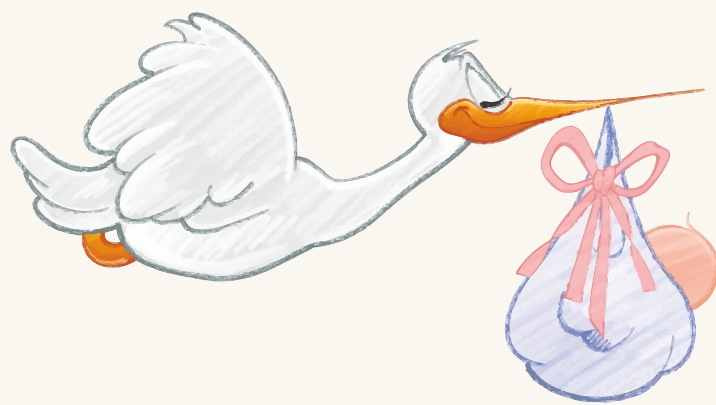


Guía del
recién nacido



Posdata Tu Pediatra



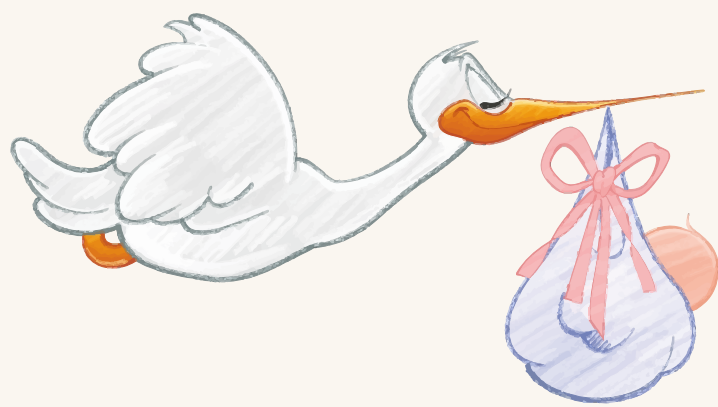
Antes de nada... ¡Enhorabuena!

Los bebés no vienen con un manual de instrucciones bajo el brazo.

Por eso, hemos preparado esta pequeña guía con el fin de haceros un poco más fácil esta etapa. Hemos recopilado las dudas más frecuentes que nos soléis plantear en las primeras revisiones y también algún consejo que nos hubiera gustado conocer en nuestros primeros días como madres.

Esperamos de corazón que os ayude.

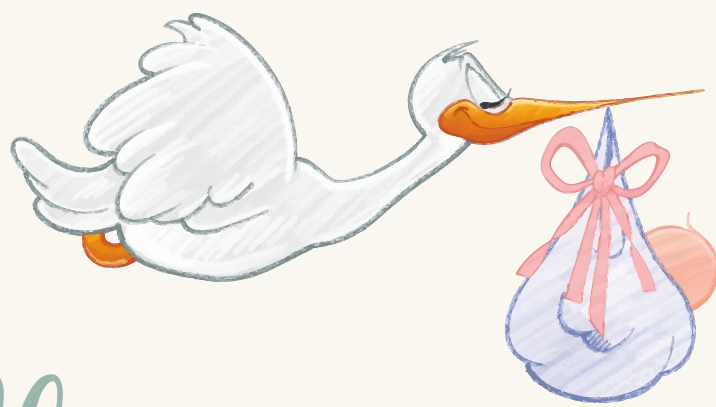




Índice

1. Cosas importantes al llegar a casa.
2. Alimentación.
3. Sueño.
4. Higiene.
5. Cosas normales en un recién nacido.
6. Motivos para consultar al pediatra.



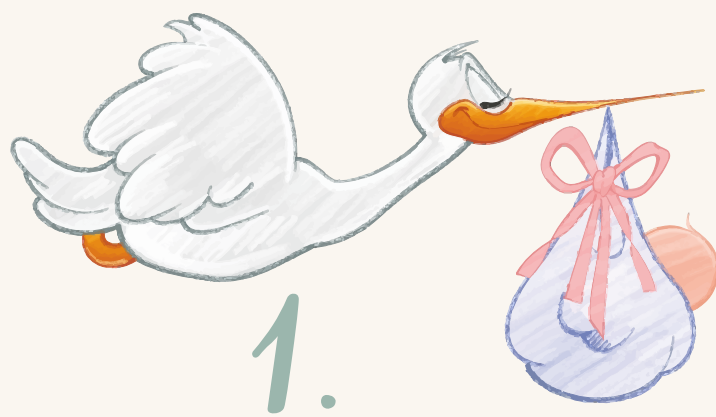


1. Al llegar a casa...

Aliméntale con frecuencia, no dejes pasar más de 3 horas entre inicio de una toma y la siguiente, ya le des pecho o biberón. Las primeras semanas pueden estar más adormilados y hay que insistirles un poco más.

A partir de la primera semana de vida deben mojar mínimo 5-6 pañales al día y la orina debe ser clara. Lo habitual es que orinen incluso más veces.



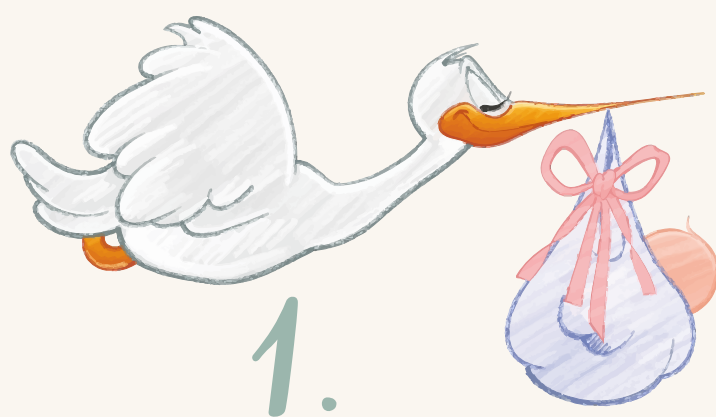


Para dormir, SIEMPRE boca arriba. Ni boca abajo ni de lado (evitar cojines antivuelco, almohadas, peluches...en la cuna del bebé). El colchón debe estar despejado.

Es muy importante que no se fume en presencia del recién nacido, especialmente en la habitación donde duerme.

No le abrigues en exceso. Se puede poner aire acondicionado o ventiladores siempre y cuando la temperatura sea confortable y no se coloque al niño debajo de la corriente de aire.



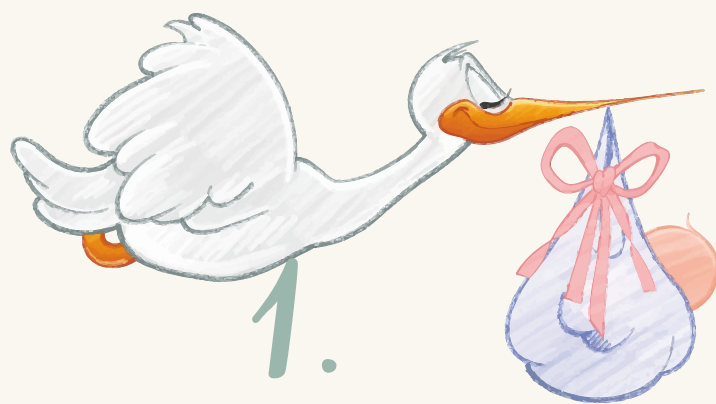


Salir a pasear os viene genial, tanto al bebé como a los padres, así que no hay ningún problema por hacerlo desde el primer momento. Eso sí, en verano evitad las horas de más sol y calor.

Exponerle a la luz natural está fenomenal, pero no hay que ponerle al sol. En menores de 6 meses las cremas de protección solar están desaconsejadas.

Y por si lo oyes por ahí, la ictericia (color amarillo de la piel) NO se cura tomando el sol ni la luz, es un mito muy extendido.

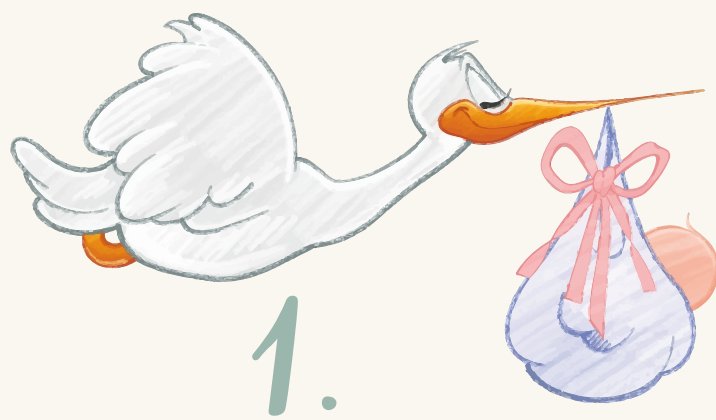




Cuando nace un bebé hay un montón de familiares y amigos deseando conocerle. Sois los padres los que debéis marcar los límites según lo que os apetezca en ese momento u os parezca razonable, los demás deberían entenderlo (y en caso contrario, no es vuestro problema).

Lo importante es que se eviten visitas a recién nacidos cuando se está enfermo (aunque sea un simple catarro). Todo el mundo debería lavarse las manos (y pedir permiso) antes de coger al bebé. En la medida de lo posible, evitad espacios cerrados y con mucha gente.



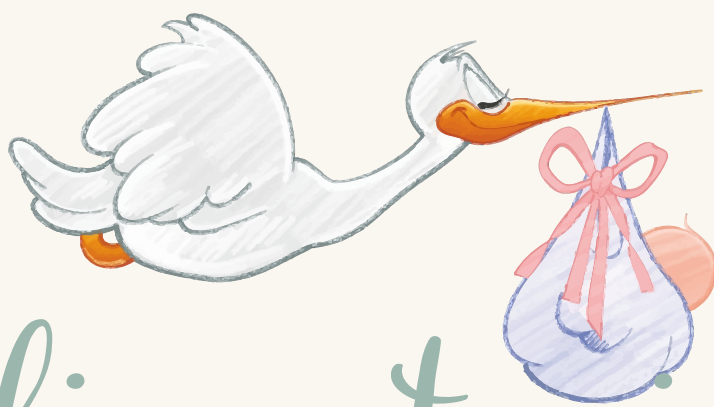


Por último, decirte que es completamente normal que tu bebé demande constantemente contacto y atención, sobre todo de su figura principal de apego (la madre en la mayoría de casos). Seguramente comprobarás que prefiere estar en brazos antes que en la cuna, capazo...

