

Cuidados de las criaturas en los primeros meses de vida



F A M E

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA

Copyright© 2015 FAME

Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)

Este documento debe citarse como:

Cuidados de las criaturas en los primeros meses de vida. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Barcelona, 2015.

Depósito legal:

B 13178-2015

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de producción, sin la autorización por escrito de los titulares del *copyright*.

Cuidados de las criaturas en los primeros meses de vida

Coordinadora

Cristina Martínez Bueno

ASSIR Barcelona Ciudad. Departamento Enfermería SP, SM, MI.
Institut Català de la Salut. Escuela de Enfermería.
Universidad de Barcelona. FAME

Autores

Raúl de Lucas Laguna

Jefe de Sección de Dermatología.
Hospital Universitario La Paz. Madrid

Lidia Francés Ribera

Matrona. Profesora Titular. Escuela de Enfermería.
Universidad de Barcelona

Yolanda Martín Vicente

Matrona. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Ilustradora

Nuria Burrul

Índice

▶ Presentación	7
▶ Cuidados esenciales	
Contacto piel con piel	11
Alimentación	
Lactancia materna	11
Lactancia artificial	17
Alimentación complementaria	18
Control del peso y del crecimiento	21
Eliminación	23
Higiene y aseo	26
Sueño y descanso	32
Llanto	35
Ropa.....	36
Paseo	37
Protección y seguridad	37
▶ Cuidados de la salud	
Fiebre	43
Cólico del lactante	44
Regurgitaciones	44
Crecimiento y desarrollo físico y psicomotriz	45
Control y seguimiento pediátrico	48
Signos de alarma	49
▶ Cuidados de la piel	
Piel preparada, pero no acabada	53
Pelo y uñas	55
Costra láctea	56
Dermatitis del pañal	56
Dermatitis atópica	58
Lesiones de la piel	59
Hidratación	65
▶ Bibliografía recomendada	66

Presentación

El **nacimiento de una criatura** es un acontecimiento muy importante en la vida de las parejas, pero a su vez genera muchas dudas respecto a su atención y, sobre todo, si se estará haciendo bien. Los **cuidados** que se puedan prestar después del nacimiento y durante los primeros años de vida de las criaturas **marcarán su desarrollo físico, psíquico y emocional**, por eso es fundamental tener en cuenta determinadas recomendaciones y consejos que pueden ayudar a orientar y guiar sobre los cuidados esenciales, la vinculación afectiva y el desarrollo infantil desde las primeras edades.

La guía '**Cuidados de las criaturas en los primeros meses de vida**' proporciona información sobre los **principales cuidados y atenciones** que los futuros o actuales padres y madres pueden prestar a sus hijos/as para conseguir el mantenimiento o la mejora de su salud. Pretende ser una manual de **consulta rápido y conciso** para resolver las dudas más frecuentes respecto a estos cuidados, así como ayudar a identificar aquellos signos de alerta o desviaciones de la normalidad que requerirán consulta a la matrona, al/la pediatra o a la enfermera pediátrica.

La matrona, durante el seguimiento del embarazo, proporciona información sobre diferentes aspectos, dando especial importancia al contacto con la criatura y a los cuidados necesarios durante el posparto. La **planificación del parto** por parte de la pareja con la matrona puede ayudar a decidir sobre el tipo de atención que se desearía durante el nacimiento y permite optar por el **contacto con la criatura 'piel con piel' desde el primer minuto de vida**. Por otro lado, los grupos de posparto que llevan a cabo las matronas también pueden contribuir a la mejora de las habilidades maternas y paternas en el cuidado de las criaturas.

El papel de las madres y de los padres es primordial, especialmente la vinculación afectiva y de apego que se establece desde el mismo momento del nacimiento, y que ejercerá una influencia sobre determinadas potencialidades de los hijos/as en el futuro. Para ello es fundamental que, además de llevar a cabo una correcta higiene o alimentación, las criaturas dispongan de **tiempo de dedicación** por parte sus progenitores, precisamente para poder alcanzar un vínculo potente que pueda proporcionar seguridad física y emocional, además de permitir a las madres y a los padres conocer mejor a su hijo/a para poder identificar su comportamiento y sus necesidades.

Esperamos que esta guía contribuya a mejorar la información y educación de las madres y de los padres y que les permita disfrutar del crecimiento de sus criaturas.

Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)
www.federacion-matronas.org



Cuidados esenciales

- ▶ Contacto piel con piel
- ▶ Alimentación
 - ▶ Lactancia materna
 - ▶ Lactancia artificial
 - ▶ Alimentación complementaria
 - ▶ Control del peso y del crecimiento
- ▶ Eliminación
- ▶ Higiene y aseo
- ▶ Sueño y descanso
- ▶ Llanto
- ▶ Ropa
- ▶ Paseo
- ▶ Protección y seguridad



Vinculación madre/padre criatura. Contacto piel con piel

La **vinculación afectiva o apego** consiste en una relación emocional íntima entre dos personas, que se caracteriza por el afecto mutuo y el deseo de mantener proximidad. Las principales funciones del apego consisten en favorecer la supervivencia, la seguridad, la protección y el correcto desarrollo social.

El vínculo afectivo materno/paterno filial es el que promueve la protección, la supervivencia y la continuidad de la especie al asegurar los cuidados maternos durante la infancia. Uno de los métodos para favorecer el apego es el **método canguro**.

El **contacto piel con piel de la criatura con su madre/padre** desde el nacimiento y durante la lactancia, además de fomentar el **vínculo madre/padre criatura**, produce otros beneficios entre los que cabe destacar:

- ▶ Refuerza la lactancia materna.
- ▶ Disminuye el riesgo de infecciones.
- ▶ Mejora el desarrollo cognitivo.
- ▶ Disminuye el nivel de estrés de la criatura.
- ▶ Aumenta los periodos de sueño.

Alimentación

▶ **Lactancia materna**

▶ *¿Cómo debo alimentar a mi criatura?*

La lactancia materna es la **forma más natural de alimentar al recién nacido**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las criaturas sean alimentadas exclusivamente con el pecho **durante los 6 primeros meses de vida** y, en combinación con la alimentación complementaria, al menos **hasta los 2 años de edad**. Los recién nacidos alimentados con



lactancia materna alcanzan un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. La lactancia materna prolongada es aquella que va más allá de estas recomendaciones.

La criatura está capacitada para chupar y digerir la leche materna. Su boca está preparada para la succión, gracias a unos labios gruesos, una prominencia central –llamada “callo de succión”– y un buen desarrollo de los músculos masticadores y de la boca. El estómago del recién nacido es pequeño, con una capacidad media de 25-40 ml en los primeros días, para ir aumentando progresivamente en el primer mes de vida.



► ***Ventajas de la lactancia materna***

- Contribuye a disminuir las infecciones gastrointestinales y de las vías respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y el sobrepeso en la edad adulta.
- Resulta positiva para el crecimiento de la criatura.
- Aumenta la respuesta inmunitaria tras la vacunación.
- Estimula el sistema inmunitario del lactante.
- Protege frente a la diabetes mellitus.
- Beneficios psicológicos: consuelo, ternura, comunicación madre-hijo.
- Mayor desarrollo cognitivo.
- Mejora las habilidades motoras.
- Desarrollo temprano del lenguaje.



Ventajas de la lactancia materna *para la madre*

- Favorece la involución uterina en el posparto inmediato
- Disminuye la duración de la menstruación
- Mejora la anemia y aumenta las reservas de hierro
- Facilita la recuperación de peso
- Mejora el vínculo afectivo madre-hijo
- Mejora la autoestima como mujer y como madre
- Ventajas económicas

► *Composición de la leche materna*

La leche humana tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo. La leche materna **aporta todos los elementos nutritivos que necesita la criatura** en los 6 primeros meses de vida, y sigue siendo un elemento esencial hasta los 2 años, completada con otros alimentos no lácteos.

► *Tipos de leche*

Las mamas producen tres tipos de leche:

Calostro se produce durante los primeros 4 días después del parto. Se trata de un líquido amarillento, espeso de alta densidad y escaso volumen (2-20 ml por toma), aunque suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas que protege a las criaturas de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de sus defensas.

Leche de transición se produce entre el 4º y el 15º día del posparto. A los 4-6 días se produce un aumento brusco de la producción de leche (“subida de la leche”), que posteriormente sigue aumentando hasta alcanzar un volumen de 600-700 ml diarios a los 15-30 días del posparto. Su composición es

intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

Leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. Su volumen promedio es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses tras el parto.

▶ ***¿Cuándo debo comenzar con la lactancia materna?***

El inicio de la lactancia **debe ser precoz**, dentro de la media hora después del parto, para favorecer la subida de la leche y la vinculación con la criatura.

Es importante que el recién nacido sólo se alimente de leche materna.

No se debe dar ningún otro alimento ni bebida, ni utilizar chupetes o tetinas.

▶ ***¿Cuál es la mejor postura para dar el pecho?***

No existe una única postura correcta para dar el pecho. Es posible adoptar cualquier postura siempre y cuando la criatura esté bien agarrada y ambos estéis cómodos.

- La posición sentada es la más habitual.
- La posición acostada de lado es la postura de elección si la madre se encuentra cansada o dolorida tras el parto o en las tomas nocturnas.



- La posición invertida o de pelota de rugby se recomienda para las mujeres que han dado a luz mediante cesárea, ya que el peso del recién nacido no descansa en el abdomen. Es también una buena posición cuando los pechos son muy grandes y para amamantar a gemelos, niños prematuros o con bajo peso al nacer.



► ***¿Cómo debo colocarme a la criatura en el pecho?***

La madre y la criatura deberán estar cómodas y muy juntas, preferiblemente con todo el cuerpo del bebé en contacto con el de la madre, “ombiligo con ombligo”. Una posición incorrecta puede producir dolor de espalda. El agarre se facilita colocando a la criatura girada hacia la madre con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. La madre puede estimular a la criatura para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y, a continuación, una vez que su boca está abierta, desplazarla suavemente hacia el pecho, no el pecho hacia la criatura.

► ***¿Con qué frecuencia debo dar el pecho y cuánto tiempo debe durar la toma?***

Se recomienda que la **alimentación del lactante sea a demanda**; es decir, que se le ofrezca el pecho cuando lo desee y durante todo el tiempo que el bebé quiera. El tiempo que se necesita para completar una toma es diferente para cada criatura y cada madre, y también varía según la edad y de una toma a otra. Para finalizar la toma, lo mejor es esperar hasta que se suelte espontáneamente del pecho.

Algunos lactantes obtienen lo que necesitan de un solo pecho, y otros toman de ambos. **Lo importante no es que mame de los dos pechos, sino que vacíe alternativamente cada uno de ellos.** De esta forma se asegura la ingesta adecuada de grasa, y no sólo de lactosa, algo que puede producir al bebé molestias abdominales, cólicos y deposiciones más líquidas y ácidas de lo

habitual. Además, debe asegurarse un buen vaciado del pecho para evitar que el acúmulo de leche pueda originar una mastitis y para que el organismo de la madre ajuste la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda que el lactante vacíe un pecho antes de ofrecer el otro.

Aunque la criatura tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo en cada toma, no tienen por qué aparecer grietas en el pezón si la posición y el agarre son correctos.

