



Sanitas 

PARTE DE *Bupa*

Servicio de Pedriatría

Guía de los primeros cuidados infantiles

sanitas.es

Índice

Primeros cuidados del bebé

1. La llegada del bebé
2. Asistencia al recién nacido
3. Características de los recién nacidos
4. Si tu hijo ingresa en Neonatología
5. Cuidados básicos del bebé
6. Alimentación del bebé
7. ¿Cuándo acudir al pediatra?
¿Que revisiones seguirá tu bebé?
8. Principales problemas por los que acudir al pediatra

Emergencias infantiles

1. Parada cardiorespiratoria
2. Atragantamiento o atoramiento

Servicios pediátricos de Sanitas hospitales

1. Urgencias pediátricas
2. Hospitalización pediátrica
3. Consulta de pediatría general
4. Subespecialidades pediátricas



Primeros cuidados del bebé

1. La llegada del bebé

Introducción

Tras 9 meses de espera tu bebé ya está aquí. Son días de felicidad, de alegría, de ilusión y de gran ajeteo para tener todo listo.

Tendrás que tener preparada la maleta con todo el material para la mamá y por supuesto para el bebé. Habrás recibido un millar de informaciones relacionadas con el nuevo miembro de la familia, muchas veces contradictorias, así que te aconsejamos que al final utilices el sentido común, filtres todas las opiniones, lecturas y pienses que nadie mejor que los padres para cuidar de su hijo, siempre con el apoyo de la familia y los profesionales que os rodean.

Todo listo en casa

Tener la maleta preparada para ir al hospital es fundamental en las fases finales de la gestación. Te ofrecemos una orientación para ayudarte a tener todo listo.

Material imprescindible para el bebe

- Bolsa amplia que se pueda utilizar más adelante cuando salgas con él de paseo para llevar todo lo que necesite (para alimentarle, cambios de pañal, juguetes, toallitas, etc.).
- 4 mudas de ropa (body y pijama).
- 4 pares de calcetines o patucos.
- Gorro suave.
- Baberos.
- Manta o arrullo para cubrir al bebé.
- Cuco o silla para el coche: imprescindible para el traslado desde el hospital a casa. Debe estar homologado con sujeciones adecuadas (tanto del cuco al coche, como la sujeción del bebé al dispositivo) y colocarlo en sentido contrario a la marcha del coche.

Material para la madre

- Neceser, desodorante, jabón, champú, esponja, peine, crema hidratante, colonia, cepillo y pasta de dientes.
- Camisones con apertura frontal para poder dar el pecho.
- Discos empapadores para el pecho.

- Sujetadores especiales para dar el pecho.
- Ropa interior.
- Zapatillas.
- Compresas.
- Un conjunto de ropa para el regreso a casa.
- Bolsa para la ropa usada.

Material para la madre

La habitación del bebé debe tener materiales fáciles de limpiar y se debe pensar en evitar los peligros que pueden acechar posteriormente al bebé cuando empiece a moverse por su cuenta (muebles o lámparas que se puedan tumbar, enchufes, escaleras, ventanas cerca de la cuna, etc.)

El cuarto debe tener una temperatura entre 21-24 °C y se debe ventilar todos los días, evitando el sobrecalentamiento y que el aire se reseque demasiado por la calefacción o por el aire acondicionado. Debe ser tranquilo, si es posible con luz natural, que no se fume en su interior y que no haya muchas personas en él. No es recomendable que entren animales de compañía.



Primeros cuidados del bebé

La llegada del hermanito

En algunas ocasiones, ante la llegada de un hermano pequeño, los niños pueden sufrir más de lo que podamos pensar.

Consejos para el hermano:

- Explicarle previamente todas las cosas positivas asociadas a tener un nuevo hermano en casa, intentar involucrarle en todos los preparativos, dejándole que opine y decida algunas cosas relacionadas con el bebé (escoger ropita, algún juguete, color de las paredes, etc.).
- Es frecuente que tengan una etapa de regresión y vuelvan a hacer cosas que hacían cuando eran pequeños con el fin de llamar la atención y reclamar el cariño de los padres (hacerse pipí encima, pedir leche en biberón, etc.). En estos casos la tolerancia y tranquilidad son el mejor remedio, lo más probable es que con el tiempo y si se consigue implicar al niño en el cuidado del bebé, sabiendo que es el “hermano mayor”, acepte las novedades de la familia con normalidad.
- Cuando llegue el momento del parto habrá que explicarle que mamá estará unos días en el hospital, pero que podrá ir a visitarla a ella y al bebé.
- Intentar que las visitas traigan algún regalito para él y que le feliciten personalmente por el nuevo hermano.

