deben ser eliminadas con gazas estériles embebidas en agua estéril, procediendo desde el angulo interno hacia el externo del ojo.

Este cuadro es diferenciado de la infección ocular, que se presenta solo en un pequeño porcentaje de neonatos (1-2%) entre los 2 y 13 días de vida. Sus signos son representados por edema palpebral con enrojecimiento conjuntival y secreciones purulentas.

## El baño

Generalmente el niño ama el momento del baño. Con el transcurrir de los meses, la permanencia en el agua se transforma más en un juego. Es importante que la madre o el padre encuentre el tiempo suficiente para transformar una simple medida higiénica en un momento placentero.



Sin embargo, la inmersión completa se realiza solo cuando el cordón umbelical se cayó; preferentemente a la tarde, primero de alactar el niño (tiene efectos relajantes que pueden favorecer el sueño), no es necesario todos los días.

El baño se debe entibiar en las estaciones más frías (debe alcanzar 24-25°C), y eventualmente utilizar un termoventilador, la temperatura del agua no debe ser superior a 36-37°C.

El pequeño se sumerge lentamente sosteniendolo de abajo de las axilas, en modo que la cabeza es apoyada en el brazo, mientras con la mano libre se limpiará la piel y los cabellos; la cara se deberá lavar con un paño húmedo.

## El cordòn umbilical

La caïda del cordòn se produce espontaneamente dentro de los 7-14 dïas desde el nacimiento: primero, se deve recubrir con una gaza estèril seca, para arriba y preferentemente se coloca al externo del pañal (se deve desinfectar 1 vez al dïa, con una gaza estèril embebida en desinfectante alcholico y por lo tanto bien seco).



Consultar al Pediatra si el cordòn no cae dentro de los primeros 14 dïas, si es muy humedo, si sangra, si tiene mal olor o si la piel circunstante està enrojecida.

## La lactancia al seno

La leche materna representa el alimento ideal para el neonato y el lactante. Fàcilmente digerible, constituye un eficaz metodo de defensa contra las infecciones y alergias. Es ademàs, rica de elementos que mejoran el desarrollo cerebral.

La lactancia al seno aporta beneficios tambièn a la madre: la succiòn, a travès la producciòn de la hormona *oxitosina*, estimula no sòlo la secreciòn de leche, sino tambièn una ràpida restauraciòn del tamaño inicial del ùtero. La hormona *prolactina*, por su lado, induce la producciòn de leche, que se sintetiza consumiendo las reservas de lipidos maternos, y tiene un efecto relajante sobre el humor materno.

La lactancia al seno, por lo tanto, ayuda màs ràpidamente a perder el peso aumentado durante el embarazo. La mujer que alactò presenta, a la fin, menor incidencia de tumores del seno y del ùtero, como tambièn de osteoporosis.

La primera secreciòn que chupa el neonato no es verdadera leche; por 3-4 dïas la glàndula mamaria excreta *calostro*, un liquido de color pajizo, muy rico de proteïnas y sales y pobre de azùcares y grasas respecto a la leche madura. El calostro es ya por sï solo, nutritivo y ejercita una acciòn ligeramente laxativa: ayuda al pequeño en la eliminaciòn del meconio, es decir, las heces acumuladas durante la vida intrauterina. Solo al 4-5º dïa despuès del parto la secreciòn lactea pierde las caracterìsticas tìpicas del calostro y asume progresivamente las de la leche definitiva.



La denominada *llegada de la leche* se verifica en general, después de 48 horas después del parto; en la primíparas, y sobretodo, en las mujeres que han dado a luz a través de una cesarea se puede verificar más tarde. El estímulo que en mayor medida la desencadena es la succión frecuente y precoz del neonato, incluso inmediatamente después del parto: más el pequeño succiona y más leche viene excretada. Antes y después de la llegada de la leche no se deben ingerir sustancias galactógenas ( que favorecen la producción de leche).

Si el niño es sano y chupa regularmente, está bien amamantarlo cuando lo pide, sin insistir cuando no manifiesta apetito. Se regulará solo. En promedio, el número de comidas es cerca, 6-7 al día, cada 3 horas-3 horas y ½. Existen neonatos voraces que comen cada 4 ora desde el nacimiento y neonatos más perezosos que comen menores cantidades, disminuyendo el intervalo de tiempo entre una mamada y la otra ( cada 2-3 horas). Es igualmente de buena norma, alactar el niño cuando muestra deseos de succionar: la rotación frecuente de la cabeza seguida de movimientos de succión y gestos de aducción de las manos hacia la boca pueden ser una señal de hambre.



