



■ ■ CONSULTORIOS DE SEGUIMIENTO ■ ■

El IADT invita a las familias, que han elegido nuestra casa para recibir a sus hijos, a conocer los Consultorios Externos del Servicio de Pediatría.

El sector de Consultorios Externos de Pediatría es el lugar donde los padres concurrirán, luego del alta, a realizar el seguimiento necesario durante los primeros días de vida del bebé: control de peso entre las 48 y 72 horas de vida, asesoramiento y apoyo de la lactancia, contención de los eventos naturales del recién nacido, etc.

Toda la información reunida estará a disposición del pediatra de cabecera (en el caso de que el bebé ya lo tuviera), con el fin de que la transición se realice con la calidad que se merece. Si la familia desea continuar el seguimiento de su hijo con un profesional del Servicio de Pediatría, puede asesorarse con los pediatras que visitan a las mamás durante la estadía en el IADT. Para solicitar turno puede llamar, desde la habitación, al interno 7720 de la Central de Turnos, de lunes a viernes de 8.00 a 21.00 hs y sábados de 8.00 a 13.00 hs.

El Servicio de Pediatría cuenta con todas las áreas de complejidad necesarias, y un equipo profesional abocado a su objetivo primordial: acompañar el crecimiento y desarrollo de la salud de ese mismo bebé, luego niño y más tarde adolescente, con el fin de ayudarlo a convertirse en un adulto maduro y psicofísicamente saludable.

Este equipo, que está conformado por pediatras clínicos y especialistas de reconocida trayectoria y formación científica, cuenta con el apoyo de un grupo humano de gran calidez, entrenado para asistir a las distintas edades y necesidades de los pacientes.

La atención se orienta tanto, al control de la salud del niño en consultorio de citación programada, como a la asistencia en situaciones emergentes. Para ello cuenta con una planta permanente, las 24 horas del día, para consulta ambulatoria inmediata, Unidad de Internación y Terapia Intensiva Pediátrica.

Para solicitar turnos de control posterior al alta:

■ **Central de Turnos: (54 11) 4965-1100**

Lunes a viernes de 8.00 a 21.00 hs y sábados de 8.00 a 13.00 hs.



**INSTITUTO ARGENTINO DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A.**

Marcelo T. de Alvear 2346/2400
(C1122AAL) Buenos Aires, Argentina - Tel./Fax: (5411) 4965-6500
www.iadt.com - info@iadt.com

UNA NUEVA VIDA AL MUNDO
Una nueva vida al mundo



INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A.

Estimados Padres:

Este cuadernillo es para ustedes. Contiene información que puede resultarles de utilidad durante los primeros días de la vida de su bebé.

El Servicio de Neonatología desea apoyarlos en esta transición, que seguramente los llenará de dudas, ofreciéndoles algunos consejos que han dado resultado a través del tiempo.

Esperamos poder ayudarlos a comprender y a cuidar a su bebé, respetando el proceso de búsqueda de un estilo propio de crianza.



■ ■ RUTINAS ■ ■

Recepción y control del recién nacido

El bebé es recibido en el momento del parto por un médico Neonatólogo, quien realiza un examen físico completo. En ese momento se aplica la primera dosis de la vacuna antihepatitis B y vitamina K. Posteriormente, personal de enfermería controlará a su bebé en la nursery durante una hora aproximadamente. En ese período de transición que coincide con el pase a su habitación, se controlarán signos vitales y saturometría. Durante la internación, un médico del Servicio de Neonatología controlará diariamente al bebé y los mantendrá informados. Los padres pueden consultarlos si los necesitan. Podrán contactarse con ellos a través de las enfermeras, quienes también efectuarán controles periódicos al bebé.

La identificación del bebé y la mamá la realiza la enfermera de neonatología en la sala de partos, colocando doble brazalete con sus datos, y tomando la impresión palmar y plantar del niño y dígito-pulgar de la madre en una hoja que se adjunta a la historia clínica.

Al momento del alta, se toman nuevamente las impresiones digitales y se entrega la tarjeta de egreso firmada por el médico interno y/o de cabecera.

Personal de vigilancia controlará, al egreso de la institución, la correspondencia de los números de brazalete de la madre y su bebé.

Internación conjunta

El bebé puede permanecer en la habitación con los padres mientras dura la internación. Este sistema puede implicar beneficios importantes: facilitar el conocimiento mutuo gradual, colaborar con el inicio de la lactancia y compartir momentos gratificantes.

Si bien conocer al bebé y comprenderlo lleva tiempo, la internación conjunta ayuda a un acercamiento gradual, con respecto a sus necesidades y requerimientos.

Todo esto es posible si la mamá está en condiciones físicas de hacerse cargo del bebé permanentemente. Si no, pueden solicitar que sea trasladado a la nursery mientras descansa.

