



# BABY SALUS

CUIDAMOS  
DE TU BEBÉ

**Guía**  
**Cuidados básicos**  
**del bebé**



|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Pág. 1 - 3</b> | El baño del bebé  |
| <b>Pág. 4 - 5</b> | El Cordón   |
| <b>Pág. 6</b>     | El cabello del recién nacido  |
| <b>Pág. 7</b>     | El cuidado de los oídos del recién nacido<br>El cuidado de la nariz |
| <b>Pág. 8-10</b>  | El cuidado de la piel y uñas del bebé                               |
| <b>Pág. 11-14</b> | La piel   |
| <b>Pág. 15</b>    | La higiene del culito y los genitales                               |
| <b>Pág. 16</b>    | Vestir al recién nacido   |
| <b>Pág. 17</b>    | La Cuna   |
| <b>Pág. 18-20</b> | Cómo enseñar a dormir al bebé                                       |
| <b>Pág. 21</b>    | Erupto  |
| <b>Pág. 23-28</b> | Los Cólicos del lactante  |
| <b>Pág. 29</b>    | El Chupete  |
| <b>Pág. 30</b>    | Biberón   |
| <b>Pág. 31-34</b> | Intolerancia a lactosa  |
| <b>Pág. 35</b>    | El Hipo   |
| <b>Pág. 36-37</b> | Regurgitación   |
| <b>Pág. 38</b>    | Reflujo   |
| <b>Pág. 39</b>    | Botiquín del recién nacido  |
| <b>Pág. 40</b>    | La obstrucción nasal  |
| <b>Pág. 40-42</b> | La fiebre   |
| <b>Pág. 43-47</b> | Muerte Súbita del lactante  |
| <b>Pág. 48-50</b> | Intolerancia a la lactosa y a la leche de vaca                      |

## El baño del bebé

### El primer baño del recién nacido. ¿Cuándo bañar al bebé por primera vez?

No existe unanimidad entre los expertos acerca de cuándo bañar al bebé recién nacido por primera vez. Lo que, en cualquier caso, se recomienda, es evitar que la herida del cordón umbilical se humedezca en exceso. Después del primer baño, con tres baños a la semana será suficiente para mantener al bebé limpio.



Entre los expertos existen distintas opiniones en lo referente al **primer baño del recién nacido**. Algunos opinan que no es aconsejable **bañar a los bebés** hasta que la herida del cordón umbilical haya cicatrizado por completo.

Otros recomiendan hacerlo desde el primer día, siempre que el ombligo no se moje en exceso y se seque y cure cuidadosamente después. Así se reducen las posibilidades de infección de la herida del cordón umbilical.

Desde el punto de vista de la higiene, basta con **bañar a los bebés** dos o tres veces por semana. El resto de los días se le puede asear con una esponja vegetal y agua templada y limpiar los pliegues de las piernas, los brazos y el cuello con un aceite especial para **bebés**.

Los pediatras recomiendan no usar jabón durante los primeros días, ya que éste elimina la capa grasa con la que el bebé nace.

La mayoría de los bebés disfruta del baño. El contacto físico con el padre o la madre relaja a los bebés y el agua les divierte. A algunos recién nacidos, sin embargo, les cuesta acostumbrarse a este hábito de higiene y, por ello, lloran. En este artículo encontrarás algunos consejos para conseguir que tu bebé disfrute del baño y para que este sea seguro.

<https://www.youtube.com/watch?v=kleauHQoy2U>

### **No abuses del uso de jabones.**

No hace falta utilizar jabón a diario sobre la piel de los bebés, pues reseca en exceso la piel. Sólo es necesario si está muy sucia la zona del pañal. Puedes utilizar aceites vegetales para favorecer la elasticidad de la piel.



El baño forma parte de la higiene diaria de los bebés. Aunque no se ensucian como un niño mayor, el baño sirve para eliminar el sudor y las células muertas de la piel. El baño es una actividad relajante y favorece el sueño del bebé. Por ello, la mayoría de las madres baña a su hijo por la noche. El baño favorece el contacto corporal entre la madre o el padre y el bebé, lo cual le tranquiliza y le da seguridad. Es un buen momento para hablarle, cantarle, hacerle algún mimo o, después del baño, darle un masaje.

La habitación dónde bañes a tu bebé debe estar a una temperatura agradable, aproximadamente unos 20 grados, y no debe tener corrientes de aire, focos de luz directa ni ruidos. De este modo, favorecerás que el baño sea un momento agradable y relajante para tu bebé.

La bañera no debe llenarse más de 10 ó 15 cm y la temperatura del agua debe estar cercana a la temperatura del cuerpo 38°. Si no dispones de un termómetro de baño, puedes comprobar la temperatura introduciendo un codo en el agua. Empieza llenando la bañera con agua fría y complétala con agua caliente. Así evitarás que tu bebé se quemé.

El bebé no debe quedarse solo en el baño en ningún momento. Por ello, debes asegurarte de tener a mano todo lo necesario antes de empezar a bañar a tu bebé.

### ¿Qué objetos conviene tener a mano para bañar al bebé?

- ▶ Una toalla seca y templada para secar al bebé después del baño.
- ▶ Jabón líquido neutro para bebés.
- ▶ Una esponja vegetal para frotar sin dañar la piel del bebé.
- ▶ Crema especial para el culito del bebé. Solo si el culito está irritado sino solo crema hidratante.
- ▶ Aceite o crema hidratante para bebés.
- ▶ Una gasa estéril y cristalmina para la cura del cordón umbilical
- ▶ Pañales limpios.
- ▶ La ropa con la que se va a vestir al bebé después del baño.
- ▶ Un cepillo de cerdas suaves para el pelo del bebé.
- ▶ Colonia suave para bebés, que debe aplicarse en la ropa y con moderación.

El **polvo de talco** puede ser tóxico para el bebé si éste lo inhala. Es preferible prescindir de su uso.



### ¿Por qué algunos bebés lloran durante el baño?

Algunos bebés se relajan en el baño, mientras que otros lloran cuando se les viste y desviste, y también dentro del agua. Probablemente sea porque su temperamento les hace más irritables y toleren mal los cambios (de ropa, de actividad, de postura).

Parece que se sienten inseguros al encontrarse sin ropa y sin apoyo. Por lo general se van habituando al baño y, poco a poco, disfrutan más con esta actividad.

Si la hora del baño del bebé es motivo de estrés para los padres, pueden hacerlo en días alternos (los bebés no se ensucian tanto), y limitarse a limpiarle la cara y el culito.

Algunos padres y madres han comprobado que el bebé se relaja más si se bañan con él, sujetándole contra su cuerpo, lo que le da seguridad y le permite bañarse sin llorar.



## El Cordón

### ¿Para qué sirve el cordón umbilical?

Mientras están en el útero, los bebés reciben las sustancias nutritivas y el oxígeno que necesitan a través de la placenta, la cual está conectada a la pared interna del útero. A su vez, el bebé tiene una abertura en su abdomen por donde sale el cordón umbilical que lo une a la placenta.

Después del nacimiento, el cordón umbilical se sujeta con una pinza especial y se corta cerca del cuerpo del bebé en un procedimiento indoloro, quedando el muñón umbilical. El cordón se puede cortar inmediatamente después del nacimiento o cuando ha dejado de latir.



### ¿Cuánto tardará en secarse y caerse el resto del cordón umbilical?

Entre 10 y 21 días después del nacimiento, el muñón se secará por completo y se caerá, quedando una pequeña herida que podría tardar algunos días en cicatrizar.

### ¿Qué cuidados hay que tener con el cordón umbilical del bebé?

Es importante mantenerlo limpio y seco. Dobra la parte de arriba del pañal hacia abajo, destapando el ombligo y el muñón para que quede expuesto al aire y no esté en contacto con la orina.

Cuando se caiga el muñón umbilical, puede que notes un poco de sangre en el pañal. No te asustes, porque esto es normal. Mientras no se le caiga el muñón, evita darle baños en la tina, y dale sólo baños de esponja.

En los días más cálidos, ponle simplemente un pañal y una camiseta suelta para que le circule más el aire y se seque más rápidamente el ombligo. Evita las camisetas de una sola pieza hasta que se le haya caído el muñón, y nunca trates de quitárselo, aunque parezca que sólo está colgado de un hilillo.

A veces, después de que se seca y se cae el muñón umbilical, quedan algunos pedacitos de piel nudosa, los cuales podrían desaparecer por sí solos o requerir tratamiento médico. Estos “granulomas umbilicales” no son serios ni contienen terminaciones nerviosas, por lo cual, si hay que hacer cualquier tratamiento, éste sería indoloro para el bebé.

Si una vez se le caiga el cordón a tu bebé notas que se le sale el ombligo para fuera al hacer un esfuerzo (por ejemplo, cuando va de vientre o cuando llora), es posible que tenga una hernia umbilical consulta al pediatra para que lo examine y te dé su opinión.



#### ¿Cuáles son los síntomas de una infección?

Si tu bebé tiene fiebre o se ve enfermo.

- ▶ El ombligo del bebé y el área que lo rodea están hinchados y rojos.
- ▶ Hay pus en la base del muñón umbilical.
- ▶ Hay mal olor o sangre continua en el muñón umbilical.

#### ¿Debo limpiar el área del cordón umbilical con alcohol todos los días?

Las ventajas de la práctica tradicional de rociar el cordón umbilical con un algodón mojado en alcohol no están muy claras. Cuando nazca el bebé, tu médico o matrona rociará la zona umbilical con un antiséptico después de prender y cortar el cordón para prevenir una infección.

Se ha recomendado durante años que una vez en casa, la madre limpie la base del muñón umbilical con un pedacito de algodón o gasa mojado en alcohol, una o dos veces al día. Hay muchos pediatras que aún siguen sugiriendo esta práctica, pero otros piensan que es más eficaz dejar que el cordón se seque al natural. Estudios demuestran que los cordones umbilicales que no recibían ningún tratamiento cicatrizaban más rápido y sin infección que los que eran rociados con alcohol.

Si no estás segura qué método debes usar, consúltalo con el doctor.



## El cabello del recién nacido

### ¿Cómo quitar la costra láctea?

El cabello de los bebés recién nacidos no requiere excesivos cuidados, solo cepillarlo a diario con un cepillo suave para bebés. El pelo con el que nace el bebé será sustituido en sus primeros meses de vida, por lo que no hará falta cortárselo. Su cuero cabelludo suele ser muy graso y puede aparecer la llamada “costra láctea”.

El pelo con el que nace el bebé es sustituido, de forma paulatina y casi imperceptible, por el pelo definitivo. De ahí que no sea necesario cortárselo durante los primeros meses. Además, resulta algo difícil de hacer, ya que el recién nacido no es capaz de sostener la cabeza por sí mismo.

Dado el carácter graso del cuero cabelludo del recién nacido, pueden aparecer unas escamas de color marrón en la cabeza que se conocen como “costra láctea”. El cepillado diario del cabello después del baño evita la formación de esta costra. Se debe utilizar un cepillo de cerdas suaves que no arañe su cuero cabelludo.

Si la costra láctea se ha formado ya, es necesario limpiarle la zona con aceite de almendras, aceite de oliva o vaselina y, transcurridas unas horas, lavarle la cabeza con un champú neutro para bebés. La costra láctea se desprenderá por sí sola al cabo de varios lavados.



### Mantener la higiene de nariz y oídos del recién nacido... [¡sin bastoncillo!](#)

El momento ideal para mantener la higiene de nariz y oídos del bebé recién nacido es después del baño, cuando el bebé está relajado. Los bebés tienen abundante cera en los oídos. Esta les protege de posibles infecciones.

Durante los primeros meses de vida del bebé, hay que ser especialmente cuidadoso a la hora de limpiarle. A continuación, te detallamos algunos aspectos que debes tener en cuenta para cuidar de los oídos y la nariz de tu bebé.

