

## CUIDADOS BÁSICOS PARA TU BEBÉ

Tal vez cuando llegue su bebé sienta temor por no tener experiencia en los cuidados que requiere un recién nacido en su primer año de vida. Cuando esté en el hospital, el personal de enfermería y el pediatra le darán las primeras instrucciones, pero su familia y sus amigas también le van a ayudar.

Sin embargo, su bebé le dará la información más importante: cómo le gusta que lo trate, que le hable y le acaricie. Su bebé despertará el instinto materno que le guiará automáticamente desde su nacimiento. El lazo de amor que los une desde el momento mismo de saberle embarazada se vuelve infinito cuando lo tienes por primera vez entre tus brazos. Para ambos, ustedes mismos son el Universo.

Algunas recomendaciones para que las tenga presente son las siguientes, pero el pediatra le dará información de todo lo que necesite saber.

**LLANTO** - Es la única forma de expresar si tiene dolor, hambre, frío, calor, enfado, sueño, fiebre. En poco tiempo aprenderá a diferenciar la causa del llanto. Es más frecuente que llore por hambre o porque no ha expulsado el aire de su estómago.

Un cólico intenso suele iniciar bruscamente, es continuo, prolongado, se acompaña de flexión de las extremidades y hasta temblor de las mismas y del mentón. Cede y reaparece en pocos minutos. Habitualmente se debe a exceso de gases en el estómago e intestino o retención de heces, por lo que al evacuar o expulsar el aire habitualmente desaparece.

Un dolor de oído suele acompañar a síntomas de resfriado y suele ser continuo. Ocasionalmente puede tener movimientos laterales de la cabeza (cabeceo) y si es mayorcito puede tocarse su oído. Revise que no esté mojado o sucio, si su ropa no está apretada, si le pica algún alfiler o seguro o algún broche para el cabello. Tal vez tenga demasiada ropa o tenga frío. Vigile si tiene molestias al comer pues también la esofagitis por reflujo es causa frecuente de malestar. Si el bebé tiene dolor no dejará de llorar aunque le ofrezcan alimento y lo consientan. Siempre tome su temperatura cuando no encuentre la causa del llanto y si tiene fiebre avise al pediatra.

Sea cual fuese la causa del llanto, el bebé la necesita. No pierda el control. No se enoje con el bebé. Consiéntalo, mézalo en sus brazos, dele palmaditas en su espalda o en el pecho, cántele y háblele suavemente y con cariño, intente que eructe, paseelo en su carriola o que escuche música suave. A veces un baño con agua tibia logrará relajarlo. Si la situación está fuera de tus manos, pida ayuda. Si el bebé es cuidado por sus abuelitas mientras usted trabaja, tal vez se tranquilice con ellas.

# TIPS *de salud y seguridad*

PROTEGE  
CONTRA  
**5**  
A TU BEBÉ

**SUEÑO Y ALIMENTO** - Las primeras semanas el bebé no sabe la diferencia entre el día y la noche. Despierta en cuanto su estómago se vacía. Si quedó satisfecho en su toma anterior, despertará de 3 a 4 horas después, sin embargo estas primeras semanas el horario puede ser irregular. Procure que el bebé quede satisfecho con cada toma de leche y poco a poco se regularizará su horario.

Es normal que duerma inmediatamente después de su alimentación. Habitualmente, en el transcurso del segundo o tercer mes, ya no pedirá la toma de la 1 ó 2 de la mañana, de tal manera que dormirá a las 9 ó 10 de la noche y despertará a las 5 ó 6 de la mañana. Sin embargo, cada bebé es diferente. El pediatra evaluará su crecimiento en cada consulta, pues la alimentación se refleja en su peso y talla.

La leche materna es el alimento ideal. No existe fórmula que pueda compararse a la leche materna. Si es posible, aliméntelo exclusivamente con leche materna sus primeros 6 meses pero no se lo suspenda hasta el año de edad o después.

**POSICIÓN AL DORMIR** - Evite acostar al bebé boca abajo, pues esta posición se ha asociado a síndrome de muerte súbita del lactante. Acostarlo boca arriba o sobre cualquiera de sus lados es preferible. Esta recomendación es válida para todo su primer año, particularmente sus primeros 6 meses. Un colchón de superficie firme sin almohada es lo ideal. Si usa almohada, debe ser muy delgada y no demasiado blanda para evitar cualquier posibilidad de obstruir su respiración.

No deje dormido al bebé en el porta-bebé. De preferencia úselo sólo para trasladar al bebé. Un porta-bebé puede ser demasiado grande para un recién nacido de tal manera que al hundirse en el fondo de la silla, la flexión del tronco hace que favorezca el reflujo en vez de evitarlo.