Cógele todo lo que quieras, no le vas a malcriar. Haz lo que te pida tu instinto, no lo que te aconsejen los demás.

Es una etapa preciosa (aunque agotadora y difícil en muchos casos). Disfrútala lo que puedas porque se pasa antes de lo que esperas.





2. Alimentación

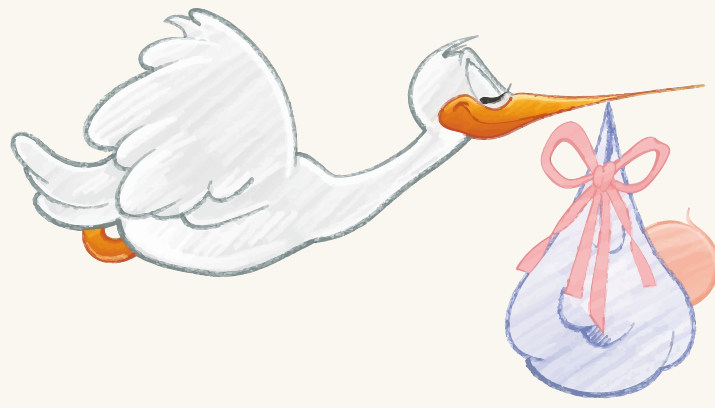
Lo fundamental antes de decidir el tipo de lactancia que quieres (materna o artificial) es que estés bien informada.

Que la leche materna es el alimento óptimo, más completo y que mejor se adapta al bebé es algo indiscutible. Ahora bien, hay muchos motivos por los que una madre puede decidir dar fórmula. Sólo te aconsejamos que no te quedes con las ganas por falta de ayuda o información.

Lo más importante es que madre y bebé estéis bien.

La lactancia materna no debe suponer un sufrimiento, sino, no merece la pena.



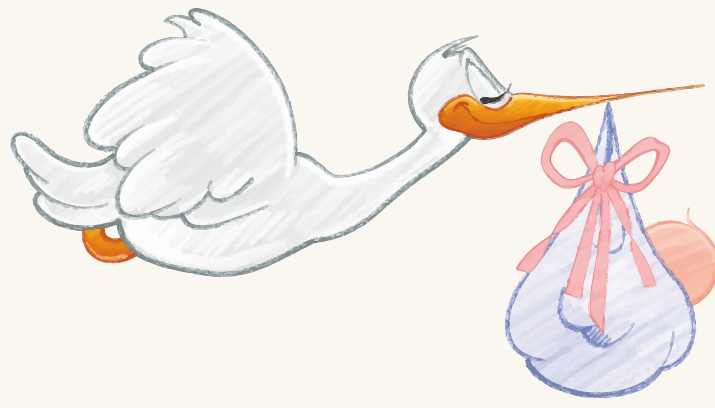


2.1 Instaurando la lactancia materna

Los bebés nacen sabiendo mamar, pero las madres necesitamos aprender a amamantar. Te dejamos 5 consejos fundamentales:

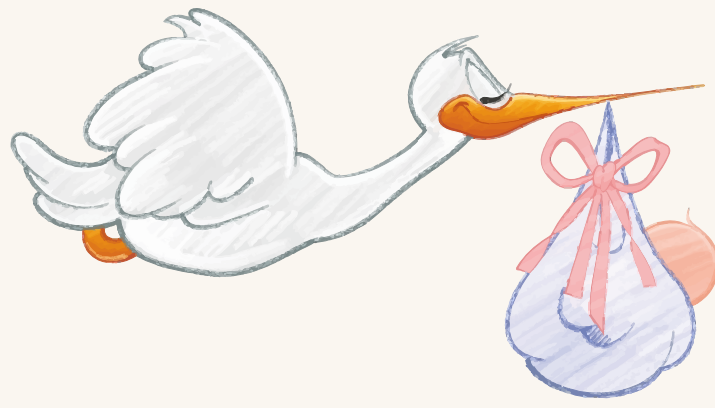
- Infórmate antes, lee lo que puedas, pregunta.
- Confía en ti y en tu capacidad de amamantar.
- Intenta iniciar la lactancia en las primeras 2 horas tras el parto. Es el periodo ventana aproximado en el que el bebé estará más alerta y será más fácil que se enganche al pecho.





- Haz piel con piel con tu bebé todo lo que puedas y asegúrate de que tenga el pecho disponible siempre que quiera. Normalmente, tras esas 2 horas de alerta, entran en un periodo de letargo, en el que parece imposible despertarles.
- La lactancia **NO** debería doler. El dolor nunca es normal. Puedes notar molestias en el pezón al inicio de la toma las primeras semanas, pero si duele, hay que ver por qué. Pide ayuda. No aguantes el dolor.





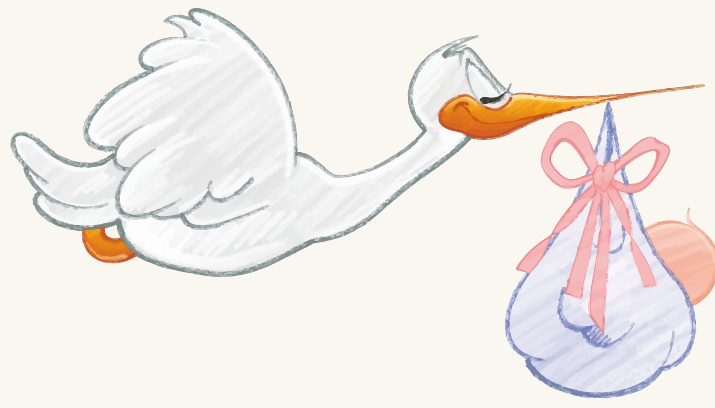
2.2 Aspectos clave de la lactancia materna

Conseguir un buen agarre al pecho desde el principio es fundamental, por dos motivos:

- Que no te duela y no acabes haciendo grietas u otras complicaciones.
- Que el bebé succione de forma eficaz, lo que hará que sigas produciendo toda la leche que necesita.

Por eso, los primeros días merece la pena tomarse un poco de tiempo para ver que todo esté bien. No te agobies, es cuestión de práctica. Te tienes que fijar en 3 cosas: postura, posición del bebé y agarre.

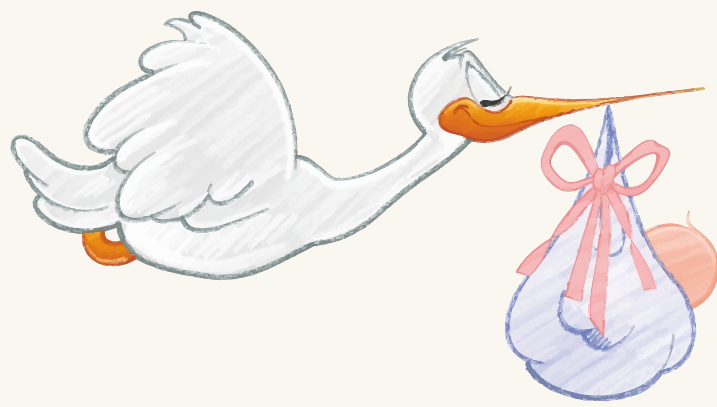




POSTURA de la madre:

- Ponte cómoda. Si estás sentada, que espalda y brazos estén bien apoyados. Recuerda, el bebé va hacia el pecho, no al revés. Posturas hay muchas, ya iréis viendo cuál os funciona mejor (no hace falta probarlas todas).
- La que solemos tener en mente es la postura de cuna: madre sentada, bebé en brazos . La cabeza del bebé debe reposar sobre tu antebrazo (no en el hueco del codo) y tu mano en su espalda, no en el culete.

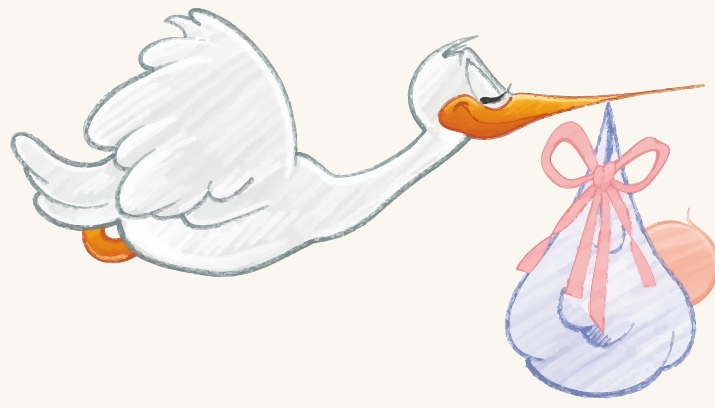




POSICIÓN del bebé:

- Fíjate en que su oreja, hombro y cadera estén alineados. Comer con el cuello torcido es realmente complicado.
- Coloca al bebé de manera que tu pezón esté a la altura de su nariz. Por un reflejo, el bebé abrirá mucho la boca, momento que debes aprovechar para acercarle al pecho.
- Debes poder trazar una línea recta imaginaria que atraviese tu pezón y salga por la coronilla del bebé.



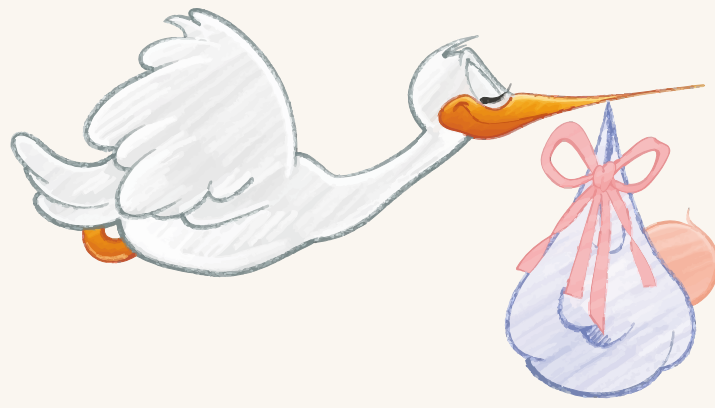


AGARRE del bebé al pecho:

Qué te puede indicar que el agarre es bueno?

