

DRA. NEREA SARRIÓN SOS

@nerea_pediatra

CUIDAR LO QUE MÁS IMPORTA

Manual de salud
infantil para
el día a día



DRA. NEREA SARRIÓN SOS
@nerea_pediatra

CUIDAR LO QUE MÁS IMPORTA

Manual de salud
infantil para el día a día

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor.
La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías.
Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.
En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.
Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© Nerea Sarrión Sos, 2023
www.nereapediatra.com

© Editorial Planeta, S. A., 2023
Lunweg es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.
Avenida Diagonal, 662-664 - 08034 Barcelona
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 17 - 28027 Madrid
lunweg@lunweg.com
www.lunweg.com
www.instagram.com/lunweg
www.facebook.com/lunweg
www.twitter.com/Lunweglibros

Diseño y maquetación: Lunweg, 2023
Imágenes: Shutterstock y Canva, excepto pág. 28 (abajo): © Héctor Sarrión Sos, y págs. 46, 56, 58 (abajo), 59, 64, 69 y 71: © Eider Eibar Zugazabeitia, © Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y © Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Osteba.
El editor quiere agradecer las autorizaciones recibidas para reproducir imágenes protegidas en este libro.
Se han realizado todos los esfuerzos para contactar con los propietarios de los *copyrights*. Con todo, si no se ha conseguido la autorización o el crédito correcto, el editor ruega que le sea comunicado.

Primera edición: septiembre de 2023
Depósito legal: B. 11.162-2023
ISBN: 978-84-19466-94-5
Impresión y encuadernación: Liberdúplex
Printed in Spain - Impreso en España



El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como **papel ecológico** y procede de bosques gestionados de manera **sostenible**.

Introducción 6

1. ¡HOLA, BEBÉ! * 8

Primeras horas 9

¿Cómo es un bebé? 11

Pautas para empezar con buen pie 27

Consulta cuando... 40

2. LACTANCIA. EL PRIMER ALIMENTO DEL BEBÉ * 44

Lactancia materna 47

Lactancia artificial 81

3. ¡A COMER! GUÍA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL * 90

Alimentación complementaria 91

Tu bebé se hace mayor: alimentación a partir del año 102

Dudas habituales en consulta 106

4. ¡BUENAS NOCHES! LA IMPORTANCIA DEL DESCANSO * 114

Algunos conceptos 115

¿Dormir como un bebé? 127

Si necesitas un cambio 134

Patologías del sueño 138

Dudas, mitos y verdades 141

5. TU MANUAL DE PEDIATRÍA EXPRES. SÍNTOMAS, ENFERMEDADES Y ACCIDENTES * 144

Qué hacer si... 145

Accidentes 178

El glosario de mi pediatra: una guía de la A a la Z 187

6. EN LA CONSULTA DE MI PEDIATRA. DUDAS Y CRIANZA * 202

Las revisiones de salud 203

Exposición solar en la infancia 207

Las piernas y los pies: dudas más frecuentes 209

¡Le han salido los dientes! 212

Y, para terminar, algunos consejos para acompañar su desarrollo 216

Recursos para familias 221

Agradecimientos 223

1*



¡HOLA,
BEBÉ!

Después de meses de espera y muchísima ilusión, ha llegado el momento: ¡tu bebé ya está aquí! Entrás en una nueva y maravillosa etapa, pero a su vez llena de dudas.

Los bebés no nacen con un manual de instrucciones bajo el brazo, y de hecho es probable que lo que funciona con un bebé no sirva con otro, pero eso hace que traer un hijo al mundo sea una aventura para todos. A lo largo de las próximas páginas, espero darte herramientas que te ayuden en este nuevo, bonito y apasionante viaje basándome en mis conocimientos como pediatra, así como en mi experiencia como madre.

PRIMERAS HORAS

Los bebés suelen nacer entre la semana 37 y 42 de embarazo. Aquellos que nacen antes serán prematuros y requerirán de diferentes cuidados en función del grado de prematuridad.

