

1er. Capítulo

El gran libro de la pediatría

Dr. JUAN CASADO

Dr. JUAN CASADO

Jefe del Servicio de Pediatría
y del área de Cuidados Intensivos
Pediátricos del Hospital Infantil
Universitario Niño Jesús de Madrid



El gran libro de la pediatría

La guía básica con las
soluciones a todos los
problemas de salud infantil



 Planeta Prácticos

La guía básica con las soluciones a
todos los problemas de la salud infantil

DR. JUAN CASADO

EL GRAN LIBRO
DE LA PEDIATRÍA

*La guía básica con las soluciones
a todos los problemas de salud infantil*

Índice

<i>Introducción</i>	11
---------------------	----

NIÑO SANO

1. El parto y las primeras horas de vida	21
2. Pecho o biberón. Lactancia materna o artificial	33
3. Problemas comunes al amamantar	43
4. Cuidados del recién nacido en la primera semana de vida	49
5. Cuidados y consejos hasta el primer mes de vida	60
6. Cuidados y desarrollo del lactante en los primeros seis meses de vida	67
7. Cuidados y desarrollo del lactante en el segundo semestre de vida	75
8. Dentición. Mitos y realidades	80
9. El llanto. ¿Cuál es su significado?	85
10. «Mamá, quiero más comida.» La alimentación durante los primeros dos años	94
11. «¿Aprende bien mi bebé?» Desarrollo psicomotor del niño menor de dos años	106

12. Cuidados y desarrollo en el segundo año de vida	116
13. Crecimiento y desarrollo en la etapa preescolar. De los tres a los cinco años	122
14. Vacunas, lo mejor para la salud	128
15. La guardería y el jardín de infancia. Ventajas e inconvenientes	146
16. El juego. Su importancia en los niños	154
17. El sueño. Trastornos más frecuentes	170
18. La televisión. Ventajas e inconvenientes	183
19. Las vacaciones y los hijos. Vacaciones familiares, vacaciones escolares	191
20. La piscina y el baño. Evita los efectos indeseables	199
21. Hijos de padres separados. Consejos para los padres	203
22. Niño adoptado. Qué saber antes y después	214
23. Masturbación	220

SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES COMUNES

1. Fiebre. Cuándo preocuparse	227
2. Vómitos. Por qué se producen	233
3. Tos. Causas y remedios	242
4. «Mi hijo no come.» Falta de apetito	249
5. Diarrea aguda. Realiza el tratamiento	255
6. Deshidratación y rehidratación	261
7. Infecciones de la garganta. Amigdalitis y faringitis	267
8. Adenoides o vegetaciones. «¿Debe mi hijo operarse?»	272
9. Dolor de oídos. Otitis	276
10. Sordera. «¿Oye bien mi hijo?»	283
11. Bronquiolitis. Una epidemia cada año	288
12. Laringitis	295

13. «Ronquidos, ¿debo preocuparme?» Apnea durante el sueño	300
14. «Mi hijo se queda privado.» Espasmos del sollozo	307
15. Neumonía. ¿Es grave?	311
16. Asma. Tos y silbidos en el pecho	318
17. Úlceras, pupas y aftas en la boca. Herpes labial y estomatitis	325
18. Varicela y herpes zóster. Dos enfermedades, un solo virus	331
19. Escarlatina. Una enfermedad que persiste	338
20. Exantemas. Sarpullidos en la piel	344
21. Estreñimiento. Realiza el tratamiento	353
22. Incontinencia fecal o encopresis	363
23. «Mi hijo moja la cama.» Enuresis nocturna	368
24. Obesidad y sobrepeso	374
25. Talla baja. «Mamá, ¿por qué soy tan bajito?»	381
26. Mal aliento o halitosis. ¿Es un problema?	387
27. Convulsiones febriles. ¿Son tan graves?	392
28. Meningitis. Cómo reconocerla y prevenirla	398
29. Tics nerviosos. ¿Qué hacer?	405
30. Sangrado por la nariz. Epistaxis	410
31. Soplo cardíaco	415
32. Infección de la orina. Infección del tracto urinario	421
33. Dolor de cabeza. ¿Cuándo preocuparse?	430
34. Mononucleosis infecciosa. La enfermedad del beso	437
35. Enfermedades alérgicas. Rinitis, conjuntivitis y anafilaxia	442
36. Dolor abdominal. ¿Cuándo preocuparse?	449
37. El niño con cáncer. ¿Cuándo sospecharlo?	456
38. Parásitos intestinales y lombrices	462
39. Mareo, lipotimia y síncope	464
40. Fimosis. ¿Necesita circuncisión?	467
41. Dolor de testículos	472

42. Otros problemas del pene y los testículos	477
43. Genitales femeninos. Problemas en las niñas	482
44. Hernias	486
45. Los niños pequeños también sienten dolor	489
46. Conjuntivitis y otros problemas de los ojos	493
47. Estrabismo. El niño tuerce un ojo	498

