

**DOI:** 10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/766>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 3201 Ciencias Clínicas; 3201.10 Pediatría

**PAGINAS:** 390-402



## Cuidados del bebe recién nacido sano

Caring for the healthy newborn baby

Cuidar do bebê recém-nascido saudável

**María Katherine Reyes Mera<sup>1</sup>; Mónica Mariana Casanova Castillo<sup>2</sup>; Doris Fabiola Gualpa Lema<sup>3</sup>;  
Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza<sup>4</sup>; Mayra Andrea Santos Briones<sup>5</sup>; Luis Enrique Ponce Quijije<sup>6</sup>**

**RECIBIDO:** 18/09/2019 **ACEPTADO:** 29/10/2019 **PUBLICADO:** 31/01/2020

1. Médico Cirujano; Hospital General IESS; Manta, Ecuador; [katty\\_reyesmera12@hotmail.es](mailto:katty_reyesmera12@hotmail.es);  <https://orcid.org/0000-0002-6832-2474>
2. Médico Cirujano; Hospital General IESS; Manta, Ecuador; [pitummcc@hotmail.com](mailto:pitummcc@hotmail.com);  <https://orcid.org/0000-0001-5752-820X>
3. Médico General; Centro de Salud Jambi Huasi; Biblian, Cañar, Ecuador; [fabiolaguallpa1090@gmail.com](mailto:fabiolaguallpa1090@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0003-3974-8190>
4. Médico Cirujano; Centro de Salud tipo C; Manta, Ecuador; [jogerjogand@hotmail.com](mailto:jogerjogand@hotmail.com);  <https://orcid.org/0000-0001-8217-1230>
5. Médico Cirujano; Hospital Rodríguez Zambrano; Manta, Ecuador; [masantosczs5@gmail.com](mailto:masantosczs5@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0002-6529-6389>
6. Médico Cirujano; Centro de Salud tipo C; Manta, Ecuador; [enrique\\_ponce01@hotmail.com](mailto:enrique_ponce01@hotmail.com);  <https://orcid.org/0000-0001-8802-6528>

### **CORRESPONDENCIA**

**María Katherine Reyes Mera**

[katty\\_reyesmera12@hotmail.es](mailto:katty_reyesmera12@hotmail.es)

**Manta, Ecuador**

## RESUMEN

Los niños menores de cinco años que fallecen cada año son al menos 40% lactantes recién nacidos, muchos de estos casos son previsibles. El cuidado del feto desde su concepción y durante el embarazo es requerido, así como los cuidados inmediatos que se suministran al momento del parto y posterior a éste. Revisar los cuidados en todas sus fases desde el parto y consecutivos, analizar los cuidados tanto en el centro de salud como los que deben procurarse en casa, son los principales objetivos planteados por este estudio, la revisión documental permite recopilar recomendaciones y mejores prácticas en el cuidado del recién nacido para incidir en la formación y futuras investigaciones y en consecuencia dar a conocer la importancia de los cuidados del Neonato.

**Palabras clave:** Embarazo, Cuidado del Recién Nacido, Neonato, Infante, Bebe, Madre, Parto, Cuidado de Bebe.

## ABSTRACT

Children under five who die each year are at least 40% newborn infants, many of these cases are predictable. The care of the fetus from its conception and during pregnancy is required, as well as the immediate care that is provided at the time of delivery and after it. Review the care in all its phases from the birth and consecutive, analyze the care both in the health center and those that should be sought at home, are the main objectives set by this study, the documentary review allows to compile recommendations and best practices in the Newborn care to influence training and future research and consequently publicize the importance of newborn care.

**Keywords:** Pregnancy, Newborn Care, Infant, Infant, Baby, Mother, Childbirth, Baby Care.

## RESUMO

Crianças menores de cinco anos que morrem a cada ano têm pelo menos 40% de recém-nascidos, muitos desses casos são previsíveis. É necessário o cuidado do feto desde a sua concepção e durante a gravidez, bem como os cuidados imediatos prestados no momento do parto e após o mesmo. Revisar os cuidados em todas as suas fases desde o nascimento e consecutivos, analisar os cuidados no centro de saúde e aqueles que devem ser adquiridos em casa, são os principais objetivos propostos por este estudo, a revisão documental permite compilar recomendações e melhores práticas no Cuidados com o recém-nascido para influenciar o treinamento e pesquisas futuras e, conseqüentemente, divulgar a importância do cuidado com o recém-nascido.