Tras el nacimiento, siempre que el bebé y la madre se encuentren bien, es recomendable realizar **contacto piel con piel**, independientemente del tipo de parto. Consiste en colocar al bebé desnudo sobre el vientre materno, en el mismo paritorio, cubriéndolo para que mantenga la temperatura. Se recomienda estar así entre una hora y dos, pero puede prolongarse todo el tiempo que se quiera. Solo debería interrumpirse si la madre o el bebé requieren cuidados especiales o actuaciones urgentes y habría que retomarlo en cuanto las circunstancias lo permitan. En el caso de que la madre no pueda llevarlo a cabo desde el primer momento, podría hacerlo el otro progenitor o un acompañante. Seguro que te preguntas qué beneficios aporta esto.



PARA EL BEBÉ

- Favorece el inicio de la lactancia materna.
- Fomenta el vínculo afectivo.
- Mejora la adaptación: regula la circulación sanguínea, la respiración, los niveles de azúcar en sangre y la temperatura.



PARA LA MADRE

- Disminuye la ansiedad y la depresión posparto.
- Ayuda a la recuperación del útero y disminuye el riesgo de sangrado.
- Estimula la producción y la eyección láctea, y reduce las molestias de la subida de la leche.

Paralelamente, el personal sanitario valorará la adaptación del bebé a la vida extrauterina mediante una herramienta rápida basada en la observación (**test de Apgar**), por lo que no se precisa separar al bebé de la madre. Durante las horas siguientes al nacimiento, después del contacto piel con piel, se procederá a pesar y medir al bebé, y se lle-

varán a cabo una serie de procedimientos con el objetivo de **prevenir problemas de salud** en el recién nacido:

- ▶ **APLICACIÓN DE POMADA OFTÁLMICA** para evitar la conjuntivitis neonatal por gérmenes que se hayan podido transmitir a través del canal del parto.
- ▶ **ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA K** (habitualmente, por vía intramuscular, aunque en algunos centros existe la posibilidad de que sea oral), que interviene en la coagulación y previene frente a la enfermedad hemorrágica del recién nacido.

Una vez en la habitación, hay que aprovechar para recuperarse, estar en calma y conocerse. El bebé, que ha pasado sus primeras dos horas de vida en estado de alerta y muy despierto, entrará en una fase de adormecimiento que durará entre 12 y 24 horas. Como veremos más adelante, si la madre quiere amamantar, tendrá que mantener el contacto piel con piel el máximo tiempo posible y ponerlo sobre el pecho con regularidad.

Antes del alta —si no hay incidencias, suele darse dos o tres días después del parto—, se harán unas pruebas para **detectar precozmente ciertos problemas de salud**:

- ▶ **CRIBADO METABÓLICO (LA PRUEBA DEL TALÓN)**: consiste en la obtención de una muestra de sangre para detectar diferentes enfermedades poco frecuentes ya presentes en el nacimiento cuyo diagnóstico e intervención precoces mejorarán su pronóstico. Si son normales, los resultados te llegarán a casa por correo ordinario. En ocasiones, es preciso repetirlas pasados unos días: no te preocupes por ello.
- ▶ **CRIBADO AUDITIVO**: es una prueba rápida, sencilla e indolora para detectar problemas auditivos. No te preocupes si tu hijo no la «supera», pues es algo frecuente, por lo que te citarán para repetirla pasados unos días.
- ▶ **CRIBADO DE CARDIOPATÍAS**: mide la saturación de oxígeno en pocos segundos para detectar problemas importantes en el corazón.

Se recomienda control del pediatra a las 24-48 horas del alta.

¿CÓMO ES UN BEBÉ?

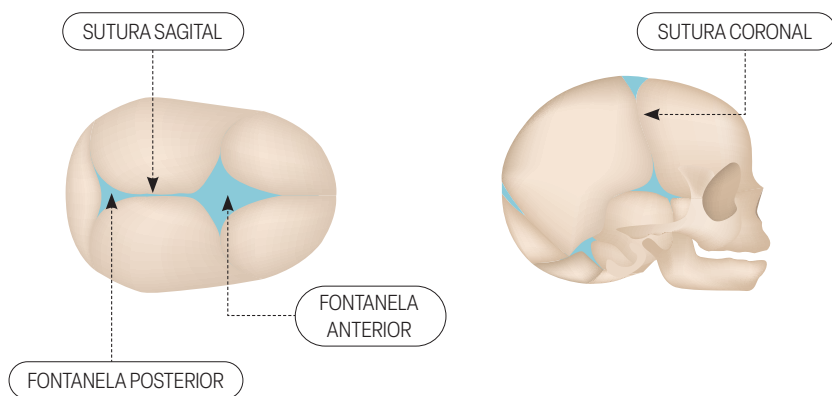
Los niños no son adultos en pequeño. Presentan unas características que los hacen únicos. Como madre, entiendo muchas de las preocupaciones que surgen los primeros días y semanas. Como pediatra, quiero proporcionarte información útil y práctica que resuelva todas tus dudas.

