

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Redactado por el Dr. Antonio González-Meneses López.

¿Cuáles son los cuidados que requiere el recién nacido tras el parto?

Los cuidados más importantes para el recién nacido tras el parto son fundamentalmente la higiene y la alimentación, así como facilitar que mantenga una adecuada temperatura en su cuerpo.

Cuidados del cordón umbilical

¿Qué cuidados requiere el cordón del recién nacido?

El cuidado más importantes para el cordón del recién nacido es tenerlo adecuadamente limpio y seco hasta que se desprenda y cicatrice. Habitualmente lo limpiaremos una o dos veces al día con una solución de alcohol de 70° o clorhexidina al 2%, que nos permitirá una adecuada cicatrización evitando infecciones. Es importante no utilizar antisépticos con yodo en la cura del cordón.

¿Por qué no pueden utilizarse antisépticos con yodo en el cuidado del cordón del niño?

Los antisépticos con yodo (como la povidona yodada), extendidos y tremendamente eficaces para la desinfección de heridas, no deben aplicarse a los recién nacidos ya que el yodo que contienen puede ser absorbido por la piel muy fácilmente, pudiendo bloquear el tiroides del niño y alterar su funcionamiento. Además, esta disfunción del tiroides puede alterar la prueba del talón del niño y dificultar la interpretación de los resultados de la misma.

El baño del recién nacido

El baño del recién nacido: ¿debe ser diario? ¿Cuándo puede realizarse?

El baño del recién nacido es un momento muy esperado por las madres. Permite tanto un mayor contacto con su hijo, piel con piel, como cumplir con las necesidades normales de higiene. Hasta que el cordón umbilical no se haya caído, no es conveniente sumergir al niño en agua para evitar que éste se reblandezca o tarde en cicatrizar. Mientras esto ocurre, podemos emplear una esponja suave o una manopla para su higiene. Una vez que el cordón caiga, podemos meterlo en el agua que debe estar a una temperatura de unos 37 a 38°C. El baño debe durar de 5 a 10 minutos y es importante

secar muy bien los pliegues tras el mismo y que la temperatura de la habitación donde el niño se seque y vista esté igualmente templada para que no se enfríe.

¿Debemos utilizar siempre jabón para el baño del niño?

El niño recién nacido rara vez está muy sucio, salvo en la zona del pañal que suele limpiarse frecuentemente. Por tanto, el exceso de jabón no cumple ningún papel higiénico en este caso. Además, la piel del niño, especialmente a estas edades, es especialmente delicada con una capa grasa muy fina. Por todo ello, no es conveniente utilizar jabón más de dos o tres veces en semana y en pequeña cantidad, empleando sólo agua las veces restantes. Con ello conseguiremos mantener la higiene del niño sin afectar a su piel y previniendo la aparición precoz de dermatitis atópica en los niños de piel más sensible. El jabón a emplear debe ser suave y neutro, especialmente indicado para la higiene de los niños.

¿Es preciso utilizar crema hidratante o aceite tras el baño?

Tras el baño, y con objeto de mantener una correcta hidratación en la piel del niño, es aconsejable utilizar una leche o crema hidratante, según la composición de la piel del niño o un aceite hidratante para restaurar y mantener la capa grasa de la piel y que permita mantener la piel del niño hidratada y sana.

La prueba del talón

¿En qué consiste la prueba del talón y para qué sirve?

La prueba del talón o cribado neonatal de enfermedades metabólicas es una prueba muy sencilla que consiste en extraer unas gotas de sangre del recién nacido (habitualmente el talón, de ahí su nombre) para analizarlas y detectar si padece algunas enfermedades metabólicas muy graves y que pueden conllevar, si no se tratan, retraso mental.

La prueba del talón detecta en toda España la fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito, pero actualmente existen comunidades autónomas que están aumentando el número de enfermedades a detectar por esta prueba.