Exámenes de laboratorio para detección de determinadas patologías en el recién nacido

En las primeras horas de vida, algunos bebés requieren determinados controles de laboratorio (por ejemplo, cantidad de glóbulos rojos, nivel de azúcar en sangre, etc.). Tales controles se efectúan mediante la extracción de pequeñas cantidades de sangre del talón.

Luego de las primeras 48 horas, cumpliendo con una ley nacional que así lo determina y que ha sido actualizada en septiembre de 2007, se hacen controles para descartar la presencia de las siguientes enfermedades que, si bien son muy infrecuentes, su diagnóstico temprano permite un adecuado tratamiento evitando así consecuentes daños. Estas son: fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, enfermedad de Chagas y sífilis.

Hay puntos importantes a tener en cuenta

- Tanto los padres como sus familiares deben lavarse las manos antes de tocar al recién nacido, ya que éstos son más susceptibles a ciertas infecciones.
- El exceso de ruido altera a la mamá y al bebé, por lo tanto no debe haber muchas personas en la habitación.
- Está prohibido fumar en la habitación y en todo el Instituto.
- Por seguridad del bebé cuando la madre, el padre u otro familiar directo no pueda controlarlo, deberán llamar a la nurse para que se lo lleve a la nursery donde será observado hasta que la madre esté en condiciones de recibirlo nuevamente. El transporte del niño siempre estará a cargo de una enfermera, quien lo trasladará en su cuna toda vez que sea necesario.
- Por norma del Servicio, el recién nacido no podrá ser paseado en brazos por los pasillos del Instituto.

Conducta del recién nacido

Hoy se sabe, luego de observaciones y estudios, que los recién nacidos pueden relacionarse con quienes los rodean y tienen capacidades sensoriales muy desarrolladas.

A diferencia, entonces, de considerar que sólo pueden comer, llorar y dormir, sabemos que responden a estímulos organizadamente y que, a su vez, emiten mensajes determinados que nos insinúan que tienen sueño, hambre, necesidad de ser acunados, etc. Esta interrelación sensorial es muy importante porque les permite ir construyendo, desde los primeros tiempos, su mundo afectivo.

El recién nacido ve y oye, prefiere las caras humanas a otros objetos y sus voces a los sonidos. Es capaz de reconocer la voz de su madre porque hace tiempo que la escucha. Es notable, además, que sea capaz de imitar gestos de adultos y de moverse rítmicamente con una conversación.

El tacto, sentido muy desarrollado en el recién nacido, tiene mucha importancia en la comunicación. La piel tiene una función muy especial en las relaciones que el niño va estableciendo con el mundo. Por eso es tan importante acunarlo, abrazarlo, acariciarlo, amamantarlo. A través de tales contactos, él satisface la mayor parte de sus necesidades.

No sólo por la voz reconoce a su mamá, sino también por el olfato. Reconoce la leche por el gusto. Todos sus sentidos están desarrollados.

Si bien el bebé no habla, llora y lo hace de diferentes formas. Formas que la mamá irá reconociendo con el tiempo. Formas que expresan “tengo hambre”, “quiero mimos”, “quiero que me cambien”, etc.

El bebé estuvo mucho tiempo en movimiento y escuchando la voz de la madre durante la vida intrauterina, y está acostumbrado a eso. Por lo tanto, no se debe temer “malcriar” al bebé ya que el contacto físico con sus padres es una necesidad real.

Muchos bebés lloran siempre a una hora determinada. Esto se atribuye a muchas causas (por ejemplo, cólicos). La causa de este llanto es desconocida. Esta situación, vivida por los bebés sanos, se supera alrededor de los tres meses de vida. Hay que tener paciencia.

El recién nacido puede dormir en su primer día de vida muchas horas seguidas. Probablemente, los días siguientes sean más agitados. No hay que preocuparse, con el tiempo irá durmiendo más de noche que de día.

Si por algún motivo su niño nació antes de las 39 semanas, su conducta puede ser diferente a un bebé que nació a las 40 semanas. Puede permanecer dormido por más tiempo, como lo hacía dentro del útero, en esos casos es conveniente despertar al bebé si su sueño es prolongado. Además la succión puede ser ineficiente, en ese caso se recomienda tener paciencia y pedir ayuda a la enfermera o puericultora. Este estado es transitorio y se normaliza en los días sucesivos.