La cabeza

Es habitual que los bebés nazcan con la cabeza abultada, como con un chichón. Se trata del **caput**, un acúmulo de líquido en el cuero cabelludo debido a la presión ejercida durante el parto. Se reabsorberá poco a poco en las siguientes horas.

Además, los huesos del cráneo del bebé están separados para permitir que su cabeza se amolde a la pelvis durante el parto, así como para favorecer su crecimiento y el del cerebro durante los siguientes meses. Estas separaciones entre los huesos del cráneo se llaman **suturas**, y los espacios membranosos donde se unen, **fontanelas**. Una peculiaridad de las fontanelas es que puedes observar cómo se mueven rítmicamente, como si latiesen, debido a los vasos sanguíneos que hay bajo la piel.

FONTANELAS Y SUTURAS



Poco a poco, los huesos se irán fusionando. El cierre de la fontanela anterior (la más evidente) se produce en torno a los 9-18 meses. Un cierre

tardío no tiene por qué ser patológico, pero sí requiere un seguimiento. Si los huesos se cierran precoz o asimétricamente (**craneosinostosis**), un especialista deberá examinar al bebé.

Los ojos

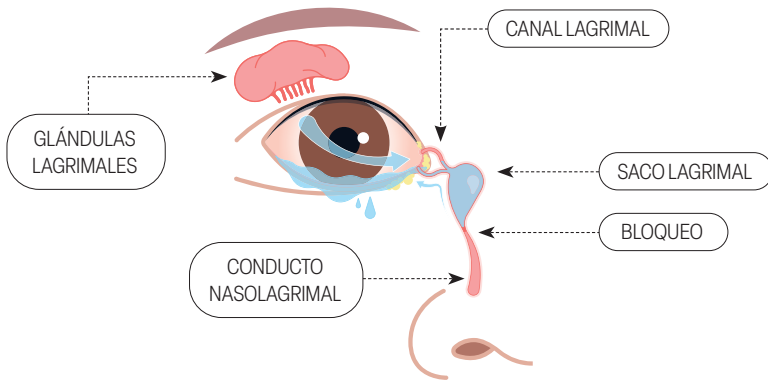
Cuando nace, el bebé tiene una **visión muy inmadura**: ve borroso, sin colores (en blanco y negro) y no puede enfocar más allá de 20-30 cm. Alrededor de los 2 meses, empieza a apreciar colores, a fijar la mirada y a seguir objetos en movimiento, y la vista sigue desarrollándose con el paso del tiempo. Aunque un gran porcentaje de niños perfecciona su visión alrededor de los 4 años, puede ser normal que se retrase hasta los 6.

El **color de los ojos** viene determinado por la genética (y no por el tipo de lactancia o el momento del destete, como se cree popularmente) y depende de la cantidad y distribución de un pigmento llamado *melanina*. Cuando el bebé acaba de nacer, tiene los ojos de color claro (grisáceos o azulados) por la inmadurez de las células productoras de melanina, aunque este va cambiando progresivamente hasta que, hacia los 9-12 meses, se define. Sin embargo, puede haber pequeñas variaciones de color hasta los 3 años.

Es posible que tu hijo bizquee de manera intermitente durante los primeros meses (**estrabismo**). Sucede porque la coordinación de los movimientos oculares no se desarrolla hasta los 4-6 meses. En caso de que los ojos no lleguen a estar alineados en ningún momento (estrabismo fijo) o no coordinen adecuadamente a partir de los 6 meses, deberás consultar al pediatra.