PROBLEMAS EN LA PIEL

1. Dermatitis del pañal	503
2. Dermatitis atópica. ¿Qué es?	507
3. Costra láctea y dermatitis seborreica. ¿Qué es y por qué se produce?	511
4. Molusco contagioso	513
5. Impétigo	516
6. Urticaria. Una reacción inofensiva que asusta	520
7. Piojos	524

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

1. Los celos. El nacimiento de un nuevo hermano	529
2. Rabietas, cómo evitarlas y cómo manejarlas	536
3. Autismo. El niño que no mira a su madre	540
4. La tartamudez	545
5. Niño hiperactivo. Déficit de atención e hiperactividad	548
6. Dislexia. La dificultad para aprender a leer y escribir	556
7. La desobediencia. Causas y soluciones	562
8. Depresión. Los niños también se deprimen	571
9. Nuevas formas de maltrato infantil	575

PROBLEMAS EN HUESOS Y COLUMNA

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Problemas en los pies y en las piernas. «¿Tiene mi hijo algún defecto?» | 585 |
| 2. Dolor de piernas. Dolores de crecimiento | 594 |
| 3. Dolor de espalda | 596 |
| 4. Cojera | 600 |

ACCIDENTES Y PRIMEROS AUXILIOS

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Picaduras de insectos | 609 |
| 2. Cómo salvar la vida de un niño. Masaje cardíaco y respiración boca a boca | 615 |
| 3. Atragantamiento en la vía aérea por cuerpo extraño. Maniobras de desobstrucción | 630 |
| 4. Accidentes en el hogar. Cómo evitarlos | 635 |
| 5. Accidentes de circulación. Sistemas de retención y protección | 643 |
| 6. El botiquín casero | 649 |

Índice de materias 653

Introducción

Este libro es una guía de salud infantil, escrita específicamente para ambos padres, también para los abuelos y para cualquier persona que cuida a los niños o que quiera conocer cómo crecen, se alimentan, educan, aprenden, se expresan y cómo se manifiestan sus enfermedades y problemas. Este libro está escrito para ayudarte, sus páginas te enseñarán a entender los síntomas y los problemas que pueden tener los niños, te orientará para tomar la solución más adecuada al problema concreto de alimentación, comportamiento o enfermedad, te indicará cómo interpretar los síntomas, cómo iniciar el tratamiento en casa, cuándo realizar la consulta médica y sobre todo si ésta debe hacerse de manera urgente, sin demora.

Con el objeto de hacer el lenguaje más fácil, cuando aparece *niño*, en realidad se refiere a niño y niña, masculino y femenino, porque el libro está escrito para ambos, para que madre y padre conozcan las particularidades de los niños sanos y enfermos. Igualmente las palabras *él* o *ella* se utilizan para denominar al niño en general, independientemente de su sexo.

Quiero dirigir este libro no sólo a las madres, como es demasiado habitual, sino también a los padres puesto que los niños demandan la atención de los dos, madre y padre, y ambos

contribuyen a la solución de los problemas de los hijos. En las sociedades más avanzadas y modernas, los padres desempeñan un papel cada vez más importante en el cuidado, en la salud y en la educación de sus hijos; sin embargo, las madres continúan siendo en la mayoría de los casos las que asumen la mayor parte del cuidado, especialmente durante los primeros meses de la vida.

El cuidado de los hijos, una de las asignaturas más importantes de la vida, no se aprende en la escuela ni en la universidad, se aprende mediante errores y aciertos, poco a poco, confundiendo y acertando; se aprende con sentido común, observando a los hijos propios y ajenos, preguntando, sufriendo y disfrutando con la crianza de los niños. El nacimiento del primer hijo invade de alegría la vida de los padres, que pronto se dan cuenta de las lagunas que tienen para emprender el cuidado de su bebé. La idea preconcebida de cómo es un bebé, cómo se comporta y cómo se expresa, muchas veces no sirve porque el propio no se adapta al modelo que se tiene. El nacimiento del segundo, aunque con más experiencia, no deja de sorprender, porque su comportamiento, su llanto, la manera de echar el aire o de mirar es diferente del anterior. Cada niño es un ser único nacido de los mismos padres, pero diferente al resto de los niños del mundo, también de sus hermanos. Este segundo hijo puede desconcertar y sorprender porque muchas veces es un ser completamente diferente al primero. En el pasado, cuando las familias eran numerosas, los padres adquirían experiencias en la crianza con los primeros hijos, y esto les servía para afrontar a los siguientes con mayor experiencia y seguridad. En la actualidad, las familias numerosas son una excepción y en consecuencia los padres adquieren escasa experiencia personal, y cuando tienen dicha experiencia ya no la pueden aplicar, porque ya no aumentan los hijos de su familia.