Características físicas del recién nacido

Los padres pueden sorprenderse o inquietarse mirando al bebé. Por eso es importante describir someramente algunas de sus características más comunes:

- En seguida del nacimiento, el bebé presenta un color azulado en todo su cuerpo que se va rápidamente. Esta coloración puede persistir en pies y manos durante días. Adquirirá luego su coloración rosada.
- Puede rodear al cuerpo un material blanquecino (unto sebáceo), que se eliminará y absorberá en poco tiempo.
- La cabeza parece deformada debido a compresiones en el canal de parto. También por eso, algunos bebés presentan hematomas que desaparecerán en los dos primeros meses posteriores al nacimiento. La cabeza adquirirá en pocos días su forma redondeada.
- Los párpados están hinchados, a veces uno más que el otro. Pueden presentar, además, al igual que en la nuca, manchas de color rojizo que desaparecerán en su mayoría durante los primeros meses de vida.

- Debido a la inmadurez que tienen los mecanismos que regulan los movimientos oculares, el bebé suele parecer a veces como si tuviera estrabismo (“bizco”), ya que sus ojos pierden alineación. También pueden presentarse derrames en la parte blanca, por el trabajo de parto. Esto carece de importancia y es transitorio.

- Pueden verse en el cuerpo manchas rosadas que aparecen y desaparecen súbitamente (eritema del recién nacido). Son normales y no requieren tratamiento.

- En la espalda, algunas manchas azuladas pueden persistir hasta el segundo año de vida. Sobre la nariz o el paladar pueden aparecer algunos granitos blancos que desaparecen enseguida.

- Algunos bebés pueden tener descamación de su piel, sobre todo en la primera semana, y también pelo muy fino, que cae en las semanas siguientes.

- Debido a la postura durante la gestación, las piernas pueden parecer arqueadas y los pies torcidos.

- Es frecuente en las niñas una secreción vaginal espesa, blanquecina y a veces sanguinolenta, debido al efecto de hormonas maternas (“crisis genital del recién nacido”). Esto no requiere ningún cuidado especial. Tanto en varones como en mujeres suele notarse hinchazón de las mamas: es normal. Si usted nota que se ponen rojas y calientes, consulte a su pediatra.

- Los recién nacidos responden a estímulos con sobresaltos o sacudidas, especialmente en la barbilla y extremidades. Su respiración suele ser irregular: profunda o superficial, ruidosa o silenciosa.

- El estornudo es un reflejo normal que, además, ayudará a la eliminación de secreciones que es frecuente encontrar en su nariz el primer día de vida. Normalmente, estas secreciones que él se encargará de eliminar, no interfieren en la alimentación. También es normal el hipo, que no molesta al bebé y no impide su alimentación (¿se acuerdan de esos saltitos mientras transcurría su vida intrauterina?).

- El tránsito intestinal es muy irregular, aún en el mismo recién nacido. Las deposiciones iniciales (meconio) son espesas y negras. Luego, su color y consistencia van cambiando hasta ser amarillentas, líquidas y frecuentes.

- Normalmente, el niño puede al eructar dejar escapar algo de lo que comió (regurgitación)

- A veces puede observarse una mancha en el pañal de color naranja. Esta es debida a ciertos uratos de la orina del bebé.

Formas de contención del recién nacido

Durante los primeros días de vida, el recién nacido tiene una especial necesidad de comprensión y acompañamiento por parte de los padres.

Todos los cambios que se producen en su vida lo inquietan y por momentos, lo asustan. La succión es una de las formas que tiene el bebé para consolarse. Por eso busca incansablemente el contacto con su mamá. Pero es bueno recordar que no sólo el pecho materno le brinda esa contención.

Desde su vida intrauterina, el bebé encuentra placer en la succión del pulgar. Una vez nacido, hay distintas maneras de calmar su ansiedad:

- Ponerlo al pecho con frecuencia
- Apoyarlo sobre el corazón de la madre
- Tenerlo en brazos el padre o la madre
- Hablarle sus padres, hermanos u otros familiares conocidos por él
- Permitirle succionar su manito
- Permanecer (con cuidado) junto a su madre
- Sostenerlo boca abajo sobre el antebrazo y masajear su columna lumbar

- Realizar flexiones suaves con ambos miembros inferiores sobre el abdomen en forma simultánea o alternada.

Si bien el chupete cumple una función de sedante para el bebé, si la mamá desea amamantar, los primeros días no es conveniente su uso pues es un modelo de succión diferente al del pecho materno.

Crecimiento físico

El porcentaje del peso que normalmente pierden los recién nacidos durante los primeros días de vida, es del 8 al 10% respecto de su peso de nacimiento. El mismo se recupera en la segunda semana. Los bebés serán pesados diariamente durante la internación. No hace falta que el bebé sea pesado en casa, ni después de cada mamada, pues esto conlleva un gran margen de error y preocupa innecesariamente. El control que realice el pediatra será suficiente para determinar el normal crecimiento del bebé.

Ictericia

Algunos recién nacidos presentan un color amarillo en la piel y en la parte blanca de los ojos, debido a un pigmento llamado bilirrubina. Esta coloración se denomina ictericia, y ocurre porque el hígado del recién nacido no ha madurado del todo aún.

