

## ¿Qué es lo que se le va a hacer a nuestro bebé en su primer mes de vida? Primeros pasos después del nacimiento

### 1.- **Contacto piel con piel** o **método canguro**

Nada más nacer, al bebé lo ponen sobre el vientre de su madre, en estrecho [contacto piel con piel](#). De este modo el recién nacido puede sentir, oler y notar el calor de su madre. Tras un par de minutos se liga el cordón umbilical. Mientras tanto, nuestro bebé será capaz de ir reptando hasta que pueda llegar al pezón y comenzar a chupar.

Este acto tan sencillo, similar desde siempre en casi todas las culturas, es bueno tanto para la madre como para el hijo. Es crucial para [crear el vínculo entre ambos](#). La mujer sentirá menos ansiedad. Será posible una lactancia más fácil y eficaz y con menos problemas de hinchazón mamaria. Incluso habrá menos sangrados post-parto. Para el bebé, esta ayuda es esencial para estabilizar el ritmo de su corazón y su respiración. También se sentirá menos ansioso e incluso su nivel de glucosa en sangre se regulará mejor.

Se puede hacer piel con piel tanto en un parto normal como en una cesárea; y salvo cuando existan problemas en el niño o en la madre, en los que haya que actuar pronto, debe ser la práctica normal en las maternidades.

El tiempo que un bebé tarda en hacer una toma espontánea va de 50 a 120 minutos. Es mejor que se vigile y ayude a la madre y al niño durante este tiempo por alguien experto en lactancia.

Pasado ese tiempo, el personal encargado podrá pesar y medir al recién nacido, poner una pomada en los ojos para evitar infecciones del canal del parto y una inyección de [vitamina K intramuscular para prevenir sangrados](#). Es probable que a la vez el pediatra explore a nuestro bebé y compruebe que todo va bien.

No hay que pasar sonda a través de los orificios (boca, nariz o ano) del recién nacido. Tampoco aspirar secreciones, a no ser que haya algún problema.

### 2.- **Test de Apgar**

En una valoración que realiza el pediatra o la persona que asiste al parto, al minuto y a los cinco minutos de vida. Hoy en día se suele hacer mientras el bebé reposa sobre el vientre de su madre. Solo en caso de peligro claro o duda, se retira al bebé un momento para estar seguros de que todo está bien.

Se puede pensar que Apgar es el apellido de algún médico ilustre, pero no es el caso...Se trata de las siglas de lo que se valoran en el recién nacido (A de aspecto, P de pulso, G de "grimace" en inglés, que viene a ser como irritabilidad o respuesta refleja, A de actividad o tono muscular y R de respiración).

A cada uno de estos aspectos se le da una puntuación de 0 a 2 de menor a mayor (o de peor a mejor); y la suma de puntos es el Apgar que tenemos.

Es útil aclarar que un test de Apgar bajo al nacer no implica por sí solo que vaya a haber problemas con el bebé. Solo debería ser una herramienta más, que servirá al profesional sanitario para recuperar al niño de la mejor manera posible.

### **3.- Primeras horas tras el nacimiento**

Se debe facilitar que el bebé y la madre estén en la misma habitación, para que los padres aprendan a conocer las [señales de hambre](#) en su hijo y se relacionen con él. De este modo es más fácil que pueda haber una [lactancia materna eficaz](#).

Con una buena supervisión, los padres podrán reconocer las señales que indican que el bebé desea comer. Estas señales suelen ser sutiles porque no implican llanto, salvo en fases tardías. De hecho, cuando un bebé llora por hambre hay que calmarlo antes de ponerle al pecho. Primero empieza a moverse, a sacar la lengua, o chuparse los labios o las manitas. Es ahí donde podemos iniciar la toma de pecho.

Las [tomas serán frecuentes](#) y no siempre con un ritmo concreto. Suelen necesitar comer de 8 a 12 veces cada día. Esto se entiende mejor si pensamos que los bebés vienen del útero de su madre, en donde se alimentan de forma continua a través de la placenta. Pasar a tomas partidas es un proceso lento y no siempre fácil.

Al inicio la madre produce [el calostro](#), que es una [leche muy rica](#) en proteínas y colesterol y que es perfecta para estas primeras tomas de pecho.

Las primeras heces (puede durar unos días) de nuestro niño serán de color negro muy oscuro y pegajosas (el famoso [meconio](#)).