Criar a un niño sano es fácil y difícil a la vez, muy fácil

cuando come, duerme y se comporta como los padres esperan, difícil cuando hace cosas que no entienden o tiene un comportamiento imprevisto. Los niños pequeños hablan poco o nada, no se saben expresar o lo hacen en un lenguaje ininteligible para muchos adultos, es un lenguaje corporal no verbal que utilizan para manifestar sus necesidades, lloran para decir que tienen hambre, para llamar la atención o por dolor. Al principio, el llanto parece el mismo, después los padres, sobre todo la madre, aprenden a diferenciar el significado de cada uno de los signos, síntomas y expresiones que emite su hijo. Otras muchas veces, sin embargo, se angustian porque desconocen las causas del vómito, la fiebre o si el aprendizaje y desarrollo psicomotor, las cosas que sabe hacer el bebé, son los adecuados para su edad o no. Conocer los signos de alerta de retraso mental es fundamental para detectarlo pronto, al objeto de comenzar inmediatamente el tratamiento rehabilitador. La sordera, el retraso motor o psíquico precozmente diagnosticados tienen un pronóstico mucho mejor, a veces radicalmente mejor que aquellos que son tardíamente detectados. Por eso, es necesario que los padres conozcan qué adquisiciones, qué debe saber hacer su hijo en tal o cual edad, cuándo se deben preocupar y consultar por ello, sabiendo que las variaciones normales para el aprendizaje de una función determinada pueden ser muy amplias; por ejemplo, un niño puede mantenerse sentado sin apoyo al séptimo mes, pero también puede hacerlo a los diez o los doce meses, siendo totalmente normal.

Algunos padres, incluso los experimentados con hijos mayores, pueden sentir miedo y angustia con el bebé que acaba de nacer, bien porque frecuentemente está acatarrado, tiene mocos en la nariz, lo que le impide respirar bien, o tose con más frecuencia de lo que debería, come peor o gana menos peso, es un miedo a que su hijo esté enfermo y no sepa reconocerlo a tiempo. Algunos padres tienen siempre miedo, un miedo que

no descansa, crónico, que se exagera cuando su hijo está enfermo, por ejemplo, cuando el niño tose, pero que persiste cuando el síntoma desaparece; entonces piensa con angustia, «¿Mi hijo ahora no tose, respirará bien?». En realidad, muchos padres viven estos primeros años con temor, por la preocupación a que tenga oculta alguna disfunción, anomalía o enfermedad que no puedan detectar precozmente. También sienten un miedo y una angustia derivados de la incapacidad para dilucidar qué síntoma es banal y cuál es decisivo.

Este libro está escrito para ayudar a los padres en la crianza de sus hijos. El objetivo es aportar los conocimientos básicos, fundamentales que todos los padres deben tener. *El gran libro de la pediatría* está dividido en varias partes; la primera corresponde al niño sano, empieza en el parto y los primeros minutos de la vida, los minutos decisivos para el futuro del nuevo ser, continúa con la descripción de las características, cuidados y necesidades de los niños en los primeros días, semanas, meses y años. Esta primera parte incluye **alimentación, dentición, aprendizaje, vacunas** y todo lo que los padres necesitan conocer.

La segunda parte del libro corresponde a **los síntomas y las enfermedades** comunes más frecuentes en los niños. En esta parte se explican las causas y las consecuencias de los síntomas más importantes y frecuentes de los niños y las situaciones que más preocupan a los padres. Todos los niños manifiestan algún síntoma o alguna enfermedad en algún momento de su vida, como fiebre, diarrea, tos, vómitos, deshidratación, otitis, meningitis y otras muchas más. En la fase preverbal lo manifiestan con su actitud, con su tristeza y desinterés, con sus ojos, otras veces con síntomas como los mencionados (fiebre, diarrea...) o a través del decaimiento o de algún lenguaje no verbal, corporal. Los niños con un grado de desarrollo suficiente para comunicarse mejor tienen ya capacidad para concretar, señalar sus males y sus problemas. Los mayores y adolescentes ya saben

describir sus síntomas; un buen interrogatorio sobre sus males, una conversación tranquila, facilita el diagnóstico. El gran problema para los padres, lo que verdaderamente los angustia, es el desconocimiento del significado del síntoma o del cuadro que presenta el niño, saber cómo evolucionará, qué pasará más tarde. También la incapacidad para dilucidar cuál de todos los síntomas es importante, cuándo consultar al médico y en qué circunstancias la consulta no debe demorarse, y debe hacerse de urgencia.

Para los padres existen dos tipos de síntomas, aquellos que parecen corresponder a una enfermedad aguda, que son los que generalmente les asustan, por ejemplo, fiebre elevada, convulsiones o llanto incontrolado, síntomas que se manifiestan bruscamente, a veces con dramatismo. Y aquellos otros síntomas que aparecen más lentamente, poco a poco, o que se inician, desaparecen y vuelven a aparecer, como la falta de apetito, el cansancio, la febrícula o la tos mantenida durante semanas, indicios que si no agobian, sí preocupan porque persisten, no acaban de desaparecer. En estos casos, la consulta médica suele demorarse y es sustituida frecuentemente por consultas a amigos o familiares.

Muchas veces los padres acuden a las urgencias de los centros sanitarios por situaciones banales, leves, no importantes. Esto, además de colapsar los centros de urgencias, genera angustia a los padres y largas esperas en las salas de los hospitales. Estas urgencias muchas veces están bloqueadas por padres preocupados por síntomas inofensivos o enfermedades que deberían ser tratadas en las horas de consulta normal.