- No tienes dolor.
- Nariz y mentón están pegados al pecho.
- Las mejillas del bebé están redondeadas (no se hundan).
- Su cuello está ligeramente hiperextendido.
- Se ve más areola por la parte superior que por la inferior.
- El pezón sale de la boca elongado, no aplastado o con forma de pintalabios.



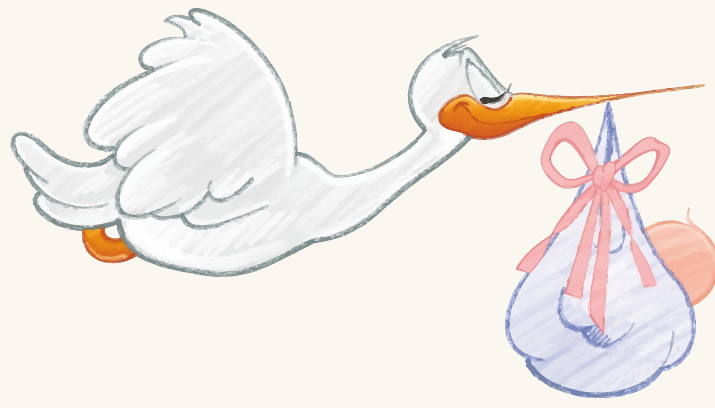


RECUERDA:

Si te duele, no insistas. Introduce un dedo en su boca para deshacer el vacío, sácale el pecho y vuelve a empezar.

Y si tienes dificultades, **PIDE AYUDA**. No esperes. Muchas veces cuánto antes consultáis, más fácil es encontrar la solución.

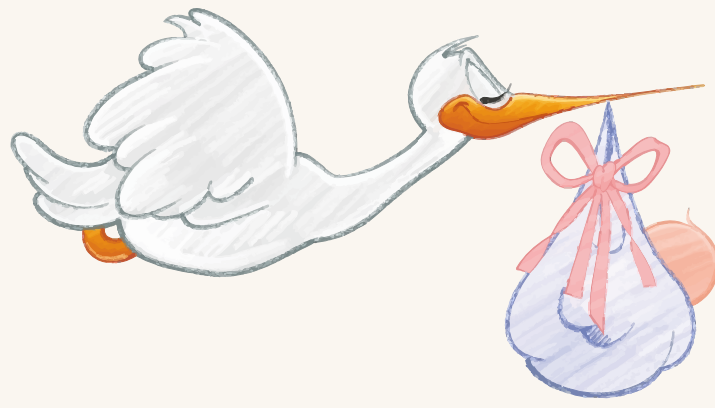




2.3 Cosas que debes tener muy claras

- Las tomas no son cada 3 horas, sino cada vez que el bebé demande. Incluso en bebés que todavía no hayan recuperado el peso al nacimiento, también en niños prematuros o de bajo peso, si no nos pide pasadas las 3 horas, tendremos que ofrecerle nosotros.
- Cuando el bebé llora por hambre, ya llegamos tarde: Es mejor ofrecerle cuando está en alerta tranquila (se despierta, se estira, mueve la cabeza hacia los lados, saca la lengua...). De esta manera estará mucho más receptivo y se enganchará más fácilmente.



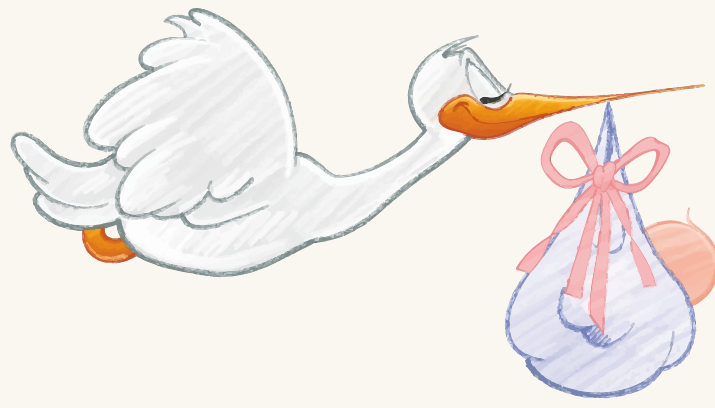


2.3 Cosas que debes tener muy claras

- Olvídate del reloj: Déjale mamar hasta que espontáneamente se suelte del pecho o veas que se queda dormido y deja definitivamente de succionar.

Si tu bebé nunca o casi nunca se suelta sólo del pecho ni se queda dormido/relajado tras la toma, consúltalo. Quizás algo no funcione del todo como debería.

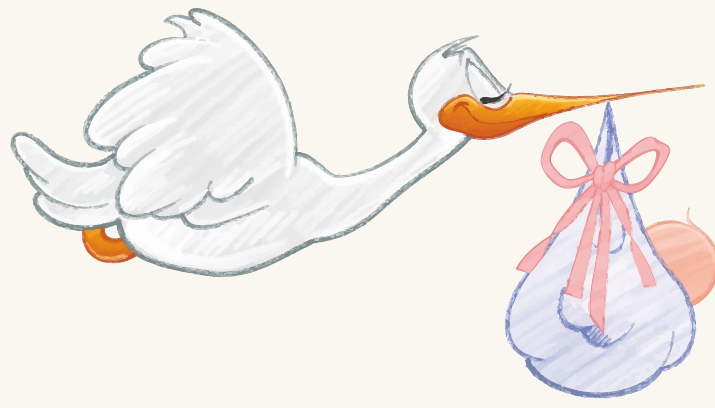




2.4 *Cómo saber si nuestra lactancia va bien*

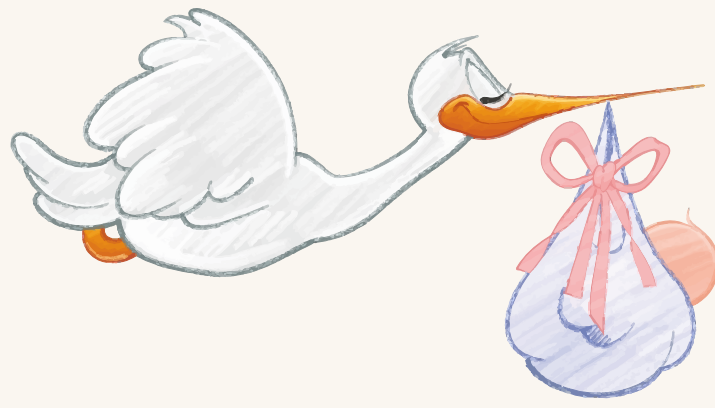
- El bebé mama a demanda y hace aproximadamente entre 8-12 tomas diarias.
- Tras las tomas, se suele quedar relajado o dormido.
- A partir del 5^o día de vida, hace un mínimo de 5-6 pises claros al día.
- A partir de la semana de vida aproximadamente, las deposiciones se vuelven amarillentas, líquidas-grumosas (como mostaza) y suele hacer varias al día.





- Empieza a ganar peso aproximadamente a partir del 5^o día, aunque algunos pueden no recuperar el peso al nacimiento hasta los 15 días.
- Tiene buen color. No está cada vez mas amarillo, sino al revés, el tinte amarillento va desapareciendo progresivamente .





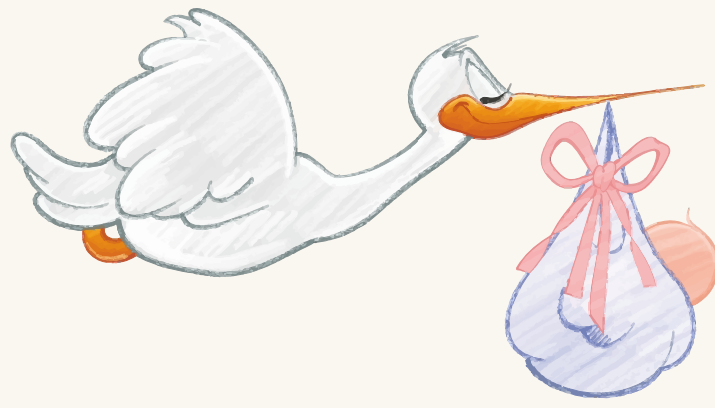
2.5 Si decides alimentar a tu bebé con biberón

COSAS IMPORTANTES QUE DEBES SABER:

El biberón también se ofrece a demanda, tanto en frecuencia, como en cantidad. Olvídate de las 3 horas y cantidades fijas. Las cantidades que figuran en los botes de leche son orientativas, hay que adaptarse a las necesidades de cada bebé, o acaso tú tienes siempre el mismo apetito?

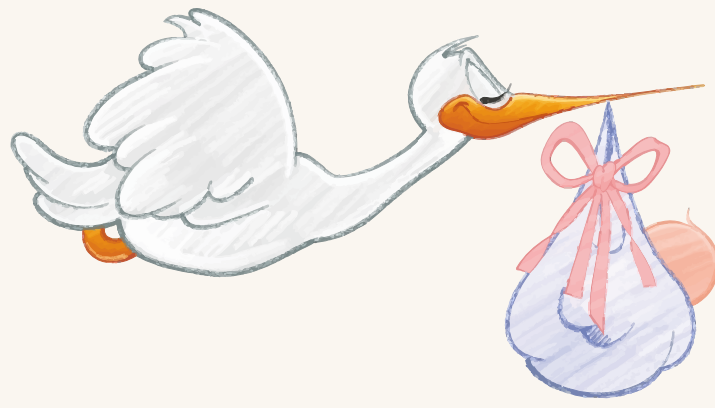
La forma más correcta y fisiológica de dar un biberón es lo que se conoce como “método Kassing”, que te explicamos a continuación.





- Utiliza una tetina larga, blanda y de flujo lento.
- Coloca a tu bebé sentado en tu regazo, sosteniéndole desde la parte posterior de la cabeza con tu mano en forma de “C” (dedo pulgar detrás de una oreja, dedo índice detrás de la otra).
- El biberón debe estar lo más horizontal posible, lo justo para que la tetina se llene de leche (no de aire).
- Comienza la toma rozando con la tetina sus mejillas y alrededor de la boca para estimular el reflejo de búsqueda.

