

Los recién nacidos y el amamantamiento

Después de nacer

En la primera hora después de que nazca el bebé, usted puede ayudar al bebé a sobrevivir y a estar saludable a largo plazo:

1. Comprobar que el bebé respira bien.
2. Secarlo, ponerlo piel-a-piel con su madre y cubrirlos con una manta.
3. Ayudarlo a empezar a amamantar (mamar).

¿Respira bien el bebé?

Cuando está naciendo el bebé, y cuando lo está secando y lo pone en el pecho de la madre, compruebe que esté respirando bien. Si usted reacciona rápidamente, generalmente podrá salvar a un bebé que no respira.



Este bebé se ve saludable.



Este bebé necesita ayuda rápidamente.

Si el bebé no respira, tiene la piel azulada o el cuerpo flojo

No golpee al bebé para intentar que respire.

1. **Saque los mocos de la boca del bebé** despejándola suavemente con un dedo envuelto en tela limpia. O utilice una perilla de goma para sacar los mocos de la boca y luego de la nariz.



2. **Frótle la espalda al bebé firmemente de arriba a abajo.** Utilice una toalla o un trapo limpio para abrigarlo y secarlo al mismo tiempo. Frótle también la planta de los pies. Esto debería de estimularlo lo suficiente para que tome una respiración honda.

Si después de todo esto el bebé todavía no respira, o deja de respirar, tendrá que darle respiración de rescate.



Respiración de rescate

1. **Ponga el bebé en una superficie firme,** por ejemplo sobre una mesa o en el suelo. Mantenga un paño bajo el bebé y cúbralo parcialmente para mantenerlo abrigado.
2. **Levante un poco el mentón del bebé** de modo que el mentón apunte un poco para arriba, hacia el techo. Puede ser útil colocar bajo los hombros del bebé un trapo pequeño enrollado, ya que esto ayuda a mantenerle abierta la garganta para que respire.

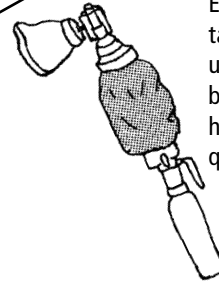
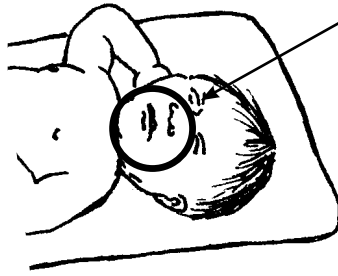


El bebé debe quedar boca arriba, de esta manera.



No así.

3. Con la boca bien abierta, cubra completamente la boca y también la nariz del bebé.



En vez de la boca, también puede utilizar una pequeña bolsa y máscara, hechas para ayudar a que el bebé respire.

4. **Respire suavemente dentro del bebé, pero sólo en soplos muy cortos.** Dé un soplo corto con un poco de aire cada 1 ó 2 segundos. Tenga cuidado de no soplar muy fuerte ya que podría dañar los pulmones del bebé.

Dele al bebé tiempo para que exhale (saque) el aire después de cada soplo que usted le da.



Si el aire no parece entrar al pecho del bebé, deténgase. Levante el mentón del bebé para asegurarse de que quede boca arriba y con la garganta abierta, y vuelva a intentar darle respiración.

Si el bebé empieza a llorar o respira por sí mismo con al menos 30 respiraciones por minuto, ya ha logrado estabilizarse. Póngalo en el pecho de la madre para calentarse. Probablemente está bien. Pero obsérvelo atentamente por unas horas: ¿Presenta un buen color? ¿Respira sin problemas? Si el cuerpo o la boca se ponen azules o se le dificulta la respiración, busque ayuda médica.

Si el bebé no empieza a respirar por sí mismo después de unos 20 minutos, lo más probable es que muera. Manténgase cerca de la familia para acompañarlos en su dolor. Necesitarán su atención y cuidado.

Mantenga caliente al bebé piel-a-piel con su madre

Ponga el bebé en contacto directo con su madre.

Cubra la cabeza del bebé con una frazada o un gorro.



El mejor lugar para un recién nacido es encima del pecho de su madre.

Un recién nacido debe estar calentito y seco. El calor del cuerpo maternal calentará el bebé. No separe el bebé de la madre para examinarlo ni bañarlo. El bebé no necesita bañarse inmediatamente, y un baño podría enfriarlo de manera peligrosa. No hay razón para separar la madre y su bebé, a menos que sea para darle respiración de rescate si fuera necesario.

- **Seque al bebé** al momento de ponerlo en la piel de su madre.
- **Para darle calor al bebé**, póngalo desnudo en el pecho desnudo de la madre. Ponga otra cobija gruesa y seca sobre ellos. Remplazca las cobijas cuando se mojen para que no se enfríe el bebé.

Si la madre debe ir al hospital o por cualquier razón no puede abrazar al bebé, el padre u otro familiar puede calentar al bebé piel-a-piel.

Empiece a amamantar (dar el pecho)

Normalmente se duermen los recién nacidos en la primera hora después del parto. Si el bebé no empieza a mamar, intente exprimir unas cuantas gotas de leche en sus labios para interesarlo. O cosquillee la mejilla del bebé con el pezón de la madre. Nada asegura la salud del bebé como el amamantamiento. Encontrará más información sobre el dar pecho y la importancia de la primera leche, conocida como calostro, en la página 18.



Partos prematuros y bebés demasiado pequeños

Los bebés que nacen prematuros o pequeños necesitan más atención.

- Prematuro significa antes de 36 semanas de embarazo.
- Pequeño significa que pesa menos de 2,5 kilogramos (5,5 libras).

O examine al bebé. ¿Le parece muy pequeñito o delgado?

Estos bebés pueden tener más dificultad en empezar a mamar y puede ser más difícil mantenerseles calientitos. Contraen infecciones y otros problemas de salud más fácilmente.

Mantenga calientito al bebé piel-a-piel con su madre, y con un gorro puesto. Despierte al bebé para dar pecho una vez cada 2 horas hasta que gane fuerza y engorde. Si el bebé tiene problemas para mamar y no hace, dele un poco de leche materna en una pequeña taza o cuchara. Para aprender a sacarse la leche materna con la mano y alimentar al bebé con una taza, vea la página 20.



En las primeras semanas, lo mejor es que los bebés pequeños estén piel-a-piel con sus madres.

En las próximas horas

Una o dos horas después de que nazca el bebé, cuando haya tomado leche y usted se haya asegurado de que la madre dejó de sangrar y está bien de salud, usted puede dar las medicinas que son indicadas y hacerle un examen físico al bebé de pies a cabeza para comprobar que no hay problemas que necesiten de atención. No permita que se enfríe al bebé mientras haga el examen.

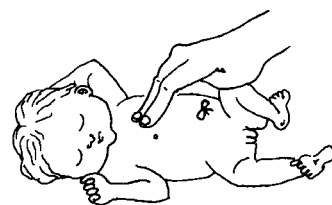
Medicinas para los recién nacidos

Si la madre tiene una infección de los genitales como gonorrea o clamidia, estas podrían infectar los ojos del bebé durante el parto y causar problemas serios de la vista, incluso la ceguera. Es muy común que una mujer sufra de una infección de los genitales sin saberlo. La mejor manera de evitar que la gonorrea o la clamidia le infecten los ojos al bebé es hacerles las pruebas y los tratamientos para las infecciones de transmisión sexual tanto a los hombres como las mujeres. Para leer más sobre las señas de esas infecciones y sus tratamientos, vea “Problemas e infecciones de los genitales” (en proceso de redacción). Para prevenir una infección de los ojos por gonorrea, ponga un poco de pomada de eritromicina o tetraciclina en cada uno de los ojos del bebé en las primeras 2 horas después de nacer. Vea la página 27.