Se debe proceder con paciencia y constancia, sin dejarse desalentar si al inicio el neonato parece reacio o no es en grado de succionar del seno.

Sucede, a veces, que en los primeros días de vida, el niño tiene la tendencia a dormir mucho e rechaze succhiar del seno: **el adormecimiento de los primeros días es un fenómeno normal y transitorio.**

En este caso, se desaconseja de despertar el neonato, a menos que no sean pasadas 3 horas y media o 4 horas desde la mamada precedente. De todos modos, cuando la lactancia está bien establecida, evitar de tener el niño por más de 10-15 minutos por seno. Se aconseja vaciar un seno cada vez, por lo tanto ofrecer la otra primero que sea completamente saciado.

Si la leche materna parece que no lo satisface suficientemente, se debe probar a aumentar el número de las mamadas, nunca la duración ( en el 1º mes de vida es útil también, pequeñas cantidades de leche en cada mamada). Si la leche es, sin embargo, poca, se debería pasar, siempre con consejo medico, a una alimentación artificial.

**No tome el hábito de pesarlo dos veces.** La cantidad de leche al seno varía a lo largo del día y de niño en niño. Pesarlo dos veces puede resultar útil las primeras veces, cuando la lactancia no está todavía bien establecida, o en el caso de la lactancia mixta, o cuando son signos de escasa crecimiento, somnolencia o llanto. Es preferible pesar el niño una vez a la semana.

**El aumento del peso esperado es de 25-30 gr al día en el primer trimestre de vida, es decir, 150-200 gr a la semana.**

## **No es necesario suministrar al neonato agua, manzanilla o infusiones azucaradas.**

Es importante elegir una posición cómoda para amamantar, acostada, sentada en la cama, o acomodada en un sillón. El seno se debe ofrecer al neonato de manera que no solo el pezón sino también la mayor parte de la areola mamaria sea tomada entre los labios y aceptada en la boca del neonato. Es útil cambiar la posición de la boca respecto al pezón en el curso de las distintas mamadas, para evitar, así traumatismos repetidos o lesiones en la misma zona del seno. Al final, es bueno vaciar completamente los senos alternando, entre las mamadas, aquel que se debe ofrecer primero.

Es importante lavarse bien las manos, y en particular, el seno con agua, primero y después de la mamada. No hay necesidad de emplear, por este último, jabón o desinfectante: estas sustancias, en efecto, eliminan la protección natural de la piel, y la rinde todavía más delicada y alteran el característico olor materno, que atrae al pequeño hacia la madre.

Al final de la mamada, secar bien el pezón y el seno, a fin de evitar la presencia de grietas. El dolor al pezón, presente en los primeros días de lactancia es un síntoma recurrente, pero totalmente normal, frecuentemente termina espontáneamente, sin necesidad de recurrir a medicamentos.

## **Las grietas del pezón**

Consisten en lesiones dolorosas, que representan un serio obstáculo a la continuación de la lactancia. Se deben a diversos factores: succión incorrecta del seno por parte del neonato, mantenimiento de la misma posición de la boca durante las diversas mamadas, excesivo esfuerzo del neonato mientras succiona secundario a la congestión del seno, lavado frecuente del seno, uso del sostén muy pequeño, uso de copas absorbentes en material plastificado. El principal cuidado para evitar la aparición consiste en el correcto posicionamiento del niño al seno, mientras no existen evidencias que sea eficaz un tratamiento preventivo del pezón.



Dado que el dolor que surge durante la lactancia es muy intenso, es de buena norma, ofrecer al neonato el seno que menos duele, a fin de hacer fluir la leche fácilmente, sucesivamente le ofrecerá el segundo seno, de la cual la leche fluirá con relativa facilidad.

El tratamiento local en caso de grietas es aconsejado sólo en el caso de una posible infección por *Candida* (piel enrojecida, translúcida, agrietada, o solo prurito, dolor profundo y persistente).



## La congestión mamaria

Es la situación que se establece en el seno en caso de congestión debida a la acumulación de leche y se puede manifestar, en general, después de la primera semana. También la congestión se evita y se cura fundamentalmente amamantando frecuentemente al niño de la parte congesta. Pueden ser útiles, a este punto, fomentos caliente-húmedo aplicados localmente (toallas calientes mojadas, o bolsa de agua caliente envuelta en una toalla) masajes del seno en dirección del pezón y delicada presión manual del seno.