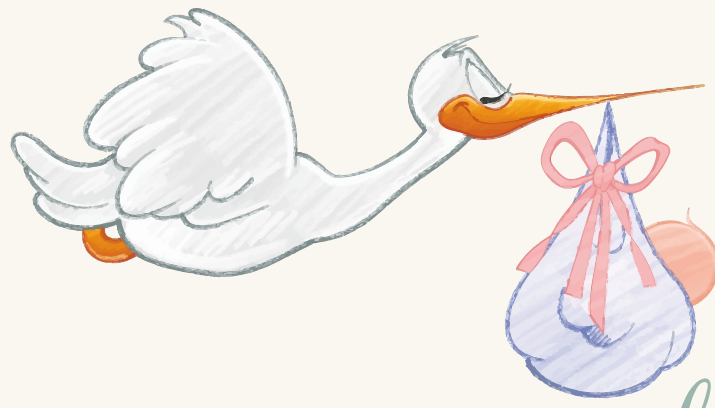




- Una vez abra bien la boca, introduce la tetina lo máximo posible.
- Tras unas cuantas succiones, haz una pausa. Retira la tetina de la boca y vuelve a empezar, hasta que veas que ya no quiere más.

De esta forma, respetamos el ritmo del bebé y su apetito, evitando que ingiera volúmenes más altos de los que necesita y en poco tiempo.

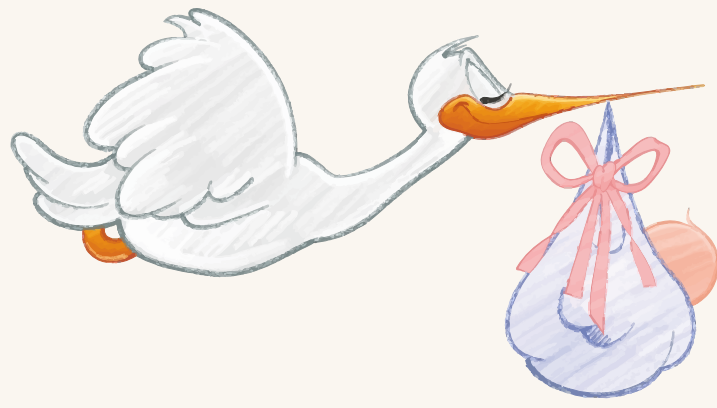




2.6 *Cómo preparar un biberón*

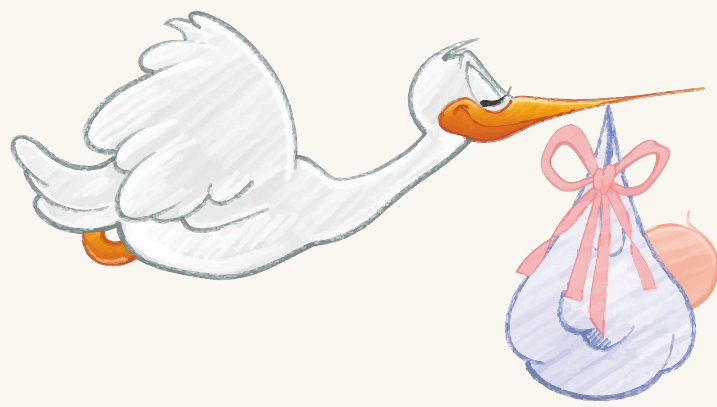
- Lávate bien las manos y la superficie donde vayas a prepararlo.
- Hierve el agua necesaria y viértela en el biberón. Al hervirla, nos aseguramos de que alcanza la T^a de 100°C . Esto es necesario porque las fórmulas infantiles en polvo NO son estériles. Aunque es poco frecuente, pueden contener bajas concentraciones de bacterias que podrían causar infecciones graves al bebé.
- Espera 3-5 minutos y añade la leche en polvo. Por encima de los 70°C , si la leche en polvo estuviera contaminada, las bacterias morirían.





- Muy importante, siempre debes seguir la misma proporción: por cada 30 ml (1 onza) de agua, un cacito raso de leche en polvo. Por tanto los biberones siempre se preparan de 30 en 30: 30 ml, 60 ml, 90 ml...no sirven “medios cacitos” o reglas de tres.
- Agita el biberón para que se mezcle bien.
- Antes de dárselo al bebé hay que enfriarlo. Para ello, pon el biberón en contacto con agua muy fría. Después comprueba que esté a la T^a adecuada.
- Una vez preparado, si no se lo ha tomado en 2 horas, debes desechar la leche.



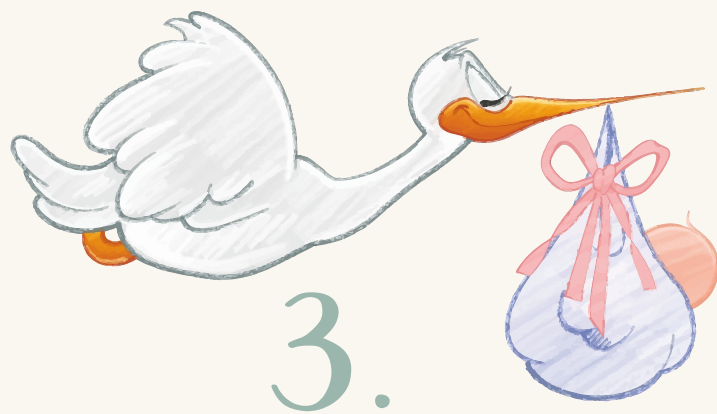


3. Sueño

Como irás comprobando a lo largo de los meses, al igual que tu bebé cambia y evoluciona en otros aspectos, su sueño también lo hace.

Las primeras 4-6 semanas de vida, los bebés no distinguen el día de la noche. Tienen lo que se conoce como ritmo ultradiano: se alimentan y tienen periodos de sueño-vigilia cada 2-4 horas aproximadamente.



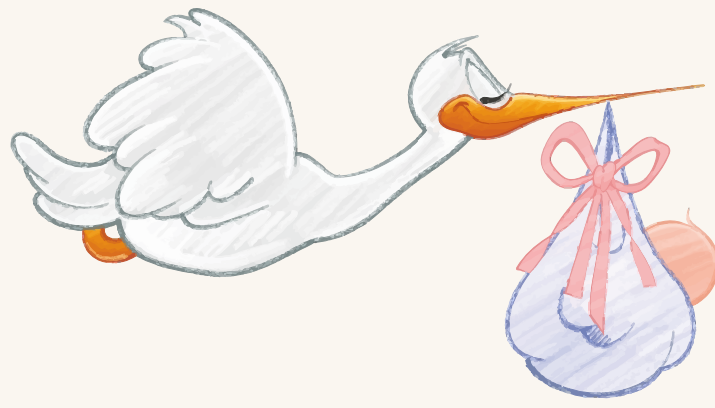


Cuando un bebé nace, su reloj biológico, responsable de controlar sus ritmos de vigilia/sueño, está todavía muy desorganizado. No es hasta los 5-6 meses cuando empieza a funcionar de manera más ordenada.

Además, hasta los 4-6 meses, el bebé no produce melatonina de manera rítmica y depende de la que recibe a través de la leche materna y del ambiente que le rodea: exposición a la luz y ritmos de alimentación.

La leche materna varía su composición a lo largo del día y es más rica en melatonina en las últimas tomas del día y de la noche, lo que ayuda a una mejor adquisición del ritmo sueño-vigilia.





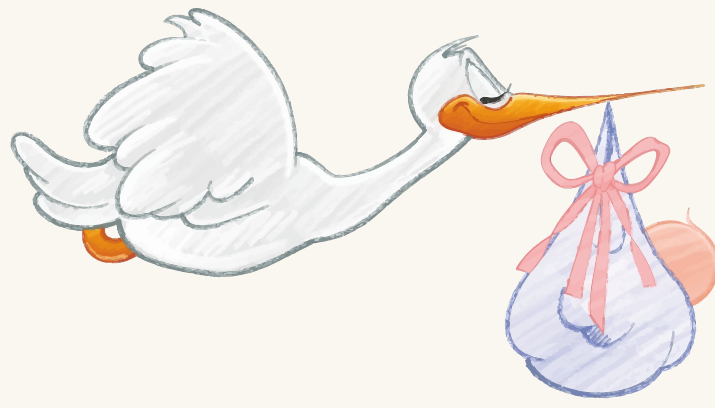
3.1 El sueño activo

Podrás observar que tu bebé, hasta aproximadamente los 3 meses, se duerme muchas veces de una manera un poco inquieta, moviéndose y emitiendo sonidos como quejidos. Esto es lo que se conoce como sueño activo, y es fisiológico.

Puede durar unos 20 minutos y repetirse cada 45-50 minutos (lo que dura un ciclo de sueño a esta edad).

No tienes que hacer nada, sólo comprobar con cuidado que efectivamente está dormido y no despertarle.



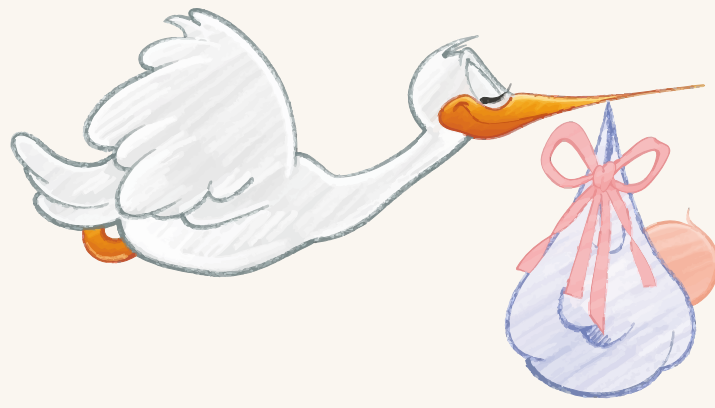


3.2 ¿Qué puedo hacer para favorecer unos buenos hábitos de sueño?

El sueño es un proceso evolutivo y madurativo. Estos primeros meses trata de ir conociendo los ritmos de tu bebé y adaptarte a ellos, ayudando así a la maduración de su reloj biológico. Cómo?

- Sácale a pasear a menudo y exponle a la luz natural de la mañana y/o medio día.
- Favorece el contraste de luz: por la mañana luz más brillante, blanca (mejor si es la luz natural), por la tarde-noche luz cálida/anaranjada u oscuridad.
- Respeta sus ritmos de alimentación y sueño. Si puedes, favorece la lactancia materna.
- Favorece un ambiente tranquilo.