En regiones donde hay mucha hepatitis B (vea la página 17 de “El dolor de barriga, la diarrea y las lombrices intestinales”) o cáncer del hígado, se debería vacunar al bebé contra la hepatitis B el día después del parto para prevenir esa enfermedad. Muchas mujeres padecen hepatitis B sin saberlo.

Examine al bebé

- ¿Se parece este bebé a otros bebés?
- ¿Las partes del cuerpo del lado izquierdo presentan el mismo tamaño, forma y posición que las del lado derecho?
- ¿Su piel aparece intacta? Vea el área inferior de la espalda. A veces hay un hoyito que requiere de cirugía inmediata.
- ¿Parecen normales los genitales? Una hinchazón en el primer día es común y no es peligroso.
- ¿Ha orinado? Puede que un bebé no orine durante el primer día pero debe orinar varias veces en el segundo día y cada 3 ó 4 horas en los próximos días. Si no orina regularmente o si la orina es oscura y huele mucho, debe amamantar más. Es posible que tenga un problema con los riñones que requiera de cirugía, pero eso es raro.
- ¿Ha defecado (hecho caca)? Si no lo ha hecho, póngase un guante e inserte su dedo pequeño suavemente en el ano del bebé para asegurarse de que esté abierto. Si no hay un hoyito, el bebé necesita cirugía.



Algunas diferencias entre los bebés no son importantes mientras que otras señalan problemas serios. Si un bebé muestra una diferencia, esté atenta a la posibilidad de que hayan más, incluso adentro del cuerpo. Monitoree que la piel de estos bebés esté de buen color y que respiren y orinen de manera normal.

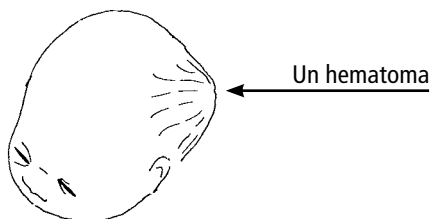
Forma de la cabeza

Es normal que la cabeza del bebé cambie de forma durante el nacimiento, especialmente si el trabajo de parto se prolonga. Quizás aparezca puntiaguda o presente una inflamación grande como esta.

No es nada peligroso; desaparecerá en unos cuantos días.



Ciertos bebés presentan un sangrado por debajo del cuero cabelludo, conocido como un hematoma. Se siente blando al oprimirlo. Tampoco es algo peligroso, aunque podría tardar un mes o más para desaparecer.



Labio leporino y paladar hendido

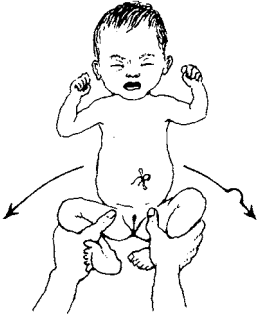
Fácilmente se nota cuando hay una separación en el labio (labio leporino, labio hendido), pero una separación en el paladar (paladar hendido) no es tan obvio. Con un dedo limpio, toque el cielo de la boca del bebé para sentir si está cerrado. El mayor problema con el labio leporino o paladar hendido es que el bebé tendrá dificultad para mamar.



Para darle el pecho al bebé, intente cubrirle la hendidura (la separación) en el labio con un dedo para que su boquita pueda prenderse al pezón. En el caso de un paladar hendido, ponga el pezón y el área oscura que lo rodea (la aréola) bien adentro de la boca y a un lado de la hendidura. Si a pesar de eso el bebé todavía tiene dificultades, dele leche materna con una cuchara o un gotero limpio hasta que crezca y pueda mamar mejor. Aliméntelo frecuentemente para mantenerlo sano. Para aprender a sacarse la leche con la mano y alimentar al bebé con una cuchara, vea la página 20.

Después de los 3 meses, el labio leporino puede corregirse con cirugía. El paladar hendido puede repararse con cirugía después de 1 año. En muchos países estas cirugías se hacen gratis y mejoran mucho la vida del niño. Pida información en una clínica o un hospital.

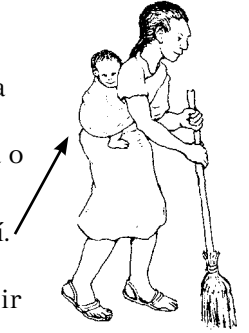
Cadera dislocada, displasia de la cadera



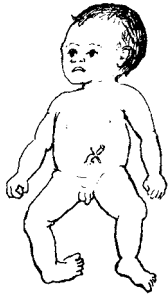
Algunos niños nacen con la cadera dislocada; esto sucede cuando la pierna se sale de su coyuntura en el hueso de la cadera (hueso coxal). Es posible que esta situación se corrija por sí sola en los primeros días o semanas.

Doble las piernas de manera que pueda agarrar el muslo y la espinilla al mismo tiempo. Con los dedos en las caderas del bebé, mueva en un círculo una pierna a la vez – hacia afuera, por abajo, por arriba y de regreso. Si una pierna se traba antes de abrirse del todo, o si brinca o truena cuando la abre mucho, podría estar dislocada.

Pídale a la madre que le cargue al bebé con las piernas bien abiertas, así. Examine al bebé de nuevo después de 2 semanas. Si todavía siente o escucha que truena o brinca, busque ayuda médica. Se puede conseguir un arnés sencillo que mantendrá abiertas las piernas y prevendrá la discapacidad permanente.



Pies zambos (malformados)

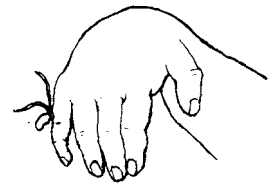


Si un recién nacido tiene los pies zambos (torcidos hacia adentro o malformados) trate de ponerlos en la posición normal. Si lo puede hacer fácilmente, hágalo varias veces al día. Poco a poco los pies (o el pie) llegarán a ser normales. Si no puede doblar fácilmente el pie del bebé hasta una posición normal, llévalo durante la primera semana de vida a un centro de salud. Será necesario enyesar el pie en la posición correcta. Un tratamiento temprano enyesando el pie podría evitar la cirugía o discapacidad más adelante.

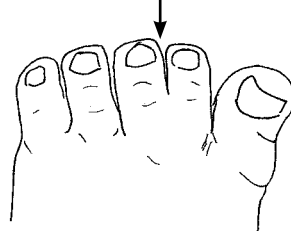


Dedos extras en las manos o los pies

Un pequeño dedo adicional en las manos o los pies, sin hueso interior, puede eliminarse amarrando muy apretada una cuerda a su alrededor. Esto hará que se seque y se caiga solo. Si el dedo es más largo o tiene hueso, no causará daño y puede dejarlo en su lugar sin peligro.