## La mastitis

Es una inflamación de la glándula mamaria y se manifiesta con síntomas similares a los de la influenza, con malestar general, fiebre y tensión mamaria, acompañada de sensación de calor y enrojecimiento.

En estos casos, se aconseja reposo, aplicar fomentos caldos y húmedos, tomar remedios adecuados con la prescripción médica (antibióticos y si es necesario, antidoloríficos). Generalmente, el fenómeno no representa un peligro para la salud del lactante, ya que no compromete la composición de la leche.

Si, en este caso, la madre no puede ofrecer el seno al neonato, se aconseja suspender la lactancia, exprimir manualmente la leche y retomar la lactancia después de algunos días.

## La alimentación de la mujer lactante

Se aconseja una alimentación variada y equilibrada sin inútiles excesos e igualmente adecuada a las exigencias personales.

No es necesario suplementación o integración alimentaria. Generalmente no se deben excluir alimentos consumidos normalmente en el embarazo; se aconseja, sin embargo, limitar alimentos particularmente picantes o condimentados y alimentos que pueden dar aire intestinal.

Es importante beber mucho, cerca 2 litros de líquidos al día.



Son absolutamente prohibidas las bebidas espirituosas, mientras el vino, la cerveza, el café, el té y bebidas que contienen sustancias excitantes se pueden consumir con moderación.

Está absolutamente contraindicado fumar.

No existen alimentos o bebidas que estimulan por sí solas, la producción de leche, en vez, resulta muy incentivada da la succión correcta y frecuente del neonato al seno. Si la mamá debe asumir medicamentos, no es siempre necesario suspender la lactancia, pero se aconseja, que sea el médico curante a determinarlo. Los remedios se deben asumir preferentemente después de amamantar el neonato.

Una dieta estrictamente vegetariana, que excluye el huevo y la leche, puede inducir a una anemia carencial en el lactante; de esto debe ser informado el Pediatra que asegurará la suplementación de los nutrientes que faltan en el niño.

## **Lactancia en presencia de enfermedades maternas**

Malestares, como bronquitis, gripe, enfermedades eruptivas, resfriados, diarrea no contraindicano la lactancia al seno. La fiebre, excepto cuando es muy alta (>39°C), no es, por sí sola, una razón para dejar de alactar, aunque si, es verdad, puede disminuir la producción de leche.

No existen, hasta ahora, demostraciones científicas que avalen que la lactancia empeora la miopía.

El herpes labial materno, necesita la aplicación de pomadas antivirales y de un barbijo que cubre la boca durante la asistencia del niño.

### **No se puede alactar, si en vez, la madre está afectada de:**

- Virus de la Hepatitis B en fase aguda ( siempre que la mujer sea simplemente portadora del virus, el neonato, después de ser vacunado con la inmunoglobulinas específicas y con la vacuna, podrá asumir la leche materna).
- infección de HIV-1 e HIV-2 ( virus del AIDS).
- estado de severa debilitación.
- alcoholismo y toxicodependencia en acto.
- enfermedades graves que comportan la asunción de fármacos contraindicados durante la lactancia.
- prolactinoma ( contraindicación relativa; frecuentemente se aconseja de no alactar por más de tres meses)
- Herpes simplex en el pezón (si es monolateral, la mujer puede alactar con el seno sano).

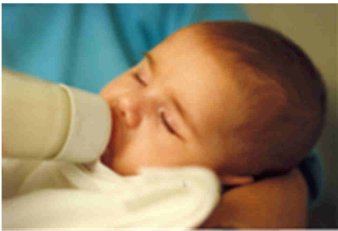
Contraindicación absoluta es la presencia en el **neonato** de una enfermedad del metabolismo llamada **galactosemia**.

## La actividad física

Si la mujer, a partir de la fin del 1º mes después del parto, inicia una actividad física regular y ligera ( gimnasia dulce, bicicleta, jogging), la lactancia materna e in particular la composición de la leche no se alteran.

## La lactancia artificial

Ser una buena madre no significa mostrar necesariamente la capacidad de amamantar, por el contrario, sí de ofrecer al niño todo lo que necesita: atención, serenidad, seguridad y amor.