Otras veces, la consulta debería ser inmediata y sin embargo se demora. Las consultas urgentes deben responder a aquellas situaciones que debutan con síntomas premonitorios de un problema cuya solución no puede retrasarse, porque corresponde a una enfermedad que es tanto peor cuanto más tiempo se

tarde en detectar y, en consecuencia, en iniciar el tratamiento. Los signos tributarios de tratamiento inmediato no pueden resumirse en tres o cinco síntomas, irán apareciendo en las páginas de este libro. Algunas veces, síntomas muy dramáticos no son realmente importantes, por ejemplo, una convulsión provocada por la fiebre. Presenciar la primera convulsión febril de un hijo es una experiencia enormemente traumática, por la impotencia de no saber qué hacer, mientras se contempla lo que parece el final de la vida, la agonía del ser querido. Sin embargo, una convulsión febril generalmente no entraña riesgo para la vida, tampoco para el desarrollo psicológico, neurológico ni intelectual del niño.

Con frecuencia, las visitas de urgencias son realizadas por padres con cara de pánico, muchas veces con temor de que unos minutos de retraso puedan imposibilitar la curación. La preocupación excesiva, la angustia vital por llegar y consultar es debida al desconocimiento de qué situación se puede esperar y cuál no, qué síntoma es importante y demanda urgencia y cuál permite tranquilidad. En este libro se explica también cuándo consultar con urgencia y cuándo no. Estas páginas no pretenden hacer de los adultos, padres o no, «pequeños médicos», sólo pretende que éstos entiendan las causas y consecuencias de cada una de las situaciones por las que pueden pasar sus hijos. Porque los niños suelen mostrar síntomas con un diagnóstico preciso, pero cuando se encuentran mal, no dicen «Mamá, papá, tengo apendicitis», dicen «Me duele el abdomen, la tripa o la panza»; este dolor pocas veces será apendicitis, pero los padres no saben que en la mayoría de los casos este dolor es debido a otra causa. Después de leer este libro, seguramente podrás dilucidar entre consultar con rapidez o esperar al día siguiente.

El tercer apartado de *El gran libro de la pediatría*, desarrolla **problemas de la piel**, tan frecuentes como molestos, como son

la dermatitis del pañal, la dermatitis atópica, el impétigo, la urticaria y otras.

El cuarto apartado corresponde a las **alteraciones y trastornos del comportamiento**, y abarca desde los celos infantiles, sus causas y remedios, las rabietas, el déficit de atención e hiperactividad, la tartamudez, la desobediencia, la depresión y otros muchos trastornos que agobian y trastornan a los niños y a sus padres.

Para los padres es muy importante saber qué hacer con cada uno de los síntomas y manifestaciones anormales de sus hijos. Tan importante es conocer qué hacer como qué no hacer. Por ejemplo, en los espasmos del sollozo, esa situación en la que el niño no arranca a llorar, se queda parado intentando respirar, quiere pero no puede coger aire, es más importante saber qué es lo que no hay que hacer para evitar la repetición de estos ataques que lo que se debe hacer, que en este caso es nada, sólo observar a una cierta distancia. Otras situaciones que producen grandes sufrimientos a niños y padres, tales como los niños hiperactivos con déficit de atención, los que mojan la cama por las noches o los niños que se hacen caca encima y otras alteraciones del comportamiento, son tan frecuentes y difíciles de manejar que, cuando los padres empiezan a entender el problema de su hijo, generalmente han pasado un calvario de sufrimientos, errores de enfoque y dudas que muchas veces enquistan el problema. No saber cómo actuar o hacerlo inadecuadamente no sólo perpetúa el problema, también añade otros nuevos que conducen frecuentemente al descenso de la autoestima, a la depresión y trastornos del aprendizaje, facilitándose así la infelicidad y la inadaptación escolar y social.

El quinto apartado aborda **los problemas en huesos y columna vertebral**, dolor de piernas, espalda, la cojera aguda o los frecuentes problemas en los pies.

El último apartado, **accidentes y primeros auxilios**, encara

por ejemplo cómo resolver un sangrado nasal, más frecuentes por las noches, o una convulsión febril y otras emergencias, que deben y pueden ser inicialmente tratadas en el propio domicilio por ti, incluso con eficacia. También puedes resolver otras situaciones como deshidratación, tos, picaduras de insectos, piojos, conjuntivitis, estreñimiento y muchas más que puedes encontrar en este libro.

La lectura de *El gran libro de la pediatría* será, sin duda, de mucha utilidad, ayudará a afrontar el mayor reto que tienen los padres, la crianza de sus hijos, permitirá tomar decisiones basadas en el conocimiento, y por tanto adecuadas, que producirán a los padres y al lector en general no sólo tranquilidad, sino también mayor seguridad para la salud de sus hijos. Deseo que sea así, y que también disfruten con su lectura.

PROF. DR. JUAN CASADO

Niño sano

1. El parto y las primeras horas de vida

Los momentos más decisivos en toda la vida de los humanos son los comprendidos entre el inicio del parto hasta que sucede el alumbramiento y los siguientes minutos, porque la salud, incluso el estado de normalidad para el resto de la vida puede depender de este espacio de tiempo tan pequeño. Muchos niños con parálisis cerebral, retraso psicomotor, epilepsia y otras enfermedades crónicas deben su situación a este período, llamado perinatal. Por ello es necesario que estés informada de cómo transcurrirá el parto y de los cuidados que tu hijo recién nacido necesitará en estos primeros y trascendentales minutos de vida.