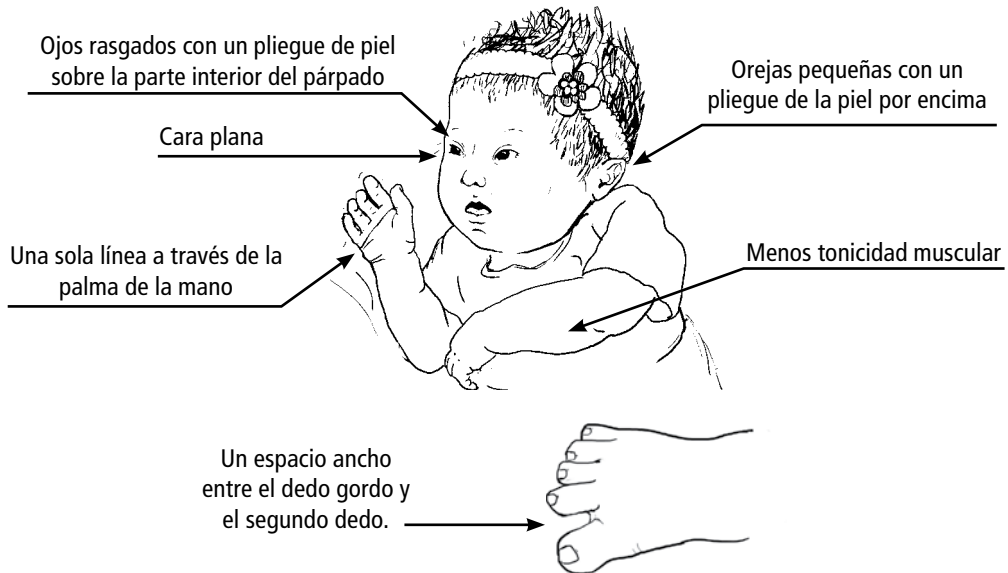
Si hay un poco de membrana entre los dedos, no es un problema.



Si 2 ó más dedos están pegados, van a necesitar una cirugía para funcionar bien.

Síndrome de Down

Una discapacidad que afecta el pensamiento o el aprendizaje podría ser obvia poco después del nacimiento, aunque es posible que no la note hasta que el niño sea mayor. El síndrome de Down es una causa común de lentitud mental. Los bebés con síndrome de Down presentan algunas de las siguientes señas, o todas ellas:



El síndrome de Down no ocurre por algo que la madre u otra persona hayan hecho. Es más probable que un bebé nazca con síndrome de Down si la mujer queda embarazada después de los 35 años. Estos bebés necesitan de la misma atención y amor que los demás niños y hay actividades sencillas que promueven su aprendizaje y desarrollo. Encontrará más información sobre el síndrome de Down en *El niño campesino deshabilitado*, capítulo 32.

Cuidar a los niños con discapacidad

Muchas diferencias físicas que ocasionan problemas para un niño se pueden tratar en casa por la familia, con la ayuda de un trabajador de la salud. Más allá de un tratamiento médico, es más importante reconocer que los niños con discapacidad necesitan las mismas cosas que los demás niños: amor, atención, tiempo para jugar, tiempo para aprender y tareas útiles que ayuden a la familia. Trate de encontrar los talentos naturales y las habilidades que cada niño tiene.



¿Qué causa las deformidades y discapacidades?

Usualmente no es posible determinar con seguridad cuál es la causa de una deformidad o discapacidad. Incluso si se sabe, podría importar muy poco para el niño o su familia. Aunque no se conozca la causa de una discapacidad en un niño específico, sabemos que hay algunos peligros que hacen más comunes los defectos de nacimiento. A pesar de que no sea posible proteger a un niño determinado de una discapacidad o defecto de nacimiento, sí podemos reducir el número de personas afectadas en la comunidad cuando...

- ayudamos a las mujeres a consumir suficientes alimentos nutritivos, como la proteína, verduras y mariscos o sal yodada.
- luchamos para que nuestros fuentes de trabajo sean seguros para los hombres y las mujeres y que nadie esté expuesto a las sustancias químicas peligrosas, plaguicidas o limpiadores que causan defectos de nacimiento.
- protegemos el agua y el aire de las sustancias químicas y venenos para asegurar que no estemos expuestos a estos peligros.
- organizamos y participamos en las campañas de vacunación para niños y adultos de modo que las mujeres embarazadas no se expongan a la rubéola y otras enfermedades que ocasionan defectos de nacimiento.
- ayudamos a las mujeres para evitar a los medicamentos innecesarios, el alcohol y el humo durante el embarazo.

La mejor manera de proteger a los niños es cuidar a sus madres.

Defectos de nacimiento más graves

Algunos defectos de nacimiento son tan graves que conducen a la muerte del bebé. Es un período muy doloroso para la familia y la comunidad. Como trabajador de salud usted podrá ayudar a la familia a hablar sobre su tristeza y su pérdida.



Cómo lavar y vestir al bebé

Limpie con un trapo la sangre y la primera defecación del bebé (llamada meconio). El bebé no necesitará un baño hasta el segundo o tercer día. De ahí en adelante, la familia puede bañar al bebé habitualmente para limpiarle los restos de leche y el reflujo, la suciedad y los excrementos.



Muchas madres le ponen demasiada ropa o cobijas a sus bebés para protegerlos contra un "mal aire". ¡Esto puede hacer que el bebé se caliente demasiado! Un abrigo adicional es suficiente.

Cuando vista al bebé, use la misma cantidad de ropa que necesitaría un adulto, más un abrigo adicional. Durante las primeras 2 semanas cubra también la cabeza del bebé porque de allí escapa mucho calor del cuerpo. Cambie la ropa o los pañales cuando se mojen o se ensucien. Si la piel bajo el pañal se pone roja o tiene sarpullido, deje al bebé sin ropa o sin pañal para que se sane.

Examine al bebé frecuentemente durante los primeros 2 meses

Después del parto, la partera u otro trabajador de salud debe seguir cuidando a la madre y a su bebé. Ellos podrían ir a la clínica pero lo mejor sería hacer las primeras citas en casa para que ellos no se expongan a los otros pacientes de la clínica. Examine al bebé y a la madre el día después del nacimiento, 3 días después del nacimiento y 1 semana después del nacimiento. Vale la pena visitar otra vez a las 6 semanas después del nacimiento. Visítelos con más frecuencia si nota señas de problemas pues la atención regular es la manera más eficaz de identificar las amenazas a la salud antes de que se vuelvan mortales.



Para un bebé saludable, cuide a la madre

Todos los bebés necesitan amor y atención para crecer y sobrevivir. Todas las madres necesitan tiempo, energía, salud y tranquilidad para cuidar a sus bebés. Ayudar a la madre con sus labores y el cuidado de otros niños, atender sus problemas de salud rápidamente, y llevarle comida, agua potable o leña son formas de asegurar la salud del bebé. Todas las madres necesitan de apoyo, no espere a que ella se lo pida. A menudo aquellas que no piden ayuda son quienes más la necesitan.

Problemas de salud del recién nacido

Las enfermedades que tardan días o semanas en matar a los adultos pueden tomar la vida de un bebé en solo unas horas.

Un bebé saludable respira sin dificultad. Toma el pecho cada 2 a 4 horas y se despierta por sí mismo cuando tiene hambre o está mojado. Tiene la piel lisa o un poco enrojecida, a veces con un poco de sarpullido que desaparece en pocos días. Un bebé que no es así podría tener problemas y necesita ayuda urgente.

Infecciones

Las infecciones son muy peligrosas para los recién nacidos y deben tratarse rápidamente con antibióticos. Vea las páginas 24 y 25. Consiga ayuda inmediatamente. Si el centro de salud está lejos y usted tiene las medicinas indicadas, comience el tratamiento cuánto antes.