## El cuidado de los oídos del recién nacido

Es normal que los oídos del bebé tengan abundante cera. Aunque a algunos padres pueda sorprenderles, ésta es necesaria para proteger el oído medio e interno de las infecciones externas.

La cera debe tener un aspecto amarillento y pegajoso; de no ser así es recomendable que consulten con el pediatra.

No es conveniente intentar quitar la cera mediante bastoncillos, pues puede empujarse hacia dentro, formando tapones en el interior del oído.



## El cuidado de la nariz

### Higiene nasal del recién nacido

Cuando tiene abundantes mocos o cuando le cuesta respirar, se le deben administrar unas gotas de suero fisiológico en cada fosa nasal y aspirar cuidadosamente las mucosidades con una pera de goma o un aspirador especial para este uso, ya que el bebé no sabe expulsarlas por sí mismo.



Esta operación es bastante molesta para el bebé. Por ello es preferible realizarla cuando esté completamente relajado. Un momento ideal sería después del baño, cuando las mucosidades están reblandecidas y el bebé tranquilo.



## El cuidado de la piel y uñas del bebé

Las uñas del recién nacido son muy débiles y, probablemente, se romperán por sí solas. Las uñas del bebé durante los primeros 15 días o el primer mes no se deben cortar, se limarán con una lima de madera pequeña.

Para cortar las uñas al bebé el mejor momento es mientras duerme, para evitar que se haga heridas. Es posible que, unos días después de nacer, la piel del bebé se escame. Hidrata su piel después del baño para prevenir la sequedad. El masaje puede ser una buena forma de hidratar la piel del bebé.



### ¿Por qué la piel del bebé está tan seca?

Los bebés y los niños pueden tener la piel seca al igual que los adultos. De hecho, debido a que la piel joven es más delicada, es más susceptible a la sequedad.

Ten en cuenta que el frío, el aire y la calefacción pueden robarle a la piel su humedad natural en el invierno. Y si la piel del bebé tiende a ser seca, notarás que también en el verano podría tener algunas áreas reseca en su piel. Recuerda que el sol del verano, el aire acondicionado, la sal de mar, y el cloro del agua de la piscina pueden todos secar la piel.

## ¿Qué puedo hacer para que mejore la piel seca del bebé?

### Reduce el tiempo de baño

**El baño seca la piel de los niños** porque remueve, aparte de la suciedad, los aceites naturales de la piel. Pero mientras tomes algunas precauciones, aun los baños diarios no deben afectar la piel de tu pequeño.

En lugar de un baño de 30 minutos, redúcelo a cerca de diez minutos. Usa agua tibia, no caliente, y no utilices mucho jabón. De hecho se sugiere usar un producto de limpieza libre de fragancia y jabón, que es mucho menos fuerte que un jabón regular.

Deja al bebé jugar en la bañera antes de bañarlo, así no estará sentado en agua jabonosa por mucho tiempo. Y no dejes la barra de jabón flotando en la bañera. Es recomendable evitar los baños de burbujas, o por lo menos limitarlos a ocasiones especiales.



Si bien los aceites para el baño pueden parecer una buena idea, no son muy seguros. Pueden hacer la bañera peligrosamente resbaladiza.

Aplicar una crema humectante del baño es una mejor opción.

### Aplícale crema hidratante

Luego aplícale una crema hidratante de inmediato. Aplicar la crema minutos después de bañarlo, hará que éste se selle con el agua que está todavía en su piel.

Si la piel de el permanece seca aunque le apliques crema diariamente, trata de cambiar de una loción a una crema espesa o pomada.

Las pomadas son mejores para mantener la humedad de la piel pero se sienten grasas. Usa pequeñas cantidades y aplícalas muy bien en la piel. Las cremas, en cambio no dejan esa sensación de grasa.

Quizás quieras considerar la aplicación de crema hidratante dos veces al día, una después de bañarlo y otra durante el día. Si el bebé no tiene la paciencia para que le apliques crema a medio día podrías distraerlo con su canción o video favorito. Si ya tiene edad suficiente, puedes dejarlo que lo haga solo, tal vez incluir la crema en su rutina diaria será más fácil.



#### Usa un humidificador

Si el aire en tu casa es seco, usa un humidificador que hace más húmedo el ambiente en tu hogar y el cuarto del bebé.

#### Mantén al bebé hidratado

A la piel seca le falta agua. Ofrece al bebé suficiente cantidad de agua para reemplazar la humedad que se evapora de su piel. Si es bebé ofrécele el pecho o fórmula por, al menos, los primeros seis meses de vida, a menos que el médico indique otra cosa.

#### Protege al bebé de peligros ambientales

Procura que el bebé use ropa térmica en el invierno para evitar que sus manos se sequen y agrieten por el frío y el viento. En el verano, tomará medidas de precaución para protegerlo de las quemaduras del sol.

#### Evita ingredientes que empeoren la sequedad

No pongas lociones o perfumes en la piel del bebé, y considera usar productos de limpieza sin aromatizantes. Si la piel del bebé es particularmente sensible, podrías tratar enjuagando su ropa dos veces, para remover todo resto de detergente.

Si notas que tu hijo tiene la piel muy sensible, no le pongas ropa muy ajustada o que raspe. Toma en cuenta que algunas telas, como la lana, por ejemplo, son muy irritantes a la piel seca.



Revisa que sus uñas estén cortas y limpias si rascarse es un problema.

#### ¿Puede la piel seca ser una señal de otra enfermedad?

Si el bebé tiene zonas rojas en su piel que le causan quemazón, es posible que tenga eczema, también conocida como dermatitis atópica. Algunas veces el eczema, también conocida como dermatitis atópica, desaparece después de usar un humectante regular. Será necesario ir al doctor para que lo valore.

En raros casos, la piel seca puede indicar una condición genética llamada ictiosis, que aparece como una piel seca y escamosa, ocasionalmente con enrojecimiento. Dicha condición también es acompañada por un engrosamiento de las palmas de las manos y las plantas de los pies. Si el doctor sospecha que el bebé tiene ictiosis, probablemente te referirá con un dermatólogo para una evaluación y tratamiento.

## La piel

La piel de los bebés es un órgano muy sensible y delicado, y por su exposición al exterior así como por sus características inmaduras puede sufrir distintas alteraciones que hemos de saber identificar.

Éstas son **diez alteraciones comunes en la piel de los bebés** que son benignas y no necesitan tratamiento, sino que suelen desaparecer solas con el paso del tiempo. Las mayorías son granitos y manchas cutáneas que se extienden en zonas más o menos localizadas del cuerpo del bebé.

▶ Pequeños granitos de color amarillo o blanco localizados en frente, nariz, labio superior y mejillas: hiperplasia de glándulas sebáceas. Estos granos se producen debido al agrandamiento de las glándulas sebáceas secundarias por la estimulación de los andrógenos maternos. Es un proceso benigno y desaparece progresivamente y sin tratamiento en las primeras semanas de vida.



▶ Pequeños quistes de color blanquecino localizados en cara, encías o paladar (donde se denominan perlas de Epstein). Estos pequeños quistecitos se llaman "Miliun" y también se caracterizan por desaparecer en forma espontánea.

▶ Cambios de color de la piel cuando el bebé es expuesto a una temperatura ambiental baja. **Como respuesta al frío su piel se torna de un color rojo o azul** formando una red (reticulado). Este fenómeno tiende a desaparecer en forma gradual con el crecimiento del niño.

▶ En la gran mayoría de los niños recién nacidos se pueden ver manchas de color rosado pálido en los siguientes lugares: región central de la frente, párpados, labio superior y en la región de la nuca. Son los angiomas planos, que corresponden a lesiones vasculares, las cuales persisten durante unos meses. Estas lesiones pueden ser más notables con el llanto o el calor ambiental. Desaparecen por completo con el crecimiento del niño.



- ▶ Las **manchas de color azul violáceo o grisáceo** localizadas en la región lumbar y sacra se denominan “Manchas Azules”. Pueden extenderse en toda la espalda e incluso hacia los miembros inferiores. Desaparecen durante los primeros años de vida.
- ▶ El 50% de los niños recién nacidos pueden presentar en su piel una erupción con lesiones semejantes a un granito de color blanco amarillento rodeado de un halo rosado, denominado “eritema o “urticaria del recién nacido”. Desaparece con el paso de las semanas.
- ▶ En un gran porcentaje de recién nacidos puede verse una descamación fundamentalmente localizada en muñecas, dorsos de manos y pies, rodillas, y en algunos casos en tórax. Esta es una descamación fisiológica (norma) en el recién nacido. Aparece dentro del primer y segundo día de vida, desapareciendo en forma espontánea hacia la tercera o cuarta semana de vida. Si la descamación aparece al nacer se relaciona con el tiempo de gestación: es un signo de postmadurez.
- ▶ La presencia de ampollas pequeñas localizadas en antebrazo, dedo pulgar, dedo índice y región media del labio superior, corresponden a lesiones secundarias a succión intrauterina, desaparecen en forma espontánea. Algunos bebés presentan unas pequeñas ampollitas en sus labios durante la lactancia (el callo de succión o ampolla labial), las cuales desaparecen también espontáneamente.
- ▶ La **Sudamina o miliaria** es una reacción secundaria a la transpiración en épocas de calor o por exceso de abrigo. Las lesiones se localizan con más frecuencia en cara, cuello, parte superior del tronco, extremidades y área del pañal.
- ▶ Hasta un 20% de los recién nacidos pueden presentar acné neonatal, las lesiones características son los granitos con pus o simplemente colorados que se localizan en mejillas, frente y mentón. Habitualmente se resuelven espontáneamente durante el primer mes de vida pero pueden en algunos casos persistir durante más tiempo.

**Estas diez alteraciones son frecuentes en la piel del bebé recién nacido,**

pero como vemos no son preocupantes, pues suelen desaparecer solas con el paso del tiempo. No obstante, ante cualquier duda que tengamos o si el bebé muestra malestar, siempre habremos de acudir al pediatra para que las valore.



## Los masajes, una agradable rutina para el bebé

[https://www.youtube.com/watch?v=tkRkEj-m\\_aU](https://www.youtube.com/watch?v=tkRkEj-m_aU)

Es una costumbre que nos ha llegado de las culturas orientales (India).

Después del baño o en cualquier otro momento, se aplica un poco de **aceite o crema hidratante** por toda la piel del bebé, masajeando con toda la mano (no con la punta de los dedos).

Para el bebé, ser tocado y acariciado es **agradable y relajante**. Cada una de las partes de su cuerpo adquiere importancia durante el masaje.

El masaje puede contribuir al sueño del bebé. También se recomiendan masajes para estimular la movilidad muscular en niños que tengan algún retraso de su maduración o en aquellos que estén muy rígidos.





### **Los ojos del bebé recién nacido: Higiene y cuidados**

Es frecuente que el bebé recién nacido tenga muchas lagañas en los ojos. Para limpiarlos, lo mejor es emplear una gasa empapada en suero o agua templada, previamente hervida. Consulta con el pediatra si los ojos de tu bebé segregan una sustancia amarilla o verdosa. Lo más probable es que se trate de una conjuntivitis purulenta, que se trata aplicando unas gotas especiales en los ojos del bebé.

Cuando las pestañas del recién nacido se pegan entre sí por la abundancia de lagañas, hay que limpiar cada ojo pasando una gasa empapada en suero fisiológico desde la parte del lagrimal hacia el rabillo del ojo.

El uso de manzanilla está en desuso debido a que si la persona es atópica o alérgica a la misma, la afección ocular puede empeorar.

Cuando exista secreción abundante de color amarillo o verdoso (“conjuntivitis purulenta”), se debe desinfectar a menudo con suero fisiológico.

Si no se resuelve espontáneamente, quizá sea necesario aplicar pomada o colirio con antibióticos.

En cualquiera de los casos, es conveniente consultar con el pediatra, que probablemente recomendará la aplicación de gotas.

Es conveniente emplear una gasa distinta con cada ojo para no contagiar el ojo sano en caso de infección.