También es frecuente que tengan hipo. Se les pasará tomando un poco más de pecho, pues suelen ser gases que se mueven de lugar. A veces al echar los gases emiten un poco de leche (regurgitaciones) que también son normales.

Las primeras micciones del bebé a veces tienen un color muy intenso (rosado o anaranjado) que es un pigmento normal de la orina cuando está más concentrada.

Hoy en día hay pocos casos de [Hepatitis B](#) en España, gracias a la [vacunación universal](#). Por ello ya no se pone la primera dosis de vacuna a todos los recién nacidos; sólo a los hijos de madres portadoras de la infección. A éstos se les administra tanto la vacuna, como la gammaglobulina, en las primeras 12 horas de vida.

### **4.- Segundo día de vida**

A partir del segundo día de vida, puede bajar el peso del bebé, tendencia que dura los primeros días; sobre todo por pérdidas de líquido. Es algo natural siempre que no sea más del 10% del peso al nacer, algo que valoran tanto en el hospital como después en el centro de salud.

Antes del alta se harán dos tipos de cribados al niño:

- Una [prueba auditiva para comprobar que oye bien](#).
- Y una [prueba metabólica \(prueba del talón\)](#), cuyo fin es detectar de forma precoz enfermedades que pueden tratarse para evitar secuelas.

A veces los niños se ponen amarillos tras nacer, la famosa “ictericia”. En el hospital y después en el centro de salud vigilarán el grado de dicha coloración. En algunos casos habrá que hacer controles en el bebé con una pequeña extracción de sangre.

[La ictericia](#) se produce de manera normal al romperse los hematíes o glóbulos rojos y transformarse la hemoglobina que contienen en bilirrubina. Forma parte de los controles normales del embarazo saber el grupo sanguíneo y Rh de la madre para prevenir después problemas en los hijos.

## 5.- Alta a la casa

Y por fin llegó el gran día. Un placer para algunos y todo un reto para la mayoría....

El pediatra volverá a revisar que todo esté bien. El personal encargado comprobará que la pareja madre-hijo están listas y que el niño orina bien y hace deposición de modo natural. Esto suele ser a los 2 días de vida en un parto normal y hacia el 3º o 4º día en caso de cesárea.

Es muy útil programar antes del alta una primera cita en el centro de salud con la persona que se encargue de hacer la primera revisión del recién nacido; que, según los centros, será la matrona, el pediatra o ambos a la vez. Se suele hacer **entre 48 y 72 horas tras el alta**. Suele ser una cita larga, a la que los padres llegan con un montón de dudas, por lo que es mejor que no se haga de modo precipitado.

Es muy importante que en la vuelta a casa (que suele ser en el vehículo familiar) hayamos puesto un [dispositivo de retención infantil del grupo 0](#) (para menores de 10 Kg). Debería ser homologado, y con el que antes del parto nos hayamos familiarizado (en mejor dejar esa costumbre tan española de no leerse las instrucciones...) Los tipos más comunes son tipo capazo que se pone sobre el asiento de atrás, y se ancla con los cinturones, o tipo nido (silla un poco incorporada), que es mejor ponerlo en el medio del asiento trasero en sentido contrario a la marcha. Si se pusiese en el asiento del copiloto hay que comprobar que se ha quitado el airbag de dicho asiento.

## 6.- [Solos ante el peligro](#)

Desde la llegada a casa y hasta la primera revisión en el centro de salud es probable que nos sintamos desbordados y temerosos. Por otra parte, el bebé tendrá en mayor o menor medida su [ritmo de sueños](#) cortos entre tomas sin notar cuando es de día o de noche. Esto suele ser así hasta el primer mes de vida en que la famosa hormona melatonina comienza a regular un poco el ritmo de sueño. Es decir, “el ritmo en el primer mes es que no hay ritmo”. La madre debe intentar dormir en los ratos en que el niño le deje. Va a requerir mucho apoyo y cariño.

En casa no hay que tener una temperatura muy alta ni sobre-abrigar al recién nacido. El bebé debe dormir boca arriba (nunca boca abajo los primeros seis meses de vida) para [prevenir la muerte súbita del lactante](#). El colchón ha de ser firme, sin almohadas, edredones, peluches u otras cosas que le puedan tapar la cabeza. [Cambios posturales](#) o [el porteo](#), para evitar el aplastamiento del hueso occipital. Hay que evitar el [humo del tabaco en el](#)

[hogar](#).