Aunque eres tú, mujer, la que darás a luz, tu pareja debería acompañarte, si ambos lo deseáis, durante todo el proceso del parto. De este modo, el padre se implicará más con su bebé, iniciándose nada más nacer el apego imprescindible que unirá de por vida al recién nacido con su padre y con su madre. El sentimiento de apego inicialmente visual se potencia a través del contacto físico al finalizar el parto.

El parto tiene tres fases, la primera consiste en la dilatación del cuello del útero, la segunda se inicia cuando el cuello está totalmente dilatado (aproximadamente unos diez centímetros

de diámetro) y finaliza cuando nace el niño y la tercera desde este momento hasta que se expulsa la placenta. La primera fase es la más prolongada, su duración varía de una mujer a otra, como también de un parto a otro de una misma mujer, siendo generalmente más corto conforme mayor ha sido el número de partos anteriores. El período de dilatación dura entre doce y catorce horas en las madres primíparas, las que van a dar a luz por primera vez, y menos horas en las múltiparas, y se inicia por contracciones uterinas. Éstas se caracterizan porque el útero se endurece periódicamente, cada quince o veinte minutos, al principio de una manera débil para hacerse progresivamente más potente; el abdomen se pone duro con cada contracción, como una piedra, éstas son cada vez más y más frecuentes y duraderas, hasta que entre el final de una contracción y el inicio de la siguiente transcurran sólo unos minutos. Al final de este período de dilatación no debes comer ni beber, por si existiera alguna complicación que obligara a aplicarte anestesia. Por supuesto, la matrona y el médico deben estar informados de la periodicidad de las contracciones, en el supuesto de que esta fase se realice en tu domicilio. La fase de dilatación del cuello del útero, imprescindible para que puedas alumbrar al nuevo ser por parto natural, puedes hacerla bien tumbada o paseando. En algunos casos, el comienzo de esta fase va precedido de la rotura de la bolsa amniótica, que se manifiesta por la salida de líquido acuoso por la vagina; esto se conoce como rotura de aguas.

Conforme progresa el parto, las contracciones serán cada vez más frecuentes, el médico o la matrona reconocerán a través de un tacto vaginal, que se realizará durante una contracción, que el cuello de tu útero está cada vez más dilatado y que el parto progresa adecuadamente. Esta fase, que puede realizarse tanto en casa como en el hospital, va precedida de la administración de un enema rectal de limpieza, con objeto tanto de dejar el mayor espacio al feto para que pueda salir hacia el exte-

rior, como de limpiar la vía rectal. También te colocarán un sistema de vigilancia de la frecuencia cardíaca de tu hijo y de tus contracciones uterinas, llamado monitor fetal, que consiste en un cinturón que se pone alrededor de tu abdomen. En esta fase es muy importante la compañía de tu pareja para que te ayude a poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el curso de preparación al parto. Si esta compañía no fuera deseable o posible, no te preocupes, porque las mujeres han podido dar a luz solas a lo largo de millones de años. Durante este período del parto es necesario que te examinen varias veces a través de tactos vaginales, única forma de saber cuándo se realizará el traslado a la sala de partos. En esos momentos, el médico o la matrona te deben romper la bolsa amniótica, la que contiene el bebé en su interior nadando en líquido. Esta rotura es indolora, se realiza con una especie de aguja de gancho, va seguida de la expulsión de un volumen considerable de líquido similar al agua. Por fin, cuando la dilatación del cuello del útero está completa, las contracciones son más duraderas —entre sesenta y noventa segundos— y más frecuentes, repitiéndose cada uno o dos minutos, sin tiempo apenas para que descanses entre una contracción y la siguiente. Este momento es el final de la primera fase y se reconoce porque sentirás necesidad de empujar con cada contracción, notando durante la misma un abultamiento en tu bajo vientre que corresponde a la cabeza de tu bebé, que sube y baja con cada contracción. Sin embargo, aunque tengas ganas de empujar no debes hacerlo. Aquí es cuando debes poner en práctica la forma de respirar aprendida durante el curso de preparación al parto, que ayuda a no hacerlo. Debes saber que en estos momentos puedes sentir cansancio, dolor y agotamiento, recuerda que cada contracción aumenta el grado de dilatación necesaria para que la cabeza de tu bebé pueda progresar y nacer; ya queda poco, esta fase está casi finalizada.

Cuando el médico o la matrona reconozcan que el cuello del útero está completamente dilatado, te indicarán que empujes con cada contracción; en cualquier momento aparecerá el pelo de la cabeza de tu hijo a través de tu vagina, con cada nueva contracción bajará y subirá un poquito, hasta que salga toda la cabeza.