SEÑAS DE PELIGRO

- **Respiración rápida** con más de 60 respiraciones por minuto cuando el bebé duerme o descansa.
- **Dificultad para respirar:** mientras el bebé duerme o descansa, el pecho se hunde, hace ruidos y las fosas nasales se abren mucho debido al esfuerzo.
- **Sarpullido severo** con muchos granos o ampollas.
- **Fiebre** de más de 37,5° C o **temperatura muy baja**, de menos de 35,5° C.
- **No come.**
- **Casi no se despierta**, o parece que no responda.
- **Ataques:** pérdida del conocimiento junto con espasmos musculares (convulsiones).

Cualquiera de estas señas indica que el bebé necesita tratamiento con antibióticos.

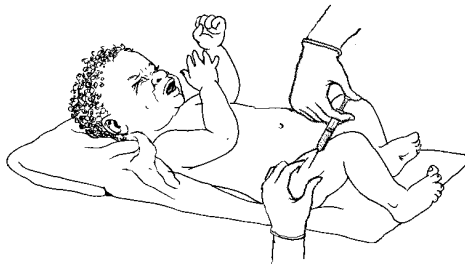


TRATAMIENTO

Si piensa que el bebé tiene una infección que no sea grave, dé ampicilina o amoxicilina (vea las páginas 24 a 25). Para una infección grave, inyecte ampicilina y gentamicina inmediatamente (página 25) y consiga ayuda médica. Las dosis exactas de estas medicinas dependen de la edad y el peso del bebé.

El bebé debería empezar a mejorarse en 2 días. Si no se mejora, se necesitarán antibióticos diferentes para salvarle la vida. ¡Consiga ayuda médica!

Si la madre tuvo fiebre durante el trabajo de parto, esté especialmente pendiente de señas de peligro en el bebé. A veces un bebé defeca (caga) dentro de la matriz y respira ese excremento al momento de nacer. (Si el bebé defecó, las aguas de la fuente se verán verduscas o quizás tengan pedacitos color café. A veces la piel del recién nacido tiene manchitas amarillas). Respirar ese excremento podría causarle una infección de los pulmones en los primeros días de vida, así que usted debe estar preparada para tratar a ese bebé a la primera seña de infección.



Los antibióticos en pastilla se pueden moler y mezclar con la leche materna para dárselos al bebé, pero algunos antibióticos solo se dan por inyección. Inyecte esas medicinas en el músculo largo del lado del muslo. Vea "Las medicinas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos" (en proceso de redacción) donde se explica cómo poner inyecciones de manera segura..

Llanto

Ciertos niños lloran más que otros. Si un bebé llora mucho pero sus demás señas de salud son normales, lo más probable es que no haya ningún problema. Compruebe que el bebé respira normalmente cuando no esté llorando.

Un tipo de llanto frecuente, conocido como cólico, muchas veces empeora durante la noche. El bebé debe aliviarse en aproximadamente 3 meses. Con frecuencia, este llanto es peor para los familiares que para el mismo bebé. Sea amable con las madres primerizas. Asegúrese de que descansen y reciban todo el apoyo que necesitan.

Si el bebé llora gran parte del día, no come y tiene fiebre o dificultad para respirar, es posible que tenga una infección. Vea la página 12.



Yo la cuidaré mientras descansas.

Vómitos

Los bebés eructan la leche que consumen. A veces la cantidad es grande y puede salir por la boca o la nariz. Eructar leche no es un problema, siempre que el bebé se amamante con frecuencia y suba de peso. Intente sostener al bebé con la cabeza arriba después de que coma. Si el cuerpo hace fuerza para que el vómito salga, el bebé tiene vómitos; lo demás es simplemente la leche que se le sale.



Sostenga al bebé sobre su hombro o rodilla y dele palmaditas suaves en la espalda para que eructe después de que coma. Esto le ayudará a expulsar el aire que tragó mientras comía.

SEÑAS DE PELIGRO

- Vomita una y otra vez y no puede mantener nada en el estómago.
- Vomita sangre.
- Tiene señas de deshidratación.

Deshidratación (falta de líquidos en el cuerpo)

Los bebés se deshidratan fácilmente y cuando ocurre es muy peligroso.

CAUSAS

- La diarrea
- Los vómitos
- Pasan más de 2 a 4 horas sin que tome leche.
- Come o bebe otra cosa que no sea leche materna (por ejemplo, fórmula, gachas o agua)
- Clima demasiado caluroso

SEÑAS

- Falta de orina u orina oscura con un fuerte olor
- Boca y lengua secas
- Ojos sin brillo o piel reseca y pálida

La deshidratación severa puede causar ojos hundidos, hundimiento de la fontanela (mollera), pérdida de peso y falta de reacción a la estimulación.

TRATAMIENTO

A la primer seña de deshidratación o si el bebé tiene vómitos o diarrea, ayude a la madre a **darle el pecho con más frecuencia y por todo el tiempo que quiera el bebé**. Despiértelo cada 2 horas para mamar. También puede darle suero de rehidratación después de que termine de tomar el pecho. Vea la una receta sencilla de agua con azúcar y sal en la página 22 de El dolor de barriga, la diarrea y las lombrices intestinales). Rara vez la madre no produce suficiente leche a pesar de dar el pecho con frecuencia, vea la página 20.

Si el bebé no empieza a mejorarse después de unas cuantas horas, consiga ayuda médica para darle el líquido que necesita.



Sarpullido

Los recién nacidos pueden tener sarpullido o manchas en la piel que son inofensivos y desaparecen por sí mismos. Si el bebé tiene sarpullido en las nalgas, es porque la piel se queda mojada con orina o sucia con heces. Límpiolo con más frecuencia y cambie los pañales o la ropa tan pronto se mojen o se ensucien. Si no hace frío se puede dejar desnudo a un bebé más grande para que el aire ayude a curar el sarpullido. El ungüento de óxido de cinc puede ayudar pero si no se mejora en un par de días podría ser una infección por hongos (candidiasis). Use crema de nistatina (vea la página 28).

Si el bebé tiene ampollas o muchos barros (granos), y también parece enfermo o tiene fiebre, es posible que tenga una infección. Si no empieza a mejorarse rápidamente, o si empeora cualquier seña de infección, dele los antibióticos indicados en la página 13.

Ictericia

Si la piel o los ojos del bebé aparecen amarillos, tiene ictericia. Si el bebé es de piel morena, mírele los ojos. La ictericia es común entre el segundo y el quinto día después del nacimiento y no es algo peligroso. El mejor tratamiento es darle el pecho con frecuencia. Eso ayuda a eliminar la sustancia química que causa la ictericia. Despierte al bebé cada 2 horas para que tome el pecho. También ayuda ponerlo desnudo al sol por unos 15 minutos, 2 ó 3 veces al día.

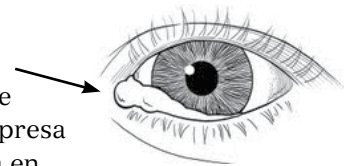
SEÑAS DE PELIGRO

- La ictericia empieza enseguida, en las primeras 24 horas después de nacer.
- La ictericia empieza más tarde, pero cubre todo el cuerpo.
- El bebé con ictericia es muy dormilón, o no puede despertarlo para que coma.

Busque ayuda médica si se presentan cualquiera de estas señas.