Cuando la leche no es disponible o cuando es insuficiente, se debe recurrir a la leche de fórmula ( líquido -pronta para usarla- o en polvo, que se debe diluir con agua oligomineral no gasada con reducido residuo fijo), formulado en modo tal que la composición sea análoga a aquella de la leche humana ( las propiedades antialérgicas y anti-infectivas de esta última son , sin embargo, inimitables.

Las leches “ adaptadas” en comercio respetan, los requisitos nutricionales fundamentales que reúne la leche materna. **La leche de los productos lácteos o vacino (de vaca) no es absolutamente idóneo para el neonato-lactante, sea consumado entero o diluido.**

Cuando la leche de la madre comienza a disminuir, se procede con la lactancia mixta, preferentemente integrando cada mamada con la leche de fórmula u ofreciendouna vez el seno y una vez la mamadera.

No es frecuente, lamentablemente, en esta fase, el riesgo que la leche materna vaya progresivamente disminuyendo por la falta de estimulación de la succión directa. Después del 4º-5º mes de vida y hasta el 12º mes se pueden utilizar leches de crecimiento.



## Cuando no conviene alarmarse

No debe preocupar la presencia en el neonato de:

- Manchas rojas con un puntito amarillo en el centro, en la cara o sobre el cuerpo: es el denominado "eritema tóxico" que desaparece espontáneamente dentro del 4-5º día ;
- Pequeños puntitos blancos sobre la punta y la raíz de la nariz, constituidos por microquistes sebáceos, el denominado "milio" del neonato.
- Manchas vasculares rojizas sobre los párpados, en la raíz de la nariz y en la nuca: son angiomas e desaparecerán espontáneamente.
- Tonalidad amarillenta, entorno al 2-5º día de vida, de la piel y de las escleróticas: es "el ictero fisiológico", que tiende generalmente a resolverse espontáneamente en el giro de algunas semanas; solamente en raros casos el fenómeno, debido a factores patológicos, puede asumir una particular intensidad y necesitar estudios específicos.
- Estornudos repetidos, que no son índice de resfriado, sino de la extrema sensibilidad de la mucosa nasal del neonato.
- Frecuentes deposiciones intestinales, aunque después de cada mamada. Después de la deposición de meconio en las primeras 24 horas, aparecen heces de consistencia variada, desde cremosa a semilíquida, color amarillo-oro, hasta verdosas; a veces con puntitos de pequeños grumos blancos. Después de las primeras semanas, el ritmo de la evacuación disminuye y el pequeño evacúa 1-2 veces al día, o cada 2-3 días; si el neonato no parece molesto no necesita alarmarse; en el caso sea irritable o intolerante, se puede recurrir al pediatra de cabecera.
- Hipo o regurgitos de leche después de la mamada: en un neonato normal (no afecto de enfermedades gastrointestinales) constituyen solo fenómenos desagradables, sin consecuencias.
- Movimientos incoordinados, a veces sobresaltos sobre todo durante el sueño: son una expresión regular de la inmadurez del sistema neuromotorio neonatal.
- Agrandamiento, en el neonato varón, de la glándula mamaria, que se palpa como una nuez, en correspondencia del pezón, mientras en la neonata mujer el mismo agrandamiento mamario, un agrandamiento de los genitales externos (pequeños labios, clítoris) y/o leve pérdidas hemáticas o blancuzcas vaginales: es la denominada "crisis genital" que es determinada por el pasaje transplacentario de las hormonas maternas.

## El llanto

Es el principal modo que tiene el neonato para expresar sus propias necesidades, como la natural reacción a cualquier estímulo que lo molesta: hambre, sueño, rabia.

Al principio, el llanto del neonato es difícil de interpretar y es posible que ponga en dificultad los nervios de los padres, aunque si tienen tanta paciencia.

Con el pasar del tiempo, se establece un conocimiento recíproco y será más fácil entender cuando el llanto expresa hambre, rabia, dolor, sueño o simplemente deseo de contacto.



Después de 2-3 semanas, puede suceder que el pequeño llore en manera obstinada, quizás más frecuente en el anochecer o de noche y que sea más difícil calmarlo: se puede tratar de una “colica gaseosa”, que tiende a desaparecer espontáneamente con el crecimiento.

En caso de colicas particularmente intensas pueden ser útiles algunos remedios sugeridos dal Pediatra de cabecera.