Una vez extraídas unas gotas de sangre en un papel especial, es remitida por correo al laboratorio donde se analiza. En caso de detectar algún problema, se entra en contacto con la familia, habitualmente por teléfono, para extraer una nueva muestra y confirmar o descartar que nuestro hijo padezca el problema. Es importante destacar que no siempre que nos llamen es que nuestro hijo tenga un problema, ya que este cribado está diseñado para que no se escape ningún niño afecto aún a riesgo de llamar a reanalizar algunos niños sanos.

Dado que es muy importante localizar al niño en caso de detectar alguna alteración, es muy importante que nos aseguremos de que los datos del formulario son legibles y están correctos, y que con ellos puedan localizarnos en caso de necesidad.

Si todo va bien, en unos días recibiremos en casa una carta indicándonos que la prueba de nuestro hijo es normal.

Prueba de audición

Tras el nacimiento le han realizado a mi hijo un estudio para determinar si oye bien. ¿En qué consiste?

Desde hace unos años se ha comenzado a realizar en muchas maternidades un estudio para detectar precozmente la sordera de los recién nacidos. Esto es muy importante ya que conocer que un niño ha nacido sordo antes de los 6 meses de edad nos va a permitir actuar de forma que este niño pueda ser tratado adecuadamente y conseguir que pueda adquirir el lenguaje. Pasado este tiempo, la adquisición del lenguaje es más dificultosa y puede incluso alterarse su desarrollo psíquico por una estimulación auditiva deficiente.

El estudio es muy sencillo y totalmente exento de riesgos: con el niño en un ambiente tranquilo, se le colocan unos auriculares conectados a un dispositivo que emite un “chasquido” que estimula el oído del niño. El oído así estimulado reacciona emitiendo otro “sonido” que es recogido por los propios auriculares y analizado por la máquina. En caso de ser adecuada la audición el dispositivo nos lo indicará mediante una luz verde. Este proceso no dura más que un segundo y no supone molestia alguna para el niño.

Existen diversos factores como el posible llanto del niño, un conducto auditivo demasiado estrecho o tortuoso, o el ruido ambiente que pueden hacer que el resultado del estudio no sea adecuado y no aparezca la “luz verde”. Por ello, cuando el niño no ha pasado el test, se emplaza a los padres a repetirlo pasadas unas semanas, confirmando en la mayoría de los casos que el niño oye bien. Incluso, algunas maternidades prefieren realizar este estudio al mes de vida, citando al niño para realizarlo cuando tiene esta edad.

En caso de que el niño continúe sin pasar la prueba satisfactoriamente, se realizarán, por parte de otorrinos expertos, estudios más exhaustivos con objeto de determinar si el niño oye bien o realmente tiene algún problema de audición que deba ser atendido.

Ictericia del recién nacido

En ocasiones los niños recién nacidos se ponen amarillos. ¿A qué se debe? ¿Es peligroso?

Durante el tiempo que el niño está en el vientre materno y respira a través de la placenta, el feto necesita más cantidad de sangre de la que necesita una vez que ha nacido y respira por sus pulmones. Por ello, el organismo elimina ese exceso de sangre y la recicla para adaptarse a su nueva situación. Los glóbulos rojos son el componente principal de la sangre y los encargados de transportar el oxígeno al organismo. Este cometido lo realizan mediante una proteína llamada hemoglobina. Cuando se destruye la hemoglobina sobrante, ésta se degrada en el hígado dando lugar a un pigmento de color amarillo llamado bilirrubina. Es muy común que la cantidad de bilirrubina generada por este proceso de reciclado de la hemoglobina supere la capacidad de eliminación del hígado del recién nacido, aún algo inmaduro, por lo que se acumula en el cuerpo tiñendo de amarillo los tejidos donde lo hace. Uno de estos tejidos es la piel, por lo que adquiere esa coloración amarilla que muchos niños tienen a los pocos días de nacer. Esto se conoce como **ictericia transitoria del recién nacido**.

