

**“LOS PRIMEROS DÍAS DEL
RECIÉN NACIDO”**

Dr. D. Jose Luis Neyro
Servicio de Ginecología y Obstetricia.
Hospital de Cruces.

INTRODUCCIÓN.

Su hijo acaba de nacer. En pocos minutos usted podrá mirarlo detalladamente, la piel, el pelo, la forma de la cabeza, las manos, etc. Observará algunos detalles que pueden serle llamativos e incluso pueden llegar a preocuparle. A continuación trataré de proporcionarle toda una serie de informaciones sobre el bebé que le puedan servir de guía para conocerle mejor. Recuerde siempre que su bebé será atendido por personal sanitario entrenado, haya nacido en una clínica o en un hospital, que contestará a cualquier duda que tenga.

MADRE CON NIÑO

PRIMEROS MINUTOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

La mayoría de los bebés nacen sanos y no requieren ningún tratamiento especial, solamente unos cuidados mínimos. Nada más nacer se le seca la piel para quitar los restos de líquido amniótico y sangre **evitando así el enfriamiento**; tenga en cuenta que por mucho calor que recuerde haber pasado en la sala de dilatación o en el paritorio, como máximo, la temperatura de ambas zonas seguro que no superaba los 26-28°C y eso, ciertamente, es muy poco para el RN que se ha pasado toda su vida a 37.5°C y perfectamente estables, cual era el ambiente que su útero y la bolsa amniótica le proporcionaban. Se sabe hoy que una de las circunstancias que más y más rápido pueden descompensar a un RN es el enfriamiento en estos primeros momentos tras el nacimiento.

Al minuto de vida se realiza el **Test de Apgar**, que se repetirá a los cinco minutos que pretende evaluar no solo cómo lo ha pasado en ese trance importantísimo como es nacer para su hijo, sino pronosticar cómo va a ser su adaptación al medio. Seguidamente, se procede a la **identificación del bebé** e inmediatamente después será entregado a su madre, y puesto en contacto piel con piel. La madre puede sostenerlo entre sus pechos lo que proporciona calor al bebé y al mismo tiempo puede observarlo y tocarlo. **Es recomendable iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible**. Lo ideal sería que la madre y el niño estuvieran juntos el mayor tiempo posible durante los días siguientes al parto.

EL TEST DE VICTORIA APGAR

El Test de Apgar se realiza para evaluar el estado general del recién nacido al nacer y si precisa o no maniobras de reanimación. **Se valoran cinco parámetros**: el **color** de la piel, la **frecuencia cardíaca**, el **esfuerzo respiratorio**, el **tono muscular** y la **respuesta a los estímulos**. Los recién nacidos que responden bien a estas cinco condiciones indican que el niño está en inmejorables condiciones.

- La puntuación máxima para cada parámetro es dos y la mínima cero.
- La mayoría de los bebés alcanzan puntuaciones entre 7 y 10 indicando que no requieren ningún tipo de reanimación.
- El Test de Apgar se volverá a repetir a los cinco minutos de vida.
- De los resultados del Test de Apgar solo, no se pueden sacar otras conclusiones ni servir de criterio para el futuro desarrollo tanto físico como intelectual del bebé.

- **OJOS**. Los párpados suelen estar hinchados por el parto. El bebé tiene cierta dificultad para abrir los ojos debido a dicha hinchazón y les molesta la luz porque hasta el momento del parto, el feto ha vivido en absoluta oscuridad. Sobre los ojos **directamente se le administra una pomada antibiótica o nitrato de plata** para evitar las infecciones que hayan podido adquirir en el canal del parto. En caso de que haya nacido por cesárea, también se le administrará este tratamiento. Este sencillo tratamiento puede evitar la ceguera incluso, todavía lamentablemente frecuente entre los RN del tercer mundo, por contagio durante el tránsito por el canal del parto.