► **¿Qué dieta debo realizar durante la lactancia materna?**

Es una etapa en la que la alimentación debe cubrir las necesidades nutricionales propias de la madre, la necesidad extra que supone para el organismo materno la producción de leche y las necesidades para optimizar el crecimiento y el desarrollo de la criatura.

Siguiendo unas sencillas pautas aseguramos una buena lactancia materna y una buena recuperación posparto, siempre y cuando la alimentación durante el embarazo haya sido la adecuada.

Es especialmente importante **aumentar**:

- La ingesta de **líquido** (leche, bebida de soja, infusiones, caldo...); necesitamos cubrir nuestras necesidades vitales.
- La ingesta de **proteínas** de alto valor biológico (beber un vaso extra de leche al día suele ser suficiente).
- El consumo de **pescado azul** y **frutos secos** oleaginosos (nueces, almendras, avellanas...) con el fin de aumentar los ácidos grasos esenciales para garantizar el aporte de ácidos grasos omega 3.
- El consumo de pescado, lácteos, cereales, frutas y verduras para asegurar la **ingesta de vitaminas** del grupo B, A y C.



Se debe tener en cuenta que la ingesta calórica aumentará en unas 500 kcal en relación a la dieta del final del embarazo. Producir 1 litro de leche supone

un gasto energético de unas 700 kcal, aproximadamente. Las deficiencias nutricionales durante este periodo alteran la composición de la leche materna y, por tanto, el estado nutricional y la salud del lactante; pero también la salud de la madre en esta etapa y en etapas posteriores.

► **Lactancia artificial**

Cuando la lactancia materna no sea posible, las **fórmulas infantiles** están especialmente adaptadas y proporcionan los nutrientes necesarios para garantizar una adecuada nutrición y un correcto desarrollo del lactante. En el mercado existen dos tipos de preparados para lactantes: las llamadas **leches de inicio** (se suelen identificar con un "1" en el envase), que se utilizan desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad; y **leches de continuación** (con el número "2"), a partir de los 6 meses.

Hay que tener en cuenta que las leches en polvo no son estériles y se pueden contaminar con una preparación incorrecta en casa; y puesto que las defensas del recién nacido están aún en desarrollo, es más susceptible a las infecciones. Por todo esto, es importante seguir **una buena higiene durante la preparación**.

► **Antes de iniciar la preparación del biberón**

- Es una excelente costumbre lavarse las manos con agua y jabón, así como la superficie donde vayas a prepararlo.
- Utilizar un biberón limpio o esterilizado.
- Es aconsejable preparar los biberones en cada toma.
- Se debe desechar la leche sobrante.

► **Preparación**

- Para diluir la leche en polvo se puede utilizar agua del grifo (si donde se vive hay un buen control sanitario del agua para el consumo humano). También puede utilizarse agua envasada con bajo contenido en sales minerales.
- En función de la calidad del agua del grifo, puede ser recomendable hervirla un minuto durante los primeros meses de vida; pero hacerlo durante más de cinco minutos aumenta la cantidad de nitratos y puede ser perjudicial para la criatura.
- Si se hierve el agua, se debe dejar enfriar hasta que esté tibia antes de añadir la leche en polvo.



- Si no se hierve el agua, conviene calentarla algo en el microondas o en la cocina, pero comprobando la temperatura final. Para la comprobación de la temperatura de la leche son adecuados los métodos clásicos, es decir, verter una pequeña cantidad sobre la parte interna del antebrazo, si apenas se nota, es que está a la temperatura adecuada.
- Siempre se debe poner primero el agua templada en el biberón y luego añadir los cacitos rasos de leche en polvo. Como normal general, un cacito por cada 30 ml de agua. De forma que los biberones serán de 60, 90, 120, etc. Después, cierra inmediatamente el envase para proteger el producto.

Cuestiones prácticas

- Cuando estés fuera de casa, puedes preparar el biberón con agua a temperatura ambiente, añadir la leche en polvo y dárselo inmediatamente.
- Durante la noche debes preparar el biberón en el mismo momento de dárselo. No se recomienda la utilización de los calentabiberones, ya que mantienen la leche tibia y favorecen así el crecimiento de microorganismos patógenos.
- No es preciso hervir los biberones. Tanto los biberones como las tetinas deben lavarse como el resto de la vajilla.

► Alimentación complementaria

La **incorporación de los distintos alimentos debe ser secuencial y progresiva**, con unos días de intervalo entre dos nuevos alimentos, con el fin de detectar posibles intolerancias y dar tiempo a la criatura a acostumbrarse a los diferentes sabores. A partir de los **6 meses** de edad pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos. A los **12 meses**, ya pueden comer alimentos de consistencia sólida, aunque hay muchos niños que continúan comiendo alimentos semisólidos.



▶ **Frutas**

- Se recomienda su introducción a partir de los 6 meses de edad, en forma de zumos o papillas preparados con fruta fresca y madura.
- Es importante introducir las de 1 en 1 para comprobar los posibles signos de rechazo o de intolerancia.
- No será necesario añadir azúcar, miel ni leche condensada.
- Aportan azúcares, vitaminas y fibra vegetal.

▶ **Verduras y legumbres**

- Se introducen después de las frutas, alrededor de los 6 meses y medio, cocidas y trituradas. Pueden utilizarse verduras frescas de temporada o congeladas.
- También se pueden mezclar con arroz, lentejas y guisantes. No hace falta poner muchas verduras diferentes en cada comida. Es preferible que sean 2 o 3 (guisantes con zanahoria y patata, patata con calabacín, garbanzos con calabaza, lentejas con zanahoria...).
- Se recomienda no incluir acelgas ni espinacas en el puré antes del año.
- Conviene que el puré sea espeso, para que haya mucho alimento en poca cantidad de comida.
- Las verduras cocinadas se deben guardar en la nevera si se van a consumir en el día, o bien congelarlas si son para otro día. No conviene dejarlas a temperatura ambiente.
- Aportan fibras vegetales, minerales y vitaminas

▶ **Carnes**

- Las proteínas se introducen cuando la criatura ya ha cumplido los 7 meses, aproximadamente.
- Se añaden a los purés de verduras en una cantidad de 15-20 g, aumentando progresivamente hasta los 40-50 g/día a la edad de 1 año.
- Se recomienda comenzar con pollo o pavo (sin piel), por ser menos alergénicos y más fáciles de triturar. Posteriormente se introduce la ternera y el cordero. El cerdo se ofrecerá un poco más adelante, escogiendo aquellas partes con poca grasa.

▶ **Pescados**

- Su introducción se realizará después del noveno mes, ya que el lactante los tolera mal porque retrasan el vaciado gástrico, pueden producir



■ Cuidados de las criaturas *en los primeros meses de vida*

reacciones alérgicas y pueden contener sustancias tóxicas (mercurio y ácido bórico).

- Debe darse solo cocido y empezando por el más digerible que es el pescado blanco: la merluza, el lenguado o el rape.
- El pescado puede ser fresco o congelado, blanco o azul.
- Puede sustituir a la carne en el puré de verduras.
- Muchos bebés prefieren saborearlo desmenuzado con los dedos.

► **Huevos**

- A partir de los 9 meses introduciremos el huevo empezando por la yema; al llegar a los 12 meses ya podremos añadir la clara.
- Se puede añadir a los otros alimentos, en puré o troceado.
- Los huevos siempre se deben dar cocidos para poder ser digeridos adecuadamente, disminuir su poder alergizante y reducir el riesgo de intoxicación.

► **Cereales**

- En los lactantes amamantados no es necesario introducir la leche artificial para administrar los cereales.
- Los cereales que contienen gluten deben introducirse a partir de los 7 meses de edad.



Consejos sobre la alimentación complementaria

- Recordar que a partir de los 6 meses se pueden ir incluyendo nuevos alimentos poco a poco, y que al cumplir el año ya deben haber probado de todo.
- Es recomendable permitir que la criatura tome la iniciativa y coma alimentos de los demás miembros de la familia.
- Es preferible utilizar alimentos cocinados en casa.
- Nunca hay que forzar a la criatura a que coma o termine lo que hay en el plato.
- No es necesario añadir apenas sal ni azúcar a la alimentación en el primer año.
- Hay que tener cuidado con no ofrecer trozos grandes o de consistencia dura para prevenir que se atraganten.
- Hay que ir introduciendo unos buenos hábitos alimentarios y evitar conductas como: utilizar la televisión o los juguetes para que coma, premiar o castigar si comen o no, cambiar de comida si una no le gusta o la rechaza, etc.
- En cuanto al número de comidas, no existen reglas fijas, puesto que dependerá de la densidad energética de los alimentos y de las cantidades consumidas en cada comida.
- La OMS recomienda que al niño amamantado sano se le proporcione, además de la leche materna a demanda, 2-3 comidas al día entre los 6 y los 8 meses de edad, y 3-4 comidas al día entre los 9 y los 24 meses de edad.

► Control del peso y del crecimiento

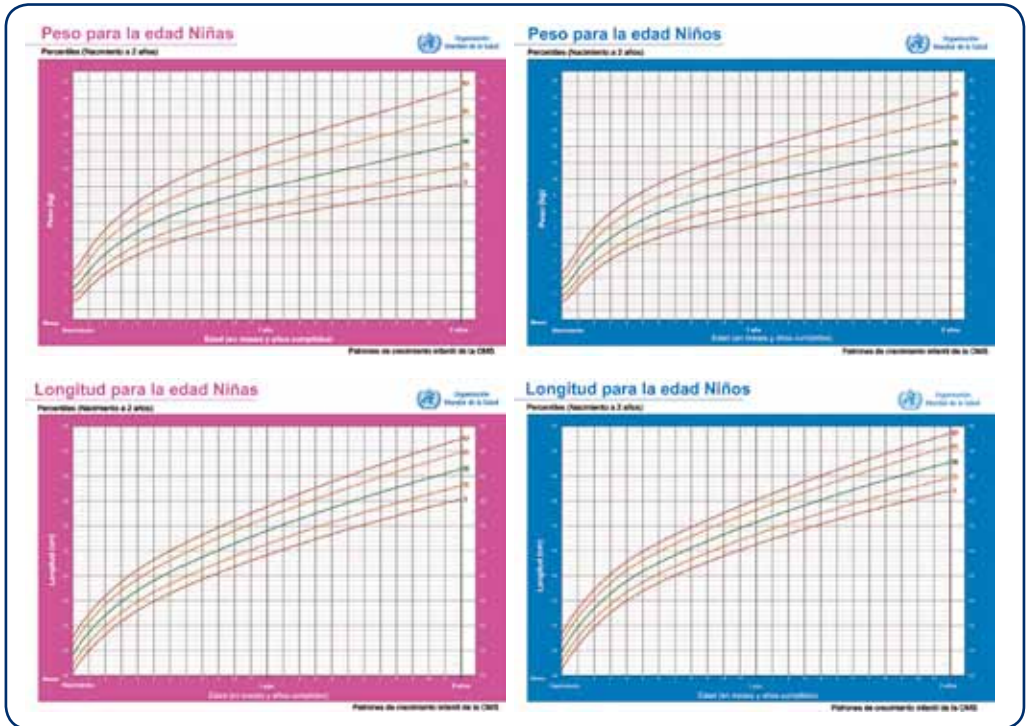
- En la mayoría de los casos, **el recién nacido pierde el 10% de su peso al nacer**, que recupera más o menos a los 10 días de vida.
- Durante los 3 primeros meses: el bebé aumentará de peso unos 20-40 g diarios (900 g/mes) y crecerá 3,5 cm/mes.
- A partir de los 4-6 meses: el aumento medio de peso es de 500 g/mes y el crecimiento de 2 cm/mes.