2. El momento del parto: asistencia al recién nacido

Atención al parto normal

El deseo de asegurar el nacimiento de un bebé sano nos ha llevado en las últimas décadas a extremar los cuidados en el manejo del parto, a veces con prácticas rutinarias excesivas (enemas, episiotomías, goteos con medicación, aspiración rutinaria de secreciones respiratorias a los bebés, etc.).

Afortunadamente hoy sabemos que con la atención y apoyo adecuado la mayoría de las mujeres pueden dar a luz con un mínimo de procedimientos médicos sin poner en riesgo la seguridad.

En Sanitas Hospitales, todo el personal de Obstetricia y Pediatría tenemos claro que debemos prestar más atención a las necesidades de la mujer (seguridad, tranquilidad, privacidad, etc.) con partos más humanizados, personalizados, que se centren en permitir el establecimiento del vínculo lo más precoz posible entre madre-hijo, importante en el éxito de la lactancia y desarrollo posterior de los niños.



- **Pediatra en todos los partos:** A pesar de que la mayoría de los partos serán normales y no necesitarán la intervención del pediatra, un pediatra experimentado en el manejo de recién nacidos asistirá a todos los partos que se precise para valorar inicialmente que el bebé ha nacido bien y solo si considera que hay problemas le separará de su madre para explorarle y detectar la necesidad de realizar alguna técnica de reanimación.

- **Test de Apgar:** Entre uno y cinco minutos después de nacer se aplica el denominado test de Apgar, ideado por la Dra. Virginia Apgar en el siglo pasado.

Consiste en un examen para evaluar el estado general del bebé que valora 5 parámetros de 0 a 2 puntos (frecuencia cardíaca, movimientos respiratorios, tono muscular, respuesta a estímulos, coloración de piel). La mayoría de recién nacidos normales obtienen una puntuación entre 8-10. Si la puntuación es baja (inferior a 5) se debe a dificultades que haya podido tener el bebé antes del parto, durante el parto o problemas del sistema cardio-respiratorio. En estos casos el pediatra estará listo para realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar precisas, utilizando con una cuna de reanimación neonatal con todo el aparataje necesario (calor radiante, monitores de oxigenación, aspiradores de secreciones, aparatos para respiración artificial, etc.).

En el caso de la reanimación de los prematuros extremaremos los cuidados del pulmón inmaduro, utilizando mezcladores de oxígeno y limitadores de presión en la respiración artificial, para protegerlo al máximo de agresiones.

- **Identificación del recién nacido:** Una vez nacido, al bebé se le recoge la huella dactilar y se le pone una pulsera en el tobillo con un código de barras idéntico a una pulsera que se le pone a la madre, para tenerle correctamente identificado. Intentaremos separar al mínimo a la madre y al hijo durante todo el ingreso, pero con una correcta identificación evitamos posibles confusiones.

Procedimientos sistemáticos en todos los recién nacidos para prevenir problemas posteriores

El bebé sano estará en general ingresado junto con su madre y en este periodo de tiempo aprovecharemos para hacer una serie de intervenciones que pueden detectar precozmente enfermedades inicialmente sin síntomas y poner un tratamiento para prevenirlas o evitar complicaciones graves posteriormente.

- **Profilaxis enfermedad hemorrágica con vitamina K:** Se administra una inyección intramuscular en el muslo en las primeras horas de vida para prevenir la llamada enfermedad hemorrágica del recién nacido. Consiste en la aparición de una enfermedad que produce hemorragias a las pocas semanas de vida y que es causada por un déficit natural de vitamina K de los recién nacidos. Con este tratamiento se evita esta complicación bastante infrecuente pero que puede ser grave.

- **Profilaxis oftalmia neonatorum:** Para evitar que tras el contacto de los ojos con los gérmenes habituales del canal del parto ocurra una conjuntivitis, a todos los bebés le pondremos en los ojitos una pomada con antibiótico en las primeras horas tras el nacimiento.

- **Screening auditivo para detección de la hipoacusia:** Consiste en realizar una prueba sencilla llamada estudio de potenciales evocados auditivos, que es capaz de discriminar aquellos niños que ya de recién nacidos tienen problemas de audición. En ocasiones puede salir alterada sin significar nada malo y tendremos que repetirlo posteriormente en la consulta de Otorrinolaringología.

- **Screening de metabopatías:** Las llamadas pruebas del talón son unos análisis de sangre que se realizan mediante una punción en el talón a las 48 horas de vida. Con esta prueba detectamos y descartamos la presencia de muchas enfermedades (hipotiroidismo congénito, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal, etc.) que diagnosticadas y tratadas muy pronto tienen muy buena evolución. Ahora se hacen todas solo de una vez y ya no tenemos que hacer una segunda prueba a los 7 días de vida. Los resultados llegarán a vuestro domicilio así que os pediremos que rellenéis meticulosamente un cartoncito con datos familiares y con la dirección exacta donde tiene que llegar.