- **CORDÓN UMBILICAL.** En el cordón umbilical se coloca una pinza de seguridad a unos dos centímetros de la piel y luego se secciona. Se hace una primera desinfección con una solución antiséptica. **NO deben utilizarse soluciones con yodo, porque éste se absorbe por la piel** y puede producir problemas al bebé. Posteriormente, lo importante es mantener el cordón umbilical seco y sin tapar con gasas ni vendas. En días siguientes, si se mancha con la orina o con las heces, se puede lavar con agua y jabón y luego secar bien. El cordón umbilical se caerá espontáneamente entre el quinto y décimo día de vida. Si nota usted que el cordón está rojo, húmedo, huele mal o presenta secreciones, es aconsejable que consulte al pediatra.

DESINFECCIÓN OCULAR O CORDÓN UMBILICAL

- **LA VITAMINA K** En la primera hora de vida se administrará al bebé vitamina K por la boca o vía intramuscular para prevenir una enfermedad infrecuente que se llama la Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido, que es debida a un déficit de dicha vitamina.
- **PESO Y TALLA.** El peso medio de un recién nacido **oscila entre los 3.0 y los 3.5** en nuestro medio, aunque son normales pesos inferiores o superiores. De hecho, modernamente, los perinatólogos consideran normal en peso cualquier niño nacido con más de 2.4 kgs. La talla media **fluctúa entre los 48 y 52 centímetros**. El perímetro cefálico se halla entre 33 y 35 centímetros.
Igual que en los adultos, dentro de la normalidad existe, gran variabilidad en cuanto a talla, forma y apariencia que dependen de factores parentales, genéticos y étnicos.

ASPECTO GENERAL.

El bebé que la madre y el padre ven en la sala de partos, con la cabeza a veces deformada por el paso del canal del parto, la piel arrugada, cubierto de una sustancia blanquecina (vernix), las manos y los pies azulados, **dista bastante de la imagen del niño sonrosado y regordete que los padres tenían en mente.** Su aspecto cambiará en poco tiempo. Al nacer el niño puede estar tranquilo o llorar continuamente agitando brazos y piernas. La piel está azulada o pálida, en pocos minutos adquirirá un color sonrosado. Algunos tienen la piel como floja y arrugada y otros, sin embargo, tienen aspecto "rellenito". Pueden tener escaso cabello o por el contrario presentar una melena espesa y abundante.

- **CABEZA Y FONTANELA.** La cabeza parece grande con respecto al cuerpo, pero aún mucho menos de lo que proporcionalmente era respecto al cuerpo al inicio de la gestación; entonces llegaba a ser como la mitad de grande del total del cuerpo. Estas proporciones tienden a modificarse con el paso del tiempo.

La forma de la cabeza depende de la posición intrauterina y del tipo de parto. Suele ser ovalada, terminando en punta, debido a la presión que ha sufrido al pasar el canal del parto. Los huesos de la cabeza son muy maleables y no están soldados entre sí para facilitar el paso de la cabeza a través de la pelvis materna. En pocos días la **cabeza recobrará su forma redondeada.** En la parte superior de la cabeza hay un espacio blando en forma de rombo, es la **FONTANELA**, que se cerrará hacia el primer año de vida. Notará que puede moverse cuando el niño respira. No tenga miedo de tocarla, hay una resistente membrana debajo de la piel que la protege.

Puede notar también una hinchazón en los tejidos del cuero cabelludo, debida también al parto. Se llama **“caput succedaneum”** y que desaparecerá en pocos días. En algunos bebés se puede tocar un pequeño bulto en uno de los huesos parietales.

Se llama “[cefalohematoma](#)”. Es consecuencia también del parto y no requiere tratamiento, desapareciendo en los primeros meses de vida.

- **EXTREMIDADES.** Las extremidades del bebé parecen cortas con relación al tronco ya que el punto medio del cuerpo se halla a la altura del ombligo, mientras que en el adulto está en el pubis. Las piernas están encorvadas y los pies vueltos hacia dentro, debido a la postura fetal. En el recién nacido en presentación de nalgas, las piernas se dirigen hacia arriba, debido también a la postura fetal; en este caso, los pediatras le indicarán el tipo de pañal, normalmente doble, que deberá llevar su hijo durante los . Todas estas posturas desaparecerán durante el primer mes de vida.
- **ABDOMEN.** A causa de que la musculatura abdominal se desarrolla algunos meses después del nacimiento, el abdomen es globuloso durante el periodo de lactancia, dándole al niño aspecto de “buda” en relación con su peso al nacer.
- **LA PIEL.** Inicialmente su piel está cubierta de un unto cremoso blanquecino que se llama “[vernix caseosa](#)”; tiene función protectora y lubricante de la piel. No conviene quitarla salvo en los sitios en que se acumula, como son los pliegues cutáneos (axilas, ingles y en los genitales). En los hombros y en el dorso del tórax puede observarse un vello fino llamado [lanugo](#) que desaparecerá en unas semanas.