La ictericia fisiológica o “normal”, aparece habitualmente al segundo o tercer día y desaparece alrededor de la semana. El médico puede considerar necesario controlar el nivel de la bilirrubina mediante pequeñas muestras de sangre extraídas del talón.

Algunos bebés requieren luminoterapia, la cual acelera el proceso de eliminación de bilirrubina.

Cuidados del bebé

Con respecto a la higiene, se aconseja limpiar la cola del bebé con un algodón embebido en óleo calcáreo o agua y no con otros productos perfumados que pueden provocar reacciones alérgicas.

Las niñas deben ser limpiadas de adelante hacia atrás para evitar que los gérmenes habituales que se encuentren en las deposiciones, contaminen la vagina. Si el bebé es varón, no se debe retraer la piel del pene ya que puede estar adherida. Consulte a su pediatra. Es recomendable cambiar el pañal después de darle el pecho o entre pecho y pecho.

El cordón umbilical varía su color entre el momento del nacimiento y los días posteriores. Se oscurece hasta tornarse marrón o negro. Muchas veces antes o después de la caída (ésta se produce cerca de los quince días de vida), sangra un poco. La higiene del cordón es sencilla y debe realizarse sin temor. Hay que limpiarlo cada vez que lo cambie (o un mínimo de 4 veces por día) con una gasa embebida en alcohol desde la base de implantación del mismo. Es muy importante no dejar secreciones ni restos de sangre. No es doloroso para el bebé. Estos cuidados conviene continuarlos hasta 2 ó 3 días después de la caída del cordón umbilical, que es el tiempo en que suele cicatrizar el ombligo. El ombliguero no es aconsejable.

Uno o dos días después de caído el cordón se puede realizar el primer baño de inmersión. Se debe utilizar un jabón neutro, también para lavarle la cabeza. El baño puede realizarse (previo control de la temperatura del agua con el dorso de la mano), antes o después de la alimentación. Recuerden que el baño es, además, un momento agradable y de juego para el bebé por lo que es preferible efectuarlo entre ambos padres. Se recomienda hacerlo por la noche ya que suele tranquilizar y predispone al sueño, pero puede efectuarse en cualquier momento del día.

No use hisopos e higienice sus ojos y oídos superficialmente. No conviene cortar las uñas al bebé ya que puede provocar infecciones.

Vestimenta

Durante las primeras horas los bebés tienen dificultad para regular la temperatura. Por eso se los abriga más. Pero luego, no necesitan más abrigo que los adultos. Nunca hay que guiarse por sus pies y manos, ya que es normal que estén fríos los primeros

días. Es aconsejable utilizar ropa cómoda, de algodón y blanca. Los escarpines y medias son útiles para salir si hace frío. Es preferible que adentro el bebé permanezca descalzo. Lavar la ropa con jabón blanco. No utilizar detergentes, lavandinas ni suavizantes.

Es preferible que las salidas se realicen con temperatura agradable. Durante el primer mes de vida, hay que evitar la exposición al sol y paseos en lugares cerrados con mucha gente.

Seguridad

Algunas sugerencias para evitar accidentes:

- Lávese o higienice con alcohol gel las manos antes de atender al bebé. Insista en que los demás también lo hagan.
- No permita que se fume en la habitación donde está el bebé.
- Acuéstelo boca arriba, esta postura favorece una mayor interacción del bebé con el medio, y estimula su desarrollo motriz. Muchos estudios también han demostrado que esta posición al dormir, disminuye la incidencia de la muerte súbita infantil.
- No use cadenitas para el chupete ni alfileres de gancho.
- La cuna debe tener barrotes de no más de 6 cm. de separación entre uno y otro. El colchón debe ser duro y estar muy ajustado.
- No coloque en la cuna almohadas o juguetes grandes y blandos.
- Para trasladar al bebé en su auto, se recomienda: nunca llevarlo en el regazo; los bebés y niños menores de 4 años deben ser transportados en sillas de seguridad. Desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, debe colocarse la silla en el asiento trasero, en un ángulo de 45° mirando hacia atrás, sujeto con los cinturones de seguridad de la propia silla, y los correspondientes del auto. Después de los 6 meses, la silla debe ubicarse en un ángulo de 90° mirando hacia delante.
- Los bebés, cuando están sujetos correctamente se sienten más seguros, se duermen más rápido y tienen menos posibilidades de herirse ante cualquier accidente.