## La higiene del culito y los genitales

Los genitales del bebé son muy delicados y deben limpiarse con cuidado, de forma diferente en niñas y niños. Con el fin de prevenir la llamada “dermatitis del pañal”, te recomendamos que le cambies a menudo de pañal a tu bebé. Si ya ha aparecido puede aplicar una pomada a base de óxido de zinc sobre la zona irritada.

### Cuidado de los genitales en bebés recién nacidos

En las niñas, los genitales deben limpiarse de delante hacia atrás para no arrastrar hacia la vulva las bacterias de la zona anal. En los niños, el pene y los testículos deben limpiarse sin hacer retroceder el prepucio.

Cuando se aplique crema en los genitales, sólo debe hacerse de forma externa, sin separar en ningún caso los labios de la vulva ni hacer retroceder el prepucio.



### Cuidado del culito del recién nacido. Prevenir la dermatitis

El contacto con la orina y las heces del pañal pueden irritar la piel del bebé y hacer que aparezcan unos pequeños granitos rojos que producen escozor en el culito. Esto se conoce como “dermatitis de pañal”.

La mejor prevención es cambiar frecuentemente los pañales del bebé y mantener su piel seca. Si la dermatitis ya ha aparecido, debe aplicarse una fina capa de pomada

Se recomienda no utilizar polvos de talco, ya que éstos pueden irritar los pulmones del bebé. Si, aun así, los padres desean utilizarlos, deben espolvorearlos sobre su mano lejos del niño para que éste no inspire la nube de polvo.

## Vestir al recién nacido

### ¿Qué tipo de ropa es la que más conviene a los bebés recién nacidos?

Es posible que te preguntes qué ropa o tipo de prenda es la que más le conviene a tu bebé. Para que tu hijo se sienta cómodo, debes elegir prendas amplias y ligeras. Es preferible que la ropa del bebé sea de fibras naturales, para evitar irritaciones en su piel. No olvides que, para vestirle y desvestirlo con facilidad, es preferible que sus prendas se abran con corchetes.

A los recién nacidos por lo general no les gusta estar desnudos, pues al verse privados del abrigo que les da la ropa se sienten **desprotegidos**. Los bebés prematuros son los más exigentes. De ahí que muchos de ellos se pongan a llorar cuando se les desnuda.



No existen reglas o consejos universales con respecto a la ropa de los bebés. Depende más de **gustos personales** y modas locales. Sin embargo, se pueden tomar en cuenta algunas consideraciones prácticas.

Para que la ropa se le pueda poner y quitar con facilidad, conviene elegir prendas **que se abran** totalmente por delante o por detrás. También conviene evitar aquellas prendas que suelten pelo o tengan adornos pequeños que puedan desprenderse y llegar a la boca o la nariz del bebé.

Es recomendable utilizar prendas de **fibras naturales** (algodón), que absorben la humedad y no producen irritaciones ni alergia.

La ropa debe ser **amplia y ligera** para permitir libertad de movimiento. No obstante, la ropa interior, como las camisetas y los bodis de algodón, no debe quedar demasiado holgada.

Los jerséis, las chaquetas, los leotardos, los calcetines o patucos y los peleles o pijamas enteros, completan el equipo necesario para vestir al bebé.

Los **baberos pequeños** son útiles para que la baba y las regurgitaciones del bebé no empañen la ropa. Así, el bebé permanece seco más tiempo y se evitan las irritaciones en el pliegue del cuello.

## La Cuna

### El cuarto, la cuna y la postura, tres claves para el descanso seguro del recién nacido

El cuarto, la cuna y la postura del bebé son tres aspectos esenciales de la seguridad del bebé recién nacido a la hora de dormir. Factores como la ventilación, la luz, los ruidos o la temperatura son fundamentales a la hora de ambientar la habitación. La cuna ha de cumplir ciertos requisitos de seguridad.

En la actualidad, se recomienda acostar a los bebés de lado o boca arriba para minimizar el riesgo de muerte súbita. A veces los padres nos preocupamos por hacer del cuarto de nuestro bebé un sitio bonito y acogedor, pero olvidamos los detalles fundamentales, relativos a la seguridad o la salud del bebé. El cuarto y la cuna influyen en la calidad del sueño de nuestro bebé.

A la hora de acondicionar el cuarto del bebé de un mes, los factores más importantes a tener en cuenta son la ventilación, la luz, los ruidos, la temperatura, la humedad del ambiente, el humo y el pelo de los animales domésticos. Es importante que el cuarto del bebé esté **bien ventilado**. Es preferible **que cuente con luz natural** y esté, en la medida de lo posible, **aislado de los ruidos exteriores**.

Es aconsejable mantener la habitación a una temperatura próxima a los 20 grados. Para evitar la sequedad ambiental que produce la calefacción, se puede colocar un recipiente con agua o un humidificador.

Los animales domésticos no deben entrar en la habitación. El pelo que desprenden puede propiciar la aparición de alergias y dificultar la respiración del bebé. Tampoco se debe fumar en el cuarto del bebé.



### ¿Cómo debe ser la cuna del bebé?

Durante las primeras semanas, el bebé se sentirá más seguro en una **cuna pequeña**, pues el espacio en el que vivía antes de nacer era muy reducido. Los padres pueden usar el moisés o la cuna.

Si la cuna es de barrotes, la **distancia máxima** entre éstos debe ser de 6 cm, para evitar un accidente. Además, durante los primeros meses es recomendable que el interior de la cuna sea **acolchado** para protegerle de posibles golpes.

### El bebé no debe dormir con almohada

El colchón debe adaptarse exactamente al contorno de la cuna y debe estar firmemente asentado sobre el fondo. De ese modo evitamos que el bebé adquiera posturas incómodas y le ayudamos a dormir mejor.



## Cómo enseñar a dormir al bebé

El momento de irse a dormir no debería llegar a convertirse en un conflicto entre tu hijo y tú. Por ello, es fundamental que, desde el principio, le inculques correctos hábitos de sueño. Mantener una cierta regularidad horaria o un ambiente adecuado en la habitación del bebé pueden ayudarte a enseñar a dormir a tu hijo.

Te preguntarás **por qué hay que enseñar a dormir al bebé**, si dormir es, precisamente, lo que más y mejor parece hacer el bebé, al menos, durante sus primeros meses de vida.

Cuando el bebé acaba de nacer, es cierto que puede llegar a dormir durante muchas horas.



Aunque se despierten frecuentemente, lo habitual es que los bebés duerman, aproximadamente, **un total de 16 horas los primeros tres meses de vida**.

Diversos cambios en el sueño del bebé hacen que este sea cada vez más parecido al sueño adulto.

Conforme van creciendo, los bebés espacian más sus siestas diurnas y se despiertan menos por la noche. **Normalmente, al año ya distinguen perfectamente la noche del día** y duermen toda la noche de un tirón.

A algunos niños les cuesta más que a otros adaptarse a este proceso, por lo demás, natural. Se puede prevenir la aparición de **trastornos del sueño** enseñando al bebé, desde pequeño, correctos hábitos de sueño.

Recuerda, dormir es muy importante para el crecimiento de tu hijo. Durante el sueño, además de descansar, el organismo del bebé realiza funciones estrechamente relacionadas con su crecimiento y la maduración de su cerebro. Por ello, el momento de irse a dormir nunca debería suponer un conflicto para tu bebé.

### Ayuda al bebé a dormir mejor

Es recomendable mantener cierta **regularidad horaria**. Acuesta a tu bebé, cada día, más o menos a la misma hora. Procura también despertarlo más o menos a la misma hora. La rutina ayuda a los bebés a adaptarse a los cambios.

No acuestes a tu bebé si crees que tiene hambre. Puede que, al principio, se quede dormido, pero **el bebé hambriento se despertará durante la noche** con más facilidad. Despertarse continuamente es también incómodo para el bebé, que no puede controlarlo.



► No conviene, tampoco, acostar al bebé con el estómago lleno. **Si el bebé tiene la tripa llena, probablemente le cueste dormirse.** Además, esta circunstancia favorece que se despierte durante la noche.

► Es mejor no realizar actividades que exciten o estimulen a nuestro bebé durante las 2 horas previas al sueño. **Realizar actividades relajantes**, o dejarle a su aire, durante las horas que preceden al sueño, ayudará al bebé a comprender cuando le corresponde irse a dormir.

► Evita las siestas muy prolongadas o tardías. **Las siestas de más de tres horas pueden interferir en el sueño nocturno del bebé.** También ayudarás a tu bebé a coger el ritmo de los adultos **asegurándote de que permanezca despierto las tres horas que preceden a la hora de dormir.**

Todo esto, sumado a que el **ambiente del cuarto** sea tranquilo, los ruidos mínimos y la temperatura adecuada (19º-20º será suficiente) hará que tu hijo se adapte a sus propios cambios sin el menor problema.

### **Comienza a enseñarle cuál es la diferencia entre el día y la noche**

Algunos bebés son búhos nocturnos (algo que quizás te haya insinuado el tuyo durante el embarazo con sus acrobacias mientras intentabas dormir) y están muy despiertos justamente cuando es hora de irse a dormir. Durante los primeros días no podrás hacer demasiado al respecto. Pero una vez que tu bebé tenga aproximadamente 2 semanas, puedes empezar a enseñarle a distinguir entre la noche y el día.

Cuando esté alerta y despierto durante el día, juega con él todo lo que puedas, mantén la casa y su habitación con mucha luz, y no te preocupes por minimizar los ruidos regulares del día, como el teléfono, la televisión, o el lavavajillas. Si tiende a dormir mientras lo alimentas, despiértalo.



Por la noche, no juegues con él mientras se despierte. Mantén las luces y el nivel de ruido bajos, y háblale poquito y en susurros. En poco tiempo debería empezar a comprender que la noche es para dormir.

### **Considera empezar una rutina para ir a la cama**

Nunca es demasiado pronto para empezar una rutina para ir a la cama. Puede ser algo sencillo, como ponerle un pijamita, cantarle una canción de cuna, y darle un beso de buenas noches. Dale la posibilidad de quedarse dormido por sí solo.

## Erupto

### ¿Por qué eructan los bebés?

Los bebés tragan aire mientras se alimentan y este aire se acumula en su estómago. Los eructos les ayudan a eliminar este aire acumulado y les hacen sentir más cómodos. Eructar también abre más espacio en el estómago de tu bebé y le permite seguir alimentándose.

Eructar (y comer menos cantidad, pero con más frecuencia) también puede ser beneficioso para bebés que padecen reflujo. Pero no todos los bebés eructan después de cada toma. Algunos tienen muchos gases y eructan mucho mientras que a otros bebés rara vez hay que sacarles el aire.

Por regla general, los bebés que amamantan necesitan eructar con tanta frecuencia como los bebés que se alimentan con biberón, porque tienden a tragar menos aire mientras comen. Pero cada bebé es diferente, así que observa a tu bebé para saber cuándo tienes que sacarle el aire y sigue nuestra guía, abajo.



### ¿Cuándo tengo que sacarle el aire al bebé?

Si el bebé parece estar incómodo mientras se alimenta, se retuerce, suelta el biberón o el pecho y empieza a llorar, intenta ayudarlo a eructar. Algunos padres interrumpen la toma a mitad del biberón para sacarle el aire o, para mamás que amamantan, al cambiar de pecho.

### ¿Cómo hago eructar al bebé?

Hay más de una forma de hacer eructar al bebé. Aquí tienes tres posiciones comunes. Pruébalas todas, ya que a cada bebé le funcionará una mejor que otra.



### ¿Sobre el hombro o sobre tu pecho?

Coloca al bebé sobre tu pecho de modo que su barbilla quede apoyada en tu hombro. Sostén su cabecita con una mano, mientras le frotas la espalda o le das unas palmaditas suaves con la otra. Otra forma de hacerlo es subir a tu bebé más, de manera que su pancita quede apoyada en tu hombro, creando una presión suave que puede ayudarle a eructar. Sostenlo con una mano mientras le frotas la espalda o le das unas palmaditas suaves con la otra mano.