**Palavras-chave:** Gravidez, Recém-Nascido, Lactente, Lactente, Bebê, Mãe, Parto, Cuidado com o Bebê.

## Introducción

Los bebés de menos de 28 días o en período neonatal, son principalmente los que constituyen el 40% de los casos de niños menores de cinco años que fallecen cada año. En su mayoría estos se producen en hogares que no cuentan con el acceso a la atención de salud, falleciendo sin recibir los cuidados requeridos que posibilitarían aumentar las probabilidades de supervivencia.

Al igual que muchos problemas de salud pública, la mortalidad neonatal es la consecuencia más evidente de otras causas subyacentes.

“Es difícil encontrar el justo equilibrio entre la observación cuidadosa de todo este proceso, asegurándonos que estamos ante un recién nacido de bajo riesgo que apenas precisa intervenciones por nuestra parte, y la menor interferencia posible en la entrañable llegada de un bebé al mundo y sus primeros contactos con su entorno familiar”. (Doménech, González, & Rodríguez-Alarcón, 2008)

La mortalidad neonatal representa actualmente el 60 por ciento de las defunciones de recién nacidos en América Latina y el Caribe, la mayoría de las cuales podría evitarse gracias a medidas sencillas y de bajo costo.

Los cambios más importantes de adaptación al medio extrauterino se producen durante las primeras horas de vida del bebé, de tal manera que es en esta etapa donde el infante requiere de mayor atención y cuidados especializados.

“Los daños y riesgos para la salud de los infantes pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación oportuna de procedimientos normados.” (MPPS, 2014)

Los cuidados analizados en el presente estudio, se enfocan en la atención inmediata al Recién Nacido, cuidados necesarios para prevenir la aparición de complicaciones y

mejorar la calidad de vida del bebé. Los cuidados se enfocarán desde la etapa neonatal, entendiendo como Neonato a todo recién nacido menor de 28 días.

La implantación de un modelo integrado de atención al menor de 2 meses es un reto en la forma de brindar los servicios de salud y evitar las infecciones y la asfixia que son las causas más importantes de morbilidad en los bebés, asociadas en un gran porcentaje a prematuridad y bajo peso al nacer.

Con una atención adecuada del parto, prevención y tratamiento de problemas respiratorios, se pueden prevenir estos riesgos. De allí que así como la atención es igualmente requerido dar pautas de promoción y atención de la salud como lactancia materna, cuidados en el hogar, nutrición, estimulación del desarrollo y detección temprana de problemas a los efectos de incidir en las tasas de morbilidad mencionadas.

“Aunque la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente en toda la Región, los cambios en la mortalidad neonatal han sido mínimos. Aproximadamente dos tercios partes de recién nacidos fallecen en la primera semana de vida debido a causas perinatales, manejo inadecuado de los problemas durante el parto y manejo oportuno de la asfixia” (Levcovitz, Fescina, Fernández Galeano, & Durán, 2013)

Por esta razón, la mortalidad neonatal se ha configurado como una preocupación creciente para la salud pública de los países de la Región al pasar a ser el principal componente de la mortalidad infantil debido a la reducción más acentuada de la mortalidad pos neonatal. Con base en hallazgos técnicos actualizados, se presenta este estudio para fomentar los cuidados, incentivar formación en las habilidades del personal del sistema de salud y de las prácticas comunitarias y familiares.

## Metodología

El estudio plantea una revisión bibliográfica bajo la metodología de investigación documental, a través de la revisión sistemática de bibliografía, análisis e interpretación de literatura científico académica disponible, refiriendo a Guías de Salud, Protocolos e indicaciones internacionalmente aceptadas, esgrimido por la OMS. De allí se identificaron conceptos básicos en torno al tema planeado, revisión de estudios aplicados y constatación con la bibliografía analizada.

Se seleccionó la información de acuerdo a los criterios de pertinencia y correlatividad temática, en publicaciones, revistas, artículos académicos y científicos, originales, revisiones sistemáticas, protocolos, libros, boletines, folletos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros documentos e información de interés científico y académico. Se efectúa el análisis, interpretación y discusión de dicho material tratado como evidencia científico académica, y se determinó el criterio grupal de las ideas y planteamientos expuestos.

## Resultados

### Cuidados del Recién Nacido Sano

I. Durante el proceso de parto se tienen las siguientes premisas de cuidados:

- Se debe conocer los antecedentes del embarazo, factores de riesgo de la madre, situación del parto y antecedentes del feto.
- De igual forma es requerido contar con todo el equipamiento necesario disponible y funcionando.
- Todo el personal involucrado en la atención de los recién nacidos, debe estar capacitado en reanimación neonatal.
- Se debe cuidar el higiene de las manos antes y después de examinar al bebé.

