

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN PUERPERIO

Dra. Susana Mendoza O.

El puerperio es el período desde el final del parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo. Es un periodo largo, de aproximadamente 6 semanas de duración o hasta la 1° menstruación. Durante este periodo la madre experimenta una serie de cambios para recuperar su estado pregestacional y para prepararse para otorgar los cuidados a su hijo.

Es un período de mucha importancia, para la madre y su RN, período de educación en cuidados del RN y prevención de situaciones de riesgo para su hijo. Permite promover y facilitar la precoz integración del binomio madre – recién nacido, favoreciendo la lactancia materna y la estabilidad emocional materna. Por lo que es recomendable, que el equipo de salud tenga una actitud empática con la madre, ya que existen muchas dudas, costumbres o creencias que son diferentes culturalmente.

Durante el puerperio, se establece la lactancia materna, la madre debe tener todos los conocimientos acerca de la lactancia y ser tranquilizada en relación a todos los problemas que puede acarrear este proceso.

Dentro de éste período es recomendable, realizar un examen clínico al RN antes de la hora de vida, durante el primer día de vida y previo al alta. Y aclarar las dudas que tienen los padres en relación a todos los cambios y procesos que sufre su hijo. Dentro de los cuales podemos mencionar:

Piel: después de las 2 primeras horas y hasta las 24 horas de vida es normal que la piel tenga un color rojo. Es común observar las manos y los pies cianóticos y fríos. Después al segundo o tercer día, pueden aparecer manchas tipo maculo-papulares y eritematosas, llamadas eritema tóxico; que se distribuyen en forma irregular, con preferencia de tronco y extremidades. Sin significado patológico.

Meconio: las deposiciones en los RN, van cambiando de color, consistencia y frecuencia. Al nacimiento son de color café verdoso oscuro, casi negro, hacia el 3° o 4° día, se tornan del típico color amarillo oro, especialmente con alimentación al pecho exclusivo; desde el 2° y 3° día, puede el niño presentar deposiciones semilíquidas y espumosas. Es necesario que la madre tenga conocimiento de que este proceso es normal.

Ictericia: ocurre en la mayoría de los recién nacidos, en diferente intensidad, durante los primeros días de vida. Por lo que es importante, que la madre conozca que no es una enfermedad y solo en algunos casos será necesario tomar otra conducta.

Reflejos y comportamiento: es importante explicar a la madre, la posición, el tono y los reflejos del RN, especialmente el reflejo de Moro; movimientos de la cabeza hacia uno y otro lado; gesticulaciones y deglución; temblores de las extremidades y del maxilar inferior; entre otros. Para tranquilizarla que son normales.

Efectos hormonales: las hormonas maternas circulan en el niño durante los primeros días y pueden producir la crisis genital: ingurgitación mamaria en ambos sexos, con secreción láctea al 5° día, o pseudomenstruación en las niñas. También procesos normales, que desaparecen espontáneamente.

Peso: en los primeros días, es fisiológico que se pierda un porcentaje del peso de nacimiento, el 2 -3% diario y en total hasta el 7 – 10%. Y lo recuperan entre los 7 y 10 días de vida.

Cuidados del ombligo: es recomendable realizar aseo del cordón con alcohol, ya que es considerado como una puerta de entrada para infecciones. Es normal, en la base del cordón encontrar secreción húmeda y serosa. El enrojecimiento y secreción purulenta son signos de infección. La presencia de hernia umbilical es frecuente y no requiere tratamiento.

Vacunas y screening metabólico: En Chile, se indica la vacuna BCG a todo RN que pese sobre los 2 Kg. Y se realiza el screening para Hipotiroidismo congénito y la Fenilketonuria, a partir de las 40 horas de vida, en todo niño de término. En caso de estar alterados, el laboratorio informará al servicio y a la madre.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es un acto muy complejo y antiguo, constituye una característica esencial de los mamíferos. Es un acto de amor, entrega y protección hacia el RN. Con lactancia materna, se proporciona un adecuado aporte nutricional, lo que ayudará a estimular el desarrollo del RN.

La producción de la leche está mediada por la prolactina y la eyección por la ocitocina, la secreción láctea depende de la capacidad de aprendizaje de la madre y el recién nacido que lleva a la iniciación y continuación exitosa de la lactancia.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y de manera complementaria con otros alimentos hasta los 2 años y más, como la forma más saludable y nutritiva de alimentar a un niño.

Con la lactancia materna tenemos beneficios tanto para la madre como: la recuperación física postparto, separación de los embarazos y menor probabilidad de cáncer mamario y ovárico y de osteoporosis en edades futuras, y para el lactante son: superioridad nutricional, ausencia

de agresión físico-química y antigénica, apoyo inmunológico específico e inespecífico, apoyo al crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbimortalidad. Además, la lactancia ofrece un espacio para mayor y mejor interacción entre la madre y el niño, lo que influye favorablemente en el desarrollo psicomotriz del lactante.

La lactancia materna posee tres funciones esenciales: Nutrición, protección y afecto.