■ Cuidados de las criaturas *en los primeros meses de vida*

- Generalmente, el peso del recién nacido se duplica al cabo de los 5 meses y se triplica a los 12 meses.

Las tablas sobre el índice de crecimiento normal con respecto a la edad y el sexo permiten comprobar el crecimiento de un niño con las medidas consideradas normales para su edad. Ahora bien, cada niño sigue su propio ritmo de crecimiento, y mientras el aumento sea objetivable no debemos preocuparnos. Así, por ejemplo, hay veces que con la lactancia artificial el aumento de peso es más significativo que con la lactancia materna, pero eso no significa que el niño no crezca de forma adecuada.



Si el personal sanitario recomienda el control de peso hay que hacerlo siempre en la misma báscula, ya que pueden existir variaciones que pueden inducir a error (balanza electrónica, romana...). Pero, sobre todo, no hay que obsesionarse con el peso. El aspecto general de un niño suele ser el mejor indicador de su salud.



Eliminación

► Orina

Los recién nacidos orinan varias veces al día, aunque en pequeñas cantidades. Lo habitual es que lo hagan cada 3-4 horas. La orina será de color claro y sin olor, aunque puede variar dependiendo del tipo de lactancia que estén tomando (materna, artificial o mixta). **Poco a poco el recién nacido irá adquiriendo su propio ritmo**, que marcará las veces que orina o hace deposiciones al día. Este ritmo será muy diferente de un niño a otro. Por tanto, el número de veces que orinan no es tan importante como el volumen. Si el aumento de peso es aceptable y está contento, no importa la frecuencia.

En los primeros días de vida puedes encontrarte en el pañal unas manchas de color naranja oscuro que pueden crear alarma; habitualmente, se trata de un aumento de los uratos (ácido úrico) propio del neonato sano.

► Deposición

Las primeras deposiciones del recién nacido son negras y pegajosas (parecido al alquitrán) y se denominan **meconio**. El meconio se forma en los intestinos del bebé a lo largo de la gestación y está compuesto por bilis, mucosidad, células de la pared intestinal, exudaciones y líquido amniótico. Su aparición es un signo de buen funcionamiento intestinal. A veces, a los pequeños recién nacidos les cuesta eliminarlo por su consistencia. Los calostros maternos poseen propiedades que facilitan su eliminación.

Tras un par de días, una vez que se ha normalizado la alimentación y se ha expulsado el último meconio, las deposiciones adquieren una tonalidad marrón verdoso y serán inconsistentes, de textura granulosa y a veces con moco. Son las denominadas **deposiciones de tránsito**.

A partir de ese momento cambiarán su aspecto. En los **bebés alimentados con lactancia materna**, las deposiciones son semilíquidas, grumosas, de color generalmente amarillento, con olor suave y se producen después de cada toma. Ahora bien, puede ocurrir que después de la segunda o tercera semana la criatura deje de hacer deposiciones diariamente y pase varios



días sin hacer. Cuando consiguen hacer una deposición suele ser también blanda, pero en gran cantidad. Este hecho, que es completamente normal, se conoce como deposiciones escasas del bebé amamantado. Después de una temporada, el niño vuelve a un ritmo más frecuente.

En las criaturas **alimentadas con biberón**, las deposiciones serán por lo general más espesas, oscuras, duras y de olor más intenso, mucho más parecido a las heces de los adultos.

Puede que no hagan deposiciones diarias. Hay mucha variación de un niño a otro. Si está tranquilo, mama bien y no está molesto, no hay que hacer nada especial.

Lo más importante es que tenga un **ritmo regular en las deposiciones**, que no le duela al hacerlas, que su consistencia sea la adecuada y que no tenga una apariencia blanquecina (podría ser síntoma de alguna anomalía hepática).

Cuando se introduce la **alimentación complementaria**, el aspecto de las deposiciones cambia. Algunos niños no hacen deposiciones durante unos días o éstas son más duras y con un olor diferente. Esto es normal por la adaptación a la nueva alimentación.

► **Vómitos**

En los recién nacidos es frecuente la **expulsión de pequeñas cantidades de leche sin digerir** después de la toma. Son regurgitaciones, y si la ganancia de peso es adecuada no precisan ningún tratamiento. Debemos evitar acostar al bebé inmediatamente después de la toma, y es aconsejable tenerlo en brazos en posición vertical o sentado hasta que eructe.

Los niños vomitan con facilidad. En general, cualquier enfermedad puede producir vómito en los bebés, por ejemplo las infecciones de orina. En muchas ocasiones es debido a un problema sin importancia.

Una causa frecuente de vómitos en el lactante es una **alimentación inadecuada**. Puede ser producido por la administración de una cantidad excesiva de leche, por la preparación de un biberón muy concentrado (demasiada cantidad de leche en polvo) o por la introducción precoz de alimentos complementarios.





Posiciones para favorecer el eructo

- **Sentado en tus rodillas.** Sentar a la criatura en tus rodillas inclinado ligeramente hacia delante sobre tu mano que le sujeta. Si no es capaz todavía de sentarse, debemos evitar que su cabeza se incline hacia atrás.
- **Apoyado en tu hombro.** Mantener a la criatura con la espalda recta y su barriga apoyada en tu cuerpo. Procura que su cabeza apoye en tu hombro. Con la mano libre darle un suave masaje en la espalda de abajo hacia arriba.
- **Tendido sobre la barriga.** Tender a la criatura boca abajo sobre tus piernas, sujetándole por debajo de sus axilas. De esta manera su cabeza quedará más alta que su pecho.

Para valorar el vómito debemos considerar:

- Si se relaciona con la toma de alimentos.
- La cantidad de vómito.
- La fuerza del vómito, y si va precedido de náuseas.
- El contenido del vómito (alimentos, moco, sangre, bilis...).
- Su evolución, si aparece cada cierto tiempo o si va empeorando.
- Si se asocia a otros síntomas, fiebre, llanto, dolor, diarrea, estreñimiento, etc.
- Si existe alguien más en la familia o en el entorno que presente vómitos.

Si los vómitos son repetitivos o van acompañados de fiebre y malestar general, puede existir un riesgo de deshidratación, por lo que es importante consultar con el pediatra.

Higiene y aseo

► Baño

El baño es una parte importante del cuidado de tu criatura pero, a su vez, es un momento de relación personal y entrañable entre los padres o cuidadores y el niño. Antes de comenzar a bañar al bebé es necesario tener preparadas todas las cosas que vamos a necesitar: toalla, jabón, ropa de cambio, cremas, etc.

La habitación del baño debe estar a una **temperatura entre los 20 y los 22 °C**. Si se utilizan calentadores eléctricos para templar el espacio, debemos prestar mucha atención a los enchufes y al agua. Antes de sumergir al niño/a en la bañera **comprobaremos SIEMPRE la temperatura del agua**, que deberá oscilar entre los 36,5-37 °C. Se puede realizar la comprobación mediante un termómetro, o bien, metiendo el codo y percibir que el agua no quema ni tampoco está fría.

No hay que llenar demasiado la bañera, sólo lo suficiente para cubrirle las caderas una vez sentado. Durante los primeros meses, para meter y sacar al recién nacido de la bañera, lo sujetaremos con las dos manos: una en la cabeza y en los hombros y la otra en las nalgas. Una vez dentro de la bañera, sujetaremos con una mano la cabeza y parte de la espalda, y con la otra lo lavaremos.

Hasta los 6 meses le bañaremos tumbado, sumergiéndolo hasta el cuello y bien sujeto, ya que prefiere tener la sensación de estar contenido en el espacio, para así encontrarse seguro. **A partir de los 6-7 meses** podemos sentar al bebé en la bañera, pero **NUNCA debemos dejarlo solo**.

Hay que comenzar a realizar el lavado siempre por la cara y el cuello, pasando después por los brazos, el tórax, las piernas, la espalda y, por último, las nalgas, ya que es la zona más sucia por el pis y las deposiciones; es decir, **siempre iremos de las zonas más limpias a las más sucias**.

Es importante **evitar la entrada de agua en los oídos**. Una vez lavado, es importante aclarar bien los restos jabonosos, ya que de lo contrario pueden irritar y reseca su piel.



Por supuesto hay que **secar enseguida y sin demora** con toallas suaves o de gasa, sin friccionar, y sobre todo entre los pliegues (cuello, axilas, ingles, orejas y entre los dedos). La humedad en estos lugares puede dar lugar a problemas cutáneos.

Se recomienda **no alargar el baño más de 5 minutos en los recién nacidos**, sobre todo si el cordón umbilical no se ha desprendido aún, que en estos casos

será el tiempo máximo de inmersión para evitar que la humedad pueda provocar heridas o infecciones en la zona del ombligo. A medida que el bebé va creciendo podemos alargar el tiempo del baño, incluyendo algún juego, pero sin disminuir el control durante todo el proceso.

En los primeros días no es necesario bañar al niño diariamente, puedes limpiarlo con una esponja húmeda específica. Durante los primeros meses tampoco es necesario un baño diario: se recomienda dos o tres veces a la semana. Eso sí, es imprescindible un **aseo diario de las zonas menos higiénicas**, como los genitales y los pliegues del cuerpo, y también de las manos cuando el niño comienza a coger cosas.

La **hora del baño** dependerá de los padres y de cada niño. Para algunos niños el baño es algo agradable y les relaja; mientras que a otros el chapoteo les puede excitar más o no gustarles nada. Lo mejor es buscar la hora del día que nos resulte más cómoda y tengamos tiempo suficiente para **realizarlo de forma relajada**. De esta manera podemos disfrutar del cuidado y, a la vez, afianzar el vínculo con nuestro hijo.



► Cambio del pañal

- Cuando el niño/a se ensucie es necesario cambiar el pañal de forma inmediata para **evitar escorceduras**; además, se recomienda utilizar una **esponja específica** para esta tarea.
- En las **niñas** siempre limpiaremos de adelante hacia atrás; es decir, de la vulva hacia el ano, y no volver a pasar a la vulva. Esto es importante para evitar infecciones (es algo que haremos también en la edad adulta).
- En los **niños** no debe retraerse la piel del prepucio (la piel de pene) para limpiarlo, ya que casi todos los bebés tienen el prepucio cerrado.
- El cambio del pañal se llevará a cabo **en un lugar seguro**, sobre todo a partir de los 6 meses, dada su mayor capacidad de movimiento y el consiguiente riesgo de caídas. Aunque es preferible utilizar un jabón adecuado, sobre todo durante las primeras

semanas, algunas veces son útiles las toallitas húmedas específicas para el cuidado de su piel sensible, deben tener en cuenta el pH de la piel y proteger de irritaciones.

- Es importante utilizar **pañales con certificado de garantía** y con una buena absorción para prevenir la sequedad de la piel del bebé. También hay que valorar la **talla adecuada del pañal** para proporcionar la comodidad y la libertad de movimientos que el bebé necesita.



► Higiene y cuidado del ombligo

El ombligo de los recién nacidos suele ser la **puerta de entrada para posibles infecciones**, y por eso se instauró la necesidad de aplicar desinfectantes. Estudios científicos han demostrado que es suficiente con la higiene diaria y **mantener el ombligo limpio y seco**.