La piel es sonrosada aunque con frecuencia puede tener los pies y las manos azulados debido al frío.

- MARCAS Y MANCHAS EN LA PIEL. Si se fija usted en la piel del cuerpo y de la cara, puede observar algunas manchas color rosado oscuro y ampollas pequeñas y de color blanquecino. Con el tiempo, todas ellas desaparecerán.

Las más frecuentes son:

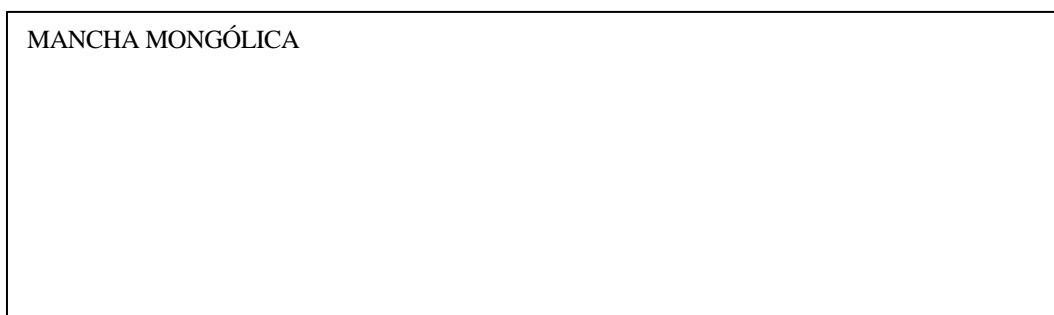


- Manchas rojizas que aparecen entre un 30% y un 50% de los bebés, más frecuentemente entre las cejas, en la nariz, en los párpados y en la nuca. Se hacen más visibles con el llanto y con el frío, aunque con el tiempo desaparecerán.

Las manchas de la nuca permanecen, pero habitualmente son tapadas por el pelo y no se aprecian.

- En la parte baja de la espalda y de las nalgas puede observarse una mancha color oscuro; se llama mancha mongólica, no tiene ninguna relación con el mongolismo y se llama así porque es más común en las razas asiáticas. Son más frecuentes en los bebés de piel morena. También palidecerá con el tiempo.

MANCHA MONGÓLICA



- Otro tipo de marcas son las que aparecen en la nariz, en la barbilla y a veces en la frente. Son pequeñas ampollas de color rojo y blanquecino. Se llama el “miliun” del recién nacido y se quitará espontáneamente.

- El eritema tóxico. Es quizá la erupción más típica y llamativa del recién nacido. Se caracteriza por unos puntitos amarillentos elevados sobre un fondo rojo (recuerdan a una picadura de insecto). En ocasiones confluyen dando lugar a áreas más extensas. Aparece en el 50% de los recién nacidos en los tres primeros días de vida. Se observa fundamentalmente en cara, tronco y extremidades. Se desconoce su causa. Es normal, no requiere tratamiento alguno y desaparece en pocos días.
- **LA ICTERICIA.** Después del primer día de vida en el 60% de los recién nacidos la piel y la parte blanca de los ojos adquieren un color amarillento (ictericia). Esto es debido entre otros motivos a la destrucción de los glóbulos rojos y a una incapacidad temporal del hígado para metabolizar la bilirrubina, que es la sustancia que tiñe la piel de color amarillo; se llama [ictericia fisiológica del recién nacido](#) y no tiene significación patológica alguna.

La ictericia que aparece después del tercer día de vida en los bebés lactados al pecho puede ser debida a la leche materna. Esto sucede en uno de cada doscientos recién nacidos sin que suponga patología ninguna, por lo que la madre puede continuar lactando al bebé.

Si la ictericia persiste más allá de los diez días de vida o va en aumento debe ser valorada por el pediatra.