II. Después del Parto, se deben proseguir con el control clínico en el bebé recién nacido sano 'y durante su estancia en el centro de salud, que consta de:

- Atención de salud a la madre y neonato: consta de una supervisión de la respiración espontánea, profilaxis y el control de infecciones, detección de malformaciones congénitas y lesiones que pueden surgir a consecuencias del parto.
- Prevención de la pérdida de calor y evitar la hipotermia. El ambiente térmico adecuado para el recién nacido es de 26 °C a 29 °C y de 36 °C en la mesa donde recibirá sus primeras atenciones.
- Se debe evitar las corrientes de aire en la sala de partos

Cuidados Inmediatos que deben ser aplicado al Recién Nacido (RN) Sano, según los protocolos establecidos por (MPPS, 2014) se pueden referir algunos pasos que deben ser considerados dentro de la atención inmediata al RN:

1) Secado con toalla limpia y precalentada. para evitar la pérdida del calor y el retiro de todo el vórmix.

2) Se debe evaluar la forma en que respira el bebé, si es efectivamente espontánea, (40-60 resp/min) o si por el contrario no es una respiración continua, por lo cual se debe revisar si la ventilación es inadecuada, realizar estimulación táctil frotando gentilmente el dorso del tórax o percutir suavemente la planta del pie. Duración 1 o 2 segundos. No elevar al neonato por los pies ni comprimir el tórax, ya que esto aumenta la presión intratorácica e intracraneana. En caso de no tener respuesta, se debe proceder con protocolos de reanimación. (MPPS, 2014)

3) Seguidamente se debe evaluar frecuencia cardíaca adecuada mayor de 100 por minuto. Si es menor de 100 dar ventilación a presión positiva (bolsa respiradora) con O<sub>2</sub> húmedo y caliente preferiblemente monitorizando saturometría, tratando de mantenerla

si es a término entre 90% y 95%.

4) Evaluar color Rosado o cianosis periférica es normal y se continúa con la atención del recién nacido.

5) Ligadura del cordón, Comprobar inicialmente que la pinza del cordón está bien clampada, el RN correctamente identificado y su estado general es bueno. Pinzar al dejar de latir o entre 1- 3 minutos después del nacimiento. Ligar con pinza elástica descartable, hilo grueso estéril de sutura o anillos de silastic (jebe), previamente preparado para evitar infección, a 1 o 3 centímetros de la piel, seccionando el excedente con una tijera estéril al dejar de latir. Respecto al cuidado del cordón, aunque en condiciones normales puede ser suficiente con lavar con agua y jabón el cordón umbilical, es más seguro aplicar un antiséptico después. La adición de un cuidado tópico es necesario para la prevención de la onfalitis.

“Se debe realizar la recomendación de no pinzar el cordón umbilical antes de los 30 segundos del nacimiento y, preferiblemente, esperar 1 a 3 minutos antes de pinzarlo. OMS y las sociedades de Pediatría, Neonatología y Obstetricia internacionales así lo recomiendan”

6) Examinar integralmente al recién nacido, en primer lugar se debe calcular edad gestacional, descartar anomalías congénitas por órganos y sistemas: despistaje de malformación anorectal: utilizar una sonda delgada para explorar coanas y orificio anorectal; despistaje de malformaciones oculares reflejo rojo y presencia de globos oculares e identificar oportunamente signos de alarma del recién nacido, realizar la maniobra de Ortolani, para el diagnóstico precoz de la luxación congénita de cadera.

Por su parte (Doménech, González, & Rodríguez-Alarcón, 2008) plantea como parte de los procedimientos y que deben ser conjugado como complementario como parte de la exploración integral del Recién Naci-

do su Valoración.

### Valoración del Recién Nacido:

Una vez estabilizado tras el periodo de adaptación neonatal, se debe llevar a cabo por el pediatra-neonatólogo una exploración completa del recién nacido, que es probablemente la valoración sistemática que más anomalías revela, dejando constancia escrita de la misma, de las horas de vida a las que se hace, de la ausencia de aspectos patológicos y de la aparente normalidad. Es importante, identificar los valores que indiquen que efectivamente el recién nacido transcurrió una gestación normal, sana para evaluar los riesgos del recién nacido y descartar problemas que se sospecharon prenatalmente (ecografías renales y otros), aunado ha asegurar que se han cumplido los protocolos correctos indicados en cada caso (profilaxis en los hijos de portadoras de virus de la hepatitis B, VIH, etc.)