- Siempre que se manipule se deben tener las manos bien limpias.
- Sólo en el caso de riesgo de infección se aplicará algún desinfectante (clohexidrina, por ejemplo).
- No es necesario cubrir el ombligo con gasas o fajines.
- El pañal debe ser colocado justo debajo del cordón para evitar rozaduras.
- Sobre todo en los niños, por la forma de emisión de la orina (hacia arriba con pañal), hay que procurar mantener muy seco el cordón umbilical.

Si el ombligo sangra, tiene mal olor, está muy enrojecido o no se ha desprendido después de 10 días, consulta con tu enfermera de pediatría o con el pediatra. Hay veces, sobre todo cuando se desprende, que aparece un poco de sangre seca. Esto es normal. Nos debe preocupar la presencia de sangre roja cada día. Al caerse el cordón, el ombligo queda 0,5-1 cm hacia fuera (ombligo cutáneo), pero con el tiempo se irá colocando en su lugar.

► Higiene de la nariz, oídos y boca

La nariz puede tener mocos y hacer que el bebé estornude. Se pueden hacer **lavados nasales con suero fisiológico** y, en caso necesario, aspirar suavemente.

En las orejas no hay que introducir bastoncillos, ya que pueden dañar el conducto auditivo y, además, empujar la cera hacia dentro. Tan sólo hay que **limpiar el pabellón auricular externo** (la parte visible de la oreja) con un bastoncillo, una gasa o tela limpia.

A partir de la erupción de los **primeros dientes**, que suele ocurrir alrededor de los 6 meses, es recomendable la limpieza de los mismos **con una gasa humedecida con agua**.

► Limpieza de los ojos

Si los ojos tienen legañas, podemos **limpiarlos con una gasa**, pasando de la zona más interna del ojo a la más externa; además, conviene utilizar diferentes gasas para cada ojo.



► Cuidado de las uñas

Las uñas se cortarán en forma **cuadrada**, siguiendo el borde libre y con una tijera de punta roma (su terminación debe ser circular o chata); con una vez a la semana es suficiente. Hay que procurar no cortarlas muy al ras del dedo para no provocar una herida en los bordes. Si resulta difícil porque el bebé se mueve mucho, se puede intentar mientras duerme o con la ayuda de otra persona. El objetivo de su corte es **evitar que el bebé se arañe a sí mismo**.

► Masaje

El sentido del tacto está muy desarrollado en los recién nacidos. El contacto de las manos con el cuerpo proporciona al bebé **estimulación táctil**; además, es una forma de comunicación, que **fortalece el vínculo afectivo y emocional** entre los padres y su criatura.

Diversas investigaciones han comprobado que las caricias y el contacto piel con piel permite a los niños recibir información del medio y establecer una gran cantidad de conexiones neuronales, de ahí que sea el primer instrumento de estimulación temprana y la principal fuente para el **equilibrio emocional y el establecimiento de vínculos afectivos** para el bebé.



Un buen momento para realizar estos masajes es durante la higiene diaria o el baño, siempre que el niño esté tranquilo y los padres relajados.

- Los masajes de los primeros días después de nacer han de ser muy sencillos, y consistirán en suaves caricias. No se realizarán en el abdomen hasta el total desprendimiento del cordón umbilical. Posteriormente se irá aumentando la presión, dirección y rapidez de los masajes.
- Han de respetarse las necesidades fisiológicas del bebé (sueño, hambre, sed...).



Consejos prácticos para el masaje

- Haz ligeras presiones con el dedo pulgar en el entrecejo y en círculo alrededor de los ojos; desde la nariz hacia fuera; desliza ambas manos, con suave presión, desde detrás de las orejas hacia el cuello.
- Desliza tus pulgares por la planta del pie del bebé, desde el talón hacia los dedos del pie.
- Acaricia sus brazos desde los hombros hacia los dedos de la mano. Envuelve en tu mano el brazo izquierdo y da al bebé suaves apretones desde la parte superior del brazo hasta la muñeca. Haz lo mismo con el brazo derecho. Masajea su pierna con la parte interna de tus manos, una mano detrás de la otra, desde la cadera hasta los pies.
- Acaricia su espalda desde la nuca hasta abajo, incluidas las nalgas.
- Acaricia con ambas manos, desde el centro del pecho hacia los lados, siguiendo la curva de la caja torácica.
- Empieza el masaje desde el ombligo, en el sentido de las agujas del reloj, en círculos cada vez más anchos.
- Masajea suavemente y despacio su cabecita.

- Estos masajes se deben evitar si la criatura tiene fiebre u otro tipo de malestar.
- Si ha sido vacunado recientemente, se dejarán transcurrir al menos 48 horas para masajear la zona de punción de la vacuna.

Preferentemente se realizarán en un espacio que resulte familiar, en un **ambiente tranquilo**. La temperatura del espacio debe ser cálida, sin corrientes de aire, para que en ningún momento la criatura pase frío.

Las manos de quien realiza el masaje deben estar calientes, limpias y sin anillos, pulseras o relojes que puedan arañar al bebé. Se puede aplicar **aceite sin perfume** en las manos, para que se deslicen suavemente por la piel, teniendo cuidado para que no entre en los ojos.



Sueño y descanso

► Patrón del sueño

Descansar y dormir es fundamental para un correcto **desarrollo físico y psicológico del bebé**. Forma parte del desarrollo madurativo, en su primer año de vida y a lo largo de muchos años más, y va suponer una fuente de salud y bienestar.

Como los adultos, el niño presenta **distintos patrones de sueño** mientras duerme. Es normal observar que la criatura se mueve dormida o que permanece quieta. Tiene fases de **somnolencia** (parece que “lucha” por no quedarse dormido, y los párpados se le cierran), de **sueño liviano** (con movimientos y posibles sobresaltos) y de **sueño profundo** (sin movimientos) y **muy profundo** (puede haber ruidos alrededor sin que se despierte), para pasar de nuevo a un sueño más ligero hasta despertar. Estas fases son de distinta duración.

Los bebés pasan casi la mitad de su tiempo total de sueño en la fase REM (de las siglas en inglés “movimientos oculares rápidos”). Es un tipo de sueño liviano, y es el periodo en el que se sueña. A medida que van creciendo esta etapa dura cada vez menos. Es importante facilitar el paso de la etapa de sueño hacia la de vigilia con estímulos táctiles suaves: no despertarlo bruscamente o hablarle suavemente antes de iniciar cualquier cuidado.



La calidad y la cantidad del sueño de un lactante afectan al bienestar de toda la familia, ya que es necesario el descanso de padres y cuidadores para continuar con el ritmo diario. Los recién nacidos pasan la mayor parte del día y la noche durmiendo, entre 15 y 20 horas, despertándose de media cada 3-4 horas para comer. Después, poco a poco, pasan más tiempo despiertos, lo que denota un mayor grado de madurez.

Durante las primeras semanas, los recién nacidos **no distinguen entre el día y la noche**. Por eso es importante que durante la noche, cuando despierten, no reciban demasiados estímulos para que poco a poco vayan distinguiendo los ciclos diurnos y nocturnos. A partir de los **3-4 meses de vida ya puede diferenciar entre el día y la noche**. A partir del cuarto mes se relaciona más con su entorno y va sincronizando sus ritmos biológicos internos con los ritmos externos (comida, baño, paseo...). Y a partir de los 6 meses ya puede establecer una pauta regular de sueño.

Ahora bien, cada niño tiene su ciclo de sueño específico y diferente. El total de sueño y su distribución es variable y puede o no coincidir con lo que a nosotros nos gustaría. El buen dormir de los niños está determinado por factores biológicos y factores externos. Así, la genética y el temperamento tienen importancia, pero también el entorno familiar (horarios familiares, normas educativas...).

Dormir puede formar parte de un proceso de aprendizaje en el que los padres y cuidadores debemos estar involucrados.

Nadie tiene un manual de instrucciones para que la criatura aprenda a dormir, y no a todos los padres les dan resultado los mismos consejos.

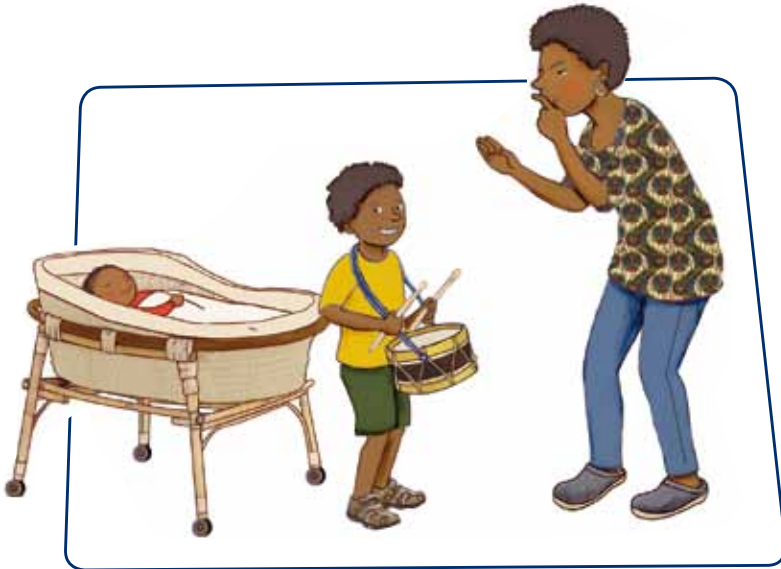
► **Pautas que pueden ayudar a conseguir un descanso óptimo**

- Conseguir una rutina del sueño es muy importante, para ello conviene acostarlos casi siempre a la misma hora.
- La cuna debe colocarse en una esquina o rincón de la habitación, lejos de fuentes de calor o frío excesivos, así como de la ventana.
- En la cuna, para evitar que la cara quede cubierta durante el sueño, se aconseja que no haya almohadas, ropa enrollada y mullida, muñecos y juguetes, etc. y crear un ambiente adecuado de sueño: habitación adecuada, bien aireada y con una temperatura agradable.



■ Cuidados de las criaturas *en los primeros meses de vida*

- No sobreabrigarlo y facilitarle el movimiento.
- Tapar al bebé con mantas ligeras, dejando sin cubrir la cabeza con la ropa de la cuna.
- A veces favorece crear unos rituales de inicio del sueño. Intenta crear una sucesión de actos que finalicen dejando al niño en la cuna para dormir. Puede ser un baño o un masaje mientras se le habla, un canto o música suave... Los rituales van a ser muy importantes cuando vaya creciendo y su periodo de vigilia sea mayor.
- Evitar estímulos antes de dormir (sonidos, juegos, actividad...).



Hasta los 6 meses, la criatura debe dormir en la cuna “boca arriba” o de lado, cambiando de lado cada vez que le acostemos; de esta forma intentamos prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante, que es la muerte repentina e inexplicable de un niño menor de 1 año mientras duerme.

A partir de los 6 meses, y una vez establecido su ritmo biológico, hay que intentar darle la última comida alrededor de las 20:00-21:00 horas, para que aprenda a acostarse temprano. Esto es bueno para el bebé, que descansa lo suficiente, y para los padres, que pueden encontrar un momento de tranquilidad para estar juntos.