- **LAS UÑAS.** Las uñas en el recién nacido pueden ser largas, más aún si el embarazo se prolonga. Algunos bebés pueden llegar a arañarse la cara, lo que es motivo de preocupación de los padres. Son muy frágiles y no conviene cortarlas porque la puntas de la uñas que rebasan la yema de los dedos acaban

desprendiéndose solas. Para evitar arañazos, simplemente bajar los puños del pijama o poner unas manoplas.

- **APARATO DIGESTIVO.** Está bien desarrollado al nacer, apreciándose su madurez incluso por ecografía en las últimas semanas del embarazo. En los primeros días de vida, parte del alimento ingerido puede volver a la boca: son las llamadas “**bocanadas**” o **regurgitaciones**. La regurgitación es el reflujo de parte de la leche deglutida hacia la boca; no debe ser confundido con el vómito, que es la proyección con fuerza del contenido del estómago. Las regurgitaciones van desapareciendo a medida que el lactante madura.

Otro hecho frecuente en el lactante es el **hipo**. El niño al mamar traga también aire que va al estómago y al intestino, lo que le produce malestar. Por eso es **importante después de mamar mantenerle incorporado**, por ejemplo, sobre el hombro para intentar que eructe.

- **Deposiciones:** la primera deposición la realiza el bebé en las primeras 24 horas de vida. Es de color negro-verde oscuro, de consistencia muy adherente. Se llama **meconio** y está compuesto por líquido amniótico y secreciones intestinales intrauterinas. El recién nacido expulsará el meconio en las 48-72 horas después de nacer. Entre el tercero y cuarto día de vida las deposiciones se hacen de color verde amarillento y a veces con leche cuajada. Se llaman deposiciones de tránsito. En los días posteriores las deposiciones serán amarillas. Las deposiciones del recién nacido alimentado al pecho suelen ser semilíquidas; sin embargo las del niño alimentado con leche artificial son más espesas y de color blanquecino. La frecuencia de las deposiciones es muy variable. Puede ser tan normal que haga una

deposición después de cada toma, como que haga una sola deposición al día.

En general, realiza entre tres y cinco deposiciones diarias.

- **ORINA.** La primera micción la realizan un 95% de los recién nacidos en su primer día de vida. Pueden manchar el pañal con una sustancia color rojo ladrillo; no es sangre, son uratos que se eliminan por orina, son absolutamente normales y dejarán de verse en días posteriores.
- **BOCA.** Con frecuencia en la mucosa bucal (encías y paladar) pueden verse unos puntitos blancos que se llaman [perlas de Ebstein](#). Son normales y desaparecerán espontáneamente. El frenillo sublingual a menudo es visible.
- **LA GLÁNDULA MAMARIA.** En ambos sexos y por acción de las hormonas maternas, el bebé puede presentar un abultamiento de las glándulas mamarias y en casos extremos puede observarse algunas gotitas de secreción láctea. No requiere cuidados especiales, aunque es importante no apretarlas porque se pueden infectar.
- **GENTALES.** El recién nacido varón presenta casi invariablemente un cierto grado de fimosis (pequeña estrechez del prepucio, de la piel que recubre el glande), lo que es normal. Con relativa frecuencia se observa en la bolsa escrotal una cantidad variable de líquido; se llama hidrocele y desaparecerá con el tiempo. Si persiste, consulte con su pediatra.

En las niñas, los labios mayores pueden estar abultados debido a la grasa subcutánea y a veces es llamativa la prominencia de los labios menores. A menudo presentan en la vagina flujo blanco espeso e incluso puede observarse un pequeño

sangrado (como una pequeña menstruación). Esto es debido también a las hormonas transferidas por su madre. Todo esto no debe ser motivo de preocupación.

- **LOS REFLEJOS.**

¿QUÉ SON LOS REFLEJOS?

Los reflejos son respuestas ante un estímulo que no se controlan conscientemente. No son voluntarios, se producen de forma automática. Los movimientos del recién nacido se rigen por reflejos; recuerde que muchas veces, su niño se mueve aunque no "desea" hacerlo conscientemente.