Ojos

Los ojos de los recién nacidos pueden ponerse pegajosos si se tapan los pequeños agujeros que permiten la salida de lágrimas y lubricante para humedecer al ojo. Use una compresa tibia y húmeda para limpiarlos. Use una compresa distinta en cada ojo para evitar que pase cualquier infección de un ojo al otro.



Muchas mujeres tienen infecciones de clamidia o gonorrea sin saberlo. Tratar los ojos del recién nacido con un antibiótico (vea la página 27) previene problemas por gonorrea si pasa la infección de la madre al bebé.

Si el párpado está enrojecido e inflamado y con pus sangriento después del quinto día de nacido, es probable que sea una infección del ojo por clamidia o gonorrea. El tratamiento para la clamidia es eritromicina por la boca, machucando la pastilla y mezclándola con un poco de leche materna (vea la página 26). El tratamiento para la gonorrea es una inyección de ceftriaxona (vea la página 27). Si no puede hacer una prueba para saber cuál enfermedad es la causa de la infección, déle medicinas para tratar ambas. La madre y el padre también deben tomar las medicinas que tratan la clamidia y la gonorrea. Vea “Problemas e infecciones de los genitales” (en proceso de redacción). Si la infección de los ojos no se mejora en 1 ó 2 días, necesitará otro antibiótico para prevenir la ceguera. Consiga ayuda médica.

Fontanela (mollera)

La fontanela en la parte superior de la cabeza debería ser plana. Si está hundida o hinchada es una seña de un problema peligroso.



La fontanela hundida es una seña de deshidratación. Dé más leche materna y suero de rehidratación. Vea la página 22 de "El dolor de barriga, la diarrea y las lombrices intestinales".



La fontanela hinchada es una seña de meningitis, una enfermedad muy peligrosa. Dé antibióticos. Vea la página 13 de "La salud de los niños".

Cordón umbilical

Después de cortar el cordón umbilical, mantenga limpio y seco el pedacito de cordón que queda en el ombligo. Déjelo destapado y mantenga alejados los pañales y la ropa. Si debe tocarlo, primero lávese bien las manos con agua y jabón. Si el pedacito de cordón se ensucia o si tiene mucha sangre seca, límpielo con agua y jabón y un trapo muy limpio.

Si la madre ha cubierto el pedacito de cordón con una venda o una faja, asegúrese de que esté limpia y suelta, y cámbiela con frecuencia.

El pedacito de cordón generalmente se seca y se cae de 5 a 7 días después del parto.

Si el área alrededor del ombligo se enrojece o se siente caliente, huele mal o suelta pus, es probable que esté infectada. Límpiela bien y dele amoxicilina al bebé. Vea la página 25.

Si el bebé se pone tieso o hace una mueca y no es capaz de mamar, especialmente si el área alrededor del ombligo parece infectada, es posible que tenga **el tétanos. Es una emergencia.** Vea la página 20 de "Primeros Auxilios".



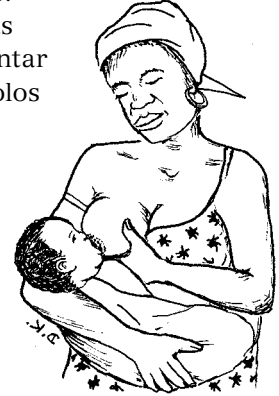
Para evitar que se infecte, no toque el cordón umbilical del bebé.

Dar el pecho

La leche materna es mejor para el bebé que cualquier compuesto o leche de fórmula.

Una madre primeriza podría necesitar ayuda para dar el pecho. Ayúdela a estar tranquila y atenta. Póngale almohadas o cobijas debajo de los brazos y atrás de la espalda para que se pueda sentar cómodamente. Pídale a los familiares y visitantes que dejen solos a la madre y al recién nacido. Anímela. El amamantamiento se vuelve más fácil con la práctica.

Una buena posición al dar el pecho puede evitar que los pezones se agrieten o duelan. Voltee el cuerpo entero del bebé hacia la madre para que no se le tuerza el cuello. Espere hasta que abra bien la boca y entonces dele el pecho. El pezón y la parte oscura alrededor de él (la areola) deberían estar bien metidos en la boca.



Pezón bien adentro de la boca del bebé

Boca bien abierta

Labio inferior doblado hacia abajo

Bebé bien cerca de la madre



Así.



No así. Una mala posición puede causar pezones agrietados y dolorosos.

La primera leche es como oro líquido

La primera leche materna, que se llama calostro, sale en cantidades pequeñas, pero es suficiente para un recién nacido porque en su estómago solamente caben unas pocas cucharitas. El calostro es pegajoso y amarillento, diferente que la leche que sale después, pero es el alimento ideal para un recién nacido. Contiene sustancias hechas por el cuerpo de la madre que protegen al bebé contra las infecciones. No desperdicie la primera leche materna, tiene más valor que cualquiera medicina. El dar pecho durante los primeros 2 días también es importante porque propicia la producción de leche materna madura que empieza unos 3 días después del nacimiento. Mientras más mama el bebé, más leche produce la mamá.

¿Toma el bebé suficiente leche?

No le crea a quien le diga que usted no puede producir suficiente leche para su bebé, sobre todo dentro de los primeros días, cuando su cuerpo apenas está empezando a producir leche.

Debido a la presión de otra gente o la falta de confianza en sí mismas, muchas madres (o abuelas, tías o enfermeras que quieren ayudar) les dan a sus bebés leche de fórmula, gachas u otro tipo de alimento. Estos alimentos adicionales son un desperdicio de dinero y pueden causarle diarrea al bebé. La diarrea hace que el bebé pierda peso y se debilite. Al usar estos alimentos adicionales, el cuerpo de la madre produce menos leche materna. Entonces la madre se convence aun más de que no pueda alimentar al bebé suficientemente con solo darle el pecho. Si usted es un trabajador de la salud, podrá evitar este ciclo de graves problemas de salud demostrándoles a las madres que usted cree que ellas son capaces de amamantar al bebé. Ayúdeles a poner al bebé en una posición correcta, y dele a la madre tiempo para aprender por sí misma cómo darle pecho al bebé. Hable con ella amablemente y tenga paciencia.

Para producir suficiente leche

- Dé el pecho frecuentemente. Mientras más mama el bebé, más leche produce la mamá.
- Tome más líquidos y coma más comida. Cuando se alimenta a sí misma alimenta también al bebé.
- Descanse frecuentemente. Si el padre del bebé y la familia ayudan con las tareas de la casa, la madre puede cuidar mejor al bebé.

Mientras más mama el bebé, más leche produce la mamá.

Es normal que el bebé baje un poco de peso durante la primera semana, pero después de eso la pérdida de peso significa que el bebé no está tomando suficiente leche. De igual manera, los bebés orinan poco el primer día, pero a partir del segundo día deberían orinar cada 2 ó 3 horas. Si el bebé no orina frecuentemente, no está tomando suficiente leche. Es muy inusual que el bebé no crezca y no orine a pesar de tomar leche frecuentemente. Si esto sucede, deberá darle otro tipo de leche. Nunca dé agua azucarada o agua de arroz. Tampoco dé fórmula si usted no está segura de que pueda costear la cantidad de leche en polvo recomendada. Si la mezcla con más agua de la cantidad recomendada para que le rinda más, podría causarle diarrea y otras enfermedades al bebé. También es mejor no utilizar mamaderas porque son difíciles de limpiar y pueden transmitir los microbios que causan la diarrea.