Llanto

El llanto de un bebé es capaz de generar nerviosismo y angustia en sus padres, sobre todo porque no siempre es fácil determinar a qué se debe. Aunque no existen recetas infalibles para calmarle (y mantener uno mismo la calma), algunas acciones son muy útiles y suelen funcionar.

El llanto es la única forma de **comunicación que tiene el lactante** antes de hablar, y así hay que entenderlo. Casi siempre **responde a una necesidad física o psicológica** que se debe descubrir y satisfacer lo antes posible, ya que es más difícil calmar a un niño que lleva mucho rato llorando. Ahora bien, si más que llorar gruñe o se queja, o si por la noche está lloriqueando entre sueños, conviene darle tiempo para que tenga la oportunidad de resolver el problema por sí mismo.

► Causas más frecuentes del llanto

- Sensación de hambre o sed: el llanto es enérgico y poco a poco se hace más fuerte y rítmico. Debemos intentar evitar el llanto por hambre, ya que puede ser tan desconsolado que incluso rechace el alimento.
- Humedad y suciedad: pañales mojados.
- Frío o calor.
- Incomodidad: mala postura, mucha ropa o ropa ajustada.
- Cansancio, sueño: el llanto suele ser suave y rítmico.
- Soledad o inseguridad: necesidad de afecto.
- Aburrimiento: el llanto es monótono con subidas y bajadas de tono. Quieren llamar la atención.
- Exceso de estímulos que le irritan y, por tanto, llora.
- Ruidos: sonidos bruscos que pueden asustar.
- Desahogo de las tensiones y molestias acumuladas durante el día.
- Dolor: el llanto es brusco y fuerte desde el inicio.
- Enfermedad: gemidos débiles y prolongados.

Poco a poco iremos conociendo a nuestro bebé y él a nosotros, y así **descubriremos por su forma de llorar qué nos está demandando**. Si a pesar de haber atendido todas las necesidades básicas sigue llorando, debemos estar en alerta y consultar con el pediatra si el llanto es inconsolable o está



asociado a otros síntomas: vómitos, fiebre o llora muy a menudo. A medida que van creciendo, los bebés lloran menos porque encuentran otra manera para calmarse (chupetear, jugar con las manos, etc.).



Cómo calmar el llanto de nuestra criatura

- Chupete, una vez instaurada la lactancia.
- Movimientos, como acunarlo.
- Nuestro contacto con suaves caricias.
- Sonidos como las nanas, música suave o los latidos de nuestro corazón.
- El tiempo. Cuando el llanto es por tensión y el bebé necesita descargar energía para relajarse y dormir, lo único que se puede hacer es dejarle llorar.

Ropa

La ropa debe ser de **tejidos naturales**, hecha de materiales suaves y no alergénicos como el algodón o el hilo. Es importante evitar ropa realizada a base de material acrílico y de lana, sobre todo si está en contacto con la piel y puede soltar pelo o pelusa (tipo angora).

Debe ser cómoda, sin pliegues y lo suficientemente amplia como para **permitir su movimiento** y que no le comprima. Es preferible elegir prendas fáciles de poner y quitar de una sola pieza (abiertos por detrás o por debajo) y evitar las abiertas por delante con botones pequeños. No se debe colgar ningún objeto del cuello, ni colgantes, ni lazos.

Utilizaremos un **jabón neutro**, evitando los **detergentes o suavizantes agresivos**, y es muy importante un aclarado correcto de la ropa. Durante los primeros meses, es preferible lavar la ropa del recién nacido por separado.



Paseo

El paseo es importante ya que pone a la criatura en contacto con los diferentes estímulos (colores, sonidos, olores...) que encuentra a su alrededor. Además, también es beneficioso para nosotros, ya que permite realizar otra actividad diferente a su cuidado y relacionarnos con otras personas. El paseo se puede iniciar desde los primeros días de vida de la criatura.

Si es posible, conviene **realizarlo a diario** y evitar las horas de máximo calor o frío. Así, en la época estival no es recomendable pasear en las horas centrales del día, pero sí en la época de frío.

Hay que pasear por **lugares tranquilos**, evitar las aglomeraciones y el contacto con personas que padezcan enfermedades contagiosas. Como es lógico, hay que huir de las zonas ruidosas y los ambientes contaminados y **no hay que exponer al bebé directamente al sol**. A la hora de realizar el paseo lleva contigo todo aquello que puedas necesitar para su cuidado.

Protección y seguridad

Para conseguir un entorno seguro es necesario **adaptarlo a las necesidades del bebé**, esto es, ambiente tranquilo, libre de humos y de una iluminación exagerada o de ruidos molestos.

► Seguridad en el hogar

- Se deben evitar peligros como la caída de objetos pesados sobre la criatura (estanterías sobre la cuna o el cambiador), o al estirar manteles o cordeles.
- También las superficies elevadas sin protección (cambiador), ya que pueden provocar su caída.

- La **cuna** debe ser:
 - Amplia, de fácil manipulación, con buena visibilidad y que, en términos generales, ofrezca seguridad.
 - Se desaconsejan las cunas hondas (mala visibilidad), demasiado bajas (dificultad para atender al bebé) o en balancín (los movimientos no favorecen su bienestar).
 - La distancia entre los barrotes de la cuna debe oscilar entre 45 y 65 mm, para evitar el aprisionamiento de la cabeza del pequeño.
 - Los cantos deben ser redondeados.
 - El somier debe tener varias posiciones (regulable en altura), para ir adaptando la cuna a la edad del niño.
- Cuando la criatura empieza a **gatear** y a **caminar** aumenta el riesgo de caídas, por lo que hay mantenerlo en un lugar seguro y aumentar la vigilancia.
- Proteger los **enchufes** para evitar que introduzca los dedos y que juegue con cables eléctricos.
- **Controlar los accesos a las escaleras** mediante la instalación de barreras.
- **Evitar que se lleve objetos a la boca** (por el riesgo de broncoaspiración por un cuerpo extraño).
- Los **aparatos eléctricos**, si no se utilizan, hay que desenchufarlos.
- Los **cajones** deben tener un tope para evitar que al tirar de ellos.



- Hay que evitar que la criatura permanezca en la cocina si no es imprescindible.
- Mantener los **productos de limpieza** del hogar y los detergentes fuera de su alcance. Se recomienda almacenarlos en armarios cerrados y en estanterías elevadas.
- Los **cuchillos y objetos punzantes** hay que mantenerlos lejos de su radio de acción.
- Cocinar en los fogones más alejados del borde y mantener los mangos de cazos o sartenes dirigidos hacia el interior de los fogones.
- Los recipientes con bebidas o alimentos calientes deben colocarse apartados del borde de la mesa o de cualquier otra superficie.
- Evitar el contacto con superficies calientes como el horno o la plancha para prevenir quemaduras.

► **Andador**

No se recomienda la utilización del andador, ya que cuadruplica el riesgo de caída por una escalera, duplica el riesgo de posibles fracturas, aumenta el riesgo de quemaduras y de intoxicaciones y no favorece el desarrollo psicomotor.

► **Seguridad fuera del hogar**

► **Sistemas de retención infantil en el coche**

- De los 0 a los 10 kg de peso y menos de 76 cm se deben usar los **portabebés de grupo 0**. Dentro de este grupo están los capazos adaptados de hasta 10 kg de peso, que deben situarse insertados en el centro del asiento posterior o detrás del conductor en posición transversal. La cabeza de la criatura debe estar orientada hacia el interior del coche para protegerle mejor en el caso de una colisión lateral.
- También se pueden utilizar las **sillas infantiles del grupo 0 y 0+** (de 0 a 13 kg y menos de 92 cm). Se trata de una sillita para colocar en la parte trasera o en la parte delantera del vehículo, siempre que el airbag del copiloto esté desconectado o no disponga de él. La colocación de la sillita siempre será en sentido contrario a la marcha del vehículo. El sistema protege al bebé a través de unos arneses dispuestos en la propia silla, que va anclada al vehículo.
- La criatura **no debe ir nunca en los brazos de un adulto**, y menos aún en el asiento delantero del coche.



► ***Cabestrillo portabebés***

Debe utilizarse de forma adecuada, puesto que puede causar sofocación en los primeros meses de vida. **No se recomienda su utilización en criaturas menores de 4 meses**, en gemelos y en bebés prematuros de bajo peso o con infecciones respiratorias.

Su uso no está contraindicado, pero se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- La cara del bebé debe permanecer siempre visible.
- Vigilar con frecuencia su postura y que el niño respire libremente.
- Evitar que la cara se apoye contra el cuerpo del adulto.
- No se debe utilizar este sistema de transporte en el vehículo.
- Comprobar el estado del portabebés (tela, costuras, broches...).
- No se debe utilizar en aquellos casos en que exista un riesgo de caída de la madre.
- Si se utiliza un portabebés de espalda, se debe comprobar que el niño no coja cosas peligrosas.
- No se debe utilizar el portabebés si se está cocinando.



Cuidados de la salud

- ▶ Fiebre
- ▶ Cólico del lactante
- ▶ Regurgitaciones
- ▶ Crecimiento y desarrollo físico y psicomotriz
- ▶ Control y seguimiento pediátrico
- ▶ Signos de alarma



Fiebre

► Temperatura corporal

La temperatura corporal normal oscila entre los 36,5 y los 37,5 °C. Pero el sistema de regulación de los bebés es aún inmaduro, y son mucho más sensibles a los cambios de temperatura.

Para saber si tiene frío o calor debemos no sólo guiarnos por nuestro sentido común, también valorar su estado general: si está tranquilo, llora, si suda ligeramente, el color de sus mejillas, si tiene los brazos y las piernas fríos, etc. Recuerda que sus manos y sus pies tienden a estar fríos, por lo que no resultan muy fiables. Para saber cuál es su temperatura debemos tomar como referencia la nuca o el cuello de la criatura.

En cuanto a la temperatura corporal, la de los bebés es algo superior a la de los adultos, por tanto, si al tomarle la temperatura ésta es de 38 °C o más, lo primero que debes hacer es comprobar que no está muy abrigado y airear un poco la habitación; si pasados 30 minutos, al tomarle de nuevo la temperatura, no ha bajado, se considera que tiene fiebre y debes acudir al pediatra.



► Temperatura ambiental

Para un buen descanso es importante una temperatura ambiental que esté entre 20 y 24 °C. Pero igual de importante que la temperatura es la humedad del ambiente. Recuerda mantener el ambiente húmedo para evitar que se resequen la piel y las mucosas.

Cólico del lactante

El cólico del lactante suele **comenzar a partir de la segunda semana de vida** y puede mantenerse hasta los 3 meses (desaparece solo). Es más frecuente durante la tarde o noche y puede durar más de 2 horas. Muy incómodo para la criatura, resulta realmente angustiante para los padres, que deberán mentalizarse de que se trata de algo transitorio y de que el bebé está sano.

- El primer paso es descartar cualquier tipo de intolerancia a la leche. Una vez solventado este tema, si el lactante llora de forma desconsolada es fundamental atenderle de forma inmediata. **Necesita atención.** Y la mejor forma de calmarle será cogerle en brazos y el **contacto físico piel con piel**, lo que ayudará a disminuir la intensidad del llanto.
- La mejor postura es **mantener al bebé incorporado**, con la cabeza elevada sobre el hombro de quien lo sostiene. El canguro 'portabebés' es muy eficaz. Otros bebés se calman boca abajo y también puede ser eficaz acostarse a su lado.
- En ocasiones, los cólicos ceden de modo brusco con los **cambios de escenario**: salir a la calle, pasear o que el bebé sienta el traqueteo del coche.
- **Acunarles**, un ligero masaje o ponerle música, también pueden ayudar a calmarle.
- En esta situación hay que tener claro que la criatura con cólicos no llora porque tenga hambre.