El recién nacido tiene muchos reflejos. Aquí sólo describiremos los más llamativos, algunos de los cuales usted puede observar e incluso provocar:

REFLEJO DE MORO

- El reflejo más visible y más importante es el reflejo de MORO. Consiste en lo siguiente: cuando al recién nacido se le mueve bruscamente o nota alguna alteración del equilibrio, e incluso cuando hay un ruido fuerte, extiende sus brazos y piernas, dobla el cuello y la espalda hacia atrás para acabar cerrando los brazos. La ausencia de este reflejo al nacer o si persiste después de los cinco

meses de vida, puede ser signo de problemas neurológicos.

- Reflejo palmar y plantar: si se acaricia la planta del pie o la palma de la mano con un dedo, el niño intentará cogerlo o asirlo. El reflejo palmar desaparecerá hacia el

cuarto mes de vida y el reflejo plantar disminuye progresivamente hasta desaparecer.

- **Reflejo de la marcha:** si se sostiene al bebé de forma que sus pies rocen una superficie, efectuará movimientos con las piernas como si fuese a andar. Este reflejo desaparecerá entre el cuarto y quinto mes de vida.
- Los reflejos más importantes son los **reflejos de rotación** (también llamado de hociqueo o de búsqueda) y de succión que son los que le van a permitir alimentarse.

Reflejo de rotación o de búsqueda y de succión.

Al acariciar la mejilla o el ángulo de la boca, el bebé vuelve la cara hacia el objeto que le acaricia (el pezón materno) y abrirá la boca si se le estimula el labio superior; a continuación, si se le introduce algo en la boca se produce el reflejo de succión. La zona interior de la boca es muy sensible a este estímulo. **El recién nacido sano succiona vigorosamente todo lo que se le introduce en la boca.** La succión no es nueva para el bebé porque en ecografías prenatales se les puede observar succionándose el dedo o el dorso de la mano.

Estos dos reflejos son más fuertes cuando el bebé tiene hambre y más débiles cuando está saciado. Estos reflejos tienden a debilitarse conforme el bebé madura, aunque puede responder a ellos hasta los siete meses de edad.

Los reflejos irán desapareciendo con el tiempo. Posteriormente aparecen los actos y movimientos conscientes conforme madura el bebé neurológicamente.

- **SENSACIÓN DE SACIEDAD.** La sensación de saciedad en algunos bebés es brusca; parece que saben cuando tienen bastante. Sin embargo, en otros la saciedad aparece lentamente. ¿Cuándo sabemos si está saciado? Cuando el bebé se relaja y se apacigua después de varios minutos de succión activa. De todas formas la sensación de saciedad es muy variable de un bebé a otro. Si la alimentación es por lactancia materna, ofértele siempre **empezar cada “tetada” por la mama diferente a la que empezó la toma anterior;** de esta forma, irá vaciando adecuadamente ambas mamas sin provocar la retención de leche en ninguna de ellas.

CAPACIDAD SENSORIAL DEL RECIÉN NACIDO.

- LA CAPACIDAD VISUAL
- LA AUDICIÓN
- EL OLFATO
- EL GUSTO
- SENSACIÓN TACTIL Y DE PRESIÓN
- SENSACIÓN TÉRMICA
- SENSACIÓN DOLOROSA
- EL LENGUAJE
- EL SUEÑO

Es importante cierto conocimiento de la capacidad sensorial del recién nacido, porque las respuestas emocionales en este periodo de la vida son evocadas principalmente por mediación de los sentidos.

- **La visión.** El recién nacido es sensible visualmente desde el nacimiento. Responde a la luz con movimientos de parpadeo. Puede ver los objetos, si bien, cuando el objeto está situado a más de 20-30 centímetros, el bebé lo ve borroso. No siempre mueve los dos ojos a la vez. Le atraen más las formas que los colores. **Lo primero que aprenderá a conocer es la cara de su madre.**
- **La audición.** El bebé puede oír al nacer. Durante sus primeros días de vida, **responde con llanto y sobresalto a los ruidos fuertes y repetidos.** En principio el bebé es más susceptible al sonido de la voz humana. Parece que le gusta más la voz susurrante. No es un error que en esos días, los padres se aseguren de que el RN es capaz de oír, de reaccionar frente a esos estímulos sonoros como un aplauso, un ruido fuerte provocado fuera de su campo visual.