Tendrá que dar otra leche si la madre muere o se separa del bebé, o en caso de que la madre realmente no pueda producir suficiente leche. La mejor solución es buscar a una madre que tenga la voluntad de dar el pecho en su lugar. Es una buena idea que ella se haga la prueba de VIH para asegurar que no le pase el virus al bebé a través de la leche materna. Otra opción es preparar una leche animal empleando las siguientes fórmulas.

Mezcle:

2 partes leche de vaca o leche de cabra →

1 parte agua →

1 cucharada de azúcar →



Alternativamente:

1 parte leche de oveja

1 parte agua

1 cucharada de azúcar

Alternativamente:

2 partes leche evaporada (no condensada ni azucarada)

3 partes agua

1 cucharadita de azúcar

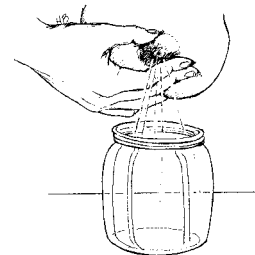
Tendrá que hervir cualquiera de estas fórmulas para matar los microbios. Deje que se enfríe y désela al bebé con una taza o cucharadita limpia.

Cómo sacarse la leche a mano

Si debe irse a trabajar o dejar al bebé por cualquier razón, la madre puede sacarse la leche y otra persona podrá alimentar al bebé en su lugar.

1. Lávese las manos y limpie un frasco. Si puede, hierva el frasco.
2. Ponga los dedos y el pulgar en el borde de la parte oscura alrededor del pezón (areola) y oprima hacia el cuerpo. Luego apriete los dedos juntos suavemente y enróllelos hacia el pezón. Relájese y piense en su bebé mientras se saca la leche. Esto ayudará a que le salga la leche.

La leche materna se puede guardar por más o menos 8 horas sin que se echa a perder, siempre que no haga mucho calor. Se puede guardar más tiempo si está refrigerada.



Candidiasis oral (hongos bucales)

Cuando aparecen placas blancas en la lengua o la parte interior de las mejillas, y el bebé está irritable mientras toma el pecho, puede haber una infección conocida como candidiasis oral. Esta infección puede transmitirse al pezón de la madre y causar enrojecimiento, picazón y dolor.

Enjuague el pezón con un poco de vinagre y después con agua. O si no hay vinagre lave y seque el pezón después de amamantar al bebé. Si esto no cura la candidiasis, pinte el pezón con un poco de violeta de genciana 2 veces al día por 3 días. También cubra el interior de la boca del bebé 1 vez al día. Todo se pondrá púrpura como el color de la medicina pero no es peligroso. Vea la página 28.

Si lo anterior no ayuda, déle al bebé nistatina. Vea la página 28.

Si la candidiasis vuelve una y otra vez, es posible que el bebé tenga otro problema que está debilitando su capacidad para resistir la infección. Por ejemplo, los bebés con VIH suelen tener candidiasis más de una vez. Vea “El VIH y el SIDA” (en proceso de redacción).



Con un trapo pequeño y limpio, pinte el interior de la boca del bebé con el medicamento.

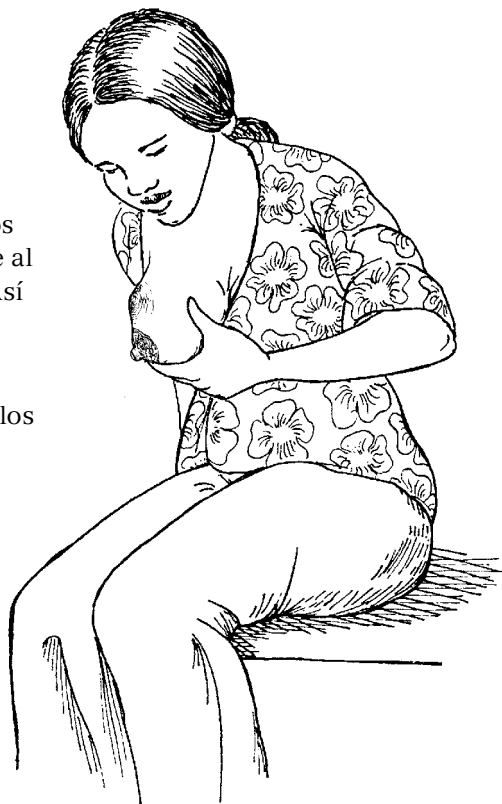
Dolor, hinchazón, obstrucción o infección del seno

A veces la leche materna se atora en un ducto (los vasos pequeños en el seno que conducen la leche al pezón) y el seno se hincha, se enrojece y duele. Así empieza una infección.

SEÑAS

- Un área caliente, enrojecida y dura en uno de los senos.
- Dolor en el seno y al darle pecho al bebé.

Si hay fiebre (calentura), entonces el ducto taponado está infectado.



TRATAMIENTO

- Descanse. Tome muchos líquidos.
- Dele de mamar al bebé por lo menos cada 2 horas.
No le hace daño al bebé tomar el pecho cuando hay una infección del seno, y es la mejor manera de destapar el ducto infectado.
- Mantenga una buena posición para dar el pecho. El cuerpo entero del bebé debe estar volteado hacia la madre. El bebé debe tener la boca bien abierta con el pezón muy adentro.
- Dele de mamar del seno irritado primero hasta que el bebé lo vacíe.
- Un paño tibio y húmedo, o un baño caliente pueden ser de ayuda. Caliente el seno por 15 a 20 minutos, 2 ó 3 veces al día. También puede utilizar un paño fresco u hojas de col (repollo) para aliviar la hinchazón.

Si hay fiebre, dé 250 mg de eritromicina 4 veces al día. Vea la página 26.



El VIH y el amamantamiento

Las mujeres embarazadas que tienen VIH pueden tomar medicinas para cuidar su propia salud y además prevenir el VIH en sus bebés. Todas las mujeres embarazadas deben tener acceso a una prueba de VIH y, si tienen VIH, deben recibir TARV (las medicinas que tratan el VIH) durante el embarazo y todo el tiempo que amamantan a sus bebés, y después para su propia salud. Vea “El VIH y el SIDA” (en proceso de redacción).

Cuando la madre y su bebé toman las medicinas que tratan el VIH evitan que el virus le pase al bebé durante el amamantamiento. El bebé debe tomar las medicinas todos los días por al menos 6 semanas, pero si la madre no tomó TARV durante todo el embarazo, dele la medicina al bebé por al menos 12 semanas. Si la madre está amamantando al bebé y no usa TARV, entonces dele la medicina al bebé hasta 1 semana después de que deje de amamantar por completo. El bebé estará aún más protegido si toma solo leche materna por los primeros 6 meses o hasta que le salgan los primeros dientes. Darle gachas y otras bebidas antes de que cumpla 6 meses no es saludable y no ayuda a proteger al bebé del VIH.