También es frecuente la presencia de legañas o lagrimeo recurrente en un ojo o ambos. Sucede por la **obstrucción del conducto nasolagrimal**, encargado de drenar las lágrimas que hidratan el ojo. Suele resolverse durante los primeros meses de vida con una higiene adecuada y masajes diarios en la zona interna del ojo aplicando una ligera presión. En caso de conjuntivitis recurrentes o persistencia de la obstrucción más allá del año, tendrá que valorarlo el oftalmólogo.

A diferencia de cuando hay conjuntivitis, en este caso el ojo no está rojo.



La piel

La piel del bebé es muy **fina y delicada**, con sus funciones protectoras inmaduras, y por ello más propensa a irritaciones. Además, suelen preocupar algunos hallazgos **muy frecuentes y normales**, que en su mayoría desaparecerán **sin ningún tratamiento**:

- ▶ **UNTO SEBÁCEO O VERNIX CASEOSA:** sustancia grasienta blanquecina presente en el nacimiento, con propiedades bactericidas y reguladoras de la temperatura. Más abundante en pliegues y genitales. Desaparecerá con la higiene los siguientes días, pero es recomendable posponer su retirada (y por ello no bañar al bebé las primeras horas) para que realice su función.
- ▶ **LANUGO:** vello fino por todo el cuerpo, con función protectora y termorreguladora. Se irá eliminando con el paso de los días.
- ▶ **MANCHA MONGÓLICA O AZUL:** mancha gris azulada que se localiza en la región más baja de la espalda. No implica que exista ninguna patología. Se irá aclarando con el transcurso de los meses o años.
- ▶ **QUISTES DE MÍLIUM O MILIARIA** (engordaderas): pequeños quistes blanquecinos en la cara, aunque también pueden aparecer en la boca: en el paladar (**perlas de Epstein**) o en las encías (**nódulos de Bohn**). Suelen desaparecer por sí solos antes del mes de vida.

- ▶ **ERITEMA TÓXICO O EXANTEMA TOXOALÉRGICO:** granitos rojos sobre una base enrojecida que aparecen entre las 24 y 48 horas de vida y remiten por sí solos antes de los 7-10 días tras el nacimiento. Se desconoce el origen de su aparición.
- ▶ **ACNÉ NEONATAL:** granitos rojos o blancos principalmente en mejillas, nariz o frente que aparecen hacia los 15 días de vida. De causa desconocida, aunque se cree que está relacionado con el paso de hormonas maternas que estimulan las glándulas sebáceas del bebé. Desaparecen antes de los 3 meses.
- ▶ **DESCAMACIÓN DE LA PIEL EN TRONCO Y EXTREMIDADES:** sucede los primeros días de vida debido al cambio de ambiente tras el nacimiento del bebé (pasa de un ambiente húmedo dentro del útero al ambiente seco del exterior). En un par de semanas la piel se habrá regenerado.
- ▶ **ANGIOMAS PLANOS** (picotazo de la cigüeña o beso del ángel): manchas rosadas o color salmón en nuca, párpados o centro de la frente. La mayoría de ellas se difuminarán con el paso de los meses, aunque es frecuente que permanezca el angioma de la nuca.
- ▶ **ICTERICIA:** coloración amarillenta de la piel y mucosas debido al aumento de bilirrubina en la sangre. Suele aparecer pasadas las 24 horas de vida y durar pocos días, aunque en bebés amamantados a veces se prolonga. Como la bilirrubina se elimina con ayuda de la luz, en la mayoría de las ocasiones bastará con una exposición indirecta a la luz solar, sin ropa, durante unos minutos varias veces al día. Si tu bebé adquiere un color muy amarillento precisará de pruebas que confirmen los valores de bilirrubina e incluso de tratamiento hospitalario con una lámpara especial (fototerapia).
- ▶ **PIEL MARMÓREA O CUTIS MARMORATA:** piel de aspecto reticulado o moteado por los cambios de temperatura.
- ▶ **COSTRA LÁCTEA:** inflamación benigna de la piel del cuero cabelludo en forma de placas grandes y amarillentas con escamas que no pican ni duelen. Aparece alrededor de las 2-3 semanas de vida y suele desaparecer antes del año sin requerir tratamiento (aunque puede persistir, incluso en adultos). Si hay mucha cantidad puedes consultar al pediatra, pues su curación puede acelerarse tomando algunas medidas:
 - Aplicar vaselina líquida o aceites (de oliva, de almendra...) sobre las escamas y dejar actuar unos 20-30 minutos antes del baño para

reblandecerlas. Después, retirarlas poco a poco con ayuda de un cepillo suave.