Si usas el segundo método asegúrate de que tu bebé puede respirar bien y que no está demasiado apretado contra tu hombro. Una ojeada en el espejo para ver dónde tiene la cabecita te ayudará. Esta posición puede funcionar mejor cuando ya tenga mejor control de su cuello y cabeza. Recuerde que, junto con el aire es posible que el bebé saque también un poco de la leche, o sea que ten siempre a la mano una toallita o una gasa grande, para proteger la ropa.



**Sentadito:** sienta al bebé en tu regazo, mirando hacia el frente. Inclina su cuerpecito hacia adelante, apoyando su pecho en la palma de tu mano mientras le sujetas la barbilla y la mandíbula suavemente con los dedos. Dale leves palmaditas con la otra mano o frótale la espalda de abajo a arriba.

### ¿No es bueno darle alguna medicina?

Si el bebé padece de mucho aire o gases, tu médico podría recomendarte alguna medicina especial, que también sirva para tratar los cólicos. Acuérdate que, a medida que el bebé vaya creciendo y se empiece a mover más, encontrará una posición cómoda y eructará por sí solo.

## Los Cólicos del lactante

### ¿Qué son los cólicos del lactante?

Alrededor del 30% de los bebés padece los llamados cólicos del lactante, episodios diarios de un llanto intenso e inconsolable cuya duración oscila entre las 2 y las 3 horas. Se desconoce la causa por la cual algunos bebés en período lactante padecen cólicos, aunque se han relacionado con la presencia de gases, alergias e incluso con una necesidad de contacto físico con la madre.

<https://www.youtube.com/watch?v=8bybuxp3DiY>

Los cólicos del lactante son episodios repetidos de **llanto intenso e inconsolable**. Suelen durar entre 2-3 horas al día, más de 3 días a la semana, casi siempre al final de la tarde-noche. Durante los mismos, el bebé realiza movimientos de flexión de las extremidades sobre el vientre, a veces ventosea y tiene el abdomen distendido y tenso.



Suelen iniciarse sobre la segunda o tercera semana de vida del bebé y habitualmente **desaparecen sobre los 3 meses de edad**. El resto del día, el bebé está tranquilo y duerme a intervalos más o menos regulares. Los cólicos del lactante han sido motivo de preocupación para padres y pediatras desde hace varias décadas, especialmente en países de cultura “occidental”, a pesar de que son relativamente frecuentes entre los recién nacidos.

Se estima que alrededor de un 30% de los bebés los padecen.

Existen otras teorías que atribuyen la aparición de cólicos en el bebé lactante a situaciones relacionadas con el estrés, como la adaptación del bebé a la vida fuera del útero materno, o el tipo de alimentación. Por ejemplo, la proteína de la leche de vaca puede producir alergia a los bebés, favoreciendo la aparición de los cólicos

Si el bebé tiene gases, estos pueden causarle dolor y de ese modo, dar lugar a cólicos.



Muchos niños normales necesitan lloriquear un rato antes de conciliar el sueño y prácticamente todos los bebés suelen llorar un rato al final de la tarde. Este llanto del bebé no responde, necesariamente, a un episodio de cólicos.

No existe una solución definitiva para los cólicos (ningún fármaco ha demostrado ser eficaz), aunque sí algunas recomendaciones relacionadas con la postura, la temperatura del cuerpo y, en definitiva, el contacto

Durante las dos primeras semanas resulta normal que los bebés lloren hasta un total de dos horas al día. No obstante, los más llorones pueden llorar hasta tres horas al día durante las tres primeras semanas.

Con el transcurso de los meses se va reduciendo paulatinamente hasta llegar a un total de una hora al día. El llanto del bebé suele ser más frecuente entre las 6 de la tarde y las 11 de la noche.

En ocasiones, los recién nacidos padecen los famosos cólicos del lactante. Estos episodios de llanto inconsolable son muy comunes a partir de la tercera semana y pueden prolongarse hasta los 3 meses.

### ¿Por qué algunos bebés padecen cólicos del lactante?

Ni siquiera la comunidad científica conoce las causas del cólico del lactante. Se ha apuntado que diferentes factores como los gases, la intolerancia a la proteína de la leche o el temperamento del bebé, pueden incrementar estos episodios de llanto intenso que afectan a bebés de hasta tres meses de vida. La ansiedad que a veces asalta a los padres primerizos también favorece la aparición de cólicos.

Los cólicos del bebé, o del lactante, son largos episodios de llanto que se producen durante los primeros meses de vida del bebé. Las madres sufren especialmente, pues no entienden el motivo del llanto y se sienten impotentes para consolar al bebé. Y es que el motivo de los cólicos no está del todo claro, ni siquiera para la comunidad científica.

Existen **diferentes teorías** que explican la aparición de cólicos en el bebé lactante, aunque en algunos casos pueden confluir varias causas.

- A** Los gases digestivos pueden originar los cólicos del lactante
- B** Un bebé con intolerancia a las proteínas de la leche de vaca puede sufrir cólicos más frecuentes y prolongados
- C** La ansiedad excesiva en los padres es contraproducente de cara a aliviar los cólicos
- D** El temperamento se deja ver desde los primeros meses de vida del bebé
- E** Adaptarse a la vida fuera del útero no siempre es fácil para el bebé



## Gases y cólicos del lactante

La **teoría más extendida**, la que apoyan la mayoría de las abuelas y muchos pediatras, es que los cólicos se producen por la presencia de gases en el aparato digestivo del bebé.

Esta teoría se fundamenta en el hecho de que, durante los episodios de cólicos, el bebé se encoge y tiene la tripa dura.

Pero, de tratarse de gases, lo normal sería que el bebé llorara después de cada comida y sin embargo, lo común es que los cólicos se produzcan solo una vez al día, frecuentemente por la tarde. Si el bebé come entre 8 y 10 veces al día, ¿por qué sólo le molestan los gases al atardecer?

Es más que posible que los gases favorezcan los cólicos del bebé. Sin embargo, nada indica que sea la única causa.

Existen **medicamentos** llamados “anti flatulentos” (contra los gases), que se promocionan como la solución definitiva para este problema. Estudios realizados indican que los anti flatulentos no poseen ningún efecto real, por lo que no se recomienda su uso en bebés con cólicos.





### Cólicos del lactante e intolerancia a la leche de vaca

Esta teoría surgió hace unos diez años con el fin de explicar el motivo de los cólicos del lactante. Se apoya en los resultados de un estudio, por el que se demostró que los cólicos de algunos bebés, alimentados con fórmula infantil, disminuían al **sustituir la fórmula habitual** (a partir de leche de vaca) **por otra de origen vegetal** o en la que las proteínas están **hidrolizadas**, es decir, fragmentadas en porciones más pequeñas y son, por tanto, más fáciles de digerir.

Esta teoría remite, de nuevo, a problemas digestivos, pues son los más frecuentes durante los primeros meses de vida del bebé. La **alergia a la leche de vaca** es, por su parte, la más frecuente de todas las alergias en la infancia. Algunos bebés que toman el pecho presentan intolerancia a las proteínas de la leche que toma su madre. Estos casos mejoran si la madre deja de tomar leche.

Muchos niños siguen llorando a pesar de cambiarles el tipo de leche a una de origen vegetal o hidrolizada (que además son mucho más caras). Esto demuestra de nuevo que **no hay una única causa** de los cólicos, sino más bien una confluencia de varias circunstancias.



### Ansiedad materna y cólicos del lactante

Los primogénitos suelen ser más “llorones” que el segundo o tercer hijo. Aunque esto no es siempre así, existe un argumento que atribuye los cólicos del bebé primogénito a la inseguridad y las dudas de los padres primerizos. Las grandes expectativas puestas en el hijo crean mucha ansiedad. Se desea hacerlo todo bien. Se sobrevaloran los detalles.

Aunque todo ello es perfectamente comprensible, conviene evitar la cara negativa de este natural “perfeccionismo”: el estrés, la ansiedad, la tensión... El bebé percibirá la inseguridad de sus padres a través de su comportamiento y ello hará que sus cólicos sean más prolongados.

Una vez más, nada apunta a que esta teoría, que explica los cólicos del bebé desde una perspectiva emocional, sea la única y definitiva. Además, no solo los primogénitos tienen cólicos. También pueden padecer cólicos los bebés nacidos en segundo, tercer lugar, etc., cuyos padres están, como es natural, más tranquilos y confiados.



## Cólicos y temperamento: Bebés fáciles y difíciles

Se describen dos tipos de temperamento en el bebé: De unos se dice que son “bebés fáciles” y de otros que son “bebés difíciles”.

Los “**bebés difíciles**” tienen un horario más impredecible, son más irregulares; suelen llorar más y, cuando lo hacen, resulta más difícil calmarlos.

Los “**bebés fáciles**” suelen ser tranquilos, de horario regular; se despiertan de forma apacible y, aunque lloren, se calman pronto al ser atendidos.

Los cólicos pueden estar relacionados con el temperamento del bebé, algo que nadie ha elegido. Un bebé de pocos meses y con tendencia al llanto, difícilmente podrá “dominarse”.

## Adaptación del bebé a la vida extrauterina

El recién nacido conoce tan sólo, vagamente, un ambiente: el vientre de su madre. La cavidad uterina es un espacio estable, en el que los cambios son casi imperceptibles. Al nacer y pasar a la vida en el exterior, el bebé tiene que registrar **innumerables estímulos** nuevos: sonidos, luces, movimientos, contracciones de su intestino...

El recién nacido no sabe ordenar ni entender ninguno de estos estímulos a los que el adulto está acostumbrado. La adaptación al medio extrauterino será la primera que tendrá que realizar en su vida y, posiblemente, una de las más duras.

La mayoría de los bebés se tranquilizan cuando son tomados en brazos. Se cree que, de alguna manera, este contacto físico con la madre devuelve al bebé a su “anterior vida” en el útero.

Lo cierto es que casi todos los bebés lloran un rato por las tardes a partir de la segunda o tercera semana de vida y que la mayoría de los cólicos desaparecen cuando el bebé desarrolla mejor su capacidad de comunicación, alrededor de los 3 meses.

## ¿Cómo aliviar los cólicos del lactante?

Habrás podido comprobar, si tu bebé padece cólicos, lo difícil que resulta calmarle una vez comienza a llorar. No existe una fórmula definitiva para aliviar los cólicos del bebé lactante. No obstante, se piensa que el contacto físico piel con piel, el calor y algunas posturas pueden ayudar a que el llanto del bebé lactante pierda intensidad e incluso desaparezca.

Lo primero que has de hacer si tu bebé tiene cólicos es **atenderle**. Un bebé que llora quiere comunicar algo. Necesita atención. Si tu bebé tiene cólicos, la mejor manera de calmarle será cogerle en brazos, **cerca del cuerpo**. Acunarlo suavemente, cantarle, llevarlo junto al cuerpo en mochila o chal... ayudarán a disminuir la intensidad del llanto. Más allá de los 3 meses, casi ningún niño tiene ya cólicos.





### La mejor postura para calmar al bebé con cólicos

La mejor postura para aliviar los cólicos es **manteniendo al bebé** incorporado, con la cabeza elevada, sobre el hombro de quien lo sostiene.

El “canguro” portabebés es muy eficaz. Algunas madres prefieren sujetar al bebé con un fular portabebés o chal al estilo “indígena”.

Otros bebés se calman **boca abajo**. Puedes colocar a tu bebé sobre el antebrazo o sobre las rodillas. Si le sitúas sobre tu pecho, el contacto corporal será mayor. Para algunos padres es muy eficaz **acostar al bebé con ellos**.

### El calor ayuda a aliviar los cólicos del lactante

Para aliviar los cólicos, la mejor solución sigue siendo el **contacto piel con piel**. De este modo, el bebé con cólicos percibe, además del calor, la proximidad de su madre, contribuyendo todo ello a darle una sensación de protección que le ayudará a calmarse.