Cuándo llamar al pediatra

- Fiebre: en el recién nacido la temperatura debe tomarse en la axila. Por encima de 37,5°C se considera hipertermia. La fiebre constituye siempre un signo de importancia y debe necesariamente motivar la consulta.
- Rechazo del alimento o succión débil y somnolencia “duerme mucho” y “no se despierta para las comidas” o “come poco y sigue durmiendo”.
- Respiración: si se observa que es muy agitada, con mucho esfuerzo o si tiene accesos de tos.
- Llanto excesivo: por sí solo no es un signo de alarma. Deberá ser consultado pero no de urgencia. Existen múltiples motivos que lo causan y la madre pronto aprenderá a reconocerlos y diferenciarlos (hambre, cólicos, reclamo materno, etc.).
- Llanto débil: es motivo de preocupación si se acompaña de rechazo del alimento y succión inadecuada.
- Vómitos: sólo si son muy importantes.
- Diarrea: si notan cambios en las deposiciones y éstas se tornan más líquidas, frecuentes, malolientes y/o con sangre.
- Ombligo: si la piel de alrededor se ha enrojecido o si presenta supuración o fetidez, representa una infección y requiere tratamiento.
- Ictericia: ésta es una situación normal en el recién nacido. Consultar si es muy intensa y/o persistente.

En casa

Por ser padres de un recién nacido, saben de él seguramente más de lo que creen; además, en estas primeras semanas aprenderán mucho más todavía, tanto del nuevo bebé como de ustedes mismos.

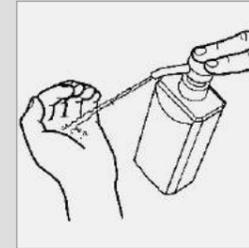
Dado que cada bebé es único y distinto a cualquier otro, no es aconsejable compararlo con hijos de amigos, parientes e incluso con los propios hermanos.

Descubrir y respetar las características distintas de cada niño, es uno de los desafíos de la paternidad.

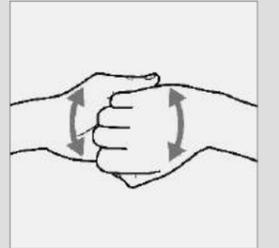
En casos de urgencia, concurren en cualquier momento del día a la guardia de Pediatría. También pueden consultar telefónicamente al número 4965-6500, marcando los internos 0147/0268 de Neonatología (durante las 24 hs del día), o bien 0548 consultorio de pediatría (de 08 a 20 hs).

¿CÓMO HIGIENIZARSE LAS MANOS CON ALCOHOL GEL?

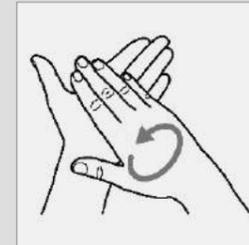
1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.



5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agrarrándose los dedos.



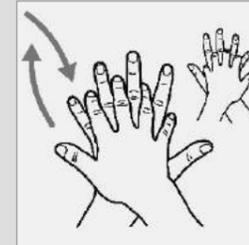
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.



6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



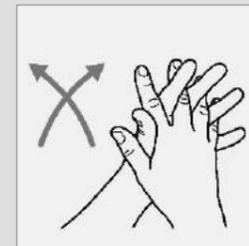
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



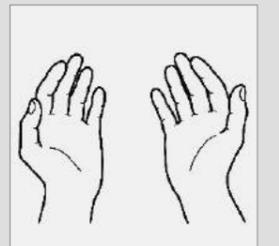
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



8. Una vez secas, sus manos son seguras



■ ■ LACTANCIA MATERNA ■ ■

La estrecha relación iniciada durante el embarazo entre la madre y el bebé, se continúa durante el amamantamiento.

La leche de la madre humana es más que una fórmula de equilibrio perfecto. Es un tejido vivo, que contiene células defensivas y sustancias nutritivas que, además de ser las apropiadas para nuestra especie, constituyen la garantía para el anidamiento biológico extrauterino y un crecimiento adecuado.

Actualmente, se sabe también que los bebés alimentados a pecho presentan menos reacciones alérgicas que aquellos que reciben alimentos artificiales.



¿Cómo se produce la leche humana?

La leche materna es producida por células especiales (alveolares) que están localizados en todo el pecho. Es llevada a través de una red de conductos hacia colectores situados debajo de la aréola.

Al comienzo de la gestación, el cuerpo de la mujer cambia y se prepara para la lactancia. Algunas mujeres durante los últimos meses de embarazo segregan calostro. Pero que esto no ocurra no debe preocupar, ya que no guarda relación con la producción posterior de leche. Luego del nacimiento (parto o cesárea), hay cambios hormonales que incentivan la bajada de leche, por el estímulo más importante que favorece este proceso: la succión del bebé, cuanto más succión, más producción.

Cuando el bebé es puesto al pecho, la madre libera hormonas que dan lugar a la producción y expulsión de la leche de los alvéolos hacia conductos y colectores. Al dar el pecho, es muy importante que la madre esté muy cómoda, se sienta tranquila y relajada, ya que la ansiedad, el dolor o el miedo pueden inhibir este reflejo de eyección de la leche.