- Usar champús o lociones específicos.

Los genitales

Las niñas, por influencia de las hormonas maternas, pueden nacer con los **labios mayores abultados** y presentar un **flujo vaginal** blanquecino y mucoso, e incluso un pequeño **sangrado**, como si fuera una menstruación.

La gran mayoría de los niños nacen con **fimosis**. También es frecuente el aumento de tamaño de la bolsa escrotal por acúmulo de líquido (**hidrocele**), que suele reabsorberse antes del año. Además, en algunos recién nacidos no se palpan los testículos en la bolsa escrotal (**criptorquidia**).

▶ **FIMOSIS:** estrecha abertura del prepucio (la piel que recubre el glande) que impide retraerlo. En el nacimiento, el 90 % de bebés presentan fimosis, que se resuelve sola con el crecimiento (80 % a los 3-4 años). Los cuidados son:

- Antes de los 3-4 años, será suficiente con asegurar la higiene genital básica con agua y jabón, sin forzar la retracción de la piel ni manipularla.
- A partir de los 3-4 años, se iniciará tratamiento, que consiste en la aplicación de una crema de corticoides sobre el prepucio dos veces al día durante varias semanas, junto con tracciones suaves. Si persiste una fimosis franca, será el cirujano o urólogo pediátrico quien indique la necesidad de cirugía.

En caso de complicaciones (infecciones urinarias o balanitis de repetición, dolor con erecciones...), estará indicado tratamiento antes de estos plazos.

Bajar la piel a la fuerza (el famoso tirón) está totalmente contraindicado. Además de ser doloroso, causará desgarros, heridas y cicatrices en la piel, que pueden empeorar la fimosis.

► **CRIPTORQUIDIA:** ausencia de testículo en la bolsa escrotal por falta de descenso durante el periodo embrionario. Este permanece en alguna porción del recorrido desde el abdomen. Aunque es frecuente en algunos recién nacidos, sobre todo prematuros, suele descender a lo largo de los primeros meses de vida. Si no está presente a los 6 meses, se recomienda remitir al especialista, ya que habrá que intervenir quirúrgicamente antes de los 2 años. El objetivo es evitar futuros problemas de fertilidad y complicaciones.

No hay que confundir con el **testículo en ascensor o retráctil**, aquel que sube y baja con facilidad. Este puede hacerse descender manualmente a la bolsa escrotal. Suele ser frecuente en la etapa pre-escolar y solo precisa seguimiento.

El pecho

Independientemente del sexo, por el traspaso de hormonas maternas, es habitual que durante la primera semana de vida los pechos del bebé aumenten de tamaño (**ingurgitación mamaria**). También es posible que haya secreción a través del pezón. No te preocupes por ello.

El abdomen

El **cordón umbilical** es una estructura gelatinosa que une la placenta de la madre con el feto, que recibe así nutrientes y oxígeno. Tras el nacimiento, se cortará y se pinzará. Siempre y cuando las condiciones sean favorables, su pinzamiento tardío es beneficioso, ya que permite que la sangre de la placenta retorne al recién nacido, lo que mejora sus reservas de hierro y, por tanto, disminuye el riesgo de anemia.

Con el paso de los días, el trocito de cordón que ha quedado con la pinza se irá secando y adquirirá un color oscuro hasta que se caiga, entre el día 5-15 de vida, aunque puede ocurrir antes o después. Tras la caída del cordón, puede haber un pequeño sangrado hasta que acabe de cicatrizar. Otras veces, aparecerá un bulto húmedo, que podría tratarse de un **granuloma umbilical**.

Más adelante hablaré de los cuidados del cordón umbilical y los motivos por los cuales hay que consultar al respecto (pág. 35).