Nutrición:

La LM posee nutrientes como: proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua, que están en cantidad y proporción adecuadas para lograr una máxima biodisponibilidad en el lactante menor de 1 año. La osmolaridad y su contenido en enzimas digestivas y factores moduladores de crecimiento facilitan su mejor digestión y contribuyen al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida del niño. La relativa ausencia de antígenos alimentarios en la LM disminuye considerablemente el riesgo de enfermedades alérgicas. Además los factores moduladores de crecimiento promueven el desarrollo de la mucosa intestinal, lo que disminuye el riesgo de ingreso de proteínas extrañas, como macromoléculas, que desencadenen reacciones alérgicas.

Sus proteínas (1,2 a 1,6 g/100 ml) tienen una proporción 70:30 de proteínas del suero: caseína, lo que produce un coágulo gástrico blando y de vaciamiento rápido. La proporción de aminoácidos es única, destacándose la cantidad de cisteína que es esencial para los primeros meses de vida, y de taurina, que es un modulador de crecimiento y que interviene en la síntesis de ácidos biliares.

La lactosa es el hidrato de carbono más abundante en la LM y su presencia en el lumen hasta porciones distales del intestino delgado contribuye a una buena absorción de calcio, hierro, magnesio y oligoelementos en el niño. Se encuentra en cantidades de 7 g/100 ml y aporta el 37% de las calorías totales. La presencia de lactosa en el lumen intestinal es responsable del tránsito acelerado normal, con deposiciones líquidas, ácidas y con cuerpos reductores presentes, en el lactante.

Los lípidos están presentes en cantidades de 3,5 a 4,5 g/100 ml, y son importante fuente de energía. La lipasa humana presente en la LM, se suma a la lipasa pancreática, cuya actividad es todavía insuficiente en el lactante menor. La composición de ácidos grasos guarda óptima relación con las cantidades de hierro y vitamina E para lograr una apropiada composición de las membranas celulares. El hierro, calcio, fósforo, los oligoelementos y las vitaminas A, C, D, B y E se encuentran en la leche humana en condiciones de óptima biodisponibilidad. La presencia de ácidos grasos: oleico, linoleico, araquidónico y docosahexanoico son fundamentales en el metabolismo del sistema nervioso central, particularmente de la retina y de los centros auditivos. La proporción de nutrientes, el pH, la cantidad y calidad de las proteínas, el contenido en ácido ascórbico y otros factores en la alimentación, influyen en la absorción de hierro por parte del intestino.

Protección:

La LM cuenta con la presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas, que producen protección local y general contra las infecciones. La LM, traspassa la experiencia

inmunológica de la madre adulta. Sabemos que el RN, recibe IgG a través de la placenta, (él producirá lentamente en los primeros meses, debido a la menor función de sus linfocitos T y B). Además, presenta, déficit relativo de IgA, y de IgAS (inmunoglobulina IgA secretora).

La LM aporta al niño inmunoglobulinas IgG e IgM y, especialmente, IgAS, que es el anticuerpo dominante y que se sintetiza en la glándula mamaria. El niño recibe 0,5 g diarios de IgAS, la cual es resistente a la destrucción por enzimas proteolíticas y se une a bacterias, virus y antígenos, constituyendo un tipo de defensa local muy importante. En la fracción IgAS se han descrito anticuerpos contra muchas bacterias y virus. Conviene destacar que IgAS protege contra E. coli, Salmonella, B. Pertussis y virus Polio. La síntesis de anticuerpos en la glándula mamaria se realiza con información proporcionada por el tubo digestivo de la madre, a través del llamado círculo enteromamario, por migración de linfoblastos. La LM proporciona, además, mecanismos de defensa inespecíficos (lactoferrina y lisozimas) y células vivas que llevan información inmunológica de la madre adulta a su hijo: linfocitos T y B que colonizan los órganos hematopoyéticos del lactante.

La fracción de la leche rica en anticuerpos tiene receptores análogos y se une a bacterias, impidiendo que éstas ingresen a las células faríngeas. La barrera intestinal del lactante madura anatómica y funcionalmente durante los primeros meses de vida, impidiendo el paso de bacterias y antígenos en edades posteriores. La LM brinda protección pasiva y acelera la maduración, mediante los moduladores de crecimiento.

Afecto:

La lactancia constituye un mecanismo importante en el proceso psicológico del "vínculo" emocional entre la madre y el recién nacido. El mismo contacto piel a piel, es una importante comunicación afectiva entre éste binomio madre-hijo.

Se ha demostrado, que para el desarrollo de la inteligencia, el niño necesita de un medio donde predomine el amor, el cariño, el cuidado, la entrega, la protección; lo que está asegurado con el comportamiento de la mujer, influenciada claramente por su composición hormonal; lo que garantiza el óptimo crecimiento y desarrollo neurológico del niño preparándolo para la adultez.

Bibliografía:

1. Ventura, P. (2002). El recién nacido normal. Atención Inmediata, Cuidado de transición y puerperio. Lactancia Materna. Manual de Pediatría. Chile.PUC.
2. Ministerio de Salud. (2013). Atención En Puericultura - Lactancia Materna. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de Obstetricia y Ginecología.14, 70 - 108.
3. Muñoz, H. Gonzalez L. (2001). Atención del Recién Nacido en Puerperio - Lactancia Materna. En Manual de Neonatología (100-108). Santiago: Universidad De Chile.
4. Correa,C.. (2008). Puericultura del Recién Nacido. Revista Colombiana de Pediatría, 34, 4.
5. Doménech, E. et al. (2008). Cuidados generales del recién nacido sano. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, 2, 19 - 28.