En estos momentos su cabeza será secada con un paño limpio y estéril, y las secreciones de la boca y la nariz serán limpiadas; más tarde salen los hombros y rápidamente el tronco y las piernas. Una vez que es expulsada la cabeza, el resto de su cuerpo saldrá fácilmente. Inmediatamente después, el médico o la matrona cortarán el cordón umbilical del que se ha alimentado y por donde ha respirado hasta ahora. Tu hijo llorará, oirás sin verle, un llanto potente; después le envolverán y secarán con un paño limpio y caliente, le examinarán rápidamente para comprobar que respira y está bien, y te lo entregarán para que lo pongas entre el abdomen y tus pechos.

En estos momentos le debéis tocar, acariciar y hablar, porque esto es necesario para que se establezca el reconocimiento, el cariño y el apego que caracterizan no sólo a las mujeres y a los hombres, sino también a los demás mamíferos. Existen estudios realizados en humanos y en monos que permiten asegurar que el vínculo afectivo se establece y aumenta tanto en los padres como en los recién nacidos cuando se permite el contacto físico, táctil y visual desde el mismo momento del nacimiento.

El llanto es imprescindible al nacer, significa que los pulmones se abren y se llenan de aire por primera vez, comenzando una nueva forma de vida, la que depende de la capacidad de cada ser vivo de respirar autónomamente. Por eso si oyes el llanto vigoroso de tu bebé es que tiene fuerza y salud para hacerlo; si no lo oyes, no significa necesariamente complicación ni enfermedad, puede estar deprimido por el esfuerzo del parto

o dormido por la medicación que te han puesto a ti, en cuyo caso precisa de manos expertas que le ayuden a respirar y a sobrevivir con normalidad.

El test de Apgar

El test de Apgar es una escala que mide la vitalidad del recién nacido. Se aplica a todos los recién nacidos, al menos dos veces, al minuto y a los cinco minutos de vida. Este test creado por la doctora norteamericana Virginia Apgar hace más de cincuenta años ha sido validado y confirmado en múltiples estudios y por ello continúa aplicándose todavía a los niños que nacen en cualquier parte del mundo. Valora cinco parámetros, a los que se puntúa entre cero y dos, de forma que la mejor y máxima puntuación es diez y la mínima cero. Un recién nacido vital, sano, tiene una puntuación total de ocho, nueve o diez, mientras que otro con sufrimiento o con necesidad de ayuda inmediata puntúa entre cero y tres. La valoración del test de Apgar se realiza de una forma muy rápida, siempre en el primer minuto de vida, al objeto de iniciar las medidas de reanimación a los que lo necesitan. Una puntuación en el test de Apgar baja indica la necesidad de ayuda inmediata, para evitar mal pronóstico. Existe riesgo de secuelas neurológicas cuando a pesar de las maniobras de reanimación persiste esta baja puntuación durante más de cinco minutos. Un recién nacido con Apgar bajo no siempre indica un mal pronóstico, puede ser que permanezca dormido debido a la anestesia materna o por otras razones, pero siempre implica la necesidad de ayuda.

Los cinco parámetros que se valoran son la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, los reflejos del recién nacido, el tono muscular y el color de la piel. La frecuencia cardíaca puntúa dos si oscila entre cien y ciento cuarenta pulsaciones por minuto, un

punto si es menor de cien y cero puntos cuando no se encuentra pulso ni latido cardíaco. El esfuerzo respiratorio se puntúa dos cuando es vigoroso y cero cuando no existe o es débil. El tono muscular, visible por la movilidad de las extremidades, suma dos puntos, mientras que la ausencia de tono, la flacidez, se acota como cero puntos. El color violáceo o morado intenso de manos y pies se puntúa como cero; el color sonrosado, dos puntos. Como ya se comentaba, si en cinco parámetros se alcanza el máximo de dos puntos, ello representa un total de diez puntos. Un recién nacido que tiene un Apgar muy bajo, entre cero y tres, que se recupera en los siguientes minutos, tiene unas posibilidades del 99 por ciento de no padecer posteriormente una parálisis cerebral; sin embargo, el recién nacido que no se recupera, el que continúa puntuando a los cinco minutos de vida un valor persistentemente bajo del test de Apgar, tiene un riesgo importante de padecer lesiones en su cerebro, por eso es necesario valorarlo en los minutos primero y quinto de la vida.

Es trascendental que meditéis el lugar donde nacerá vuestro hijo, al objeto de ofrecer tanto a la madre como al niño las máximas garantías que el actual conocimiento científico, técnico y humano proporcionan. Sólo si tu hijo nace en un lugar preparado para reanimarle inmediatamente, si fuera necesario, y para atender tanto a él como a la madre adecuadamente durante todo el proceso del parto, ofrece las garantías suficientes para que tu hijo y tú podáis disfrutar de un futuro feliz.

Cuidados del recién nacido sano en los primeros minutos de vida

De los cientos de miles de horas que probablemente vivirá tu hijo, la más importante es la primera, y dentro de ésta los primeros minutos son decisivos para su futuro. Nada más nacer,

en el primer minuto de vida, el recién nacido tiene que hacer grandes transformaciones que le permitan adaptarse inmediatamente a su nueva vida fuera del útero de su madre. Hasta entonces, la oxigenación de la sangre del feto se realizaba a través de la placenta y de los pulmones de su madre. El control de la temperatura y otras funciones del organismo, imprescindibles para la vida, las realiza el feto hasta su nacimiento a través de su madre.