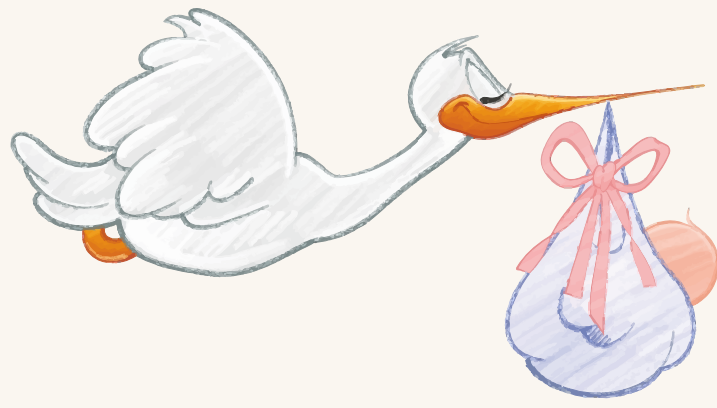
3.3 *¿Cómo debe dormir tu bebé?*

La forma más segura de dormir en los lactantes menores de 6 meses es en su cuna sobre un colchón firme, boca arriba y cerca de la cama de sus padres.

La Asociación Española de Pediatría establece que los bebés deberían compartir habitación con sus padres hasta al menos los 6 meses de vida.

La Academia Americana de Pediatría, en cambio, recomienda que los lactantes compartan habitación con sus progenitores hasta al menos los 12 meses.



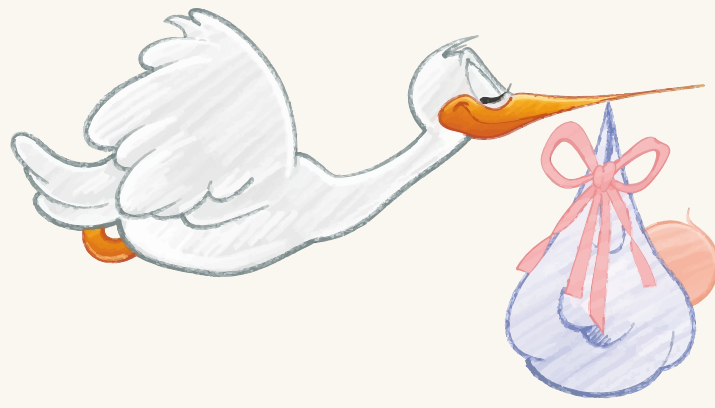


3.4 Colecho ¿sí o no?

El colecho en bebés menores de 1 año (y especialmente en menores de 6 meses) es un tema controvertido y en continua revisión. Por una parte se sabe que favorece el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna, que a su vez es un factor protector frente a la muerte súbita. Por otro lado, el colecho en determinadas circunstancias se considera factor de riesgo.

La evidencia científica actual no tiene datos suficientes para aconsejar o desaconsejar esta práctica. Es una decisión que debéis tomar los padres en función de vuestras preferencias, siempre estando bien informados.

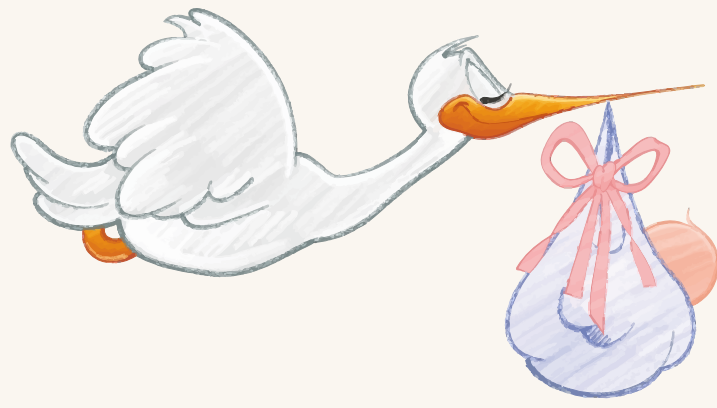




Toméis la decisión que toméis, es importante que sepáis en qué circunstancias NO se recomienda el colecho:

- Bebés menores de 3 meses, prematuros o recién nacidos de bajo peso.
- Si se consumen fármacos sedantes, alcohol, tabaco, u otras drogas.
- Situaciones de cansancio extremo, como el postparto inmediato.
- En superficies blandas, camas de agua, sofás o sillones.
- Si se comparte cama con otras personas o mascotas.





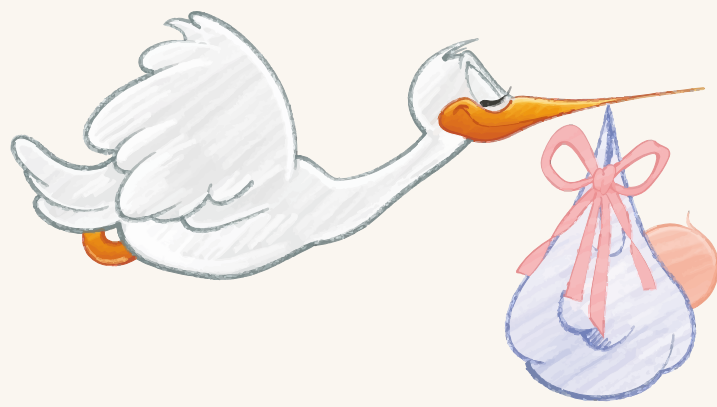
4. Higiene

Cómo y cuándo bañar al bebé es otras de las preguntas que más se repiten en las primeras revisiones.

4.1 Recomendaciones generales

La recomendación actual es NO bañar al recién nacido en las primeras 24 h de vida (se podría alargar incluso hasta las 48-72 h). Los bebés nacen cubiertos en mayor o menor medida de una sustancia blanco-grisácea, de consistencia grasa, conocida como vérnix caseosa. Ésta, ayuda a mantener hidratada su piel y la protege frente a infecciones.

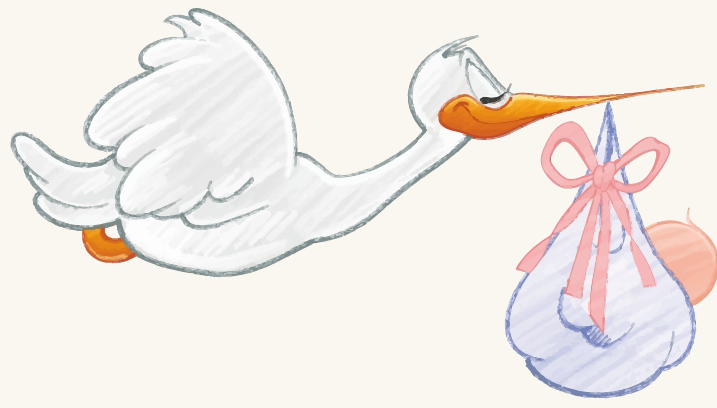




Algunos estudios han demostrado incluso que el olor del líquido amniótico en la piel del recién nacido contribuye a un mejor inicio de la lactancia materna y a una mejor ganancia de peso.

No hay consenso sobre la frecuencia óptima con la que se debe bañar al bebé. Dependerá principalmente de si para él es un momento agradable y relajante y de las costumbres de cada familia. Se puede hacer a diario (no por eso vamos a aumentar el riesgo de dermatitis) o cada 2-3 días. Sí es importante hacerlo con una regularidad suficiente que permita mantener una higiene adecuada.

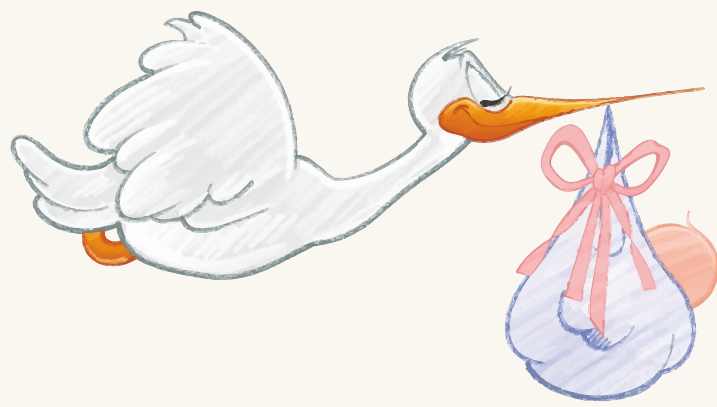




Los baños deben ser cortos, el agua debe estar templada, a una temperatura confortable y la bañera no debe llenarse en exceso. En cualquier caso **NUNCA**, ni cuando el bebé sea más mayor, se le debe dejar ni un segundo sin supervisión en la bañera.

Emplearemos un jabón suave para bebés, de pH neutro. Con poner una pequeña cantidad es suficiente. Sobre todo habrá que incidir en la zona de los pliegues, las manos y la zona del pañal, sin restregar, sino suavemente con la mano.

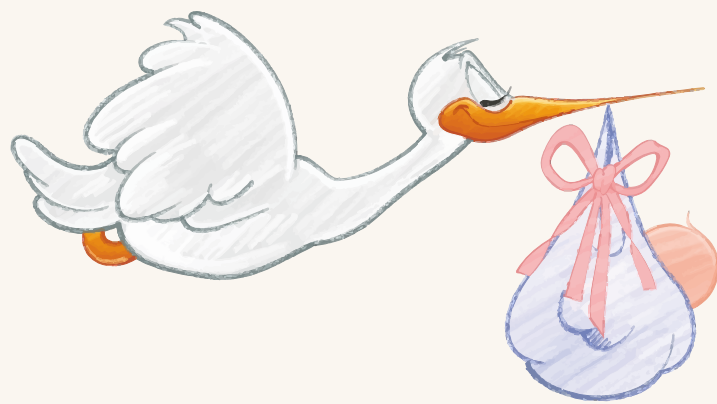




Es importante secarles bien, a toques, principalmente el cordón y la zona de los pliegues (axilas, ingles, detrás de las orejas...) para evitar que se irriten o se “maceren”.

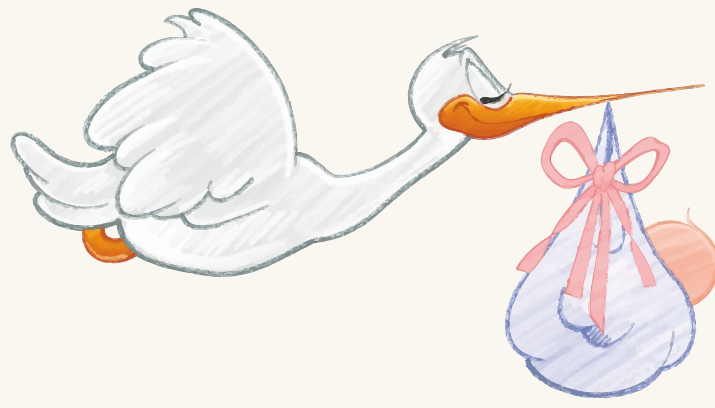
Las primeras semanas es muy frecuente que tengan la piel seca o descamada. Esto ocurre porque el bebé pasa de un ambiente húmedo, en contacto con el líquido amniótico, a un medio mucho más seco. Si se quiere, se puede aplicar una crema hidratante para bebés, sin perfumes ni irritantes.