Regurgitaciones

La regurgitación es un **fenómeno fisiológico normal**, que no debe preocupar. Sencillamente, el lactante expulsa el exceso de leche, especialmente al eructar o cuando se le está cambiando. En el primer mes lo sufren el 90% de los recién nacidos, mientras que el fenómeno tiende a disminuir alrededor de los tres o cuatro meses, hasta desaparecer por completo antes de cumplir el primer año.



Para **disminuir** los episodios será útil:

- Procurar que el niño trague poco aire, alimentándole sin prisas, y que lo expulse bien, ayudándole a eructar en posición vertical.
- No aumentar excesivamente el volumen de los biberones con la pretensión de espaciar las tomas.
- Moverles con cuidado después de comer.

Crecimiento y desarrollo físico y psicomotriz en el primer año de vida

El crecimiento es un buen indicador de salud, puesto que los bebés que crecen bien, en general, están sanos. Por ello, cuando los niños acuden a las revisiones de salud se les controla el **peso**, la **talla** y los **perímetros**.

El tamaño del niño al nacer depende fundamentalmente de que el feto durante el embarazo haya tenido espacio para crecer y haya recibido una buena nutrición y un buen aporte de oxígeno a través de la placenta.

El término desarrollo representa la interacción entre la **herencia** y el **ambiente**. La primera determina el potencial del niño, mientras que el ambiente influye en el grado en que se consiga este potencial. Para que exista un desarrollo óptimo, los factores ambientales deben cubrir las necesidades físicas y emocionales del niño en sus diferentes etapas evolutivas. Los bebés dependen física y emocionalmente en su totalidad de sus padres.

► **Crecimiento físico**

Las criaturas que han nacido a término (entre la 37 y la 40 semana de gestación) suelen pesar entre 2,5 y 3,5 kg y miden entre 47 y 53 cm.

Durante los **3 primeros años de vida el crecimiento es muy rápido**, aunque va disminuyendo progresivamente: 25 cm el primer año de vida (al año de vida el niño mide 77 cm, aproximadamente), 10-12 cm el segundo año de vida y alrededor de 8 cm en el tercer año.

El peso sigue un patrón similar: suele duplicarse al cuarto o quinto mes y triplicarse al año de vida, cuando el niño suele pesar entre 9,5 y 10 kg. Durante el segundo y tercer año la ganancia de peso es menor, de sólo 2-3 kg/año.

Factores que influyen en el crecimiento

- Durante los primeros meses de vida, el principal factor que influye en el crecimiento es la nutrición.
- A partir de los 6-12 meses de edad se pone de manifiesto el componente hereditario, por lo que la talla del niño vendrá determinada por la talla de los padres.
- Aunque todo el sistema hormonal intervenga, el principal factor es la hormona de crecimiento, sobre todo a partir de los 6 meses de vida.

► Desarrollo psicomotriz

Respecto al desarrollo psicomotriz del niño en el primer año de vida:

- **De las 6 a las 8 semanas de edad**, la criatura se muestra como un sujeto pasivo en relación con el ambiente. Le llegan percepciones a través de la vista y del oído. Al mes de vida, fija la mirada cuando le hablan. A los 2 meses sigue con la mirada y sonríe cuando le hablan. Estudia su propio cuerpo con el tacto.
- **A los 3 meses** abre las manos, y se las pone en la boca. Emite sonidos ("agoo"). La sujeción de la cabeza suele suceder a partir de los 3 meses. A los 4 meses juega con las manos.
- **A los 5 meses** gira la cabeza, coge cosas y ríe cuando se ve en el espejo.
- **De los 6 a los 9 meses** de edad comienza a explorar el ambiente desde la primera posición de dominio, la de sentado. Extraña a las personas desconocidas. A los 7 meses responde a su nombre y dice "ma" y "pa". A partir de los 8 meses, el niño domina la posición de sentado y libera sus manos para coger otros objetos, manteniendo



el equilibrio. Dice “pa-pa”, “ma-ma” y “ta-ta”. A los 9 meses aguanta erguido con ayuda. Dice adiós con la mano. Entiende palabras.

- De los 10 a los 12 meses de edad se convierte en un sujeto activo en la exploración de su ambiente, adueñándose de él con la mirada, el tacto y con la ayuda del desplazamiento de su propio cuerpo, bien reptando, arrastrando las nalgas o gateando. Entre los 9 y los 10 meses inicia algunos pasos, y a partir de los 12 puede caminar cogido de la mano. Los primeros pasos independientes del niño suponen una adquisición muy importante en su desarrollo global. El acto de correr aparece al cumplir los 2 años. Hemos de considerar que las criaturas progresan de la inmovilidad a la deambulación, pero no todos llegan de la misma forma, el ritmo del desarrollo psicomotriz es diferente.

► ¿Cómo puedes colaborar en el desarrollo de tu criatura?

Es muy importante favorecer la estimulación temprana del bebé, que variará en función de los meses de vida e implicará la estimulación de los órganos sensoriales y las capacidades cognitivas.

- Hablarle desde bien pequeños sin chillarle, mirarle a los ojos, leerle cuentos, escuchar música, bailar...
- Hacer que se sienta querido y respetado.
- Reconocerle los esfuerzos, darle soporte y confianza en sí mismo.
 - Compartir juegos y experiencias.
 - También necesita normas y límites aplicados con estimación y paciencia.

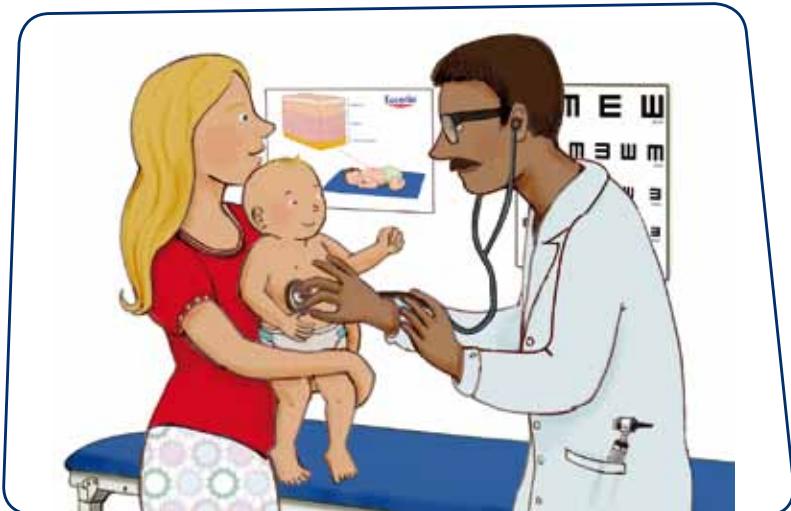


Control y seguimiento pediátrico

El cuidado de la salud infantil integra todos aquellos aspectos que ayudan al niño (y a su familia) a crecer de una forma autónoma y feliz, desarrollando una salud positiva e integradora. El **programa de seguimiento del niño sano** incluye actividades de prevención y promoción de la salud, dirigidas a la población infantil.

Los objetivos de este programa son:

- ▶ Detectar de forma precoz los problemas de salud de la población infantil, que permita realizar una intervención preventiva para poder llevar a cabo un tratamiento eficaz y reducir la morbilidad.
- ▶ Seguimiento de los grupos de riesgo de patologías más frecuentes.
- ▶ Mantener los niveles inmunitarios adecuados para luchar contra las enfermedades que se pueden prevenir mediante las vacunaciones sistemáticas.
- ▶ Promover unas actitudes y hábitos de salud positivos en el niño y su familia.



Las actividades que se realizan son:

- ▶ Control del peso, talla, perímetro craneal, desarrollo psicomotor, agudeza visual y dentición, que se realiza al mes y a los 2, 4, 7/9 y 12/15 meses de edad.
- ▶ Consejos de salud: ayudar a los niños y a sus familias a desarrollar hábitos favorables para la salud y facilitar el aprendizaje para el autocuidado (alimentación, higiene, hábitos de descanso y juego, seguridad y prevención de lesiones...).
- ▶ Vacunaciones: aplicación del calendario de vacunación a partir de los 2 meses de edad.
- ▶ Seguimiento de los grupos de riesgo: prematuridad, bajo peso, familias con alguna distocia, obesidad...

Signos de alarma

Hay que aprender a identificar los signos de alarma. Su identificación temprana constituye el primer paso de una atención precoz:

- Cianosis generalizada: coloración azul oscura de lengua, mucosas y pies.
- Palidez: ausencia de color en la piel del bebé causada por insuficiencia circulatoria, anoxia, anemia.
- Ictericia precoz: coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido a un aumento de los niveles de bilirrubina en sangre.
- Trastornos respiratorios.
- Vómitos biliosos.
- Hemorragias.
- Emisión de salivación excesiva.
- Distensión abdominal.
- No emisión de orina.
- No emisión de meconio.
- Alteración del tono muscular.
- Convulsiones.
- Trastornos del sueño-vigilia.



Cuidados de la piel

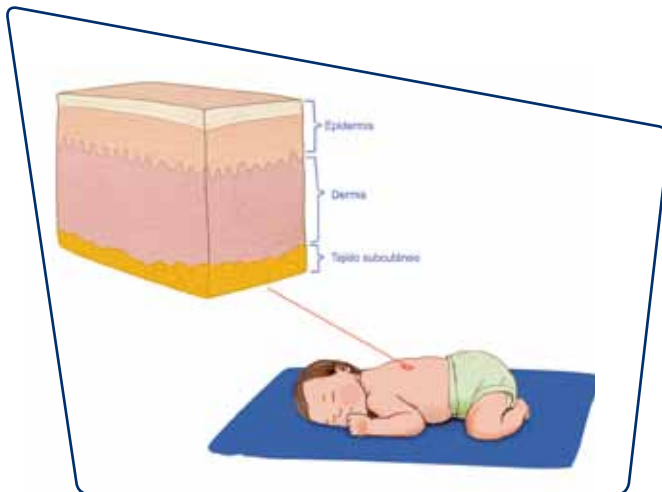
- ▶ Piel preparada pero no acabada
- ▶ Pelo y uñas
- ▶ Costra láctea
- ▶ Dermatitis del pañal
- ▶ Dermatitis atópica
- ▶ Lesiones de la piel
 - ▶ Descamación fisiológica
 - ▶ Alteraciones en la coloración
 - ▶ Fenómenos vasculares
 - ▶ Manifestaciones de tipo hormonal
 - ▶ Erupciones
- ▶ Hidratación



Piel preparada, pero no acabada

La piel del recién nacido desempeña un papel fundamental en el cambio que supone para la criatura pasar del útero (donde está rodeado de líquido, medio acuático) al exterior. Es necesario que su piel esté en perfecto estado para que pueda ejercer la llamada “**función barrera**”, que defiende al cuerpo del exterior y que lo protege de la deshidratación. La capa más superficial de la piel, llamada capa córnea, es fundamental para que esta función barrera se lleve a cabo de forma correcta.