En estos primeros minutos de vida, el nuevo individuo puede decidir su futuro como persona. Si la oxigenación de sus tejidos, principalmente el cerebro, fracasa, las secuelas neurológicas para este nuevo ser pueden ser graves y definitivas. Cuando el cerebro está sin oxígeno durante más de tres o cuatro minutos se lesiona para siempre, perdiéndose así las facultades neurológicas, motoras, intelectuales y sensoriales que definen a las personas como normales. Por eso es tan importante asegurar que tu hijo nazca con todas las condiciones que le garanticen que lo hará bien, o que el problema que se presente podrá ser solucionado de inmediato, antes de que exista riesgo de lesión cerebral.

Un recién nacido se considera normal, sano, cuando cumple las siguientes condiciones: nace tras un embarazo de duración normal, entre treinta y ocho y cuarenta y dos semanas de gestación, sin enfermedades ni complicaciones de su madre, tras un parto normal, no complicado, la exploración inmediata al parto es normal y su capacidad de adaptación a la vida extrauterina es adecuada.

El período perinatal es el comprendido alrededor del parto, inmediatamente antes, durante y después del parto. Ésta es la época de la vida más vulnerable, porque algunos problemas que suceden durante este período son los responsables de la mayoría de los retrasos mentales. Tanto el embarazo como el período neonatal inmediato deben ser controlados por el médico obste-

tra, llegándose al parto con la información necesaria para que el período perinatal transcurra con normalidad. La madre, el médico y la matrona deben conocer si el bebé es maduro, si el tamaño del feto es el adecuado para la edad gestacional, si su presentación para su expulsión en el momento del parto es la cabeza y no otra parte del cuerpo; también deben conocer que no existe desproporción entre el tamaño de la cabeza y la pelvis de la madre, que el latido cardíaco fetal es vigoroso y otras muchas preguntas que el equipo encargado del parto debe realizar antes de iniciar el proceso de un parto. Cuando éste sea anormal, bien por alteraciones en la madre, en el feto o en ambos, es imprescindible establecer todas las medidas para asegurar que el feto y su madre serán atendidos adecuadamente. El objeto es prevenir o resolver, de manera inmediata, no sólo los problemas que puedan poner en peligro el futuro, especialmente el neurológico, de este nuevo individuo, sino también las complicaciones en su madre, si las hubiera.

Un parto normal, llamado técnicamente eutócico, podrá transcurrir físicamente en cualquier lugar. En realidad, muchos se presentan inesperadamente sin tiempo para el desplazamiento al lugar donde se realizan habitualmente, el hospital o la clínica, ni tiempo para que la matrona o el obstetra puedan asistirlos sanitariamente. El parto y el período prenatal deben estar siempre controlados por el personal sanitario, médico o matrona, única manera de asegurar que el alumbramiento transcurra con normalidad, independientemente de que el parto suceda en el domicilio o en la clínica. En las situaciones de riesgo es obligada además la presencia física de un pediatra o médico capacitado para solucionar los problemas que el recién nacido pueda presentar.

Millones de recién nacidos, que han sido reanimados inmediatamente después de nacer, en el primer minuto de vida, son después personas con una inteligencia y un sistema neurológico

normales gracias a unas sencillas maniobras de reanimación. Éstas consisten en aspirar la secreción de las vías respiratorias altas y a veces también de las vías respiratorias bajas, porque algunos pueden aspirar meconio; también en administrar oxígeno con una mascarilla o a través de un tubo que se inserta en la tráquea, que es el conducto que conduce el aire desde la garganta hasta los pulmones. En ocasiones, estos recién nacidos necesitan masaje cardíaco y algún medicamento, un potente tónico cardíaco que se pone a través de la vena del cordón umbilical. La reanimación neonatal inmediata evita así el retraso mental y la parálisis cerebral, al proporcionar en todo momento sangre oxigenada al cerebro. El precio que un nuevo individuo, su familia y la sociedad pueden pagar por no haber nacido en el lugar adecuado puede ser muy alto; por eso debes, con el conocimiento de las ventajas y la seguridad técnica que te aporta cada lugar, elegir bien dónde transcurrirá el parto. Lógicamente, siempre debes dar prioridad a la seguridad de tu hijo frente a tu comodidad.

Cuidados del recién nacido en las primeras horas de vida

Después de que hayas acariciado, hablado y reconocido a tu bebé, es necesario trasladarle a otro lugar, seco y caliente, generalmente se usa un foco de calor eléctrico. Le pondrán una pinza de plástico en el cordón umbilical y si estás en el hospital se le identificará a través de una pulsera o con la huella del pie. Si el parto ha sido vaginal, se aspiran las secreciones de boca y nariz. Si el nacimiento ha sido por cesárea, se precisa la introducción de una sonda por la nariz para aspirar las secreciones del estómago. Después, tu hijo será pesado, tallado y medido el perímetro de su cabeza. Más tarde le limpiarán la cara para fa-

cilitar la observación, pero no será bañado ni limpiado, excepto cuando se sospeche que tu líquido amniótico está infectado; permanecerá por tanto con una capa de grasa blanca que tiene efectos beneficiosos y que por ello no debe retirarse.