Especialmente durante las primeras 4-6 semanas, tanto para el bebé como para la madre, mejor evitad cremas hidratantes muy perfumadas, colonias, desodorantes con perfume...que pueden enmascarar tu verdadero olor, el preferido de tu bebé.





Hay que limpiarles los oídos?

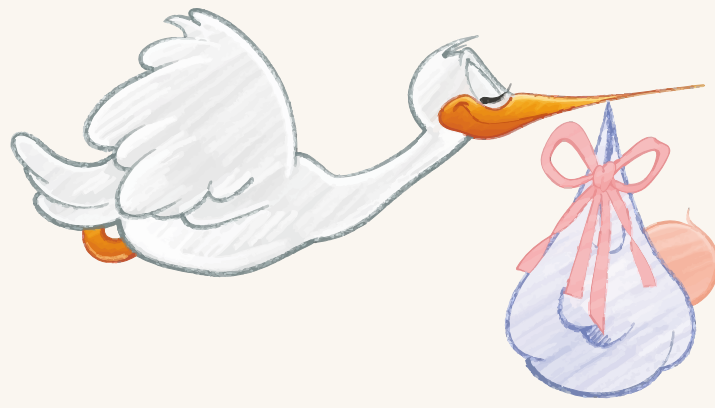
Nunca se deben introducir bastoncillos ni nada en el conducto auditivo. Si vemos restos de cera por fuera, se pueden retirar con una gasa o toallita.

Se araña la cara, cómo le corto las uñas?

Los primeros días es difícil, puesto que son blandas y suelen estar pegadas a la piel. Es mejor limarlas. Después de las primeras semanas, puedes utilizar un cortauñas para bebés o unas tijeras de punta redonda.

No se recomienda en absoluto poner manoplas ni nada similar a los bebés. El sentido del tacto es muy importante para ellos, sobre todo estas primeras semanas.





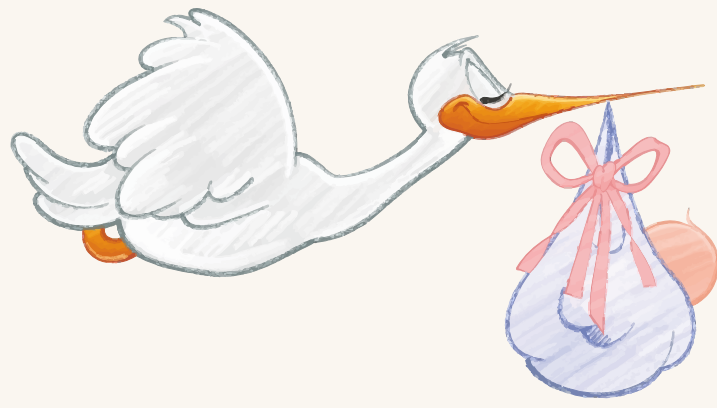
4.2 Cuidados del cordón umbilical

Lo más importante es mantenerlo bien limpio y seco en todo momento para evitar infecciones. Para ello, lo lavaremos con agua y jabón y después lo secaremos bien con una gasa limpia. En nuestro medio, ya no se recomienda emplear desinfectantes como la clorhexidina al 4% o el alcohol de 70°C.

¿Cómo se hace?

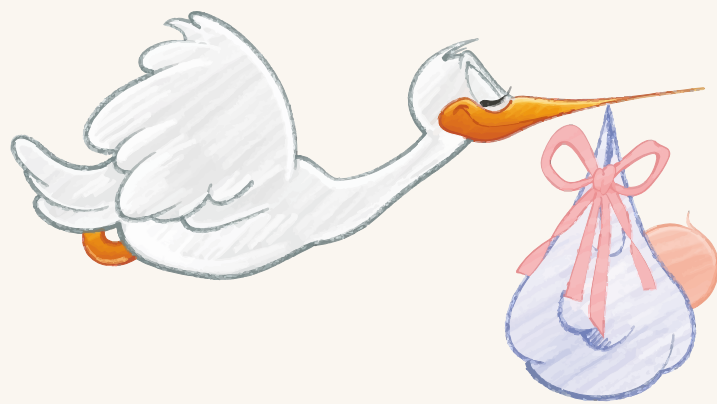
- Lavarse las manos antes de tocar el cordón.
- Retirar la gasa que cubre al cordón (se puede humedecer con suero si está muy pegada).





- Limpiar con agua y jabón.
- Puede colocarse una gasa limpia alrededor del cordón para evitar que se ensucie o dejarlo al aire.
- Cambiar el pañal tras cada micción o deposición.



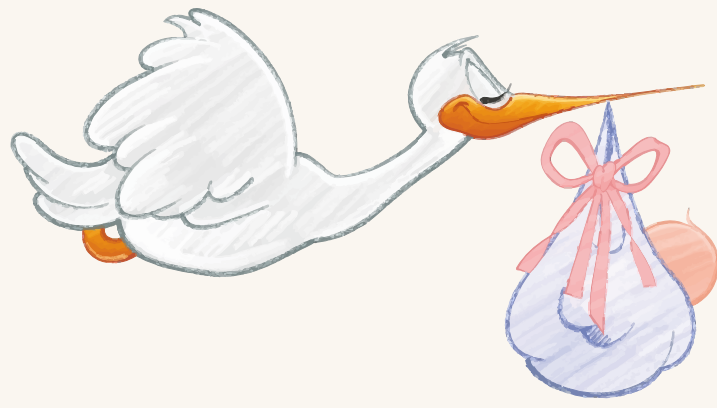


5. Cosas normales en el recién nacido

Vamos a repasar una serie de características propias del recién nacido que a menudo os generan dudas u os preocupan.

Para simplificar, hemos decidido dividirlo en diferentes apartados con las dudas más frecuentes: la respiración, la piel, la orina y las deposiciones.

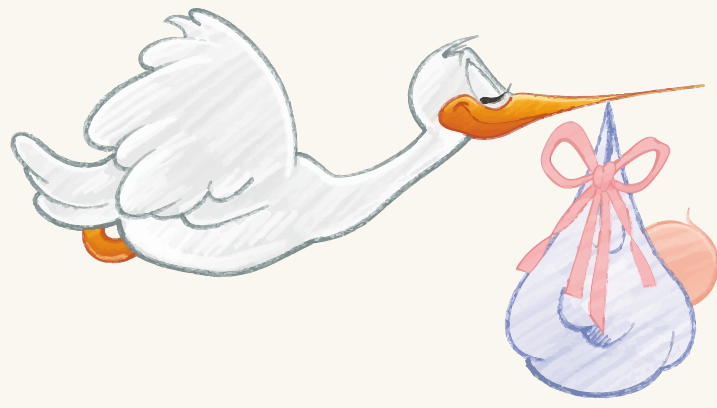




5.1 *La respiración*

Como ya habréis observado, un bebé recién nacido respira más rápido que un niño mayor o un adulto, al igual que su corazón también late más deprisa. A veces, podemos observar un tipo de respiración, la llamada “respiración periódica” que consiste en una respiración regular durante aproximadamente 1 minuto seguida de un periodo de ausencia de respiración de unos 5-10 segundos. Esto es normal, no implica que al niño le esté costando respirar y desaparecerá en el transcurso de las primeras semanas.

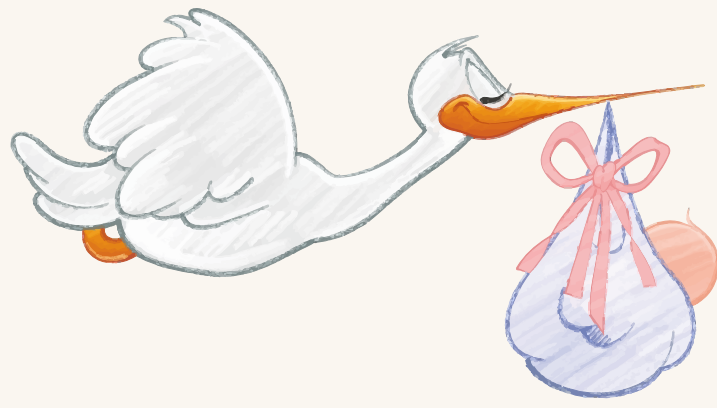




Los estornudos y los ruidos de mucosidad, como pequeños ronquidos, son muy frecuentes. Y no, no significa que se haya pillado su primer catarro.

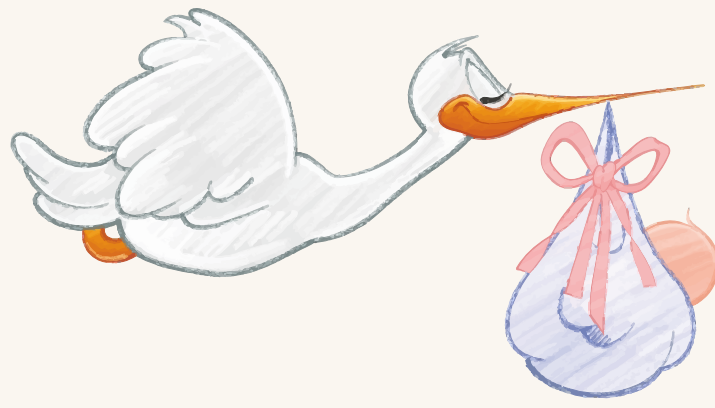
Los estornudos ayudan a mantener sus fosas nasales libres de cualquier partícula o de leche que haya podido regurgitar. De forma rutinaria no hay que hacerle lavados nasales al bebé. Si observando su tórax respira con normalidad, come bien y le ves bien en general, no es necesario hacer nada especial.





El hipo es igualmente frecuente los primeros meses. Se debe generalmente a que el bebé traga demasiado aire (por ejemplo, si come rápido) y esto hace que se dilate el estómago y se estimule el nervio frénico, lo que produce una contracción brusca del diafragma (músculo que separa el abdomen del tórax). No hay que hacer nada, desaparecerá espontáneamente en poco tiempo.