La piel también es necesaria para que la **temperatura se regule adecuadamente**; además, sirve para **proteger de las lesiones** (como golpes, arañazos, etc., lo que se denomina protección “mecánica”), y de **las infecciones** (protección “inmunológica”). Es la primera forma de defensa que tiene la criatura al nacer, y se conoce como “**inmunidad innata**”.



Esta **inmunidad innata** consiste en que la piel defiende al cuerpo del ataque de los virus, las bacterias y los hongos a través de la inflamación, sin la participación de los anticuerpos (“**inmunidad adquirida**”), que no empezarán a formarse hasta que la criatura tenga 3-4 meses de vida.

En el recién nacido a término –nacido entre las semanas 37 y 41–, la epidermis, los anejos cutáneos, como son el pelo y las uñas, las glándulas sebáceas y las sudoríparas, y la unión dermoepidérmica (una capa muy compleja de unión entre la epidermis y la dermis) están completamente formados, aunque todavía presentan **cierta inmadurez**. Por ejemplo, la piel de un recién nacido es mucho menos ondulada que la de un niño mayor, lo que hace que sea menos resistente a los golpes y a los gérmenes. También hay una zona de unión de la epidermis (capa externa) con la dermis (capa intermedia), llamada “**cohesión dermoepidérmica**”, que es más débil, lo que hace que su piel sea más vulnerable a los pequeños golpes y a los productos químicos, que podrían llegar a dañarla.

Como se ha comentado, la **capa córnea** es la parte más externa de la piel, y es la que tiene la misión de hacer de barrera para impedir que entren sustancias del exterior y se pierdan otras del interior, sobre todo el agua. En el recién nacido, esta capa córnea es algo más fina de lo habitual, lo que hace que su piel sea más propensa a reseca. De ahí que sea tan importante tener **mucha precaución con las exposiciones al sol**, ya que su sensibilidad a los rayos UVA se incrementa por la débil pigmentación de la piel y, aunque los melanocitos (células responsables de la producción de la melanina) están presentes, son menos activos.

Las mayores diferencias entre la piel del recién nacido y la de la persona adulta se encuentran en la dermis. **Su dermis es un 20-30% más fina**, sus fibras colágenas son más pequeñas y las fibras elásticas aún son inmaduras; también sucede que sus estructuras vasculares y nerviosas están desorganizadas. Todos estos factores provocan que los agentes irritantes externos penetren en la piel con mayor facilidad y sea **necesario un cuidado especial** y una protección extras.



Pelo y uñas

Los “anejos cutáneos”, como su pelo y sus diminutas uñas, ya están formados cuando nacen. El pelo que tiene el recién nacido **se suele caer a los 3 meses**, exceptuando el que está en la parte de la nuca que sigue creciendo después del parto. Poco después, dejará de crecer de golpe, y también se caerá a las 8-12 semanas.

Por ello, observarás que el bebé se queda un poco calvo en la zona de la nuca cuando cumple 2 o 3 meses y, aunque muchas mamás lo atribuyen a que pasan mucho tiempo con la cabecita apoyada en la cuna o el cochecito, en realidad es algo que sucede de forma natural. No hay que preocuparse, ya que le irán creciendo nuevos cabellos.

Las uñas, relativamente débiles en el momento del nacimiento, van adquiriendo consistencia y un aspecto normal poco tiempo después.



Costra láctea

La costra láctea es muy común. Si el cuero cabelludo del bebé tiene la piel escamosa y seca –se asemeja al aspecto de la caspa– o incluso presenta manchas escamosas o costras gruesas, grasas y amarillentas o marrones, lo más probable es que sea costra láctea.

La costra láctea **no es agradable pero es inofensiva**. La mayoría de las veces aparece en los primeros meses de vida y, por lo general, desaparece sola en 6-12 meses aproximadamente, aunque algunos bebés la tienen durante varios años.

También podría ser que observaras la misma afección alrededor de las **orejas o de las cejas del niño**, o incluso en las axilas y en otros pliegues. Cuando no está en el cuero cabelludo, recibe el nombre de **dermatitis seborreica**.

Dermatitis del pañal

La dermatitis o **rozadura del pañal** puede ser provocada por una serie de factores, desde un cambio en la alimentación del bebé hasta su propia orina. Las causas más habituales son:

- ▶ **Humedad.** Hasta el pañal más absorbente deja algo de humedad en contacto con su delicada piel. Y cuando la orina se mezcla con las bacterias presentes en las deposiciones, durante el proceso de descomposición se produce amoníaco, que puede ser muy irritante para su piel; aunque es cierto que si lleva el pañal mojado durante mucho tiempo, aumenta la posibilidad de padecer dermatitis del pañal. Esta irritación puede afectar a cualquier bebé que tenga la piel sensible, aunque sus padres le cambien a menudo el pañal.
- ▶ **Roce contra el pañal o sensibilidad a ciertos productos.** La irritación de la piel del bebé podría ser una consecuencia del roce del pañal contra



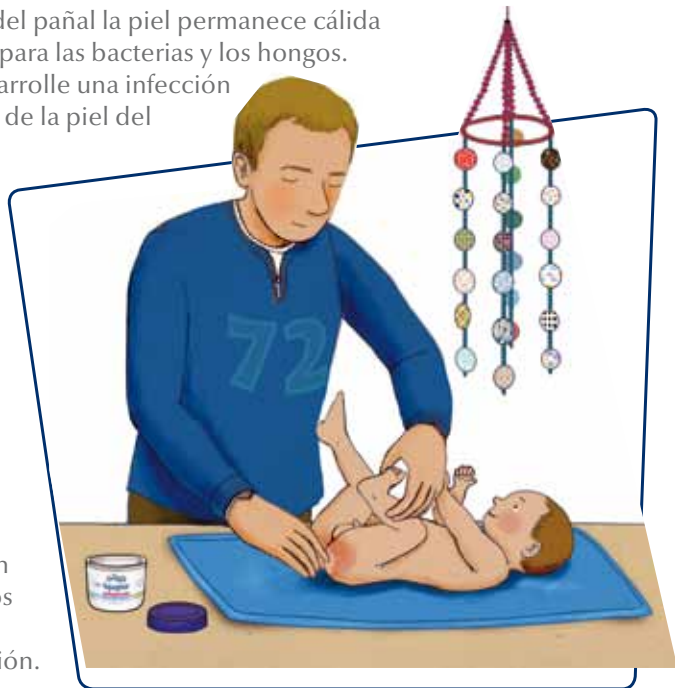
su piel, sobre todo si es muy sensible a los perfumes y a otros productos químicos utilizados en los pañales desechables. También podría ser que los polvos o loción que se le apliquen al cambiar el pañal produzcan cierta irritación.

► **Cambios en la dieta.** No es raro que los bebés empiecen a tener dermatitis del pañal cuando empiezan a comer alimentos sólidos o cuando se le incluyen nuevas comidas en su dieta. Cualquier alimento diferente cambia la composición de las deposiciones del bebé, al igual que también puede aumentar la frecuencia de éstas. Si se le da el pecho, la reacción en la piel incluso podría resultar de algo que la mamá ha comido.

► **Infeción.** Por debajo del pañal la piel permanece cálida y húmeda, situación ideal para las bacterias y los hongos. Por eso es fácil que se desarrolle una infección que provoque la irritación de la piel del área del pañal, sobre todo entre los pliegues.

Además, si el bebé está tomando antibióticos (o si los está tomando la madre y le está dando pecho) es posible que desarrolle una infección por hongos, ya que los antibióticos no sólo destruyen a las bacterias nocivas sino también a las que cumplen la función de controlar a la población de hongos. Los antibióticos también pueden causar diarrea y, por tanto, irritación.

El afta o "llaguita" oral es una infección por hongos que aparece en la boca del bebé y alrededor de los pezones de la madre. Algunos bebés que tienen afta oral pueden desarrollar una infección por hongos también en el área del pañal.



Dermatitis atópica

La dermatitis atópica (conocida también como **eccema atópico**) es una de las enfermedades cutáneas más prevalentes en la infancia, de hecho, **afecta al 10-20% de los niños**. En un tercio de estos casos, la enfermedad desaparece durante la infancia, si bien en otros puede continuar hasta la edad adulta.

En su naturaleza de proceso no contagioso, pero molesto y en ocasiones doloroso, la dermatitis atópica cursa normalmente en 2 fases:

- ▶ **Una fase inactiva** en la que la piel es muy seca, irritable y escamosa, teniendo que ser hidratada diariamente.
- ▶ **Una fase activa** (o “brote”) en la que la piel tiene que ser tratada con medicaciones tópicas para calmar la inflamación y aliviar el picor.

La dermatitis atópica **es rara en lactantes menores de 3 meses**. Los síntomas aparecen normalmente después del destete del bebé: de repente aparece una erupción con inflamación y picor de la piel. En las fases de brote agudo, la piel infectada puede segregar líquido.

Normalmente, afecta a la cara, particularmente a las mejillas, también al cuero cabelludo (“*ver costra láctea*”), a las rodillas y a los codos. Es muy infrecuente que los bebés presenten piel atópica en la región de los pañales. Aunque la dermatitis del pañal puede tener un aspecto similar, se trata de una región demasiado húmeda para que aparezca una dermatitis atópica.



Lesiones de la piel

► **Descamación fisiológica**

Hasta el 75% de los recién nacidos presentan una descamación superficial de la piel bastante llamativa en los primeros días de vida:

- Recién nacido a término: se inicia a la 24-48 horas.
- Recién nacido pretérmino: a las 2-3 semanas.
- Recién nacido postérmino: grietas y descamación gruesa.

► **Alteraciones en la coloración**

• *Hiperpigmentación*

Melanosis dérmica profunda (“mancha mongólica”, aunque no es un término muy adecuado pues puede conducir a error). Son **lunares de color azul-gris o incluso negro**, puede aparecer uno solo o muchos y llegar a medir desde pocos milímetros hasta 10 cm. Puede que la criatura tenga alguna de estas manchas cuando nace, o bien, que aparezcan en los primeros días.

Suele presentarse en bebés de piel oscura y en los de raza oriental, y normalmente en la zona lumbar y en las nalgas, aunque también puede observarse en los brazos y en las piernas e incluso en el pecho. Si su tamaño es grande y hay muchos deben ser observados por un dermatólogo. En ocasiones, se pueden confundir con contusiones.

El color de estas manchas se estabiliza durante la lactancia, y lo más normal es que vaya desapareciendo en los primeros años de vida, aunque en ocasiones permanecen durante toda la infancia. Un 3% de los adultos conservan estos lunares.

Hiperpigmentación epidérmica. Los recién nacidos que tienen la piel oscura pueden tener **algunas zonas mucho más oscuras** (hiperpigmentadas) durante un tiempo, como los genitales externos



(los labios en las niñas y el escroto en los niños), la zona por debajo del ombligo (hipogastrio), la raíz de las uñas, la zona que rodea el pezón (areola), las axilas y las orejas. Parece que se produce dentro del útero por una mayor producción de la hormona estimuladora de los melanocitos.

En algunas ocasiones, también aparecen unas líneas horizontales más oscuras, sobre todo en el abdomen, las rodillas y la espalda, que **desaparecen con el tiempo**. Estos casos están relacionados con la postura del feto en forma de ovillo, y son estas zonas las que tienen pliegues las que se oscurecen.