En este primer reconocimiento se le administrará por vía oral o a través de una inyección intramuscular una dosis de vitamina K, sustancia deficitaria en los recién nacidos y cuyo déficit predispone a las hemorragias. También se le aplicarán unas gotas de colirio con antibiótico en ambos ojos, con objeto de prevenir la conjuntivitis. Después, tu hijo te será entregado para que lo acerques al pecho, siempre que te encuentres despierta, no anestesiada y en condiciones para que inicie la alimentación natural. Ésta debe comenzarse lo antes posible, siendo aconsejable cuando el bebé está despierto en la primera hora de vida. Más tarde, el bebé y tú debéis descansar uno al lado del otro, en la misma habitación, pero no en la misma cama. En su cuna, el bebé estará abrigado, vestido con la ropa adecuada a la época del año y a la temperatura de la habitación. Para dormir se le colocará boca arriba o de lado, pero no boca abajo.

A partir de ahora, tu hijo, aunque sano, necesita ser ayudado por ti, porque es incapaz de alimentarse y cuidarse por sí solo. También le ayudarán otras personas que en los días siguientes le controlarán, pesarán y realizarán algún análisis con sangre del talón para descartar enfermedades metabólicas. La relación con tu hijo de todo el personal —sea sanitario o no— debe ser siempre respetuosa y cariñosa, porque los recién nacidos, contrariamente a lo que antes se pensaba, son capaces de ver, oír y sentir. Trátale con mucho afecto y no permitas que nadie le hable alto, le trate como a un objeto insensible o le moleste. El análisis del grupo sanguíneo y del Rh se debe realizar con la sangre del cordón umbilical y no con la obtenida por un pinchazo en la piel o en la vena del bebé.

Cuidados especiales

Algunos recién nacidos precisan cuidados especiales, incluso no estando enfermos, bien porque necesitan controles u observación especial para detectar variaciones de la normalidad o bien para realizar algún tratamiento. Ambos pueden realizarse en una sala de neonatología o en una unidad de cuidados intensivos, sin que indique esta última opción gravedad obligada; estos ingresos en la UCI neonatal muchas veces son sólo para vigilar mejor, más estrechamente, algunas de las funciones de los distintos sistemas y órganos del cuerpo, como la respiración, la circulación de la sangre, el nivel de azúcar sanguíneo o la capacidad para controlar la temperatura.

El azúcar sanguíneo es el único alimento de las células del cerebro, las neuronas y en consecuencia es imprescindible asegurarlo en los recién nacidos con riesgo de tenerlo bajo. Tienen riesgo de tener hipoglucemia tanto los bebés que nacen con mucho peso como los que nacen con poco —menos de 2,5 kilos o más de cuatro kilos—; también los hijos de madre diabética, así como los que tienen retraso del crecimiento intrauterino; éstos se caracterizan porque nacen con menos peso y talla de la que les correspondería para su edad gestacional. Asimismo, deben ser controlados los que nacen prematuros, antes de la semana 37 de gestación.

Necesitan mayor vigilancia y cuidados aquellos recién nacidos a los que se les detecta alguna alteración en la primera exploración, la que el médico realiza nada más nacer.

Los niños prematuros no son capaces de mantener su temperatura, por ello se les pone desnudos o vestidos dentro de una incubadora o debajo de una lámpara de calor. La incubadora es una caja de metacrilato transparente que mantiene permanen-

temente una temperatura elevada, generalmente superior a treinta grados centígrados, la necesaria para que el bebé prematuro pueda mantener su temperatura corporal. Aunque tu hijo esté dentro de la incubadora, puedes y debes tocarle, acariciarle y hablarle; antes tienes que lavarte las manos.

Algunos niños, prematuros o no, necesitan alimentarse por una sonda de plástico que entrando por la nariz llega hasta el estómago. A través de ella se gotea el alimento que necesitan. Otros niños precisan sueros o medicación por la vena, para ello pueden tener canalizada una venita de la cabeza, no porque tengan problemas en el cerebro, es sólo porque las venas del cuero cabelludo son abundantes y buenas en este período de la vida. También pueden precisar oxígeno o ayuda a su respiración, esto se realiza a través de un tubo que lleva aire enriquecido en oxígeno a su nariz o a los pulmones; en este caso, una máquina llamada respirador le ayuda a respirar mejor. La mayoría de los recién nacidos que necesitan vigilancia especial tienen unas pegatinas adheridas a su cuerpo y unos cables que las conecta a una caja, llamada monitor. Éste dispone de una pantalla en la que aparecen números y gráficas, en forma de ondas, que corresponden a la respiración, el latido del corazón y otros datos del funcionamiento del organismo del bebé.

El que un niño tenga estos cables y monitores no significa necesariamente que padezca una enfermedad grave, sólo quiere decir que necesita vigilancia más intensa.