### El hambre y los cólicos del lactante no tienen relación

El bebé con cólicos **no llora por hambre**. Es posible que no acepte nada y siga llorando. Lo más eficaz es el contacto físico.

Algunos bebés **aceptan el pecho** cuando tienen cólicos, aunque no sea “su hora”. El pecho no solo brinda alimento, sino también calor y consuelo. Los que toman leche artificial, a veces se calman con una tisana inocua (Blevit- Digest, Colikin o Colimil)

### Efectos de los masajes en el bebé con cólicos del lactante

Muchos padres intentan dar masajes en el abdomen del bebé. Bien con su propia mano, bien flexionando los muslos del bebé sobre su tripa. Ambas cosas pueden ayudar a ventosear al bebé si lo necesita

Sin embargo, **lo más probable es que** el bebé con cólicos  **siga llorando aún después del masaje**. Otros prefieren dar un masaje por todo el cuerpo, untándose las manos de crema hidratante o aceite vegetal. Esto es una costumbre procedente de culturas orientales.

Lo que de veras le sirve al niño es el contacto. Aunque no llegue a calmarse.

### Demasiado frío o calor

A medida que la piel del bebé se va acostumbrando y adaptando al mundo externo, su temperatura interior se irá ajustando mejor. Como regla general, necesitará solo una capa más de ropa que tú. Ponerle un gorrito, envolverlo ajustadamente con una cobija o ponerle un saquito de dormir ayudarán a protegerlo del frío.



## El Chupete

### ¿Para qué sirve el chupete? ¿Es tan necesario su uso?

Podría decirse que, desde siempre, se ha utilizado alguna forma de “chupete” para consolar y tranquilizar a los bebés. Hay bebés que lo aceptan mejor que otros. Algunos bebés no necesitan succionar nada para relajarse. En cualquier caso, la mejor forma de tranquilizar al bebé es tomarlo en brazos. A continuación, encontrarás algunas recomendaciones para que el chupete no perjudique a tu bebé.

**El chupete es, al parecer, un objeto indispensable en la canastilla de un bebé.**

Esta pieza existe desde mucho tiempo atrás, aunque no de la forma en que lo conocemos ahora. Antiguamente se utilizaba una muñequilla de tela empapada en agua azucarada. La función, como casi todo el mundo supone, es consolar y tranquilizar al bebé. De hecho, esta palabra significa en varios idiomas algo así como consolador (pero también atontador como por ejemplo dummy en inglés).

Algunos bebés necesitan estar chupeteando continuamente o de lo contrario, lloran. Otros bebés utilizan diferentes recursos para auto-consolarse o auto-tranquilizarse, como puede ser chuparse el dedo o la lengua. Sin embargo, hay bebés que no necesitan nada.



### Recomendaciones sobre el uso del chupete

- ▶ No imponérselo al bebé si éste demuestra desagrado (náuseas) o lo echa afuera. No es necesario acostumbrarse al chupete.
- ▶ Usarlo sólo cuando no es posible tomar al bebé en brazos y consolarlo con nuestro contacto.
- ▶ Lavar y esterilizar el chupete a menudo, ya que puede ser fuente de infecciones como los hongos.
- ▶ Jamás sujetarlo con cintas o cadenas al cuello, pues existe riesgo de asfixia. Es mejor que esté suelto. O bien sujeto con cadena de plástico a la ropa.
- ▶ Cambiarlo a menudo, pues los chupetes se deforman.
- ▶ Usarlo lo menos posible y suprimirlo antes de los 2 años, para evitar deformaciones de la boca y los dientes.



## Biberón

### ¿Con cuánta frecuencia debo darle el biberón a mi bebé?

Como sucede con amamantar, la mayoría de especialistas recomiendan no seguir un horario estricto con el biberón en las primeras semanas, aunque tal vez puedas establecer una rutina aproximada de alimentación al mes más o menos. Al principio, ofrécele el biberón cada dos o tres horas, o cuando el bebé se muestre hambriento.

Hasta que llegue a pesar unos 3,5 kg, probablemente tomará de leche 30 a 90 cc, cada vez que lo alimentes.

No le des más leche de la que esté dispuesto a tomar. El pediatra te aconsejará acerca de las cantidades que deberás darle a medida que vaya creciendo.

### ¿Necesito esterilizar el biberón?

Antes de usar por primera vez biberón, (tetinas) y roscas nuevas, esterilízalas sumergiéndolas en un recipiente con agua hirviendo durante al menos 5 minutos. Luego déjalas secar sobre un paño de cocina limpio.

De ahí en adelante, una buena limpieza con agua caliente y jabón o una pasada por el lavavajillas será suficiente. En la mayoría de las tiendas de productos para bebés puedes encontrar algunos accesorios prácticos para biberones, como por ejemplo cepillos para llegar bien al fondo del biberón o a la punta de la mamila, canastas de lavavajillas para las tetinas, roscas y tapas de biberones, y rejillas especiales para el secado de los biberones.

Dos excepciones: si usas agua de pozo, lo mejor será que esterilices siempre los biberones. Y si usas biberones hechos de plástico no los hiervas, calientes en el microondas o laves en el lavavajillas. Los biberones de plástico contienen docenas de químicos que podrían pasar a la fórmula cuando calientas la botella.



### ¿Cuál es el mejor modo de calentar un biberón?

No hay ninguna razón médica que haga imprescindible calentar la leche de fórmula para dársela a tu bebé, aunque tu pequeño tal vez lo prefiera.

Puedes calentar el biberón metiéndolo en una olla con agua caliente (que no esté hirviendo), también puedes comprar un calentador de biberones que esté diseñado para este fin.

Nunca uses un microondas para calentar un biberón con leche de fórmula, ya que calienta de forma disparada y puede crear focos de calor que quemarían a tu bebé. Además, el calor del microondas puede producir una pérdida de nutrientes en la fórmula.



## Intolerancia a lactosa

Es muy poco probable que tu bebé tenga intolerancia a la lactosa. Si tu bebé realmente la tiene, esto significa que nació sin la capacidad de producir lactasa, la enzima necesaria para digerir la lactosa, el azúcar principal de la leche de vaca y la leche materna. Sin embargo, esta afección es extremadamente rara en los bebés. (Entre un 5 y un 15 por ciento de personas caucásicas y más del 80 por ciento de personas de ascendencia africana y asiática, desarrollan con el tiempo intolerancia a la lactosa, pero los síntomas no empiezan por lo general hasta finales de la niñez o comienzos de la edad adulta.) Un bebé que nace con intolerancia a la lactosa se pondrá muy enfermo desde su nacimiento. No se desarrollará ni aumentará de peso porque no estará en condiciones de digerir la leche materna o la leche de fórmula y necesitará que le den inmediatamente una dieta especial para poder sobrevivir.

Por otro lado, el recién nacido, saludable en los demás aspectos, tiene deposiciones muy acuosas y muchos gases, puede tener lo que se conoce como deficiencia funcional de lactasa, lo cual significa que no puede aún digerir por completo la lactosa. Se trata de una afección transitoria que es común en las primeras semanas de vida y puede incluso persistir por varios meses. En la medida en que tu bebé aumente de peso, estará bien y el problema desaparecerá por sí mismo con el correr del tiempo.

Si el bebé es un poquito mayor y comienza a tener una reacción, que puede consistir en un sarpullido, irritabilidad, o incluso diarrea o vómitos después de alimentarse, puede que sea alérgico a las proteínas de la leche.

Por último, algunos bebés presentan intolerancia a la lactosa de forma transitoria después de una enfermedad gastrointestinal o un tratamiento con antibióticos, lo cual puede producir daños en las paredes de cualquier aparato digestivo normal, y derivar por consiguiente en una incapacidad para producir la cantidad normal de lactasa, durante algunos días o incluso algunas semanas. (La irritación que se produce por una alergia alimenticia puede generar la misma reacción.) Si éste fuese el caso de tu bebé, puede que tenga gases o diarrea después de comer. Si el bebé parece tener serias dificultades, consulta con el médico acerca de si debes alternar el amamantamiento con una leche de fórmula que no posea lactosa durante un tiempo, o incluso dejar de darle transitoriamente el pecho y reemplazarlo por este tipo de leche de fórmula hasta que se regularice su organismo.

A veces, tras una enfermedad gastrointestinal, la diarrea puede persistir si la mamá le da al bebé un exceso de jugos o de bebidas con electrolitos. Es mejor restringir las bebidas dulces y darle a un bebé que tiene un trastorno intestinal la leche que suele consumir o agua





### Tu bebé puede ser alérgico a la leche de fórmula

La mayoría de los bebés digieren fácilmente la leche de fórmula sin problema. No obstante, algunos tienen una reacción alérgica a la proteína de la leche de vaca en la fórmula.

**Nota** La intolerancia a la proteína de la leche es diferente a la intolerancia a la lactosa, la cual no se desarrolla hasta más tarde en la niñez o en la adolescencia temprana).

“La sangre o moco en la caca usualmente significa que los intestinos están inflamados, lo cual es un signo de una posible alergia. Otras señales de alarma incluyen diarrea, vómito, irritabilidad a la hora de comer, o sarpullido en la piel.



Un malestar constante puede también ser un síntoma. Y claro, cualquier padre de un bebé con cólico te puede asegurar que el llanto continuo no siempre significa una alergia a la leche de fórmula. “Si un bebé está constantemente irritable, probablemente existe una razón, y ésta puede ser una alergia. Así que lo más importante, es que lo lles al médico”.

“Si el bebé es alérgico a la leche de fórmula, tu doctor podría recomendarte cambiar a la leche de soja. Si es también alérgico a la proteína de la soja, tu doctor podría recomendarte una fórmula de leche extra hidrolizada, en la cual la proteína ha sido transformada a una forma más fácil de digerir.

### La cantidad de leche que toman los bebés puede variar

“No existe una determinada cantidad de leche de fórmula para todos los niños. Algunos bebés necesitan más calorías que otros, y lo que es suficiente para el crecimiento de un bebé puede no serlo para otros”,

Además el consumo de leche de fórmula del bebe puede variar en cada toma, A pesar de la variabilidad, es aún importante seguir algunos consejos básicos. Si tu bebé todavía no está comiendo alimentos sólidos (no debería hacerlo antes de los 4 a 6 meses de edad.



## La mayoría de las leches de fórmula son básicamente iguales

Es fácil sentirse abrumada por la amplia variedad de leches de fórmula en los estantes del supermercado. ¿Cómo escoger la mejor? Muchos padres sienten un gran alivio al enterarse de que todas las fórmulas contienen los nutrientes más importantes.

Lo anterior es debido a que todas las leches de fórmula son reguladas por la cual exige a los fabricantes incluir 29 nutrientes específicos en cada ración. Mientras que distintas marcas tienen diferentes nombres, presentación y precios, ninguna de ellas excluye los ingredientes obligatorios.

Un ingrediente que no está en todas las fórmulas es el ácido graso DHA (ácido docosahexaenoico), el cual algunos estudios han demostrado que puede mejorar el proceso visual y cognitivo. En la actualidad, dicho ácido graso omega-3 se incluye en muchas fórmulas, pero no en todas. Quizás desees buscar una marca que especifique que contiene DHA.

Ten en cuenta que también hay muchas fórmulas especializadas para situaciones concretas. Las fórmulas para bebés prematuros y que nacieron con bajo peso, por ejemplo, contienen más calorías que los tipos estándar. También existen fórmulas para bebés con reflujo, que contienen arroz u otros ingredientes para lograr una consistencia espesa.

Hay también fórmulas de soja o hidrolizadas para niños con alergias potenciales o intolerancia a la proteína de la leche. También existen fórmulas hechas con ingredientes orgánicos...

[Basada en la leche de vaca](#)

[Basada en la soja](#)

[Leches especiales](#)

.