Preparación durante el embarazo

Durante el embarazo hay algunos cuidados que pueden favorecer el posterior desarrollo de la lactancia:

- Utilizar sólo agua para la higiene de los pezones, debido a que limpia la piel y preserva la grasa natural que la protege. El cepillado o frotado de los pezones es innecesario y suele lastimarlos. El jabón o alcohol quitan la grasa propia de la piel del pezón y lo hacen más fácilmente agrietable.
- Airear los pezones alrededor de 15 a 20 minutos por día.
- Si los pezones fueran planos, retráctiles o umbilicados, se recomienda el uso de escudos o casquillos que sirven para formar y airear los pezones. También existen ejercicios que cumplen esta finalidad, pero deben ser evaluados y autorizados por el médico obstetra, dado que producen contracciones uterinas.

Iniciación de amamantamiento

Los primeros días después del nacimiento, la mujer produce calostro, una leche amarillenta de gran valor nutritivo anti-infeccioso. Al principio, el calostro no es abundante pero es todo lo que el bebé necesita para su alimentación. Sólo después, alrededor de los tres días o incluso más adelante, tiene lugar la bajada de leche. Se percibe, entonces, que los pechos están más tensos y que la leche es más abundante.

Si se encuentra bien físicamente, es aconsejable que la madre ponga al pecho a su bebé lo antes posible. Más aún, si lo desea puede intentarlo en la misma sala de partos ya que, además, el recién nacido suele estar muy despierto en las dos primeras horas de vida y bien predisposto para iniciar la lactancia. Esto podrá realizarse si es que no hubiera indicación médica contraria.

Es muy importante destacar que las primeras mamadas son un aprendizaje para ambos y que es lógico que a veces surjan dificultades. Esto no debe preocupar.

Posiciones para el amamantamiento

Hay distintas formas. Es bueno que la madre elija la que le parezca más adecuada y la que le permita una mayor relajación. De todas formas, es aconsejable alternar las posiciones ya que ayuda a prevenir las grietas del pezón y también a vaciar mejor los conductos y colectores de todo el pecho.

Es probable que en el comienzo la postura más cómoda sea la de dar el pecho recostada de lado, con el bebé enfrentado al pecho bien cerca suyo. La madre puede estar más cómoda todavía si coloca una almohada para apoyar su espalda. Si se elige estar sentada, es mejor que la madre utilice una silla con apoya brazos y almohada para estar más cómoda.

Otra postura es la "inversa", y se logra colocando las piernas del bebé hacia la espalda de la madre. Esta posición es recomendable cuando el niño tiene dificultades para mamar de un lado y no del otro.

Sea cual fuere la posición adoptada deben tenerse en cuenta algunos detalles fundamentales para el buen desarrollo de la lactancia.

- El bebé debe tener su panza contra el cuerpo de su mamá. Es muy importante que esté cómo y bien sujeto.
- Sostener al bebé con un brazo y con la mano libre el pecho, con el pulgar por encima de la aréola y los otros dedos por debajo.
- Al principio puede ser muy útil mantener sostenido el pecho durante la mamada y no sólo al inicio.
- La boca del niño debe estar bien abierta, sus labios abarcando la mayor parte de la aréola. Esto permite una succión eficaz, mayor remoción de leche y evita que se lastime el pezón.

Recomendaciones para tener en cuenta

El bebé debe ser alimentado cada vez que tiene hambre, es decir, a libre demanda, y no con horarios preestablecidos. La **internación conjunta** posibilita esta adecuación al ritmo del recién nacido. Al principio, los intervalos entre las mamadas pueden ser sumamente irregulares. El bebé puede dormir varias horas seguidas tras una mamada o llorar de hambre a la hora de haberse alimentado. Se irá adquiriendo un ritmo más regular a medida que vaya creciendo. Es bueno que durante los primeros días, hasta que baje la leche, la madre ponga a su bebé al pecho todas las veces que sea posible, cuando lo vea despierto le acerque el pezón a la mejilla: si tiene hambre responderá con el “reflejo de búsqueda”. Cuando la madre ofrezca el pecho, el bebé empezará a succionar, si no lo hace es porque está dormido o no tiene hambre. Aunque esto no sea algo estricto, es aconsejable que el bebé se alimente por lo menos seis veces en las 24 horas.

En cada mamada se debe alternar el pecho que se le ofrece primero al bebé. Se le debe permitir al bebé succionar tranquilamente sin controlar el tiempo.

Si el bebé está colocado en una buena posición, no lastimará el pezón. Si usted nota que la succión es más débil o que el bebé larga espontáneamente el pezón, se le puede ofrecer el otro pecho. No debe preocuparse si succionó de un solo lado. Para retirarlo del pecho y evitar que el pezón se lastime, la mamá debe colocar un dedo en la comisura de los labios para separar las mandíbulas y romper el vacío.