Debe suponer un planteamiento individualizado que garantice el que se estudien o descarten. Se debe incidir en:

- Si el neonato ha realizado una transición satisfactoria de la vida intrauterina a la extrauterina.
- Si existen anomalías congénitas.
- Si hay signos de infección o alteraciones metabólicas. Buscando específicamente signos de dificultad respiratoria, cianosis, sudoración, soplos cardiacos, hipotermia, temblor, hipotonía, hipertonía, letargia, irritabilidad, etc. (Doménech, González, & Rodríguez-Alarcón, 2008)

En efecto, se hace necesario revisar historia de ingreso para conocer antecedentes de la madre, evolución del embarazo y antecedentes del Feto. Es importante destacar algunas patologías que pueden afectar al feto y generar luego complicaciones:

- Patologías existentes en la madre, como hipertensión, diabetes, hipertiroidismo, infección por VIH.

- Consumo de fármacos durante el embarazo como: insulina, antihipertensivos, antitiroideos, ansolíticos, entre otros.
- Problemas de adicción a drogas.
- Infecciones durante el embarazo: toxoplasmosis, hepatitis, entre otros.
- Identificar si existió rotura prematura de membranas ovulares, Si hubo existencia

de sangrados, o algunos signos que indiquen cuadro de infección intrauterina. Es requerido visualizar el tiempo de trabajo de parto, el tipo de parto periodo expulsivo vaginal o cesárea.

Para la valoración se debe clasificar según el riesgo que presento el neonato al nacer en Alto, Mediano y Bajo, tal como lo establece la Tabla I.

**Tabla 1.** Riesgo al Nacer

Alto	Mediano	Bajo
APGAR < de 3	APGAR 4 a 7	APGAR 7 a 10
No respira espontáneamente, frecuencia cardiaca <60	Débil esfuerzo respiratorio,	Rosado
Tono muscular: Flacidez	Frecuencia cardiaca entre 60 y 100 x min	Llanto fuerte
Palidez, pletora o cianosis central.	Cianosis central y tono muscular alterado	Respiración espontánea y regular
Peso al nacer < 2000 g o más de 4000	Peso al nacer entre 2000 y 2500 g	Buen tono muscular/Activo Peso > 2500 g y < de 4000 g
Uno de los siguientes signos: Edad gestacional < 35 semanas , Anomalías congénitas mayores, Abdomen excavado tórax prominente(hernia diafragmática) , Fiebre materna o corioamnionitis, Rotura Prematura de Membranas Ovulares Infección intrauterina: urinaria / vaginal, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus/Epstein Barr, Hepatitis B, Sífilis congénita, VIH, infecciones profundas de otras áreas , Trauma o lesiones severas debidas al parto, Temperatura rectal < 36,5°C > 38,0°C y Líquido amniótico meconial particulado	Uno de los siguientes signos: • Edad gestacional entre 35 y 37 sem. • Rotura Prematura de Membranas Ovulares mayor de 18 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad gestacional &gt; 37 semanas</li> <li>• Frecuencia cardiaca mayor 100 latidos por minuto</li> </ul>
Procedimiento Reanimación Básica – Avanzada	• Procedimiento de reanimación básico	Cumplir con rutina habitual en servicio:
Aplicar Protocolo de Atención Inmediata y Reanimación Cardiopulmonar	Se debe seguir siguiente la secuencia: • Proporcionar calor, posicionar, secar, succionar y estimular. Si el RN no responde frotar suavemente la parte lateral del tórax o la planta de los pies • Si hay respuesta adecuada: •Apego precoz: Colocarlo en contacto piel a piel con su madre, Iniciar calostro Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido/a abrigada/o • Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios • Si no hay respuesta pronta tomando en cuenta coloración de la piel, esfuerzo respiratorio, tono muscular y frecuencia cardiaca, se debe proseguir con la reanimación, sin pérdida de tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego precoz</li> <li>• Profilaxis oftálmica</li> <li>• Inmunizaciones</li> <li>• Pesquisa neonatal</li> <li>• Registro Civil</li> <li>• Aconsejar a la madre que debe mantener a la recién nacida o recién nacido abrigada/o.</li> <li>• Alojamiento conjunto y Lactancia materna exclusiva</li> <li>• Orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacida/o en casa (lactancia, higiene y cura de cicatriz umbilical) y reconocimiento de signos de peligro)</li> <li>• Verificar cumplimiento cuidados rutinarios</li> <li>• Indicar a la madre que debe volver a consulta de seguimiento en 5 a 7 días luego del nacimiento</li> </ul>