- **El olfato.** Los recién nacidos distinguen los olores agradables de los desagradables. **Puede provocarse el reflejo de búsqueda por el olor de la leche materna.** Por esto puede buscar el pecho materno en la oscuridad. Responde a los olores agradables con movimientos de chupeteo y de lamer y con movimientos de evitación a los olores desagradables.
- **El gusto.** Está bien desarrollado al nacer. El recién nacido distingue las cualidades gustativas. El sabor salado tiende a inhibir la respuesta de succión, mientras que **el dulce provoca y mantiene la succión.**
- **Sensación táctil y de presión.** El recién nacido es sensible a los estímulos táctiles y de presión. La sensación táctil es **más efectiva en la región buco-nasal**, pero la sensibilidad de la piel está ampliamente distribuida.
- **La sensación térmica.** La piel del recién nacido es muy sensible a los cambios de temperatura, por lo que **se enfría con facilidad en ambientes fríos** y aumenta su temperatura con el calor. El calor confortable provoca un movimiento hacia el estímulo, y sin embargo el frío desencadena movimientos de retirada.
- **La sensación de dolor.** Está bien desarrollada en el recién nacido. Responde a los estímulos dolorosos con movimientos de retirada, expresión facial de incomodidad y llanto.
- **El lenguaje.** La primera vocalización de un bebé es el llanto al nacer. **El llanto es su único lenguaje para relacionarse con el entorno**, sobre todo con sus padres. Puede llorar por diversos motivos: por hambre, por tener los pañales manchados, por el aire deglutido durante la toma, por frío o por calor o simplemente por necesidad de afecto. Los padres aprenderán a distinguir rápidamente las causas del llanto.

- **El sueño.** La duración del sueño es muy variable; unos bebés duermen más que otros. Durante las primeras semanas de vida la mayoría de los bebés duermen casi continuamente, excepto cuando se despierta porque tiene hambre. Una vez saciado vuelve a dormirse. El sueño es ligero y se interrumpe fácilmente. Desde el principio el sueño nocturno es más largo que durante el día. Los bebés empiezan a dormir durante la noche (la llamada pausa nocturna) alrededor de la octava y doceava semanas de vida, aunque algunos pueden tardar más en hacerlo; por eso, cada bebé necesitará un tiempo diferente para retirar la toma de la noche. En cualquier caso, el **hábito de dormir requiere un aprendizaje, por lo que hay que enseñar al bebé a dormir.**

CUIDADOS ESENCIALES DEL BEBÉ.

Al principio la responsabilidad de cuidar un recién nacido puede resultar agobiante para muchos padres; es preferible en estos días adoptar actitudes naturales y relajadas, porque las equivocaciones son solo éso, pequeños errores sin más importancia habitualmente. Suele ser preferible “equivocarse” con las propias ideas que cumplir cada uno de los consejos que cualquiera sin otra preparación que su propia experiencia le pretende enseñar....; **confíe en su pediatra, en su matrona, en su ginecólogo.**

Hay padres que antes de tener su primer hijo no han tenido un recién nacido en sus brazos. La experiencia demuestra que el lactante prefiere ser sostenido firmemente, pues parece disfrutar del calor, del arropamiento y la seguridad obtenidos de este modo.

Mecerle, acariciarle, hablarle susurrándole son actitudes convenientes. Deben evitarse los sonidos fuertes y los cambios bruscos de posición, porque son estímulos que provocan reacciones desagradables y llantos en el bebé. Siempre debe manejarse al niño suavemente al cambiarle el pañal, al vestirle, etc. No es conveniente dejarles llorar sin atenderles. El bebé no tiene sentido del tiempo y unos minutos de abandono pueden parecerle una eternidad.

- **EL CHUPETE.** El uso del chupete es controvertido. Estudios realizados demuestran que **no es conveniente utilizar el chupete hasta que el bebé haya aprendido a mamar**, porque existe evidencia de que la consistencia de goma del chupete y de la tetina es más dura que el pezón, lo que le supone un mayor estímulo, y cuando el bebé vuelve a tomar el pecho, puede no reaccionar bien al pezón y a la areola mamaria, que son más blandas. Por esto, si el bebé es alimentado al pecho, no se aconseja el uso de chupete durante las tres primeras semanas de vida.