- ***Hipopigmentación***

Algunos recién nacidos tienen **zonas más claras** (menos pigmentadas) durante el primer año de vida. Aunque no suelen tener importancia, no está de más que lo comenten con tu pediatra, porque podrían ser síntoma de alguna enfermedad.

- ***Otras alteraciones de la pigmentación***

La más conocida es el color amarillo producido por la **bilirrubina** (o “ictericia fisiológica”). Para la mayoría de los bebés, se trata de una condición temporal e inofensiva, que no se prolongará más de una semana en el neonato o dos semanas en el recién nacido prematuro.

► **Fenómenos vasculares**

La criatura al nacer **no tiene la capacidad de adaptarse a la temperatura ambiente**, lo que puede hacer que se altere el flujo de la sangre que circula por la piel. Como todavía tiene la piel y el sistema nervioso sin madurar completamente, las minúsculas venitas que hay por su dermis no son capaces de contraerse o dilatarse de manera adecuada para contrarrestar los cambios de temperatura, lo que produce **curiosos cambios de coloración en su piel**. Estos fenómenos vasculares son más frecuente en los bebés prematuros.

- ***Cutis marmorata fisiológica (piel con aspecto de mármol)***

Este curioso efecto se produce a causa del frío, que hace que los capilares se contraigan y den a la piel el aspecto de una piedra de mármol,



formando una especie de red, con puntitos de color violáceo, que aparece principalmente por su cuerpo, brazos y piernas. Algo parecido puede suceder en sus manos, pies y labios, que se vuelven azulados (o violetas). No es necesario tratarlo, aunque puede durar varios meses. No obstante, si observas que este efecto de la piel de tu bebé no mejora con el calor y sigue apareciendo después del primer año de vida, no lo dejes pasar y coméntaselo al pediatra.

- ***Mancha salmón***

Se trata de unas manchas de color rosado-anaranjado (color salmón) que se producen porque las venas de la parte superior de la dermis se dilatan, cogiendo ese tono sonrosado. Se presentan con bastante frecuencia, **sobre todo en los recién nacidos que tienen la piel muy blanca**. Estas manchas suelen aparecer en la nuca (lo que se llama “pico de cigüeña”), los párpados (“beso de ángel”) o en mitad de la frente, aunque también pueden aparecer en la nariz y en el labio superior.

Casi siempre **desaparecen durante el primer año de vida**, aunque algunas manchas de la nuca (25-50%) y algunas de la zona del entrecejo (en un menor porcentaje) se mantengan hasta la edad adulta. Si se observa que no desaparecen o que su color es más oscuro (violeta), será necesario consultar con el pediatra.

► **Manifestaciones de tipo hormonal**

- ***Hiperplasia de las glándulas sebáceas***

Seguro que la conoces más por su nombre popular “engordaderas”, que son los típicos **granitos blanquecinos** (no enrojecidos) que salen alrededor las zonas más grasas de la cara como pueden ser la nariz y el labio superior. Se producen porque las glándulas sebáceas, que son las encargadas de lubricar la piel, crecen más de lo debido dentro del útero, por culpa de las hormonas sexuales masculinas, de la madre o del propio bebé.

- ***Acné del recién nacido y del lactante***

Afecta hasta el 20% de los lactantes y es más frecuente en los varones. Si el bebé al nacer tenía granitos en la cara y le desaparecieron a las pocas

semanas, se trata de **acné miliar**, que no tiene nada que ver con el acné regular. Si la irritación del bebé tiene un aspecto más escamoso o se parece más a un sarpullido que a los granitos, o se manifiesta en otras partes de su cuerpo, estaríamos ante otro tipo de afección como la costra láctea o un eccema.

El **acné del recién nacido** suele aparecer a las 2-3 semanas de vida, aunque a veces nacen con ello. Siempre se ha dicho que este acné está compuesto de granitos inflamados y enrojecidos, sobre todo por los mofletes, aunque también pueden manifestarse por el resto de la cara e incluso en el cuero cabelludo. Carecen de las típicas espinillas. Suelen ceder en el plazo de 2-3 meses.

A los 2-3 meses, puede aparecer el **acné del lactante**, que simplemente puede ser una continuación del acné del recién nacido o bien un auténtico acné, parecido al de los adolescentes. En este último caso sí que aparecen espinillas, abiertas y cerradas, y se localiza por toda la cara. Parece que nuevamente tiene relación con las hormonas masculinas, que hacen que se segregue más grasa.



Lo normal es que antes del año de vida haya desaparecido solo, pero si persiste no está de más que utilices algún tratamiento que te recomiende el pediatra, para evitar que deje alguna marca.

• **Pubertad 'en miniatura' (exceso de hormonas)**

Si la criatura es una niña, es posible observar cómo uno o los dos pechos crecen, y hasta pueden producir leche,



y también que por la vagina se desprenda mucosidad e incluso sangre. Se debe a que algunas hormonas de la madre (estrógenos) pasan al bebé a través de la placenta. **No hay que asustarse**, lo normal es que no dure más de unas semanas.

► Erupciones

• *Quistes de millium*

Son pequeños **granitos blancos o amarillentos** (no más de 2 mm) en cantidad variable, que pueden verse desde el momento del nacimiento o durante la lactancia. Son una especie de diminutos quistes que están por dentro de la epidermis, formados por trocitos de la capa córnea.

Lo normal es que se manifiesten por los mofletes, la frente o la barbilla, pero hay que observar también el prepucio si es un niño, o alrededor de los pezones. En la nariz también pueden aparecer unos granitos más pequeños (como la punta de un alfiler) de color más amarillento, que forman una especie de placas. Suelen **desaparecer por sí solos** y no causan demasiados problemas. Eso sí, si además de estos granitos aparece alguna ampolla o pequeña úlcera, estaría indicado consultar al pediatra.

• *Miliaria o sudamina*

Nada más nacer puede aparecer la miliaria cristalina o sudamina. Ocurre porque el sudor del bebé se queda atrapado debajo de la capa córnea de la piel, y salen unas pequeñas vesículas, muy frágiles, que tienen como 'cristalitos'. Su efecto es como si la criatura tuviera **gotitas de agua sobre la piel**. Este fenómeno se da cuando hace mucho calor o cuando el niño tiene fiebre.

Si el sudor se queda obstruido más abajo, se produce la **miliaria rubra**, con lesiones un poco más llamativas, de color rojo, inflamadas y que le pican.

Para **prevenir y tratar la miliaria** no hay que abrigar en exceso al bebé, pero sí regular bien la temperatura y la humedad en la casa. Hay que tener cuidado con la utilización de las cremas, ya que pueden taponar los poros y hacer que empeore la lesión.



- ***Eritema tóxico del recién nacido***

Es una erupción bastante frecuente, que se da hasta en el 40% de los recién nacidos a las 24-48 horas de vida. No se conoce porqué se produce, pero sí parece haber algunos factores que lo favorecen:

- Se suele dar en recién nacidos a término (es raro en prematuros o que pesen menos de 2.500 gramos).
- Es más frecuente en la primera gestación.
- Si la criatura nace en verano o en otoño.
- Parto vaginal.

Al principio aparece en la cara, y se extiende al cuerpo, a los brazos y a las piernas (pero no a las palmas de las manos ni a las plantas de los pies).

Hay dos clases de erupciones: la más habitual es en forma de granitos minúsculos, de 1-2 mm, de color blanquecino pero con el borde irregular y rojo, y se da en el 70% de los casos; el 30% restante pueden tener algo de pus, pero en cualquier caso son asintomáticas.

Como conclusión, señalar que estas dermatosis que se observan en el recién nacido suelen ser benignas, rara vez duran más de unas semanas o meses y casi nunca necesitan estudios o tratamientos especiales.



Hidratación

La piel de la criatura menor de un año presenta unas características diferentes de la piel del adulto. Esto hace que su piel requiera unos cuidados específicos.

► **Al nacer, la piel suele estar seca y presentar descamación.** Para evitar esta sequedad son útiles las lociones humectantes después del baño. El agua es suficiente para lavar su piel delicada; sin embargo, puede ser necesario el jabón por la presencia en algunas zonas de sustancias con grasa (heces, leche...). Es importante no utilizar jabones muy agresivos, ya que hacen más vulnerable su piel. Por eso, **son ideales los jabones con pH neutro o con baja acidez**. Si la piel es muy seca, se pueden utilizar jabones sin detergentes ni perfumes y que tengan aceite.

► **Intensa penetración de las sustancias activas.** Debido a que la función de barrera de la piel no está completamente desarrollada en el lactante, las sustancias aplicadas localmente sobre la piel pueden penetrar de forma más intensa, alcanzando las capas más activas de la epidermis. De ahí que los preparados para uso externo deben administrarse **y dosificarse de manera particularmente cuidadosa**.

► **En el cambio del pañal.** Para el aseo de esta zona no debe utilizarse el jabón, ni tampoco ninguno de los llamados “jabones para bebés”. Son apropiados sólo los preparados sin alcalinos, enriquecidos con agentes aditivos grasos e indicados exclusivamente para el cuidado de las áreas especiales y delicadas del bebé. La costras o partículas que puedan quedarse enganchadas y adheridas a la piel se eliminan con la ayuda de aceites.



Es necesario utilizar **preparados protectores** para **resguardar a la piel** frente a las irritaciones tóxicas de origen urinario. Sin embargo, dichos preparados no deben constituir una película completamente impermeable sobre la superficie cutánea, para no impedir aún más la eliminación de agua por parte de la piel, ya que la hermeticidad del pañal ejerce un efecto de oclusión.

Como preparados para la protección y el cuidado de la piel están especialmente recomendadas las **emulsiones grasas**, enriquecidas con factores humectantes, agentes antiinflamatorios, regenerantes y vitaminas antioxidantes.

► **Qué pasa con el sol**

En verano conviene emplear **filtros solares** con factor de protección solar (FPS) 30 o más alto y **específicos para bebés** en las zonas de piel descubiertas, aunque no se le exponga a la luz solar directa, para protegerle de la radiación difusa.

La piel del bebé no debe exponerse al sol hasta los tres años de forma directa: en verano o época de sol, al salir al exterior necesita una protección particular frente a los nocivos rayos UV.

Bibliografía recomendada

- Aguilar Cordero MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos (2.ª ed). Barcelona: Elsevier, 2012.
- Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A., 2008.
- Asociación Española de Pediatría. <http://www.aeped.es>.
- Cloherty JP, Stark AR, Eichenwald EC. Manual de Cuidados Neonatales (4.ª ed.). Barcelona: Masson, 2005.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: Ergon, 2004.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Direcció General de Salut Pública, 2008.
- Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Consells per preparar el biberó amb seguretat. Barcelona: Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2013.
- González C. Comer, Amar, Mamar. Guía de Crianza Natural (2.ª ed.). Barcelona: Temas de Hoy, 2010.
- Grupo de Trabajo de Muerte Súbita Infantil. Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de Muerte Súbita Infantil (3.ª ed.). Madrid: Ergon, 2013.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. La salud desde el principio. Guía de salud materno-infantil, 2008.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010.
- Nutrición & Salud. www.esnutricionysalud.com
- Ruiz González MD, Martínez Barelles MR, González Carrión P. Enfermería del niño y el adolescente. 2 vols. (2.ª ed). Madrid: DAE, 2009.
- Zamora Pasadas M. Enfermería neonatal. Jaén: Formación Alcalá; 2008.