**Fuente:** Autores 2020

El Test APGAR (ver la Tabla I), debe ser realizada a los 5 minutos y en forma retrospectiva comparar con el APGAR obtenido al minuto lo cual permite inferir la clasificación del riesgo y la precisa valoración:

“Realizar el test de Apgar. Se puede realizar junto a su madre el Apgar al primer minuto, si es mayor de 7 puede seguir con ella y debemos acompañarlo hasta la valoración del Apgar a los 5 minutos; en caso de que fuese menor de 7 se debe trasladar a la zona de atención para valoración y estabilización.” (Doménech, González, & Rodríguez-Alarcón, 2008)

Una vez efectuada la Valoración del Recién Nacido debe proseguir los pasos, que permitirán el buen desenvolvimiento y sano apego con la madre y mantener al bebé en condiciones estables .

7) Si el recién nacido está en buen estado, colocarlo en contacto piel a piel con su madre e iniciar la lactancia materna/calostro, manteniendo un ambiente térmico adecuado; estar inmediatamente con su madre, adecuadamente abrigado. El personal de salud debe apoyar la lactancia materna exclusiva. No dar ningún tipo de solución o alimento diferente a la leche materna. Re-evaluar el patrón respiratorio, color, actitud, postura y tono del recién nacido previa indicación del alojamiento conjunto. El baño inmediato al nacimiento solo está indicado si se contaminó con heces maternas, la Madre es VIH Positivo o con Hepatitis B positivo. Vigilar temperatura axilar del recién nacido entre 36,5°C y 37,5°C.

8) Realizar profilaxis del recién nacido, Eritromicina oftálmica como segunda opción.

9) Se debe evaluar peso, talla, circunferencia cefálica, torácica y abdominal.

10) Identificación del neonato, mediante balanza neonatal. Cinta métrica apropiada y limpia. Registrar en la historia los datos obtenidos. Pulsera en la muñeca que tenga los datos de identificación (apellidos pater-

no y materno de la recién nacida o recién nacido, fecha/hora del nacimiento y sexo), finalmente tomar la huella plantar del recién nacido y la del dedo índice materno que quedarán impresos en la historia clínica de la madre y del neonato.

Para la Identificación del recién nacido, dada la ineficacia de la huella plantar, existen algunos métodos que son aplicados en las Maternidades y en las Unidades de Neonatología entre estos:

- Utilización de pulseras homologadas para la madre y su hijo, así como la colocación de pinzas umbilicales estériles con la identificación del RN.
- Toma de sangre del cordón obtenida en el momento de separar la placenta al cortarse el cordón umbilical, con el consentimiento informado de los padres para la eventual identificación genética del recién nacido..
- Con “carnet de identidad neonatal” con la identificación del recién nacido mediante el empleo de la huella dactilar, pero que debería efectuarse por personal experto no sanitario y por ello tras el parto.

Finalmente, el recién nacido se debe colocar en una cuna de colchón firme, sin almohada y en decúbito supino o lateral. Nunca en prono, y salvo que haya una causa médica que lo justifique (malformaciones craneofaciales, reflujo gastroesofágico patológico, etc). Así mismo debe permanecer en la habitación con su madre el periodo de tiempo adecuado a su estado de salud y la capacidad de sus padres de cuidarlo. (Doménech, González, & Rodríguez-Alarcón, 2008)

A continuación en la Tabla II, se puede resumir, el paso a paso descrito sobre los procedimientos de cuidados inmediatos del Recién Nacido tal como lo señala (Centro de Conocimiento Colombia, Min de la Protección S, 2010):

**Tabla 2.** Cuidados inmediatos del recién nacido

Limpiar las vías aéreas	 <p>1</p>
Secarlo con una toalla tibia y luego cambiarla por uno seco	 <p>2</p>
Cuando el cordón deje de pulsar cortar y ligar el cordón umbilical con un instrumento estéril y realizar tamizaje TSH y hemoclasificación de sangre	 <p>3</p>
Contacto inmediato piel a piel con la madre y la lactancia materna en la primera media hora	 <p>4</p>
Puede colocar al bebé bajo una fuente de calor para continuar con los cuidados	 <p>5</p>
Colocar la pulsera con datos de identificación	 <p>6</p>
Aplicar profilaxis oftálmica	 <p>7</p>

Aplicar 0,5 a 1 mg de vitamina K, IM para prevenir sangrados



Pesarlo, medir talla y perímetro cefálico



Determinar su edad gestacional



Tomar temperatura Axilar y aplicar esquema de vacunación BCG y hepatitis B



**Fuente:** AIEPI Cuadro de Procedimientos. Ministerio de Protección Social /OPS, Colombia, 2010

### Cuidados Diarios en el Recién Nacido:

1. Valorar diariamente la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria. Si estos datos son normales y el neonato está asintomático no requiere de evaluación diaria de estos indicadores.