**REFLUJO** - Se refiere al regreso de la leche del estómago hacia el esófago o a la boca. Es normal que todo niño regurgite leche al sacar el aire después de comer. Este es un reflujo fisiológico. Pero si se acompaña de eventos de asfixia, molestias al comer, estridor cuando no se está alimentando, mala calidad de sueño por dolor secundario a la irritación del esófago por el jugo gástrico, o detiene su aumento de peso e incluso causa sangrado, se trata de un reflujo anormal o patológico que requiere tratamiento. Consulta a tu pediatra, pues muchos bebés con reflujo patológico nunca tienen vómito. Si tu bebé ha tenido eventos de asfixia, es una emergencia empezar el tratamiento médico.

# TIPS *de salud y seguridad*

PROTEGE  
CONTRA  
**5**  
A TU BEBÉ

**MICCIONES Y EVACUACIONES** - El recién nacido puede orinar tan frecuentemente como cada hora a tres horas y puede evacuar hasta 8 a 10 veces al día. Las evacuaciones pueden ser líquidas, semilíquidas, grumosas, semipastosas o pastosas. Con frecuencia se presentan durante o después de su alimentación. Las primeras evacuaciones del recién nacido, o meconio, son de color verde oscuro o negruzcas, chiclosas y desaparecen en los primeros días.

**MANCHAS** - Puede tener hemorragias en conjuntivas que se aprecian como manchas rojas, debidas a la presión ocasionada durante el trabajo de parto. Desaparecen sin tratamiento.

Las manchas rojas en párpados superiores, en puente nasal, en el entrecejo o detrás de la cabeza son popularmente llamados "piquetes de cigüeña" y desaparecen en los primeros meses.

La mancha verdosa, o mancha mongólica, que tienen muchos bebés en la espalda, comúnmente en la región lumbosacra, aunque puede abarcar todo el dorso, es normal y desaparece en los primeros años.

Muchos bebés tienen algunas manchas rojizas distribuidas en tronco y extremidades desde el primer día de vida y desaparecen la primera semana.

**BOCA** - Asimismo, los puntos blancos en el paladar a nivel de la línea media llamadas perlas de Epstein o los puntos blancos sobre las encías, llamados nódulos de Bohn, son normales y desaparecen en los primeros meses.

**GENITALES** - Las niñas pueden tener descarga blanquecina vaginal incluso con salida de sangre a causa del paso transplacentario de hormonas maternas. Tanto niños como niñas pueden tener aumento del volumen mamario por el mismo efecto hormonal, incluso con salida de líquido blanquecino parecido a la leche. No se alarme. Es normal y no permitas que nadie trate de exprimirlas pues solo conseguirán lastimar al bebé.

La mayoría de los bebés tienen su pene fimótico, es decir, el prepucio cubre completamente su glande. Es normal. Trate el tema de la circuncisión con su pediatra.

El **estornudo** también es normal y los primeros días las uñas se ponen ligeramente azuladas con el frío.

Su **respiración** es más rápida, entre 40 y 60 respiraciones por minuto. Es una respiración periódica, es decir, rápida seguida por una pausa corta de pocos segundos.

# TIPS *de salud y seguridad*

PROTEGE  
CONTRA  
**5**  
A TU BEBÉ

**VISIÓN** - Cuando el bebé nace no es ciego. No enfoca muy bien pero si se acerca entre 20 y 50 cm le verá bien. En un mes enfocará objetos que estén hasta un metro y medio de distancia. La maduración de la visión a colores es alrededor de los 4 meses; sin embargo, si durante el primer mes le pones juguetes iguales pero de diferente color, seguramente verá mejor el de color rojo.

**AUDICIÓN** - Durante el primer mes, el bebé pone atención a las voces humanas especialmente las de tono más agudo. Cuando le hablan, puede voltear su cabeza hacia el lado donde se encuentra la persona que le habló. El pediatra aconsejará que realice tamiz auditivo (emisiones otoacústicas) en los primeros días junto con el tamiz neonatal. Éste se realiza a todos los recién nacidos para detectar oportunamente enfermedades potencialmente graves, como el hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, feniletonuria y deficiencia de biotinidasa, imposibles de detectar con la exploración física del bebé. Pregúntele al pediatra cuál es el laboratorio de su confianza.

Es importante que sepa que la Cartilla Nacional de Vacunación de México es muy completa y que en los últimos años se han introducido más vacunas al esquema nacional. Sin embargo, no quiere decir que no se deba aplicar otras vacunas que no estén contempladas. El pediatra te puede anotar y sellar la Cartilla Nacional de Vacunación del niño, las vacunas complementarias que considere necesarias y que ustedes acepten que se le apliquen.

Para más información puede consultar las siguientes ligas:

<http://www.amv.com.mx/>

<http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/vacunas/vacunas.html>

Dr. José Manuel Alarid Ángeles  
Pediatra Neumólogo  
Profesor de Pediatría. Facultad Medicina de Universidad Autónoma de Sinaloa.  
Miembro del Colegio de Pediatría de Sinaloa Capítulo Culiacán  
Miembro de CONAPEME, SMNYCT, ALAT.

**CONSULTE A SU MÉDICO**