### Basada en leche de vaca

Es **el tipo más común**. La leche de vaca es transformada con el fin de hacerla más digestiva. Este tipo de leche pasa por un proceso de modificación en el que se la trata a altas temperaturas, se le añade azúcar (lactosa) y se elimina la grasa, que es sustituida por otras mejores para la salud del bebé. También se pueden adquirir con un suplemento de hierro para los bebés con esta deficiencia.

Dentro de estas fórmulas hay variedades como:

► **Fórmulas infantiles de inicio** ó "1", para los primeros meses.

Fórmulas infantiles de continuación ó "2", con mayor concentración de proteínas.

► **Fórmulas exentas de lactosa.**

En cuanto a su presentación, existen en polvo y líquidas.

**En polvo:** lo más habitual. Se reconstituyen con agua hervida, en general un cacito raso por cada 30 c.c. de agua. Es importante utilizar en cada caso la medida que trae el envase.

► **Leches líquidas:** no es necesario agregarles agua, contienen flúor para prevenir la caries, se evitan errores de medición y aportan estrictamente las cantidades de sodio y potasio que necesita el lactante. Una vez abierto el envase hay guardarlo bien tapado en el frigorífico. Un inconveniente es que ocupan más lugar en la despensa o la nevera.





### Basada en la soja

Es más habitual en **Estados Unidos**. Se recomienda para los bebés que no pueden digerir la lactosa, tienen alergia a la leche o bebés con la enfermedad de galactosemia (cuando los bebés no toleran la galactosa, uno de los dos azúcares que forman la lactosa de la leche).

### Leches especiales

Fabricadas especialmente para bebés con **enfermedades** o afecciones determinadas, bebés **prematuros** o con **necesidades nutritivas especiales**.

Por ejemplo:

**Hidrolizados de proteínas:** aunque se fabrican a partir de leche de vaca, las proteínas están fraccionadas en porciones más pequeñas, lo que favorece su absorción y evita alergias.

**Fórmula espesadas**, para aquellos bebés que tienen facilidad para regurgitar.

**Leches especiales** para bebés con fenilcetonuria, exentas por tanto de fenilalanina u otros errores innatos del metabolismo.

### Preparación del biberón

Cada 30cc de agua un cacito raso.

En caso de estreñimiento se le puede añadir 10cc más de agua por biberón.

### Leches especiales

Fabricadas especialmente para bebés con **enfermedades** o afecciones determinadas, bebés **prematuros** o con **necesidades nutritivas especiales**. Por ejemplo:

**Hidrolizados de proteínas:** aunque se fabrican a partir de leche de vaca, las proteínas están fraccionadas en porciones más pequeñas, lo que favorece su absorción y evita alergias.

**Fórmula espesadas**, para aquellos bebés que tienen facilidad para regurgitar.

**Leches especiales** para bebés con fenilcetonuria, exentas por tanto de fenilalanina u otros errores innatos del metabolismo.

**Tetinas de caucho**, son muy blandas pero hay que desecharlas cada 15 días por que se estropean. Ideales para cuando se quiera pasar de lactancia materna a artificial

**Tetinas de silicona**, son más duras que el caucho, no se estropean, pero a partir de los 6 meses no se aconseja utilizarlas ya que podrían causar atragantamiento al rajarse la tetilla con los dientes.





## El Hipo

### El hipo del bebé recién nacido

Los bebés tienen hipo prácticamente desde los primeros días de vida. Algunas embarazadas sienten, incluso, hipar al feto dentro de su vientre. El hipo no causa ningún daño ni dolor al recién nacido. Intenta darle de comer a tu bebé antes de que esté muy hambriento, pues la ansiedad al tomar la leche es causa de hipo. El chupete es el remedio más eficaz.

**Todos los bebés tienen hipo** los primeros meses de vida.

**Es natural, pues la ingestión** de alimentos por succión propicia la entrada de aire en el estómago.

**Además, cuando los bebés están** muy hambrientos tienden a comer con ansia, tragando en ocasiones más aire que leche.

**Los episodios de llanto**, tan frecuentes en los bebés durante los primeros meses de vida, pueden ser también causa del hipo.

**En la mayoría de los casos**, el hipo en el bebé es un fenómeno natural, seguramente más molesto para los padres que para el propio bebé.

**Te explicamos** por qué se produce el hipo en los bebés. El hipo no es más que una contracción brusca del diafragma.

**También, te indicamos algunos** remedios que funcionan para quitar el hipo a un bebé recién nacido, por ejemplo con el controvertido chupete

### ¿Qué es el hipo?

El hipo es una **contracción** brusca, repetida e involuntaria del diafragma, el músculo que separa los pulmones del abdomen.

Los bebés **no parecen sentirse molestos** aunque tengan hipo. Aunque al hipar hagan movimientos bastante bruscos, llegan a quedarse dormidos antes de que se les pase y rara vez lloran por el hipo

### ¿Cómo quitar el hipo al bebé recién nacido?

De todos los remedios caseros para el hipo, el **chupete** es el más efectivo y seguramente el único con fundamento. Al succionar la tetina del chupete, el estómago se prepara para recibir más alimentos y acelera el proceso de vaciamiento.

Si el hipo aparece cuando el bebé está aún comiendo, deberemos cambiarle de posición e intentar que eructe o que se relaje. Conviene esperar hasta que el hipo se pase para volver a darle de comer.

Para **prevenir** el hipo, se recomienda alimentar al bebé cuando esté tranquilo y antes de que tenga demasiada hambre. De ese modo comerá más despacio y no tragará tanto aire.



## Regurgitación

### Las regurgitaciones del bebé. ¿Cómo evitarlas?

Es frecuente que el bebé regurgite parte del alimento que ingiere.

Generalmente, esto no indica que exista un problema y se resuelve con la edad, pero se pueden seguir algunos consejos relacionados con la forma en que se da de comer al bebé para evitarlas o aminorarlas.

Algunos bebés, durante su primer año de vida, regurgitan parte de los alimentos que ingieren. Puede deberse a que el bebé haya comido mayor cantidad de alimento del que su estómago puede contener. A veces el bebé regurgitará los alimentos mientras eructa o babea.

Las regurgitaciones, en la mayoría de los casos, no tienen por qué ser motivo de preocupación. Casi nunca existe verdadero peligro de que el bebé se asfixie, tosa o sienta molestias, aún cuando suceda mientras duerme.

Unos bebés regurgitan más que otros y algunos continúan durante todo el primer año. Otros, por el contrario, dejarán de regurgitar cuando empiecen a sentarse.

[https://www.youtube.com/watch?v=u5R2x\\_hjI7I](https://www.youtube.com/watch?v=u5R2x_hjI7I)

Es importante conocer la diferencia entre regurgitar los alimentos y vomitarlos. El vómito causa grandes molestias e incomodidad al bebé, tiene lugar después de la comida y en mucha mayor cantidad que las regurgitaciones.

Las causas del vómito son muy variadas. En ocasiones tienen que ver con anomalías del aparato digestivo. Otras veces los vómitos aparecen ligados a una infección o a casos de reflujo gastroesofágico.





Cuando el bebé regurgita en exceso y/o sufre frecuentes vómitos, puede tratarse de reflujo gastroesofágico (RGE). El reflujo aparece debido a un mal funcionamiento del cardias, la válvula superior del estómago.

Esta molestia digestiva suele mejorar con la edad. En cualquier caso, conviene estar alerta y consultar al pediatra, ya que puede entorpecer el crecimiento del bebé o provocarle tos.

Cómo evitar las regurgitaciones en bebés

Para que el bebé no regurgite o lo haga en menor cantidad, la madre debe asegurarse de que alimenta al niño cuando está tranquila, en una habitación sin ruidos y tomándose el tiempo necesario. Deben evitarse los ruidos repentinos, las luces brillantes y las interrupciones.

No alimente al niño cuando esté tumbado y colóquelo en una posición donde tenga **la parte superior del cuerpo erecto**, bien sentándolo en una silla para niños o en un cochecito. Si es alimentado con leche de fórmula, provoque el eructo a su bebé.

Otra opción recomendable es **elevar la parte delantera de la cuna** (donde el bebé apoya la parte superior del cuerpo) con plataformas y tumbarlo boca arriba. Esta posición coloca la cabeza por encima de su estómago y evita que se ahogue en el caso de que vomite mientras duerme.

Alimente al bebé antes de que tenga **mucha hambre**.

En cuanto al biberón, asegúrese de que la **tetina** no es ni demasiado amplia ni demasiado pequeña. El agujero de la tetina debe ser del tamaño adecuado de modo que deje caer unas pocas gotas cuando se coloca hacia abajo el biberón.



## Reflujo

### Reflujo gastroesofágico en bebés

El reflujo gastroesofágico en bebés es un malestar relativamente frecuente que puede ser benigno y resolverse con la edad, o más problemático si es muy intenso. A continuación se exponen las características del mismo, que los padres debemos conocer y, si sospechamos que nuestro hijo puede padecerlo, consultar con el pediatra.

Algunos bebés regurgitan porque la válvula superior de su estómago, **el cardias**, no cierra bien, de modo que parte del contenido de su estómago refluye hacia el esófago y la boca. Esto se denomina ReflujoGastro Esofágico (RGE) y suele mejorar con la edad, cuando el bebé ya se sienta y toma alimentos sólidos.

Puede ser leve y **benigno**. Cuando no es muy intenso, el bebé gana peso y está contento.

En otros casos en que el reflujo es masivo puede suceder que:

El bebé no engorde porque “pierde” alimento

La irritación continua del esófago por la acidez del contenido del estómago le ponga de mal humor o llegue a producir anemia.

Un poco de alimento refluya hacia la tráquea y los bronquios, irritándolos y produciendo tos

Si cree que a su bebé le ocurre alguna de estas cosas, consulte a su **pediatra**.

### ¿Qué hacer en los casos de reflujo masivo?

**Dieta especial.** Se suelen recomendar fórmulas infantiles con espesantes para que los alimentos no refluyan con tanta facilidad. Otras veces se adelanta el paso de la lactancia a la alimentación con papillas y purés.

**Medicación.** A veces se utilizan medicamentos para evitar el reflujo (pro cinéticos, antiácidos...).

**Posturas.** Se han ensayado varias posturas para evitar el reflujo, pero no hay acuerdo. Hace unos años se recomendaba poner al bebé sentado o semi- tumbado.

**Exploraciones complementarias.** Para confirmar el diagnóstico de reflujo gastroesofágico se utilizan varias técnicas:

Radiografías con papilla de bario. Hacen falta varias radiografías o toda una serie. Puede haber falsos negativos y falsos positivos.

Estudio de la acidez del contenido del esófago (pHmetría).

Estudio de la presión del esfínter esofágico inferior (manometría).

En algunos casos excepcionales, el reflujo masivo no se corrige y hay que **operar** al bebé.





## Botiquín del recién nacido

Ante la llegada del bebé, ¿qué medicamentos o productos tenemos que tener en casa “por si acaso”? Así es el botiquín familiar. También te puede interesar: 6 mitos sobre la salud del bebé. Ante cualquier emergencia, es bueno tener siempre a mano un botiquín que debe contener pocos elementos, pero bien escogidos.

### Productos

Es fundamental contar con **artículos de primera necesidad para estar preparados** ante cualquier emergencia leve:

- ▶ Tiritas adhesivas de diferentes tamaños.
- ▶ Esparadrapo de papel hipoalergénico.
- ▶ Gasas estériles cuadradas.
- ▶ Pinzas.
- ▶ Algodón hidrófilo.
- ▶ Antiséptico jabonoso sin yodo (gel con clorhexidina) para lavar heridas.
- ▶ Agua oxigenada.
- ▶ Termómetro.
- ▶ Aspirador nasal de secreciones.
- ▶ Cuentagotas, cuchara graduada y jeringuilla.