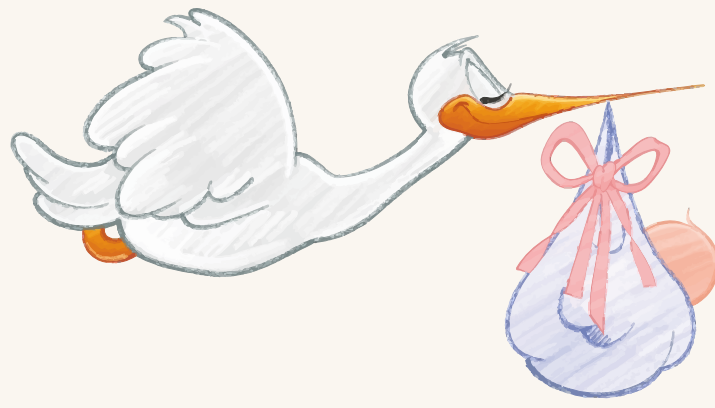


5.2 *La piel del recién nacido*

La piel de un bebé recién nacido es sonrosada o incluso algo “roja” si tiene muy pocos días de vida. Puede tener también un tinte amarillo, lo que se conoce como ictericia, que puede ser más o menos intenso, pero que en la mayoría de casos es fisiológico y no requiere tratamiento. Normalmente lo notaréis más en la cara, sobre todo en el blanco de los ojos, que adquiere un tono amarillento.

Los primeros días de vida, los bebés pueden tener un tono azulado en manos y pies, lo que se conoce como cianosis periférica.

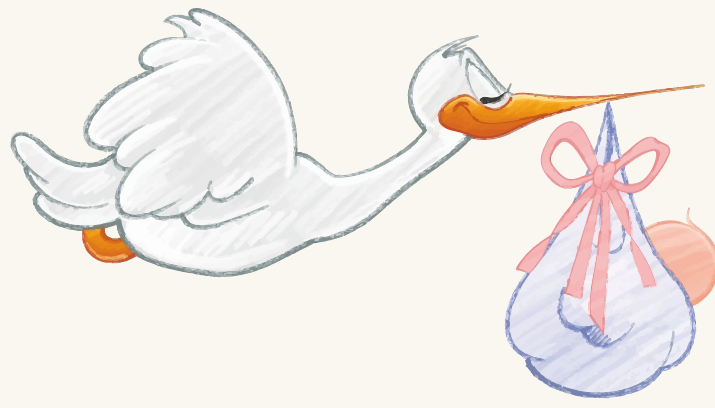




Ojo, nunca es normal si este color azul lo presentan en labios, lengua, cara o en las zonas “centrales” del cuerpo.

Igualmente, es muy habitual que tengan manos y pies fríos (para gran disgusto de las abuelas). Esto se debe a una circulación periférica todavía “inmadura”. No hay que ponerles manoplas ni abrigoles en exceso. Para saber si tienen frío, lo mejor es tocarles en la parte central del cuerpo (el cuello, el tronco...).

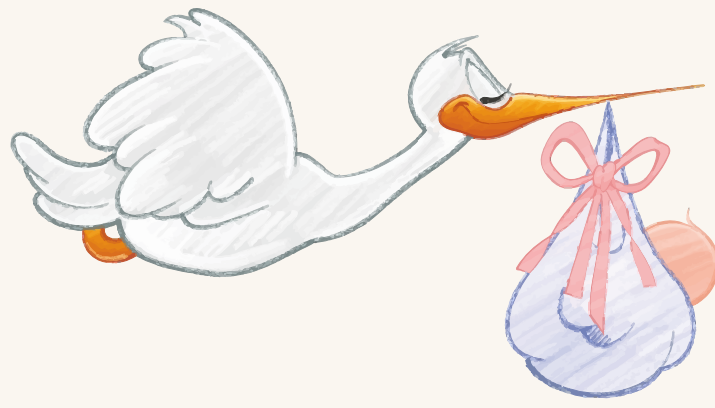




“A mi bebé le han salido unos granitos...” Hay diversos tipos de manchas y “granitos” que pueden salir los primeros días y semanas. En general no pican ni producen ninguna molestia al bebé y desaparecen espontáneamente. Vamos con los más frecuentes:

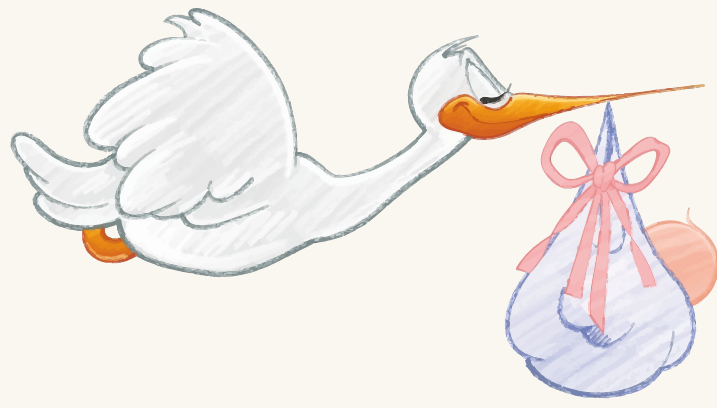
- Eritema tóxico: A pesar de este nombre tan alarmante, ni es tóxico ni nada malo. Se trata de una erupción con pequeños “granitos” blancos-amarillentos sobre una base eritematosa. Suele aparecer en torno al 2^o-4^o día de vida y pueden durar hasta una semana.





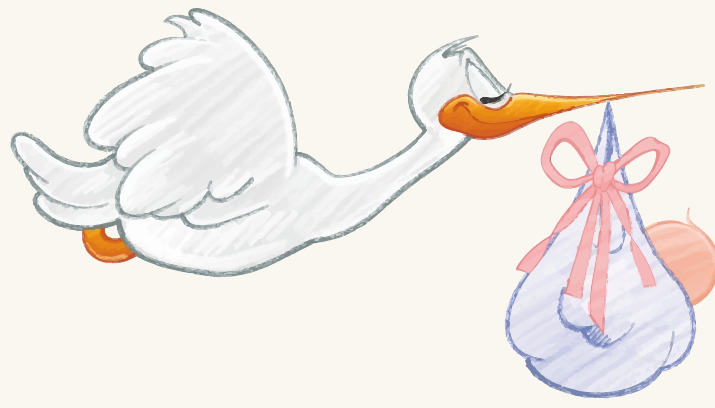
- Miliaria cristalina, más conocida como “sudamina”: Vesículas muy pequeñas que suelen aparecer en pliegues o en zonas de más abrigo, normalmente a partir de la primera semana. Tampoco requiere tratamiento, salvo evitar abrigar en exceso y mantener la zona de los pliegues bien seca.
- Milium o quistes de milia: Las famosas “engordaderas”. Son microquistes de queratina que desaparecen solos en aproximadamente 1 mes. Pese a su nombre, nada tienen que ver con que el niño engorde.





- Mancha mongólica o de Baltz: Mancha verdosa-azulada que presentan algunos niños generalmente en zona lumbar y glúteos. A veces puede ser más extensa y afectar también gran parte de la espalda o piernas. Es más frecuente en la raza negra, hispanos y asiáticos. Suele aclararse poco a poco hasta desaparecer en algunos casos en los primeros años de vida.





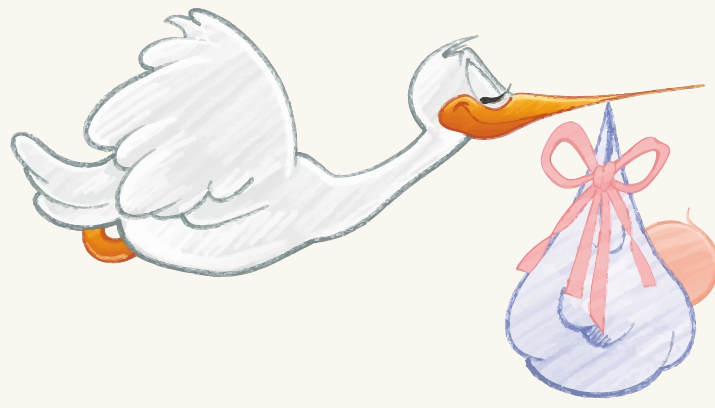
5.3 *La orina*

Es frecuente que nos consultéis por una mancha rojiza-anaranjada en el pañal durante la primera semana de vida. La presencia de uratos amorfos suele ser la causa más frecuente de este color en la orina de un bebé y no representa una enfermedad.

¿Qué son los uratos amorfos?

Son concentrados de sales de urato (sodio, potasio, calcio y magnesio) que forman cristales y dan ese color rojizo-anaranjado a la orina.





Cuándo aparecen?

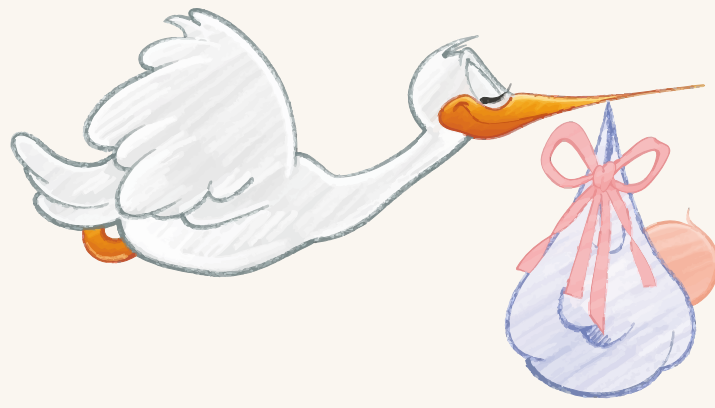
Suele ocurrir en la primera semana de vida del bebé.

Porqué se producen?

En los primeros días de vida (sobre todo los 2-3 primeros) los recién nacidos hacen gran cantidad de orina respecto a los líquidos que toman. Esto conlleva una mayor concentración de la orina, que por tanto será más oscura y escasa.

Es importante asegurar una correcta hidratación del bebé, ofreciéndole pecho o fórmula con frecuencia (no dejar pasar más de 3 horas entre toma y toma). Los uratos desaparecerán tras las primeras horas o días, en cuanto la cantidad de líquido que ingiere el bebé aumente.