2. Será suficiente hacer seguimiento del peso al alta o al 3<sup>o</sup>-4<sup>o</sup> día de vida para valorar el descenso de peso fisiológico que se produce en este periodo (habitualmente un 4-7 %, no debiendo exceder el 10-12 %).

3. El momento del primer baño debe ser establecido por el pediatra tratante, el baño corporal total no suele ser necesario en el recién nacido, éste es generalmente diario con agua a temperatura templada o tibia. El cordón umbilical se lava junto con el resto, y debe secarse cuidadosamente. La caída del cordón usualmente ocurre entre los 5 y 15 días de vida y debe limpiarse la herida has-

ta que esté bien seca. No se debe bañar a los recién nacidos hasta que hayan alcanzado la estabilidad térmica. Durante la estancia en la maternidad, la región perineal y las nalgas pueden ser lavadas con una esponjita fina y agua sola o con un jabón suave cuando se cambie el pañal. Deseablemente se debería disponer de material para un sólo uso. Algunos productos pueden ser tóxicos o plantear problemas si se absorben (p.ej.: hexaclorofeno, povidona, etc.), mientras que otros cambian la flora cutánea y pueden incrementar el riesgo de infección.

4. Como vestido los neonatos sólo requieren generalmente una camiseta de algodón o un pijamita sin botones y un pañal. Las ropas de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas, etc) deben ser suaves y sin aprestos ni costuras. En unidades sin refrigeración durante las épocas calurosas,

bastará con el pañal.

5. La alimentación del recién nacido constituye una de las actividades que más ocupa durante este período. Si no hay contraindicación, la forma preferible es la alimentación al pecho. Los diversos procedimientos a desarrollar para conseguir una promoción eficaz de la lactancia materna están recogidos en recomendaciones hechas en el ámbito internacional por UNICEF y OMS

La Alimentación: para la madre que lacta y lactancia materna exclusiva del neonato. Se debe exponer a la madre y familia los beneficios y técnica de amamantamiento, problemas frecuentes y cómo resolverlos. Educar a la madre y a los acompañantes y tranquilizarla para lograr una lactancia materna exitosa.

En tal sentido es importante destacar algu-

nas orientaciones descrita por (Centro de Conocimiento Colombia, Min de la Protección S, 2010):

- Dar la leche materna todas las veces que el niño quiera, de día y de noche. Inicialmente toma con una frecuencia de 12 o más veces en 24 horas, luego en los primeros meses puede bajar a ocho veces y más grande quizá requiera solo seis veces en 24 horas.
- El llanto es un indicador tardío de hambre.
- El bebé puede quedar satisfecho con un solo pecho, debe dejarlo mamar hasta que suelte el seno y luego ofrecer el otro, sin importar el tiempo que se demore.
- El bebé debe estar en una adecuada postura. Se observa en la Tabla IV la posturas recomendadas