El exceso de bilirrubina puede ser dañino a partir de concentraciones muy elevadas, pero no a concentraciones menores. Para evitar que llegue a producir daño, cuando se detecta que el color amarillo del niño es intenso, se suele realizar una determinación de la concentración de bilirrubina en la sangre del niño mediante una analítica o, en ocasiones, a través de una determinación lumínica a través de la piel. Es preciso destacar que mientras más días de vida tenga el niño más cantidad de bilirrubina es precisa para que le cause daño. Si se detecta que la bilirrubina ha alcanzado unos niveles elevados determinados, se inicia un tratamiento para facilitar la eliminación del exceso de bilirrubina. Los niveles a los cuales se suelen iniciar los tratamientos de apoyo son muy inferiores a los niveles considerados dañinos por lo que existe un amplio margen de seguridad.

La actuación más empleada como apoyo para la eliminación del exceso de bilirrubina es colocar al recién nacido bajo unos focos de luz ultravioleta ya que de esta forma se transforma la bilirrubina de la piel del niño en un compuesto similar que puede ser excretado por la orina, lo que facilita su eliminación.

Rara vez, el exceso de bilirrubina en el recién nacido se debe a una incompatibilidad de grupos sanguíneos entre la madre y el niño y requiere una vigilancia más estricta de este proceso, ya que puede acompañarse de anemia.

La alimentación del recién nacido

¿Cuál es la alimentación que debe recibir mi hijo?

La alimentación del niño recién nacido debe ser, de forma general, el pecho materno, que es el alimento más completo e ideal para el niño recién nacido. En caso de imposibilidad, y siempre bajo la supervisión del pediatra, podría emplearse el biberón. Sin embargo, ninguna leche artificial es mejor que el pecho materno para la alimentación del recién nacido.

¿Es imprescindible que el niño suelte el aire tras las tomas?

Mientras se alimenta, ya sea a pecho o a biberón, es frecuente que el niño degluta aire. Este aire deglutido se acumula en el estómago del niño y es habitualmente expulsado tras la toma (el habitual “flato”). Una buena técnica de lactancia materna disminuye la cantidad de aire deglutido por el niño durante la toma, al igual que diversos mecanismos utilizados por biberones “anti-flato”. El exceso de aire deglutido puede ser molesto para el niño por lo que es conveniente ayudar a que lo expulse tras las tomas colocando al niño verticalmente con la cabeza apoyada sobre nuestro hombro. Sin embargo, hay ocasiones en las que el niño no ha deglutido tanto aire y se queda dormido antes de expulsar el aire, por lo que en estos casos debemos dejarlo descansar tranquilamente sin obsesionarnos por el “flato”.

¿Debemos dar agua a un niño recién nacido?

Los recién nacidos y lactantes suelen conseguir sus requerimientos de agua a través del pecho materno o la leche de fórmula (biberón). En general, en un niño que toma bien el pecho o el biberón, no son precisos aportes extra de agua.

Sin embargo, en ambientes muy calurosos, durante el verano o cuando el niño toma papillas además de leche, es conveniente ofrecer agua para complementar las pérdidas que pueda tener por el calor o las necesarias para digerir adecuadamente los alimentos. No es conveniente mezclar esta agua con infusiones o zumos, ya que pueden aumentar la apetencia del niño por los sabores dulces, favoreciendo las caries posteriormente o aportando a la dieta calorías con escaso valor biológico.

¿Cuántas veces suelen hacer deposiciones los recién nacidos?

