



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

Nos reunimos el miércoles 9 de Julio del 2014 en el auditorio del Hospital Real San José para presentar nuestra sesión mensual, esta vez con el tema Bases Fisiológicas de la rutina del Recién Nacido sano, fue desarrollado por el Doctor MCSP José Alfonso Gutiérrez Padilla que fue presentado con su muy amplio, variado y valioso Curriculum. Se hizo una pequeña introducción explicando el porqué debemos revisar nuestras indicaciones rutinarias en el cunero fisiológico, pues algunas órdenes se han hecho por costumbre desde hace varias décadas y se alejan mucho de las necesidades reales del Recién Nacido.

Inició la plática el Doctor Gutiérrez Padilla mencionando la transición demográfica que estamos viviendo en México al disminuir la población infantil con el paso de las décadas, esperando para el 2030 tener solo 26 millones de niños entre 0 y 14 años a diferencia del 2000 que había 32.6, esto quiere decir habrá un decremento del 20%, en cambio la población de 15 a 64 años crecerá en un 45.5% y la de más de 65 lo hará en un 334%.

Nos mencionó cómo la llegada de un recién nacido es un evento familiar maravilloso y que está llena de expectativas. Hizo énfasis en los cuidados que se ofrecen en un país desarrollado ante la llegada del nuevo ser, desde los cuidados prenatales, pasando a los del trabajo de parto y el nacimiento, los cuidados inmediatos del Recién Nacido y los post parto para la madre y el neonato.

Nos hizo énfasis en la exploración detallada del Recién nacido llevando un orden, él sugiere revisar apariencia general, estado de crecimiento, cabeza, cara y cuello, clavículas, extremidades in -



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

feriores, pies, dorso y al final el examen neurológico completo.

El orden de la plática lo organizó con cinco tópicos a desarrollar y a cada uno de ellos le dio una explicación amplia, el primer tópico fue pinzamiento tardío del cordón umbilical, siguió con el contacto piel a piel, nutrición, manejo del dolor y finalizó con monitoreo de la glucosa en las primeras 36 horas de vida.

El Pinzamiento tardío del cordón ha sido objeto de múltiples estudios donde se busca demostrar los beneficios de esta práctica. Algunos han reportado incremento del volumen sanguíneo de hasta un 32%, aumento en la reserva de hierro, suplemento adicional de oxígeno, reducción en el riesgo de anemia y también de hemorragia interventricular.

Hay algunos consensos que recomiendan pinzar el cordón después del primer minuto y coincidiendo con la interrupción de las palpaciones de las arterias umbilicales y la disminución de la ingurgitación de la vena umbilical, se debe pinzar inmediatamente cuando exista placenta previa, abruptio de placenta o para interrumpir la pérdida de sangre del neonato, puede hacerse un pinzamiento precoz (30-60 segundos), cuando sea un hijo de madre toxémica o diabética para reducir el riesgo de poliglobulia, y debe diferirse hasta después de 2 minutos cuando haya prolapso de cordón, parto pélvico o se hubiera producido una ruptura prematura de membranas.

El segundo punto fue el Contacto piel a piel inmediato para recién nacidos a término, nos comentó el Doctor Gutiérrez que el contac -



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

to estrecho entre la madre y su bebé recién nacido, debe ser la norma biológica de la especie humana, aporta protección, calor, estimulación y nutrición, sin embargo la medicina moderna ha impuesto un patrón de separación temprana de madre y recién nacido, lo que es completamente antinatural. Nos comentó que a la oxitocina se le ha llamado la hormona del comportamiento maternal u hormona del maternizaje, ya que contribuye al acceso de amor hacia el bebé que la madre experimenta.

Se utilizó en los partos humanos el contacto piel a piel hasta la época de la revolución industrial donde se abandonó, se reinició en los años 70's del siglo pasado en países nórdicos y se demostró que las primeras dos horas después del nacimiento es el período más sensitivo del ser humano para luz, sonido, medio ambiente y en este momento se define la impronta (imprinting) en los seres humanos, recordar que este se define como el proceso mediante el cual los recién nacidos se identifican con los adultos de su propia especie. Hay evidencia adicional que afirma que el contacto inmediato después de una cesárea aumenta el éxito de la lactancia, reduce la suplementación de fórmula en el hospital, aumenta la satisfacción materna, mantiene la temperatura de los recién nacidos y reduce su estrés. Por todo lo anterior se recomienda ampliamente el contacto piel a piel temprano.

El tercer tópico que tocó el Doctor Alfonso fue el de la Nutrición del recién nacido, explicó que hay formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia, primero, conociendo la fisiología de la lactancia, hacer una buena atención prenatal con una orien -



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

tación anticipada, buena atención durante el parto, realizar el pinzamiento del cordón en tiempo óptimo, conocer los factores de riesgo durante el parto, conocer y elegir los medicamentos necesarios en la madre por su relación con la lactancia, métodos anticonceptivos, hacer un seguimiento después del egreso del niño y realizar una evaluación de la relación madre-niño durante la lactancia. Mencionó el Doctor que la alimentación al seno materno es la mejor opción para el bebé para tener un crecimiento saludable, tener inmunofuncionalidad óptima hasta los 6 meses de vida y programarlo para su salud de adulto, pues los estímulos durante periodos críticos del desarrollo tienen efectos a largo plazo sobre el organismo y su salud posterior (programación metabólica precoz). Además encontramos con la alimentación con leche materna, protección contra diarrea infecciosa, menos posibilidades de eczema, asma, infección de vías aéreas, mejor formación dental, mayor desarrollo mental, menor riesgo de obesidad etc.