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
<b>Postura de la madre y del bebé</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda</li> <li><input type="checkbox"/> Bebé en estrecho contacto con la madre</li> <li><input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados frente al pecho</li> <li><input type="checkbox"/> La barbilla del bebé toca el pecho</li> <li><input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé bien sujeto</li> <li><input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón</li> <li><input type="checkbox"/> Contacto visual entre la madre y el bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinados hacia el bebé</li> <li><input type="checkbox"/> Bebé lejos del cuerpo de la madre</li> <li><input type="checkbox"/> Cabeza y cuello del bebé girados</li> <li><input type="checkbox"/> La barbilla del bebé no toca el pecho</li> <li><input type="checkbox"/> Sólo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé</li> <li><input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/ barbilla frente al pezón</li> <li><input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre – bebé</li> </ul>
<b>Lactante</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Boca bien abierta</li> <li><input type="checkbox"/> Labio superior e inferior evertidos</li> <li><input type="checkbox"/> La lengua rodea el pezón y la areola*</li> <li><input type="checkbox"/> Mejillas llenas y redondeadas al mamar</li> <li><input type="checkbox"/> Más areola visible por encima del labio superior</li> <li><input type="checkbox"/> Movimientos de succión lentos y profundos con pausas</li> <li><input type="checkbox"/> Puede verse u oírse tragar a la o al bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Boca poco abierta</li> <li><input type="checkbox"/> Labios apretados o invertidos</li> <li><input type="checkbox"/> No se ve la lengua*</li> <li><input type="checkbox"/> Mejillas hundidas al mamar</li> <li><input type="checkbox"/> Más areola por debajo del labio inferior</li> <li><input type="checkbox"/> Movimientos de succión superficiales y rápidos</li> <li><input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos</li> </ul>
<b>Signos de transferencia eficaz de la leche</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Humedad alrededor de la boca del bebé</li> <li><input type="checkbox"/> El bebé relaja progresivamente brazos y piernas</li> <li><input type="checkbox"/> El pecho se ablanda progresivamente</li> <li><input type="checkbox"/> Sale leche del otro pecho</li> <li><input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de eyección**</li> <li><input type="checkbox"/> El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente</li> <li><input type="checkbox"/> La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón</li> <li><input type="checkbox"/> El pecho está rojo, hinchado y/o adolorido</li> <li><input type="checkbox"/> La madre no refiere signos del reflejo de eyección**</li> <li><input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho</li> </ul>

\*Este signo puede no observarse durante la succión y solo verse durante la búsqueda y el agarre  
 \*\*La madre siente sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas y aumento de los loquios durante el amamantamiento.

**Gráfica 1.** Posturas Adecuadas para Amamantamiento

**Fuente:** (Centro de Conocimiento Colombia, Min de la Protección S, 2010)

- Una diuresis de seis o más pañales en 24 horas hace suponer que la ingesta de leche es adecuada.
- Cuanta más leche extrae el bebé del seno, más leche se produce; la duración de las tomas y el número de tomas debe ser regulado por el niño y depende de la eficacia de la succión, de las necesidades de líquidos y energía del niño y del intervalo entre las tomas.

- No se debe ofrecer ninguna fórmula artificial, agua, infusiones ni otros líquidos o alimentos al niño en los primeros seis meses de vida.

Esta última orientación también forma parte de la guía para infantes impulsada por la . (Organización Mundial de la Salud, 2018) que plantea la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses del infante.

RIESGOS DE NO AMAMANTAR E INCONVENIENTES DE LA FÓRMULA		
Riesgos para el niño	Riesgos para la madre	Otros inconvenientes para la familia y la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del riesgo de varias enfermedades infecciosas, principalmente gastrointestinales y respiratorias, pero también otitis e infecciones urinarias.</li> <li>• Aumento del riesgo de enfermedades crónicas, especialmente metabólicas e inmunitarias (diabetes, alergias), además de muerte súbita infantil, hipertensión y algunos cánceres (linfomas y leucemias).</li> <li>• Aumento del riesgo de malnutrición, tanto de desnutrición severa como sobrepeso y obesidad.</li> <li>• Aumento del riesgo de mortalidad en lactantes y niños pequeños en los países en desarrollo y de mortalidad postneonatal en los países desarrollados.</li> <li>• Aumento del riesgo de maloclusión dental.</li> <li>• Aumento del riesgo de hospitalización.</li> <li>• Peores resultados en el desarrollo cerebral y en el rendimiento en los test de desarrollo cognitivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del riesgo de sangrado posparto y más lenta involución uterina.</li> <li>• Reducción de los intervalos entre nacimiento y aumento de las pérdidas sanguíneas menstruales.</li> <li>• Retraso de la vuelta al peso pre-embarazo</li> <li>• Aumento del riesgo de cáncer de seno y ovario.</li> <li>• Aumento del riesgo de osteoporosis y de fractura de cadera después de la menopausia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de los gastos por la compra de fórmulas infantiles y biberones, combustible, agua, productos para la esterilización y equipamiento.</li> <li>• Tiempo necesario para la preparación y la alimentación, menor tiempo para atender a los hermanos y para otros asuntos familiares.</li> <li>• Aumento de los gastos médicos para la familia.</li> <li>• Aumento del ausentismo laboral de los padres.</li> <li>• Aumento de la cantidad de residuos y de consumo de energía con las consecuencias ambientales resultantes.</li> </ul>