Granuloma umbilical: sobrecrecimiento de tejido que aparece durante el proceso de curación del ombligo. Es un bultito de aspecto carnoso, rosado y húmedo. Suele resolverse solo, pero puede crecer y ser una puerta de entrada para infecciones, por lo que es preferible acelerar su curación. Tu pediatra te indicará la mejor forma de hacerlo, aunque hay varias alternativas seguras e indoloras:

- Aplicar sal común sobre este y cubrir con una gasa durante 20 minutos antes de limpiar. Repetir 2 veces al día durante 3 días.
- Aplicar, por parte del pediatra, nitrato de plata a toquécitos con un bastoncito para secarlo.

Otro hallazgo que vemos con frecuencia en el abdomen del bebé es la aparición de una masa en la zona del ombligo, lo cual puede deberse a una **hernia umbilical** (pág. 195).

El comportamiento

¿Es normal que mi bebé solamente quiera brazos?, ¿y que llore nada más dejarlo en la cuna? Yo misma me veo reflejada en estas dudas. Para tu tranquilidad, te diré que sí, es normal. De hecho, durante los primeros meses de mi hija, la cuna no fue más que un mueble decorativo donde apilar ropa, pañales y trastos.

El bebé humano es la criatura más inmadura y dependiente de todos los mamíferos al nacer. Se desarrolla durante el embarazo en el mundo perfecto que se le proporciona, sintiendo la vibración de la voz y el latido de la madre, con una temperatura cálida y una luz estable. Pero nace prematuramente y necesita seguir «gestándose», desarrollándose con la recreación de un ambiente lo más similar posible al del útero. Por este motivo, está programado para estar en contacto humano, para

una lactancia constante, para despertares continuos... Todo esto se conoce como **segundos nueve meses** o **extergestación**. Aunque no lo creas, cubriendo esta necesidad, estás haciendo algo inmensamente importante: favorecer el desarrollo y la maduración óptima de sus conexiones neuronales. Además, con el contacto frecuente, le estás dando el amor, la seguridad y confianza que necesita para establecer un apego seguro.

«Me han dicho que debo dejarlo llorar porque, si lo cojo en brazos, se va a malacostumbrar.»

El llanto es un método de comunicación del bebé a través del cual transmite sus necesidades físicas y emocionales, que deben ser atendidas para reforzar su confianza y su autoestima. El apego seguro se establece cuando sus cuidadores están disponibles y responden a sus necesidades. No atender al bebé es negativo para su desarrollo, su salud emocional y el establecimiento del vínculo. De hecho, se ha visto que el llanto prolongado y desatendido es perjudicial. Sí, es posible que deje de llorar, pero porque aprenda que nadie acudirá a su llamada, no porque no te necesite.

Así que no tengas miedo: el bebé no te está manipulando ni tú lo estás malacostumbrando, solo le estás dando lo que necesita.

El peso

¿Es normal que pierda peso tras el nacimiento? ¿Cuál suele ser la ganancia de peso habitual? El peso del bebé suele ser motivo de preocupación; de hecho, es una de las variables que los pediatras valoramos estrechamente durante las primeras semanas de vida.

A continuación, te dejo unas orientaciones, pero hay que tener en cuenta que será el pediatra quien determine, mediante los controles, el adecuado crecimiento del bebé.

GANA PESO ADECUADAMENTE



Al nacer: pesa 2,5-4 kg.

Los primeros días de vida: pierde un 5-10 % de peso.

A partir de 3-5 días: comienza a ganar peso.

Entre 7-15 días: recupera el peso que tenía al nacer.

Durante el primer año:

Ganancia de peso orientativa:

<6 semanas: 15-30 g/día.

1,5-4 meses: 100-200 g/semana.

4-6 meses: 80-150 g/semana.

6-12 meses: 40-80 g/semana.

Las micciones

Las micciones durante las primeras horas tras el nacimiento pueden ser escasas y de color anaranjado o rojizo por la concentración de la orina y la presencia de uratos. A partir del día 3-5, las micciones deben ser frecuentes y claras. En caso contrario, puede deberse a que el bebé no coma lo suficiente y esté deshidratado, por lo que habrá que consultar.

MICCIONES NORMALES



1-2 días

1-2 micciones/
día; uratos
normales.



3-4 días

2-4 micciones/
día; uratos
aceptables.



5-6 días

4-6 micciones/
día; claras, sin
uratos.



Más de 7 días

6-8 micciones/
día; claras, sin
uratos.