Es bueno dar paseos cortos y frecuentes y a las horas de luz; algo básico para el hijo y la madre.

Conviene recordar que si un bebé orina y hace deposiciones (lo ideal es incluso una después de cada toma) está comiendo bien y está bien hidratado. Si todo va bien no hay que usar [chupete](#), al menos hasta que no haya una lactancia materna eficaz. Y no hay que darles infusiones, ni nada más que no sea el pecho de su madre y muchos mimos.

Sobre este punto, insistir en que nadie se malcría porque le cojan y le abracen. El tacto, el olor, la voz de la madre es esencial para tener un [apego saludable](#) y compensa las malas noches y los temores y preocupaciones que conlleva tener un hijo.

## **7.- Primera visita al centro de salud**

El mismo día o antes de la revisión del pediatra se puede tener una cita con la matrona, quien verá si la lactancia va bien, y aclarará las dudas que tengan los padres al respecto.

Suelen observar una toma para conseguir un buen agarre y [mejorar la técnica](#) si hace falta.

También suelen comprobar que la pérdida de peso del bebé esté dentro de un rango normal.

El pediatra volverá a explorar y valorar al recién nacido como muy tarde al final de la primera semana. En esa primera visita suele preguntar sobre enfermedades previas en la familia de los padres, [fármacos durante el embarazo o mientras dure la lactancia](#), problemas durante la gestación o el parto y revisará todos los informes del hospital para conocer todos los detalles de salud de nuestro pequeño.

Se darán una serie de consejos generales sobre higiene y [seguridad del bebé](#) y se aclararán todas las dudas sobre crianza en general que puedan surgir. Se iniciará [profilaxis con vitamina D](#) (400 UI/día).

Un problema que suele ser frecuente son las dudas a la hora de hacer la [limpieza del cordón umbilical](#). Importa que como cualquier herida se mantenga limpia y seca, tendremos que ver que no tenga secreción ni huela mal. No suele ser necesario aplicar alcohol u otros desinfectantes de manera habitual.

Otro tema frecuente y que asusta mucho es cuando el bebé vomita sangre. Suele deberse a que al mamar se ha hecho alguna grieta en el pezón de la madre y al irritar la sangre el estómago del bebé, se produce el vómito. El niño suele estar bien, pero ante la duda es mejor consultar.

## **8.- De la primera semana al primer mes de vida**

A partir de la primera semana de vida el niño suele recuperar el peso con el que nació y poco a poco irá poniendo peso y creciendo. Las tomas se irán espaciando despacio, aunque habrá momentos en que demande más y otros menos. Hay que ofrecer el pecho a demanda y vigilar que nuestro niño haga micciones y deposiciones de manera frecuente y regular.

Hacia el primer mes suele haber otro control por parte del pediatra, que suele servir para aclarar dudas, comprobar que todo marcha bien e informar sobre el calendario vacunal (que empieza a los 2 meses), y en general

hablar sobre todas las cosas que hagan falta.

Entonces ya suele haber llegado el informe de la prueba metabólica, cuyo resultado se registra en la historia del bebé.

En la tercera semana de vida puede que nuestro niño comience a presentar episodios de llanto, sobre todo en la tarde-noche y sin ninguna causa clara que los motive. Son los famosos [cólicos del lactante](#), cuya causa no se conoce y que no tienen tratamiento. No obstante, se recomienda consultar con el pediatra para que descarte otros problemas.

Se citará para hacer el seguimiento recomendado en el [Programa de Salud Infantil \(PSI\)](#) adaptándolo a las condiciones individuales y factores de riesgo detectados en cada familia.

Todo lo difícil tiene su premio. Para cada madre y cada padre el mayor premio es ver crecer a su hijo feliz y con salud, sin duda.

Revisado por [Grupo PrevInfad](#) (Prevención en la infancia y adolescencia) de la AEPap

---

**Fecha de publicación:** 20-10-2015

*Última fecha de actualización:* 12-05-2022

**Autor/es:**

- [Catalina Gema Marín Barba](#). Pediatra. Centro de Salud 'Alpes'. Madrid.
- [Elena Fabregat Ferrer \(In memoriam\)](#). Pediatra. Fallecida el 29 de marzo de 2019. Castellón