### Medicamentos

Ciertos fármacos son **imprescindibles en caso de fiebre alta, vómitos, heridas...** El resto debe emplearse exclusivamente bajo receta médica:

- ▶ Antipirepticos y analgésicos infantiles que ayuden a bajar la fiebre, como el paracetamol y el ibuprofeno.
- ▶ Crema antiséptica antibiótica para curar heridas infectadas. (Bajo receta médica).
- ▶ Jarabe mucolítico para la tos y los mocos.
- ▶ Crema con óxido de cinc que ayuda a curar los eczemas, la dermatitis del pañal, y suaviza la sensación de picor.
- ▶ Solución oral rehidratante. Restituye el azúcar y las sales minerales que se pierden con la diarrea y los vómitos.
- ▶ Suero fisiológico. Se utiliza para lavar pequeñas heridas, una nariz con muchos mocos...
- ▶ Pomada antiinflamatoria. Se administra cuando el pequeño sufra algún golpe.
- ▶ Colirio con antibiótico. El pediatra lo recetará cuando el pequeño padezca conjuntivitis infecciosa.

### Botiquín de verano

Si vamos de viaje y no podemos cargar con todo el kit, no nos podemos olvidar de los siguientes productos:

- ▶ Solución oral hidratante. (Con el calor aumentan los casos de diarreas e insolaciones).
- ▶ Protector solar.
- ▶ Repelente de mosquitos.
- ▶ Humidificador de aire frío.
- ▶ Crema hidratante.
- ▶ Antipirético y analgésico infantil.
- ▶ Termómetro.
- ▶ Tiritas.





## La obstrucción nasal

### ¿Cómo aliviar la obstrucción nasal en bebés y niños?

La obstrucción nasal en bebés y niños es un síntoma leve. Su problema fundamental es que es muy molesto. Los bebés tienen dificultades para respirar por la boca. La mejor manera de hacerlo es aplicando unas gotas de suero salino fisiológico por la nariz.

**La obstrucción nasal es algo** tan simple como la dificultad más o menos intensa para respirar por la nariz.

**Cuando un bebé presenta** obstrucción nasal, le cuesta respirar por la boca mientras mama o toma el biberón.

La obstrucción nasal puede ser por **dos motivos**:

- ▶ Porque haya moco en el interior del bebé o niño.
- ▶ Porque la nariz esté congestionada por un resfriado. La mucosa será más gruesa y el aire tendrá menor espacio para entrar.

En estos casos, a veces, se observa algo de moco transparente o espeso en la nariz. No es grave. Sin embargo, existen soluciones eficaces para aliviar esta molestia.

## La fiebre

### La fiebre en los bebés y los niños: síntomas y tratamiento

La fiebre es una elevación de la temperatura del cuerpo que indica que se han activado mecanismos de defensa del organismo. Cuando aparece, señala que algo no marcha bien. Los bebés y los niños, cuando tienen fiebre, suelen tener la piel muy caliente. Pueden demostrar que están molestos o parecer decaídos. Debemos controlar la temperatura de los pequeños cuando aparecen estos síntomas.

<https://www.youtube.com/watch?v=RT19p8xNJ6A>

La fiebre es la elevación de la temperatura del cuerpo, por encima de los valores habituales. Si la temperatura del cuerpo está entre 37º y 38º, se suele decir que se tienen “décimas” o también “febrícula”.

Entre 38º y 39,9º, hablamos de fiebre. Por encima de 40º, de “hipertermia”.

En el mismo momento, el termómetro nos puede indicar diferente temperatura en diferentes partes del cuerpo (en la boca o en el recto, suele haber 5 décimas más que en la axila o la ingle)

Los termómetros de mercurio eran los más exactos, aunque desde el año 2009 están prohibidos en la Unión Europea debido a la toxicidad de este metal. Los termómetros electrónicos no son tan exactos, pero son muy cómodos (y no se rompen tan fácilmente).





### ¿Por qué se produce?

En general, la fiebre indica que se han puesto en marcha procesos defensivos del organismo. La fiebre no es mala por sí misma. En realidad es un indicador de que “algo ocurre en alguna parte”.

El termómetro puede mostrar una temperatura algo superior a la normal en situaciones normales como:

- ▶ En distintas fases del sueño
- ▶ Por la noche más que por la mañana
- ▶ Durante la digestión
- ▶ Cuando hace mucho calor
- ▶ Después de una vacuna

La fiebre suele elevarse en caso de infecciones variadas y también en la deshidratación.

Los grados o la fiebre más o menos alta no guardan relación con la gravedad de la causa.

Se puede tener fiebre muy alta en enfermedades benignas (como el exantema súbito) y sin embargo, otras más graves como la tuberculosis, dar sólo unas décimas.

### ¿Cómo se manifiesta?

Los bebés o niños con fiebre suelen tener la piel caliente, sobre todo en la frente y en el tronco. A veces coexiste con pies y manos frías, incluso amoratadas.

En ocasiones, la piel parece roja. Otras, más pálida y con vetas amoratadas, como si fuera mármol.

Algunos bebés están inquietos cuando tienen fiebre, mientras que otros están más adormilados.

A veces, el bebé se queja. Otras no expresa malestar. En el caso de los niños ocurre lo mismo.

Aparte de la fiebre, hay que observar si el bebé o niño pequeño tiene otros síntomas acompañantes que darán pistas acerca del posible origen de la fiebre.



## ¿Qué tenemos que hacer?

### Lo que no conviene hacer:

- ▶ Abrigar al bebé o niño en exceso.
- ▶ Obligarle a que coma.
- ▶ Darle antitérmicos sin comprobar su temperatura.
- ▶ Suprimir su baño.
- ▶ Ponerle compresas de alcohol en la frente.
- ▶ Lo que sí conviene:
- ▶ Aligerarle de ropa.
- ▶ Ofrecerle líquidos.
- ▶ No insistir con la comida. Por ejemplo, los bebés amamantados se refugian en el pecho, en donde obtienen alimento, líquidos, defensas y consuelo. Suelen querer mamar más a menudo que antes.
- ▶ Darle un baño para relajarle y limpiarle el sudor.
- ▶ Ponerle el termómetro para conocer la temperatura.
- ▶ Observar si hay otras manifestaciones acompañantes.

### Consulten rápidamente en Urgencias si observan:

#### Convulsiones febriles

- ▶ El bebé o niño vomita todo lo que toma, incluso el antitérmico.
- ▶ Aparecen manchitas en la piel, de color rojizo, que no desaparecen al estirar la piel. Esas manchas, llamadas petequias que indican que un poco de sangre se ha salido de las venas a la piel. Puede indicar que existe un trastorno de la coagulación o que el bebé o niño tiene una infección grave.

### Consulten a su pediatra si pasadas unas horas el niño sigue con fiebre y además tiene:

- ▶ Tos
- ▶ Dolor de oídos
- ▶ Otro tipo de sarpullidos
- ▶ Diarrea: La fiebre no baja bien con los antitérmicos, o el niño parece inquieto y molesto, o bien demasiado decaído.

### Uso de antitérmicos

- ▶ No utilizarlos con temperatura inferior a 38°.
- ▶ Es preferible no alternar varios fármacos sino uno o dos, los que se conozcan mejor.
- ▶ El fármaco más seguro es el paracetamol.
- ▶ Se pueden administrar en forma líquida o en supositorios.

Si el bebé o niño tiene fiebre pero está tranquilo, no parece tener dolores ni otras manifestaciones se pueden esperar 24-48 horas, controlando la temperatura y utilizando algún antiinflamatorio.

### ¿Se puede complicar?

La única posible complicación de la fiebre por sí misma son las convulsiones febriles. Aparte habría que considerar las complicaciones debidas al problema que causó la fiebre.



## Muerte Súbita del lactante

### ¿Qué es el síndrome de muerte súbita del bebé o SIDS?

El síndrome de muerte súbita del bebé (SIDS por sus siglas en inglés) no es una enfermedad ni una dolencia. También se conoce en otros países como Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Es el diagnóstico utilizado cuando un niño menor de un año muere repentinamente y no se puede determinar una causa exacta de su muerte, aun después de realizar una investigación médica y legal exhaustiva, incluyendo una autopsia. Este síndrome puede ser particularmente devastador para las familias debido a que ocurre inesperadamente.

El síndrome de muerte súbita es la causa principal de muerte de bebés de entre 1 mes y 1 año de edad en los EE.UU. Aproximadamente 2.300 bebés mueren por SIDS en los EE.UU. cada año. Este síndrome afecta con más frecuencia a bebés que tienen entre 1 y 4 meses de edad, y en el 90 por ciento de los casos a bebés de menos de 6 meses.

También se conoce al SIDS como “muerte en la cuna” porque sucede con mayor frecuencia mientras los bebés duermen, generalmente entre las 10 de la noche y las 10 de la mañana. Sin embargo, el SIDS no sólo sucede durante la noche.



### ¿Cuál es la causa de la muerte súbita?

Los investigadores han aprendido mucho sobre el SIDS en las últimas tres décadas, pero todavía no tienen una respuesta definitiva a esa pregunta. La mayoría de los expertos creen que la muerte súbita sucede cuando un bebé tiene una vulnerabilidad subyacente (por ejemplo, un funcionamiento anormal o inmaduro del corazón o de su aparato respiratorio) y, está expuesto a ciertos factores de riesgo (como dormir boca abajo o con ropa de cama blanda o acolchada) durante un periodo crucial de su desarrollo.

Un estudio publicado en 2010 en la revista Journal of the American Medical Association, indica otra posible vulnerabilidad. Los investigadores encontraron que los bebés que habían fallecido por muerte súbita tenían niveles de serotonina en el tallo encefálico, más bajos de lo normal. La serotonina regula la respiración, el ritmo cardíaco y la presión sanguínea mientras dormimos.

Los expertos continúan estudiando el cerebro, el sistema nervioso autónomo, los ambientes en los que los bebés duermen, y donde se los cuida, las infecciones e inmunidad y la genética, en busca de respuestas



### ¿Qué bebés presentan un mayor riesgo?

Aunque nadie sabe con certeza cuál es la causa de la muerte súbita, se han identificado algunos factores de riesgo. Éstos incluyen:

#### **Bebé nació prematuro o con un muy bajo peso**

Cuanto más prematuramente nazca el bebé, mayor será el riesgo de que sufra el síndrome de muerte súbita. De la misma manera, cuanto más bajo sea su peso al nacer, más alto será el riesgo.

#### **Nacer de una madre que tiene menos de 20 años**

El riesgo de SIDS también aumenta para los bebés de madres adolescentes.

#### **Tener muchos hermanos, particularmente si se llevan poca edad**

El riesgo de SIDS aumenta con cada bebé que tienes. Además, mientras más corto sea el intervalo entre tus embarazos, mayor será el riesgo de que tu bebé padezca SIDS.

#### **Sufrir un episodio que aparentemente puso en riesgo su vida**

Los bebés que han pasado por una circunstancia que puso en peligro sus vidas (el bebé dejó de respirar, se puso pálido, azul y flácido y necesitó resucitación) corren más riesgo de padecer SIDS.

#### **Sexo**

Los varones de todos los grupos étnicos tienen un riesgo levemente mayor que las niñas, en una proporción de 1,5 a 1.



## Colchón y la ropa de cama

Acuesta al bebé en un colchón firme y plano sin almohadas, juguetes ni otra cosa salvo una sábana ajustable sobre el colchón (está bien si colocas un protector delgado para el colchón debajo de la sábana).

Diversos estudios vinculan los materiales y las superficies blandas para dormir con un alto riesgo de SIDS. Entre éstos se incluyen cobertores, edredones, sofás, camas de agua o esos asientos suaves rellenos de bolitas que adoptan la forma del que se sienta. Ten en cuenta que el dormir con el bebé en un sofá o sillón individual aumenta el riesgo de SIDS y sofocación. Incluso la mayoría de los colchones regulares para adultos no son seguros porque suelen estar cubiertos con ropa de cama acolchada.