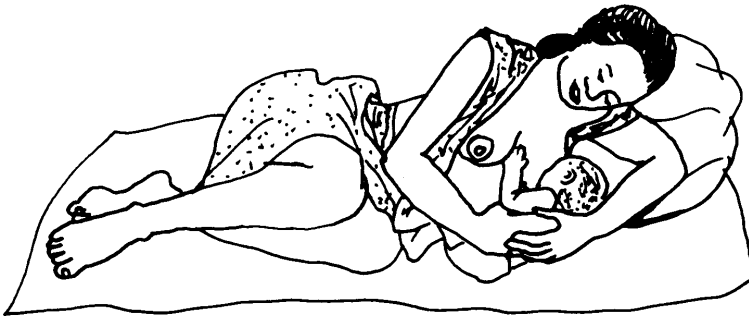
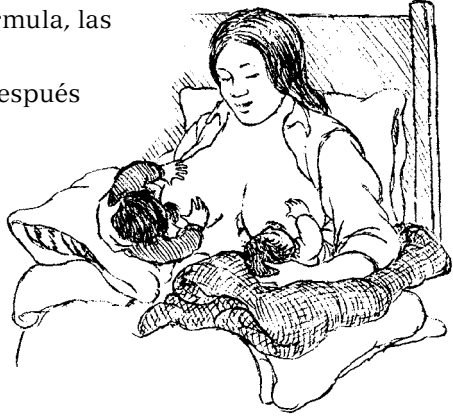
La madre y su bebé estarán más saludables cuando ambos toman las medicinas que tratan el VIH.

Cuando la TARV no está disponible, hay cierto riesgo de que el virus le pase al bebé a través de la leche materna, pero el riesgo de que el bebé se enferme por tomar fórmula es mucho mayor. Muchas madres no cuentan con agua limpia, leña o dinero para comprar, preparar y darle leche de fórmula al bebé. Es más probable que los bebés que toman fórmula sean desnutridos y tengan diarrea, e incluso mueran. Por eso la leche materna es lo más seguro, aun cuando la madre o el bebé no toman las medicinas que tratan el VIH.

¡El pecho hace más provecho!

El dar pecho

- Es menos caro. No tiene que comprar la fórmula, las botellas u otras cosas.
- Ayuda a detener el sangrado de la madre después del nacimiento.
- Ayuda a evitar otro embarazo en los meses después del nacimiento.
- Protege a la madre contra el cáncer y la debilidad de los huesos más adelante.
- Siempre está fresca, tibia y lista para tomar.
- Contiene todos los nutrientes que necesita un recién nacido.
- Ayuda a proteger a los bebés contra la diarrea, la pulmonía y otras enfermedades.
- Protege al bebé contra la diabetes, las alergias y varios tipos de cáncer a lo largo de su vida.
- Mantiene al bebé protegido y calentito al estar junto a su madre.
- Refuerza los lazos de ternura entre la madre y su bebé.



Los recién nacidos y el amamantamiento: medicinas

Los antibióticos combaten las infecciones

Ampicilina y amoxicilina

La ampicilina y la amoxicilina son penicilinas de espectro amplio, es decir matan una gran variedad de bacterias. Suelen ser intercambiables. En este libro, cuando se recomienda tomar una de esas medicinas, por lo general podrá usar la otra, en la dosis correcta.

La ampicilina y la amoxicilina son especialmente provechosas para los bebés y los niños pequeños. Ambas medicinas son útiles para tratar la pulmonía y las infecciones de los oídos. La ampicilina también sirve para tratar la meningitis y otras infecciones graves en recién nacidos.

Efectos secundarios



Ambos medicamentos, en especial la ampicilina, tienden a provocar náuseas y diarrea. Si un bebé ya tiene diarrea, dele otro antibiótico si es posible.

El sarpullido es otro efecto secundario común, pero si aparecen granos que dan comezón, y que vienen y se van dentro de unas horas, probablemente sea la señal de una reacción alérgica a la penicilina. Deje de dar la medicina inmediatamente y nunca más vuelva a dar medicinas con penicilina a ese bebé. Las reacciones alérgicas futuras podrían ser más graves, incluso mortal. Para tratar algunas enfermedades, podría usar la eritromicina (vea la página 26). Un sarpullido plano que aparece 1 semana después de empezar a tomar la medicina y que dura varios días probablemente no sea una reacción alérgica. Pero como es imposible saber si el sarpullido se debe a una alergia, es mejor que deje de tomar la medicina.

Importante ▲

La resistencia a la ampicilina y la amoxicilina se está volviendo más común. Según el lugar donde viva usted, puede ser que ya no funcionen contra la shigelosis o las infecciones por estafilococo u otras bacterias.

Cómo se usa

La ampicilina y la amoxicilina funcionan bien cuando se toman por la boca. Para dar pastillas o cápsulas a un bebé, muela las pastillas o vacíe las cápsulas y divida el polvo en la cantidad que necesita. Mézclelo con un poquito de leche materna y dele la mezcla de leche y medicina al bebé con una taza o una cuchara. La ampicilina también se puede dar por inyección en casos de enfermedades graves como la meningitis, o si el bebé está vomitando o no puede tragar.

Al igual que con otros antibióticos, siempre dé la medicina por al menos el menor número de días indicado. Si todavía hay señas de infección, la persona debe seguir tomando la misma dosis hasta que todas las señas de infección hayan desaparecido por al menos 24 horas. Si la persona ya tomó la medicina por el número máximo de días y aun está enferma, deje de dar el antibiótico y consiga ayuda médica. A una persona que tiene VIH siempre dé la medicina por el número máximo de días.

La cantidad de antibiótico que se debe tomar depende de la edad o el peso de la persona, y también de la severidad de la infección. Por lo general, dé la cantidad menor a una persona más delgada o que tiene una infección menos grave, y la cantidad mayor a una persona más gorda o que tiene una infección más grave.

AMOXICILINA

La dosis promedio para las infecciones en los recién nacidos

- ➔ Dé 62 mg, 3 veces al día por 3 a 7 días. Cada dosis consiste de:
 - ¼ de una cápsula de 250 mg **ó**
 - ½ cucharadita (2,5 ml) de jarabe de 125 mg/5 ml **ó**
 - ¼ cucharadita (1,25 ml) de jarabe de 250 mg/5 ml.

AMPICILINA

La dosis promedio para las infecciones en los recién nacidos

- ➔ Dé 125 mg, 3 veces al día por 3 a 7 días. Cada dosis consiste de:
 - ½ de una cápsula de 250 mg **ó**
 - 1 cucharadita (5 ml) de jarabe de 125 mg/5 ml.

Para infecciones graves en los recién nacidos, tal como la meningitis

Inyecte una combinación de AMPICILINA Y GENTAMICINA en el lado del muslo. Vea "Las medicinas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos" (en proceso de redacción) para aprender a poner una inyección.

Diluya 1 ampolla de ampicilina para inyección de 500 mg con 2,1 ml de agua esterilizada. Esto hace una concentración de 500 mg por 2,5 ml.

Use 1 ampolla de 2 ml de gentamicina de 40 mg por ml, sin diluir.

Importante 

La gentamicina es un antibiótico muy fuerte de la familia de los aminoglucósidos. Solo se puede dar por inyección o IV (a la vena). Esta medicina puede dañar los riñones y el oído (la audición), y por lo tanto solo se debe usar en casos de emergencia mientras consiga ayuda médica. Si el bebé está deshidratado, inmediatamente dele leche materna y también suero de tomar. Ve a las páginas 14 y 15.

La dosis para un bebé de menos de 1 semana

→ AMPICILINA: Inyecte 50 mg por kg, 2 veces al día por al menos 5 días,

Y TAMBIÉN

GENTAMICINA: Inyecte 5 mg por kg, 1 vez al día por al menos 5 días. No dé gentamicina por más de 10 días.