Tanto en la pausa entre un pecho y el otro, como al final de la mamada, se deberá ayudar al bebé a que expulse el aire que hubiese tragado. Esto se puede hacer con el bebé apoyado contra el hombro, recostado boca abajo o sentado. Se deberá palmear o masajear la espalda suavemente mientras se lo sostiene.

Es preferible no ofrecer el chupete al bebé durante las primeras semanas hasta que haya aprendido a succionar del pecho adecuadamente. El chupete exige otro tipo de succión, que a veces los confunde y entorpece el comienzo de la lactancia.

Si el bebé quiere succionar es conveniente ponerlo al pecho más seguido. Si después de unas semanas, una vez que se encaminó la lactancia, el bebé está engordando y aún así evidencia necesidad de succionar, se le puede ofrecer un chupete para dormirse. Es preferible que éste sea chico y de silicona.

La administración de solución glucosa (dextrosa) como un complemento durante los primeros días, es una práctica muy difundida, **pero los padres deben saber que no solamente es innecesaria sino que además interfiere en el desarrollo del amamantamiento**, ya que el bebé está menos tiempo despierto para succionar y hay menos estimulación para la producción de leche. Si por alguna razón el bebé necesita complemento, éste será administrado bajo indicación médica.

Pezones doloridos

Debido a que los conductos que atraviesan el pezón están secos y a que el niño provoca vacío, las primeras succiones suelen ser dolorosas. Las molestias y el dolor pueden prevenirse extrayendo unas gotas de leche antes de amamantar. Aún así, muchas mamás experimentarán dolor a lo largo de toda la mamada. Hay algunas recomendaciones que se pueden tener en cuenta, ya que son de gran utilidad:

- Alimentar al bebé con más frecuencia para que comience a mamar antes de sentir mucha hambre.
- Verificar la posición del bebé respecto del cuerpo de la madre. Los vientres deben estar bien juntos y la boca enfrentada al pecho. Observar si el bebé está succionando correctamente, con la boca bien abierta y los labios evertidos.

- Es conveniente esparcir sobre el pezón una gota de leche luego de cada toma y dejar que se seque al aire.

- Utilizar escudos aireadores, si los pezones están irritados.

- Si es posible, exponer los pechos al sol directo dos o tres veces al día, de 5 a 10 minutos.

En caso de que se formen grietas (pequeñas lastimaduras en el pezón) es conveniente seguir las mismas indicaciones que se han dado para los pezones doloridos. De todas maneras, es importante que el médico controle la evolución. Algunas veces los pezones pueden sangrar como consecuencia de las grietas. Dado que la sangre es inocua para el bebé, la madre podrá seguir alimentándolo si tolera el dolor y no hay infección.

Tensión láctea

A partir del tercer día posterior al nacimiento, la mamá puede experimentar una congestión del pecho, que dura de dos a tres días y puede provocarle malestar, dolor y hasta un poco de fiebre. Esto coincide con la bajada de leche.

Una vez pasada la congestión (dos o tres días), el pecho volverá a estar blando. Esto no significa que se haya retirado la leche.

Se proponen a continuación algunas formas para aliviarse y poder continuar así con la lactancia:

- Antes de cada toma:

Extraer unas gotas de leche con el fin de favorecer la formación del pezón y ablandar la aréola, ya que, cuando el pecho está muy tenso, el bebé tiene dificultad para prenderse bien.

- Durante la toma:

Si el bebé terminó de mamar y se sienten todavía los pechos con durezas o muy tensos, extraer la leche hasta sentirlos más aliviados. Es preferible evitar los sacaleches y realizar la extracción en forma manual. Es muy importante revisar los pechos después de cada mamada.

- Consultar con el obstetra la posibilidad de tomar algún analgésico, si el malestar es muy intenso.

Las recomendaciones anteriormente detalladas, en cuanto a mayor frecuencia de mamadas (cada dos horas si es posible) y en diferentes posiciones (para vaciar mejor todos los conductos), son pautas a tener en cuenta ya que pueden ayudar a aliviar mucho el malestar, el dolor y evitar una mastitis.

Nacimiento por cesárea

La producción y el flujo de la leche no se ven afectadas por la cesárea, puesto que la cadena de mensajes hormonales no se diferencia entre un parto vaginal y una cesárea. Dado que la madre debe recuperarse de una operación, es posible que la puesta del bebé al pecho se demore. Cuando la mamá se sienta en condiciones, es aconsejable que comience a poner al bebé al pecho para favorecer un buen comienzo de la lactancia.