Algunos grupos para la prevención del SIDS sugieren que no cubras al bebé con ningún tipo de manta. Si crees que el bebé tiene frío, vístelo con ropa más calentita, como pijamas de una pieza que cubren los pies, o ponle un (pelele) de algodón de una pieza con una mantita especial encima que sirve para vestir al bebé por la noche; esta mantita es una prenda que parece un suetercito sin mangas, pero tiene forma de bolsa cerrada por abajo, de modo que el bebé queda calentito dentro de ella, pero no hay posibilidad de que le tape la cara o la cabeza.

Evita usar productos que prometen reducir el riesgo de muerte súbita, como los colchones especiales o los productos diseñados para que el bebé duerma en determinada posición. No se ha comprobado la efectividad de dichos productos o incluso que sean seguros.

Y por último, no dejes que el bebé duerma por largos periodos de tiempo en su asiento infantil para el auto, columpio, sillita vibradora, portabebés. Esto es particularmente importante para bebés menores de 4 meses porque se pueden asfixiar si su cabeza se inclina demasiado hacia delante. Si tu bebé se duerme en algunos de esos artículos, pásalo a su cuna en cuanto lo creas conveniente.

## Evita calentar demasiado al bebé

Para evitar que el bebé se caliente demasiado mientras duerme, no lo abrigues mucho. Revisa cuántas capas de ropa estás usando tú para estar cómoda en determinado ambiente y evita ponerle al bebé más de una capa de ropa de las que tú llevas puestas.

Las señales de que el bebé puede estar demasiado caliente incluyen transpiración y cabello húmedo. No cubras la cara o cabeza de tu bebé con gorritos (a no ser que tu bebé sea prematuro, no necesitará el gorrito que le den en el hospital después de un par de días de nacido).

## Dormir en la misma habitación que tu bebé

La Asociación Española de Pediatría no recomienda compartir la cama con tu bebé porque eso se vincula con un mayor riesgo de SIDS, incluso si las mamás amamantan o no fuman. Sin embargo, la AAP sí aconseja que mantengas a tu bebé en tu propio cuarto.

Varios estudios han mostrado que cuando un bebé está en su propia cuna, en la habitación de sus padres, el riesgo de muerte súbita es menor. Por lo tanto, una alternativa en lugar de llevar al bebé a la cama con los padres es acostarlo en una cuna, o en un moisés en tu habitación, cerca de tu cama.





### **Recibe atención prenatal con regularidad**

Una atención prenatal adecuada es fundamental para asegurar la salud del bebé y reducir el riesgo de un nacimiento prematuro o con bajo peso (que son factores de riesgo de SIDS). Asegúrate de acudir a todas tus citas prenatales.

Los estudios muestran que el riesgo de que un bebé sufra el síndrome de muerte súbita aumenta con cada fumador adicional de la casa, con la cantidad de cigarrillos fumados por día, y con la cantidad de tiempo de exposición al humo del cigarrillo.

### **Ofrécele al bebé el chupete cuando lo acuestes a dormir**

La investigación ha demostrado que los chupetes pueden reducir el riesgo de SIDS, aunque no está muy claro cuál es la relación de causa y efecto. Debido a esta correlación, la AAP aconseja que le des al bebé un chupete cuando lo acuestes para una siesta o por las noches durante su primer año de vida.

No es necesario que le pongas de nuevo el chupete si se le cae durante la noche y, por supuesto, no es necesario que fuerces al bebé a usar uno si no le gusta.

### **¿Dormir con el bebé en la cama puede aumentar el riesgo de muerte súbita?**

Algunos expertos creen que hay razones convincentes para no acostar al bebé con la madre en la cama durante los primeros meses. En primer lugar, seguramente su cama tiene almohadas, mantas y cubrecamas blandos, todos ellos son factores de riesgo para el SIDS. También es más fácil que el bebé se caliente demasiado mientras comparte su cama.

Algunos estudios muestran que el compartir la cama con tu bebé puede incrementar significativamente el riesgo de SIDS o sofocación en ciertas circunstancias. Entre éstas se incluyen:

- ▶ Cuando el niño es menor de 3 meses de edad.
- ▶ Cuando se comparte la cama con una persona que fuma o si la mamá fumó durante el embarazo.
- ▶ Cuando se comparte la cama con una persona que está muy cansada o bien, que usa medicamentos sedantes o drogas.
- ▶ Cuando se comparte la cama con una persona que no es la madre o padre del bebé, incluyendo otros niños o bien. También si el bebé duerme con más de dos personas en la misma cama.
- ▶ Cuando se comparte la cama en una superficie blanda como un sofá o una cama de agua o con ropa de cama blanda, incluyendo almohadas y edredones pesados.

Por otro lado, algunos expertos creen que dormir juntos puede permitir a la madre responder más rápidamente a los cambios en la respiración y los movimientos de su bebé, una vez que se han eliminado los riesgos de fumar y dormir sobre la tripa. Y muchos padres se sienten cómodos con la idea de compartir su cama con el bebé y prefieren dormir así. Sin embargo no hay ningún estudio que muestre una reducción en el riesgo de SIDS por compartir la cama.

Si decides compartir la cama con el bebé, asegúrate de que el colchón se ajuste firmemente a la cabecera de la cama y que no quede espacio alrededor donde la cabeza del bebé pudiera quedar atrapada. También se sugiere que no duerman con el bebé en una superficie más blanda que una cama, como un sofá o sillón individual. Asimismo, mantén la ropa de cama pesada y esponjosa lejos del bebé. E incluso en la cama, acuesta al niño para que duerma de espaldas, sobre el colchón plano.



### **Prematuros y bebés de bajo peso ¿Cuál es la diferencia?**

Los bebés prematuros suelen pesar menos que los bebés nacidos a término porque no han tenido tiempo de engordar. Sin embargo, el peso normal de un recién nacido se calcula en relación a su edad gestacional y se dice que pesa poco cuando pesa menos de lo esperado para su edad. Cuando confluyen en un mismo bebé ambas circunstancias, el riesgo de padecer ciertas enfermedades aumenta.

**Los bebés prematuros** pesan menos que los que nacen a término porque no les ha dado tiempo a engordar y a adquirir reservas de grasa, pero su peso puede ser normal si está entre los límites que corresponden a su edad gestacional.

Otros bebés se desarrollan más lentamente durante su estancia en el útero materno, lo que no significa que sean prematuros. El resultado es un bebé que pesa menos de lo esperado para este tiempo, y se utiliza la expresión Bajo Peso para su Edad Gestacional (BPEG) o bien Pequeño para su Edad Gestacional (PEG).

## Intolerancia a la lactosa y a la leche de vaca

### ¿Cómo puedo saber si es alergia a la proteína de la leche de vaca o intolerancia a la lactosa?

La alergia a la proteína de la leche de vaca y la intolerancia a la lactosa se suelen confundir una con otra, pero no son lo mismo.

### ¿Qué es lo que desencadena la APLV?

La leche de vaca contiene muchos ingredientes diferentes, entre ellos proteínas como la caseína y el suero, azúcar de la leche (llamado lactosa) y grasas

La reacción alérgica se produce porque el sistema inmunitario identifica las proteínas presentes en la leche de vaca como “dañinas”, cuando de hecho deberían ser inocuas. Entonces libera sustancias químicas, entre otras histaminas; son estas sustancias químicas las que desencadenan los signos y síntomas de una reacción alérgica.



La intolerancia a la lactosa está causada por el azúcar, lactosa, presente en la leche de vaca. En personas con intolerancia a la lactosa, el sistema digestivo no es capaz de digerir totalmente este azúcar de la leche, porque no produce suficiente cantidad de una enzima llamada lactasa. Así que, en lugar de ser digerida y absorbida, la lactosa permanece en el intestino y alimenta a las bacterias de la flora, las cuales liberan ácidos y gases que causan los síntomas de intolerancia a la lactosa.



### ¿Quién la padece?

La alergia a la leche de vaca suele afectar a niños más pequeños que no han cumplido los 3 años de edad. Esta alergia alimentaria desaparece en la mayoría de los casos cuando el niño crece, generalmente antes de que empiece a ir a la escuela.

En algunos casos, se puede desarrollar intolerancia a la lactosa debido a los daños intestinales causados por una enfermedad, una intervención quirúrgica o ciertos medicamentos (es lo que se llama deficiencia secundaria de lactasa). En estos casos, la intolerancia a la lactosa puede ser temporal o permanente. En ocasiones aparece después de un episodio de gastroenteritis.

Solo en casos muy raros la intolerancia a la lactosa afecta a un lactante desde su nacimiento (es lo que se llama deficiencia congénita de lactasa). En este caso, la intolerancia a la lactosa se mantiene durante toda la vida.

### ¿Cuáles son los síntomas?

La alergia a la proteína de la leche de vaca y la intolerancia a la lactosa pueden compartir algunos de los mismos signos y síntomas, entre ellos problemas de alimentación y digestión como los siguientes:

- ▶ Gases
- ▶ Diarrea
- ▶ Barriga hinchada
- ▶ Dolores de tripa y retortijones
- ▶ Ruidos intestinales
- ▶ Ganas de vomitar

Ahora bien, al estar implicado el sistema inmunitario en la alergia a la proteína de la leche de vaca, los lactantes con alergia a las proteínas de leche de vaca mostrarán también síntomas de alergia, como erupción cutánea con picor, sibilancias, moqueo o tos. Estos síntomas no se observan en la intolerancia a la lactosa, ya que en este trastorno no está implicado el sistema inmunitario.





Otra diferencia es que con la alergia a la proteína de la leche de vaca, incluso una pequeña cantidad de proteínas de leche de vaca puede provocar una reacción alérgica en tu bebé. Por el contrario, muchas personas con intolerancia a la lactosa pueden comer con frecuencia pequeñas cantidades de productos lácteos sin presentar síntomas

### ¿Cómo se diagnostica?

Las pruebas que se realizan para la alergia a la proteína de la leche de vaca y para la intolerancia a la lactosa son diferentes, por lo que es importante que comentes con detalle al pediatra los síntomas de tu hijo, quien decidirá qué pruebas son las más adecuadas para establecer el diagnóstico correcto.

Si se sospecha una alergia a la proteína de la leche de vaca, tu pediatra puede pedir pruebas de alergia como una prueba de punción cutánea o análisis de sangre, y recomendarte que pongas a tu bebé una dieta de eliminación seguida de provocación alimentaria.

Si tu pediatra piensa que puede ser intolerancia a la lactosa, puede pedir una prueba de hidrógeno en aliento, una prueba de tolerancia a la lactosa, una prueba de tolerancia a la leche o una muestra de heces.

### ¿Cómo se maneja este trastorno?

La alergia a la proteína de la leche de vaca y la intolerancia a la lactosa están causadas por dos problemas diferentes, por lo que la forma de manejar estos trastornos es ligeramente diferente.

La alergia a la proteína de la leche de vaca se trata eliminando por completo las proteínas de leche de vaca en la dieta de tu bebé, ya que incluso una pequeña cantidad de estas proteínas puede, en teoría, desencadenar una reacción alérgica.

En un principio, la intolerancia a la lactosa se puede tratar también eliminando por completo las proteínas de leche de vaca de la dieta. Ahora bien, es muy raro que se necesite una dieta totalmente libre de productos lácteos a largo plazo. La mayoría de las personas con intolerancia a la lactosa pueden digerir una cierta cantidad de este azúcar, ya que siguen teniendo una pequeña producción de la enzima lactasa. Esto significa que algunos productos lácteos pueden ser reintroducidos con cuidado en la dieta; la cantidad tolerada depende de cada persona, por lo que es importante seguir las orientaciones de un dietista cuando se haga esto. Algunos lactantes se beneficiarán de recibir una fórmula infantil sin lactosa.

En cualquier caso, es importante que no hagas ningún cambio en la dieta de tu hijo sin la supervisión de un profesional sanitario. Asegúrate de hablar con tu médico si te preocupa que tu bebé pueda tener alergia a la leche de vaca o intolerancia a la lactosa.