El número y el tipo de deposiciones que un recién nacido puede hacer es variable. Es muy habitual que el niño deponga cada vez que se alimente, especialmente si toma pecho. En las primeras 24 horas tras el nacimiento, el niño emite unas deposiciones negro-verdosas, muy pegajosas, llamadas meconio, que son el resultado de los desechos acumulados en su tubo digestivo durante todo el embarazo. A los dos o tres días de nacer comienza a cambiar el color y la consistencia, llamándose deposiciones de transición. En torno a una semana, éstas suelen adquirir una tonalidad marrón clara, y son más bien pastosas o líquidas. Rara vez un niño a pecho emitirá deposiciones duras. En los niños alimentados a biberón la frecuencia de las deposiciones suele ser menor y es posible que depongan una vez al día y con heces de mayor consistencia.

Es muy frecuente que los niños a pecho pasen bruscamente de realizar varias deposiciones al día a una al día, o incluso que estén algunos días sin realizar deposiciones. Este cambio suele tener lugar en torno al mes de vida (la cuarentena) e indica una maduración del intestino del niño que es capaz de retener y absorber los alimentos más eficazmente. Esta ausencia de deposiciones durante unos días no debe ser motivo de preocupación si no se acompaña de vómitos, vientre muy hinchado o rechazo

del alimento, y no debe procederse a estimular el ano o administrar supositorios si no lo indica nuestro pediatra.

¿Es normal que el niño vomite o regurgite tras las tomas?

Los recién nacidos regurgitan con frecuencia y no tiene que ser un motivo de preocupación. Es frecuente que hasta los 6 meses puedan tener una inmadurez del esfínter que cierra el esófago a la entrada del estómago llamado cardias. Esta inmadurez es la responsable de que regurgiten con frecuencia tanto tras las tomas como alguna hora tras las mismas. Las regurgitaciones no suelen tener mayor importancia y son habituales en los primeros meses de vida desapareciendo espontáneamente conforme el niño crece y se desarrolla sin requerir ninguna actuación especial en la mayoría de los casos, salvo que se prolonguen más allá de los 6 meses, sea un reflujo tan importante que afecte al desarrollo del niño, o dé lugar a aspiraciones (paso de pequeñas cantidades de alimento al aparato respiratorio), lo que puede favorecer la aparición de bronquitis. Es estos raros casos en que el reflujo gastro-esofágico deja de ser algo normal y se convierte en patológico, nuestro pediatra nos indicará cuál es la actuación más adecuada.

¿Debemos darle suplementos vitamínicos al recién nacido?

Actualmente sólo hay dos suplementos vitamínicos recomendados en un recién nacido sano, vitamina K y vitamina D. La vitamina K es fundamental para una adecuada coagulación de la sangre de los RN. Su síntesis fundamental se produce en el hígado pero, en ocasiones, existe un déficit transitorio en algunos recién nacidos por una inmadurez del hígado. Cuando ocurre esta falta de vitamina K se pueden producir sangrados espontáneos en el niño a partir de la primera semana de vida. Para prevenir esta circunstancia en las maternidades se administra vitamina K en forma inyectada (una sola vez antes del alta) o vía oral, antes del alta en la maternidad y nuevamente sobre la semana de vida, coincidiendo habitualmente con la prueba del talón.

En el caso de la vitamina D, ésta es fundamental para una adecuada fijación del calcio en los huesos. Su falta da lugar al raquitismo. La vitamina D que se absorbe por los alimentos se activa en la piel a través de la luz solar, convirtiéndose en un compuesto más activo. Para prevenir la deficiencia de vitamina D en los recién nacidos y lactantes, algo muy frecuente hace años, se recomienda que se ofrezca al niño un suplemento oral de vitamina D en las semanas posteriores al parto. La duración y cantidad de vitamina D a administrar es variable dependiendo de si el niño es prematuro, la época del año en la que ha nacido (según la posible exposición al sol que pueda tener), si se alimenta sólo a pecho o toma biberón (las leches de fórmula están suplementadas con vitamina D), o la región donde viva (horas de sol al día). Nuestro Pediatra será el encargado de indicarnos qué cantidad de vitamina D debemos dar a nuestro hijo y durante cuánto tiempo.