Dos palabras sobre el chupete

El reflejo de succión plantea una necesidad que el bebé debe poder satisfacer. Esto se logra principalmente con la succión al pecho, que suele ser un acto placentero muy importante. En algunos bebes esto no es suficiente planteándose el uso del chupete que es, en estos casos, recomendable. Se recuerda que es preferible no usar chupete en las primeras semanas hasta que el amamantamiento esté bien definido. Si el chupete se ensucia puede lavarlo bajo el chorro de la canilla. No poner miel u otros edulcorantes porque aumentarán los riesgos de infección (y caries más adelante).

Cuidados maternos durante la lactancia

La mamá debe contemplar dos factores muy importantes: el descanso y la alimentación.

Descansar es muy importante para favorecer un buen suministro de leche. Es necesario que aproveche los momentos en que el bebé duerme o esté tranquilo. Hay que tener en cuenta que el puerperio es un momento muy especial para la mujer. Suele estar muy sensible, puede dormir poco y su bebé, al cual está aprendiendo a conocer, le demanda atención personal durante las veinticuatro horas del día. Por eso la madre necesita tranquilidad, intimidad y apoyo de su medio para poder dedicarse a su bebé.

Con respecto a la alimentación, mientras dure la lactancia, el organismo materno necesitará un aporte extra de energía (consumo de 500 kilocalorías adicionales, aproximadamente).

No aumentará el peso si se ingiere alimentos adecuados en calidad y cantidad. Debe beber líquido necesario para calmar la sed, que suele ser mayor durante este período.

No hay ninguna prueba científica que certifique la aseveración popular respecto del efecto adverso que producen ciertos alimentos durante la lactancia (coles, cítricos, chocolates, etc.) Pero si se observa que la ingestión de ciertos alimentos coinciden con cólicos en el bebé, deben suspenderse. Deben evitarse excesos en el consumo de té, café, mate o gaseosas. Se sabe que en la leche materna aparece una pequeña cantidad de cafeína. Deben controlarse también las bebidas alcohólicas, ya que provocan disminución en la producción de la leche.

Si tuvieran dudas o preguntas, podrán consultar con la puericultora del IADT durante la internación, o bien telefónicamente luego del alta llamando al teléfono 4965-6500 interno 0147 (Neonatología) o al 0548 (Pediatria).

CALENADARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Edad	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Pentavalente DPT-Hib-HB (3)	Cuádruple (DTP-Hib) (4)	Sabin (OPV) (5)	Triple Viral (SRP) (6)	Gripe	Hepatitis A (HA) (7)	Triple bacteriana Celular (DPT) (8)	Triple bacteriana Acelular (dTAp) (9)	Doble bacteriana (dT) (10)	Doble viral (SR) (11)	Fiebre Amarilla (FA) (12)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (13)
Recién nacido	Única dosis *	1ª dosis **												
2 meses		1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis									
4 meses		2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis									
6 meses		3ª dosis	3ª dosis		3ª dosis									
12 meses						1ª dosis	Dosis anual ****						Única dosis	
18 meses				1º Refuerzo	4ª dosis									
24 meses														
5-6 años (Ingreso escolar)					Refuerzo	2ª dosis			2º Refuerzo					
11 años		Iniciar o completar esquema ***				Iniciar o completar esquema ****				Refuerzo				
A partir de los 15 años														Única dosis
16 años											Refuerzo *****			
Cada 10 años											Refuerzo		Refuerzo	
Embarazadas							Dosis anual							
Puerperio							Dosis anual *****							
Personal de Salud		3 dosis					Dosis anual			1 dosis *****		Única dosis ****		

* Antes de egresar de la maternidad.

** En las primeras 12 hs. de vida.

*** Si no hubiera recibido el esquema completo. Aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y la 3º dosis a los 6 meses de la primera.

**** Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral o una de Triple viral más una dosis de Doble viral.

***** Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacunas separadas al menos por cuatro semanas.

***** Madres de niños menores a 6 meses deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo.

***** Se indica a personal de Salud que atiende a niños menores de 1 año.

***** Los que comenzaron el plan con dTap les corresponderá este refuerzo a los 21 años (o sea cada 10 años).

(1) BCG Tuberculosis (formas invasivas)

(2) HB Hepatitis B

(3) DPT-HB-Hib: (Pentavalente) Difteria, tétanos, pertussis, Hep B, Haemophilus influenzae b.

(4) DPT-Hib: (Cuádruple) difteria, tétanos, pertussis, Haemophilus influenzae b.

(5) OPV: (Sabin): vacuna antipoliomielítica oral.

(6) SRP: (Triple viral): sarampión, rubéola, parotiditis.

(7) HA (Hepatitis A)

(8) DPT: (Triple bacteriana): difteria, tétanos, pertussis.

(9) dTap (Triple Bacteriana Acelular).

(10) dT (Doble bacteriana): difteria, tétanos.

(11) SR.: (Doble viral): sarampión, rubéola.

(12) FA: Fiebre Amarilla: una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.

(13) FHA: Fiebre hemorrágica argentina: una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.