La dosis para un bebé de 1 semana a 1 mes de edad

→ AMPICILINA: Inyecte 50 mg por kg, 3 veces al día por al menos 5 días,

Y TAMBIÉN

GENTAMICINA: Inyecte 7,5 mg por kg, 1 vez al día por al menos 5 días. No dé gentamicina por más de 10 días.

Eritromicina

La eritromicina combate muchas de las mismas infecciones que las medicinas de la familia de las penicilinas, y las personas alérgicas a la penicilina pueden usar la eritromicina. También se puede usar la eritromicina en lugar de la tetraciclina para tratar muchas infecciones. La eritromicina sirve para tratar la difteria y la tos ferina (pertussis).

Efectos secundarios

La eritromicina suele provocar náuseas y diarrea, sobre todo en los niños. No la use por más de 2 semanas porque puede causar ictericia.

Cómo se usa**Recién nacido hasta 28 días de edad**

→ Dé 30 a 50 mg por kg, dividida en 3 dosis al día, por 7 a 10 días.

Para un recién nacido de peso promedio (aproximadamente 3 kg), cada dosis debe ser: 0,75 ml (un poquito más que $\frac{1}{8}$ de 1 cucharadita) de jarabe de 250 mg/5 ml -ó- 62 mg ($\frac{1}{4}$ de 1 pastilla de 250 mg) machucada y mezclada en un poco de leche materna o agua.

Para infección de mama (mastitis) en una mujer que está dando el pecho

→ Dé 250 a 500 mg (1 ó 2 pastillas de 250 mg), 4 veces al día por 10 días.

Ceftriaxona

La ceftriaxona se usa para combatir infecciones graves, tales como la sepsis y la meningitis, e infecciones resistentes a la penicilina. Se debe usar ceftriaxona para tratar únicamente las infecciones para las que se recomienda en la zona donde vive usted. Esto ayuda a prevenir la resistencia y a conservar la eficacia de este medicamento. La ceftriaxona es especialmente útil para tratar la gonorrea, incluso una infección por gonorrea de los ojos del recién nacido.

Importante

No dé ceftriaxona a un bebé con menos de 1 semana de vida. Evite dársela a bebés que nacieron prematuros o muy pequeños. No la dé si hay ictericia.

Cómo se usa

La ceftriaxona viene solo para inyección o vía intravenosa (en la vena).

Para gonorrea en un recién nacido con más de 7 días de edad

→ Inyecte 50 mg por kg, 1 sola vez. No dé más de 125 mg.

Para una infección grave en un bebé con más de 7 días de edad cuando no hay otros antibióticos disponibles

→ Inyecte 75 mg por kg, 1 vez cada día por 7 a 10 días.

Para un recién nacido de 3 kg, inyecte 225 mg 1 vez al día.

Para un bebé de 6 kg, inyecte 450 mg 1 vez al día.

Para tratar los ojos con antibióticos

Use gotas o pomada oftálmicas antibióticas para proteger los ojos de un recién nacido contra la infección grave y la ceguera que pueden ocurrir si la madre tiene gonorrea (una infección de transmisión sexual) cuando da a luz. Además son útiles para tratar otras infecciones bacterianas de los ojos.

Cómo se usa

Pomada de tetraciclina al 1% o eritromicina al 0,5% a 1%.

→ Ponga 1 línea delgada de pomada en cada ojo, 1 sola vez, en las primeras 2 horas después de nacer.

Jale suavemente hacia abajo el párpado inferior y exprima una línea delgadita de pomada dentro del párpado comenzando en el extremo cerca de la nariz. No deje que la punta del tubo toque el ojo.

Si no tiene una pomada antibiótica para ojos, use uno de estos tipos de gotas para prevenir una infección:

Povidona yodada al 2,5% ó nitrato de plata al 1%

→ Ponga 1 gota en cada ojo, 1 sola vez, en las primeras 2 horas después de nacer. Jale suavemente hacia abajo el párpado inferior y ponga 1 gota en el ojo. No deje que el gotero toque el ojo.

El nitrato de plata se evapora y se pone más concentrado a través del tiempo. No use nitrato de plata envejecido porque le quemará los ojos al bebé. Si no sabe cuánto tiempo tiene el nitrato de plata, es mejor no usarlo.

Para los hongos (candidiasis)

Violeta de genciana (violeta cristal, cloruro de metilrosanilina)

La violeta de genciana es un tratamiento barato para tratar las infecciones por hongos (candidiasis) en la boca (algodoncillo), en los pezones de una madre lactante, en los pliegues de la piel, o en la vulva o la vagina. También es útil contra algunas infecciones bacterianas de la piel.

Efectos secundarios



Puede irritar la piel o causar llagas cuando se usa en la boca o la vagina. Deje de usarla si aparece un sarpullido o una llaga.

Importante

La violeta de genciana mancha todo de color morado. La piel se despintará después de unos días, pero las telas pueden quedarse manchadas para siempre.

Cómo se usa



- ➔ Use una solución de cloruro de metilrosanilina (violeta de genciana) al 0,5%. Pinte la solución en la piel, la boca o la vulva, 2 ó 3 veces al día.

Si la infección no empieza a mejorar dentro de un par de días, utilice otra medicina.

Nistatina

La nistatina sirve para tratar la mayoría de las infecciones por *Candida* en la boca (algodoncillo), los pezones, la piel o la vagina. Viene en forma líquida para la boca y también en forma de crema, polvo y tabletas vaginales.

Efectos secundarios

Puede irritar la piel pero no es común. Deje de usarla si aparece un sarpullido. A veces la nistatina causa diarrea.

Importante

Una infección por hongos que no se mejora con la nistatina o que vuelve una y otra vez puede ser una señal de VIH.

Cómo se usa

La nistatina viene en solución de 100.000 U por ml ó 500.000 U por ml. La dosis promedio es de 100.000 a 200.000 U, pero una persona con VIH podría necesitar hasta 500.000 U en cada dosis.

Para un bebé con candidiasis en la boca

- ➔ Dé 200.000 U de solución (2 ml, menos que ½ cucharadita), 4 veces al día. Extienda la nistatina dentro de la boca con un trapito limpio o un gotero. Continúe dando la medicina hasta 2 días después de que las señas de infección hayan desaparecidos.

Para una madre lactante que tiene candidiasis en los pezones (comezón, enrojecimiento o dolor)

- ➔ Ponga 100.000 a 200.000 U de nistatina crema, polvo o líquido en los pezones, 4 veces al día.

Para detener el sangrado en un recién nacido

Vitamina K, fitomenadiona, fitonadiona

El cuerpo necesita la vitamina K para que la sangre se coagule y deje de sangrar. Pero los bebés nacen con poca vitamina K y si empiezan a sangrar podrían estar en peligro rápidamente. Si un recién nacido empieza a sangrar de cualquier parte del cuerpo (boca, cordón, ano), puede darle vitamina K para prevenir que sangre demasiado. También puede utilizar la vitamina K de manera preventiva con los bebés prematuros o muy pequeños (menos que 2 kg) porque es más probable que ellos sangren.

La vitamina K no sirve para controlar el sangrado en los niños más grandes o en adultos.

Cómo se usa

- ➔ Inyecte 1 mg (1 ampolleta de 1 mg, ó ½ de una ampolleta de 2 mg) de vitamina K en el muslo en las primeras 2 horas después de nacer.

No inyecte más: no sirve y podría causar daño.