En caso de utilizar chupete es conveniente:

- 1. que el chupete sea de una sola pieza,
- 2. conviene hervirlo durante unos minutos, por lo menos una vez al día,
- 3. no colgarlo del cuello con una cadena ni con imperdibles,
- 4. no untarlo nunca con azúcar, leche condensada o miel,
- 5. y no introducirlo en la boca de un adulto para limpiarlo.

- **CONDICIONES CORRECTAS DE LOS LACTANTES PARA DORMIR.**

La Sociedad Española de Neonatología de la Asociación Española de Pediatría ACONSEJA QUE PARA DORMIR LOS LACTANTES SANOS, DEBEN SER COLOCADOS EN LA CUNA “BOCA ARRIBA” O “DE LADO”.

BEBÉ BOCA ARRIBA

- **1.** Estando el bebé “boca arriba”, no hay más riesgo de atragantamiento.
- **2.** El colchón debe ser plano y de consistencia firme para que el bebé no se hunda en él, y es mejor **no utilizar almohada**.
- **3.** Los lactantes no controlan bien su temperatura. Por esto es importante **evitar el sobrecalentamiento o el enfriamiento**. La temperatura ideal de la habitación es entre 16° y 20°.
- **4.** Al vestir al niño, **evite abrigarle en exceso**.
- **5.** No fume ni permita que otros fumen cerca de su bebé.

Todas estas sugerencias aquí descritas contribuyen a reducir el riesgo de MUERTE SÚBITA.

¿QUÉ ES LA MUERTE SÚBITA?

La MUERTE SÚBITA es la muerte repentina de un bebé sano en la cuna sin causa aparente.

RECUERDE QUE LA MUERTE SÚBITA ES INFRECUENTE. No deje que la preocupación por este hecho le impida disfrutar de los primeros meses con su bebé.

- **PÉRDIDA DE PESO**. Todos los recién nacidos pierden peso durante los primeros días de vida. **Se considera normal una pérdida de entre el 7-10% de peso que tuvo al nacer.** Hacia el tercer día de vida se estabiliza, iniciándose la recuperación del mismo en el cuarto día de vida. En general, a partir de este momento, se inicia la

ganancia ponderal, recuperando el peso que tuvo al nacer entre el 7º y 12º día de vida. Muchos lo hacen antes de estas fechas; algunos tardarán un poco más. Si le preocupa una excesiva pérdida de peso después de la primera semana de vida, consúltelo al pediatra.

- **ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.** La **leche materna es el alimento ideal para el recién nacido durante sus primeros seis meses de vida**, aunque es aconsejable que siga tomando el pecho como complemento durante el primer año. Si por cualquier motivo no es posible la lactancia materna, se recurre a la lactancia artificial, que es una buena alternativa.

Existen múltiples pruebas científicas que los RN lactados al pecho presentan globalmente un mejor desarrollo, una más adecuada relación con su madre que, además, se beneficiará de las ventajas que dicha forma de alimentación le suponen a ella: disminución del riesgo de cáncer de mama, mejor control del peso por el gasto calórico que supone, favorece la relación psicológica madre-hijo.....

PRUEBAS DE PREVENCIÓN DE LA SUBNORMALIDAD DE ORIGEN METABÓLICO.

Existe toda una serie de enfermedades de origen metabólico, casi todas ellas inducidas genéticamente. Entre las más frecuentes se encuentran el **HIPOTIROIDISMO** y la **FENILCETONURIA**, que si no se diagnostican y tratan de forma precoz pueden producir retraso mental. **Estas dos enfermedades no pueden diagnosticarse durante la vida prenatal mediante prueba alguna del diagnóstico prenatal ni por el aspecto exterior o por la exploración de un recién nacido.** Por esto, hay que hacer siempre la prueba de detección precoz de estas enfermedades

(Prueba del Talón). Son pruebas sencillas de realizar y sólo requieren un pequeño pinchazo para obtener unas gotas de sangre; se pueden hacer a partir de las 48 horas del nacimiento. En su hospital o en la clínica donde se haya producido el parto se le complementará la información y, caso de no realizarse en ese centro, se le remitirá al centro de referencia.