**Gráfica 2.** Recomendaciones para alimentar a los niños menores de 6 meses

**Fuente:** (Centro de Conocimiento Colombia, Min de la Protección S, 2010)

6. Cambios fisiológicos de la recién nacida o recién nacido: Es importante orientar sobre colocar al niño en posición decúbito ventral (boca abajo) para estímulo cervical, y llamar su atención poniéndose al frente y estimulándolo visual y auditivamente

7. Se debe orientar sobre los cambios en color de la piel, comportamiento y reflejos, evacuaciones (hábito y características de las heces), cuidados del cordón umbilical y evolución del crecimiento y desarrollo (peso y talla) Por ultimo referir la importancia de la pesquisa neonatal

8. Las visitas de individuos sanos no deben

estar restringidas, tampoco de hermanos del recién nacido. Es conveniente acordar con la madre que el número de personas no le interfieran en un adecuado descanso y cuidado del bebé.

### Conclusiones

El cuidado de los Recién Nacidos, requiere de una atención exhaustiva, tal como queda expuesto en el estudio , en tal sentido el conocimiento a profundidad será vital a la hora de proveer de dichos cuidados a los bebes y de la orientación oportuna a la madre.

El cuidado del neonato es asegurado previo al parto, sin embargo el momento inmediato luego del parto tiene un gran peso, dicho cuidado justo inmediata mente luego del nacimiento, puede evidenciar los riesgos y amenazas sobre el infante, su oportuna atención será crucial para la calidad de vida del mismo e incluso para la prevención de complicaciones futuras.

La calidad de vida y el desarrollo sano del infante pende de los factores explicados:

- La duración óptima de la lactancia, su exclusividad durante seis meses y de su continuación posterior junto con una adecuada alimentación complementaria.
- La fisiología del amamantamiento, incluyendo información sobre la postura y el agarre correctos, los signos precoces de hambre, los signos de amamantamiento eficaz y de la variabilidad de la frecuencia y duración de las tetadas que pueden esperarse cuando se alimenta a demanda.
- Las prácticas rutinarias que se sabe que favorecen el inicio y el establecimiento de la lactancia desde el nacimiento.

Se requiere mayores aportes de investigación que procuren la profundización del impacto las alternativas de cuidado del recién nacido los efectos de seguir procurando la formación de especialistas y de la familia para el cuidado de los recién nacidos.

### Bibliografía

Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, Z., Moller, A. B., & Gemmill, A. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474.

Benito, A., & Nuin, B. (2017). *Guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable*. San Sebastián : Vitoria-Gasteiz.

Centro de Conocimiento Colombia, Min de la Protección S. (Octubre de 2010). *Atención integrada a*

las enfermedades prevalentes de la infancia, cuadros de procedimientos. Bogotá, Colombia.

Doménech, E., González, N., & Rodríguez-Alarcón, J. (2008). *Cuidados generales del recién nacido sano*. España: Asociación Española de Pediatría.

Fisk, N. M., McKee, M., & Atun, R. (2011). Relative and absolute addressability of global disease burden in maternal and perinatal health by investment in R&D. *Tropical Medicine & International Health*, 16(6), 622-8.

Levcovitz, E., Fescina, R., Fernández Galeano, M., & Durán, P. (2013). *Manual Clínico AIEPI Neonatal*. Montevideo , Uruguay: Ministerio de Salud Publica Uruguay.

Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud*. Buenos Aires, Argentina.

MPPS. (Marzo de 2014). *Protocolos de Atención Integral de Salud*. Oficina Sanitaria Panamericana / Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Washington DC.

Ota, E., Tobe Gai, R., Mori, R., & Farrar, D. (2012). Antenatal dietary advice and supplementation to increase energy and protein intake. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*.

Rasmussen, K. M., & Yaktine, A. L. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington DC: Institute of Medicine and National Research Council.

Secretaría de Salud - Estados Unidos Mexicanos. (31 de Octubre de 2001). *Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento*. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento. Distrito Federal, México DF, México.

World Health Organization. (2015). *The global prevalence of anaemia in 2011*. Recuperado el Febrero de 2020, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960\\_eng.pdf;jsessionid=AB44324750D9737EBDE9C-6548834B76B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=AB44324750D9737EBDE9C-6548834B76B?sequence=1)

**CITAR ESTE ARTICULO:**

Reyes Mera, M., Casanova Castillo, M., Gualpa Lema, D., Aguirre Mendoza, J., Santos Briones, M., & Ponce Quijije, L. (2020). Cuidados del bebe recién nacido sano. RECIMUNDO, 4(1), 390-402. doi:10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL  
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y  
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE  
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES  
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.