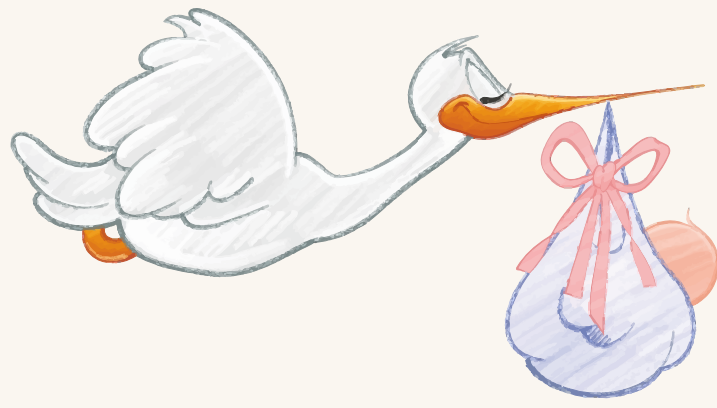


5.4 *Las deposiciones*

El tema de las cacas, con todo su catálogo de colores, formas y texturas, os suele traer bastante de cabeza al principio, por lo que nos ha parecido conveniente dedicarle un apartado para explicaros qué consideramos normal.

Pasada la primera semana de vida, los bebés alimentados con leche materna suelen hacer varias deposiciones al día (hasta 7-8, una tras cada toma), de consistencia líquida-grumosa y de un color que puede variar entre amarillo o verdoso.

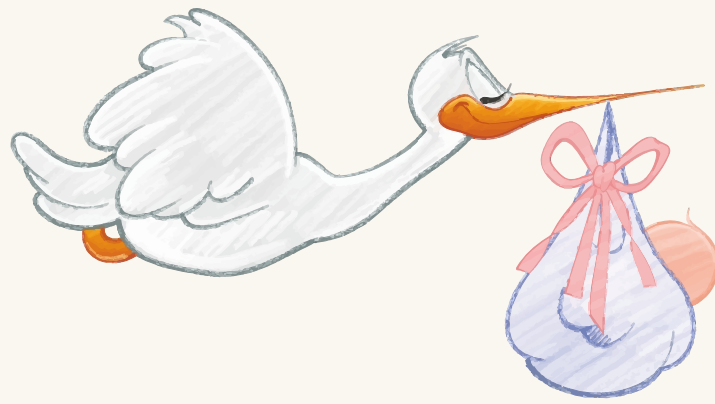




Algunos niños cambian su frecuencia alrededor de la 2^a-3^a semana de vida, haciendo una deposición cada varios días (incluso cada 2 semanas) de consistencia normal (líquida-grumosa) y que suele ser grande (a veces les llega hasta la espalda!!). Esto NO se considera estreñimiento y por tanto no precisa tratamiento. Lo habitual es que en unas semanas vuelva a hacer caca de forma más frecuente.

Los bebés alimentados con fórmula, normalmente hacen deposiciones de mayor consistencia (pastosas) y en general con menos frecuencia que los alimentados con pecho: de 3-4/día hasta 1 cada 2 o más días.

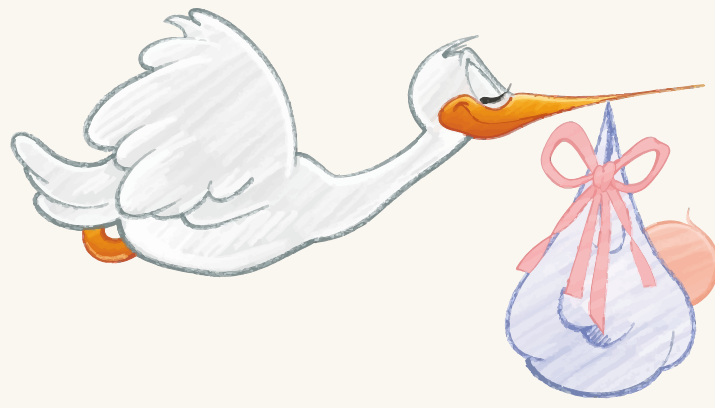




Algunos niños, aproximadamente entre los 15 días de vida y los 2 meses, tienen episodios en los que se ponen rojos, como “apretando”, lloran, encogen las piernas...y finalmente hacen una deposición de características normales, no dura. Muchas veces esto os agobia y pensáis que están estreñidos. Nuevamente se trata de algo normal, que se conoce como “disquecia del lactante”.

Lo que ocurre es que el niño está aprendiendo a coordinar la fuerza abdominal con la relajación del esfínter anal y hasta que lo consigue en ocasiones está “empujando” contra un esfínter anal cerrado. Es una cuestión madurativa, que tampoco necesita tratamiento.





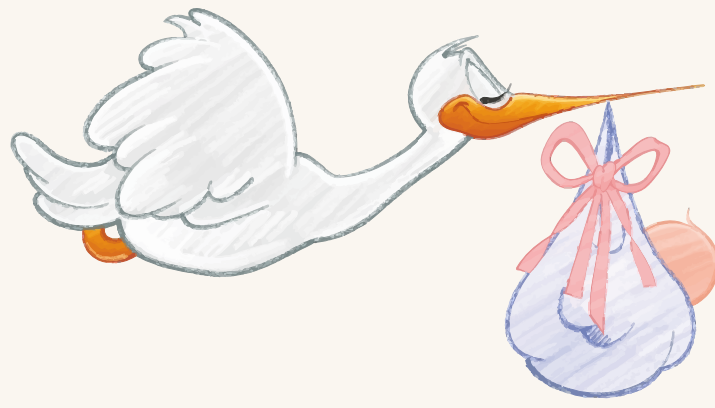
6. Cuándo consultar

A lo largo de esta guía hemos intentado resumir las características normales de un bebé recién nacido y los puntos importantes relacionados con su cuidado.

Es imposible enumerar todos los posibles motivos de consulta al pediatra, pero al menos os dejamos aquellos que vemos con más frecuencia o que nos parecen más importantes:

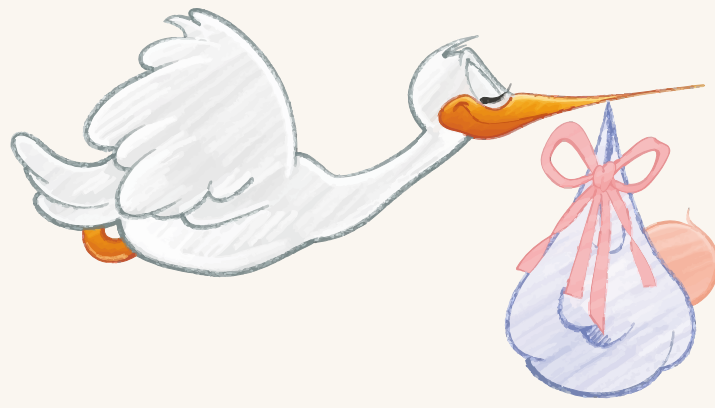
- Pasadas las primeras 48 h de vida, el bebé está muy adormilado y tenéis problemas para despertarlo.
- Rechaza las tomas.





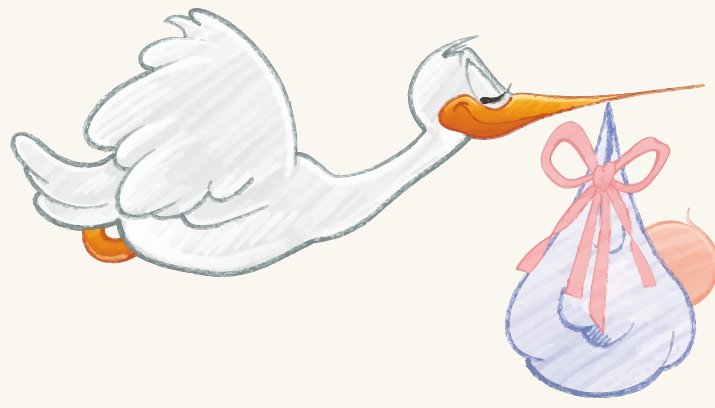
- No ha recuperado el peso que tenía al nacer a los 10-15 días de vida.
- Tenéis problemas con la lactancia, ya sea relacionados con la madre o con el bebé.
- Hace menos de 5-6 pises claros al día a partir de la semana de vida.
- Tiene un color amarillo de piel que va en aumento desde que os dieron de alta de la maternidad.





- Regurgita de manera frecuente y/o abundante y esto se asocia a irritabilidad, dolor, escasa ganancia de peso...
- Presenta vómitos proyectivos.
- Está estreñado: hace deposiciones de consistencia dura o muy pastosa y con esfuerzo, incluso si hace a diario.
- Presenta restos de sangre roja en las deposiciones.

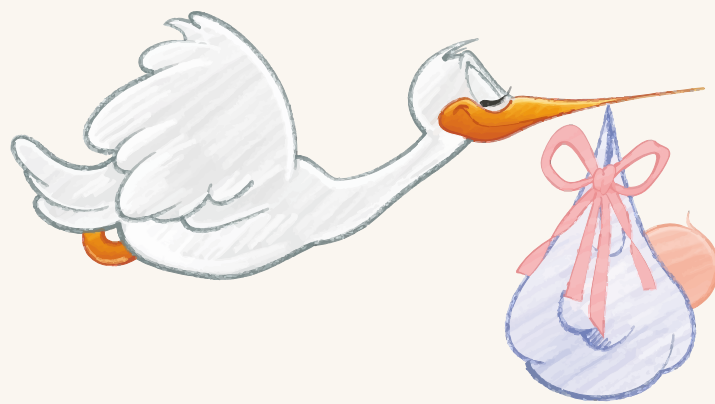




- La fiebre (T^a igual o superior a 38°C medida en axila) siempre es un motivo de consulta urgente en un recién nacido.
- Creéis que le cuesta respirar: respira más rápido de lo habitual de manera sostenida, se le marcan mucho las costillas, se le hunde el tórax, le cuesta comer...
- Observais un color azulado en cara o labios.

Consultad siempre que no veáis bien a vuestro bebé o que vuestro sentido común os diga que algo no es normal.





Esperamos que esta guía os acompañe y os resulte de utilidad en estas primeras semanas en las que nos surgen tantas dudas e inseguridades.

Nuevamente ENHORABUENA y disfrutad del viaje!