Y aún conociendo todas las bondades de la alimentación al seno materno encontramos un número muy importante de mujeres que dejan de lactar porque tienen algunos de los siguientes argumentos, no tuve leche, el bebé no se llenaba, estoy enferma, el bebé no quiso, no me gustó, tomo medicamentos, el niño está enfermo, la fórmula es mejor etc.

Si comparamos la leche materna con otras, vemos que esta tiene sustancias bioactivas funcionales insustituibles, tiene una densidad calórica ideal (70 Kcal/100 ml), cantidad de proteínas



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

justo para las necesidades del niño (0.9-1.2 gr/100 ml), gran cantidad de probióticos que confiere una microbiota intestinal necesaria y que inicia desde el feto ya que es un proceso dinámico, heredado por la madre y que varía de acuerdo a la vía de nacimiento, antibióticos (disminuyen la transmisión vertical de Lactobacilos) o antisépticos utilizados durante el parto y el tipo de alimentación.

Nos mencionó que los alimentos pueden alterar la expresión del ADN sin cambiar la secuencia de sus nucleótidos, esto es, modificando su actividad (epigenética).

Recordar que existen 10 veces más microorganismos en el cuerpo humano que células que se promedian en 75 a 100 billones y la mayoría de estos se encuentra en el intestino, con una cantidad en gramos de 600 por metro cuadrado de superficie corporal.

Pasó el Doctor Gutiérrez Padilla al siguiente punto que fue el Manejo del dolor en el Recién nacido y nos comentó que existen diferentes agentes usados para mitigar el dolor y se utilizan de acuerdo a niveles que en orden mencionó, el basal es en el que no se requiere terapia alguna, en el primero se utiliza el chupón, sacarosa, masaje o saturación sensorial, en el número dos anestesia tópica en crema o gel, en el tercero, acetaminofén o Aines, en el cuarto infusión lenta intravenosa de opioides, en el quinto nivel anestesia local por infiltración subcutánea o bloqueo y en el sexto sedación profunda o anestesia general.



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

Las intervenciones no farmacológicas para aliviar el dolor en el hogar son, medidas ambientales como evitar el ruido, disminuir la luminosidad, respetar el ciclo sueño/vigilia, agrupar tareas, seleccionar procedimientos, también funcionan las medidas de distracción como música, voz suave o mecer al niño, hay medidas de posicionamiento como envolver al niño durante los procedimientos y manipulación, medidas táctiles como el masaje y la técnica canguro o endulzantes como sacarosa, glucosa, leche materna o succión no nutritiva, a todos estos procedimientos se les conoce como analgesia endógena y corresponde al 70% de la terapéutica a nivel mundial.

El último tema que tocó el Doctor fue el Monitoreo de la glucosa del Recién Nacido sano dentro de las 36 horas de edad, hizo un gran énfasis en reconocer las hipoglicemias en los niños por las consecuencias que pueden tener a mediano y largo plazo, aún y siendo estas asintomáticas. Mencionó que existen factores de riesgo para hipoglicemia que hay que identificar como son, hijos de madres diabéticas, productos macrosómicos, pequeños para la edad gestacional, prematuros, peso menor a 2,500 gramos, gemelo más pequeño, policitémicos, expuestos a hipotermia, apgar menor a 5 al minuto o menor a 6 a los 5 minutos y cualquier tipo de estrés (sepsis, insuficiencia respiratoria etc.). Algunos pacientes hipoglucémicos tiene manifestaciones evidentes, pero el 50% son asintomáticos por lo que hay que pensar siempre en esta posibilidad. Cuando se presentan datos pueden ser, temblores, convulsiones, irritabilidad, reflejo de moro exagerado, llanto de



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

tono alto, letargia, hipotonía, debilidad, cianosis, apnea, taquipnea, hipotermia, succión pobre o rechazo al alimento.

El Doctor generosamente nos obsequió una guía, propia, para diagnosticar y tratar la hipoglicemia, resultado de años de trabajo e investigación y la estoy anexando al presente documento para

que de ser posible la utilicemos en nuestros centros de trabajo, ojalá que la puedan hacer extensiva a los compañeros Pediatras.

Terminó la plática el Doctor pidiéndonos hacer conciencia sobre la responsabilidad que tiene el atender a un Recién Nacido y para el que tenemos que estar preparados y con las medidas y técnicas de atención más actuales.

Después de agradecerle su muy brillante plática pasamos a escuchar comentarios y numerosas preguntas de los Pediatras asistentes y contestó a todas estas muy atinada y amablemente. Pasamos a entregarle un muy merecido reconocimiento y después a degustar un ambigú generosamente ofrecido por el laboratorio Nestlé.

Dr. Héctor A. López Méndez