3. Características de los recién nacidos

Durante vuestra estancia en el hospital, la evolución de vuestro bebé será vigilada y controlada diariamente por la enfermera y por el pediatra. Os explicaremos aquellos aspectos más llamativos del recién nacido:

- **La cabeza:** Os llamará la atención que la cabeza de vuestro bebé es mucho más grande respecto al cuerpo que la del adulto, motivo por el que os aconsejaremos cubrirla con un gorro suave el primer día para evitar que pierda mucha temperatura. Como los huesos del cráneo no están fusionados, la cabeza se debe manipular con cuidado y es normal que esté modelada o deformada tras el paso por el canal del parto, aunque recuperará su forma normal en unos días. La fontanela es una zona más blanda en la zona superior, que se debe evitar presionar y que en general se suele cerrar a los 18 meses de edad o antes.
- **Piel:** Al nacer puede estar cubierto por una sustancia blanquecina cremosa, llamada vernix caseosa que es totalmente normal y favorece el buen control de la temperatura. La piel está cubierta de una fina capa de pelo llamada lanugo, que se va cayendo durante las primeras semanas de vida. A las 24 horas puede iniciar un color amarillento por el aumento normal de la bilirrubina en los recién nacidos. Si el pediatra valora que la intensidad del color es mayor de lo normal solicitará un estudio del nivel de bilirrubina para decidir si necesita algún tratamiento de fototerapia.
- **Manos y pies:** A veces están durante los primeros días algo azulados, pero sin ser problemático. Conviene mantenerlos abrigados, para que no se enfríen.
- **Ojos:** Al principio son muy claros y parecen azules, aunque el color definitivo no se sabe hasta pasado unos meses. Pueden tener los párpados un poco hinchados por el parto, cosa que se normalizará en unas horas. No te asustes si bizquea un poco, es normal por inmadurez y lo pueden hacer ocasionalmente los primeros meses de vida.

- **Genitales:** Aparecen ligeramente hinchados tras el parto. En el caso de las niñas pueden tener un flujo blanquecino o bien sangrar un poquito (como una pequeña regla) causado por cambios hormonales de la madre. En ocasiones los pechos aumentan de tamaño e incluso pueden segregar un poco de leche. Es algo totalmente normal por cambios hormonales y solo se debe tener precaución de no exprimirlos porque puede provocar una infección.
- **Respiración:** Es normal que los recién nacidos respiren mucho más rápido que un adulto. A veces si el bebé se queda frío o no inicia la respiración adecuadamente puede hacer unos ruidos al respirar como si se quejase, en estos casos debe ser valorado por el pediatra.
- **Heces:** No te debes asustar si las primeras heces son de color verde oscuro o negras y pegajosas que recuerdan al alquitrán. Se les llama meconio y si tardan mucho en expulsarlas debe ser consultado por el pediatra.



4. Si tu hijo ingresa en la unidad de neonatología

En ocasiones, tu ginecólogo os habrá informado de la sospecha de alguna posible anomalía en las ecografías realizadas al bebé durante el embarazo. En estos casos, o bien cuando ha existido algún problema antes o durante el parto, el pediatra te solicitará autorización para ingresar a tu bebé en la Unidad de Neonatología. No te angusties, intentaremos que sea el mínimo tiempo posible para estudiar a tu hijo y confirmar si hay o no algún problema.

Características de nuestras unidades

Las **Unidades de Neonatología de Sanitas Hospitales están dotadas de los medios tecnológicos más avanzados** para controlar cualquier enfermedad de los recién nacidos. Además de tener un equipo de neonatólogos y enfermeras expertas en patología neonatal, existe un equipo multidisciplinar de apoyo (cardiólogo pediátrico, neurólogo pediátrico, anestesista pediátrico, radiólogo pediátrico, neurocirujano pediátrico, cirujano pediátrico, etc.).

Puesto básico de la Unidad

Es posible que inicialmente tu bebé ingrese en neonatos, no porque su situación sea muy grave sino para estabilizar su temperatura. La mejor manera es que esté en cuidado canguro, es decir, haciendo piel con piel con mamá o papá, lo cual puede hacer aunque tenga cables que le conecten a un monitor (que nos permiten en todo momento conocer sus constantes vitales cardíacas, respiratorias, etc.). Los ratos que la madre o el padre no pueden estar con el bebé en cuidado canguro, estará en una incubadora.

Lactancia materna dentro de la Unidad

Conocedores de la importancia de la lactancia materna para la salud posterior del bebé estaremos muy pendientes de las tomas de lactancia materna, ayudando y apoyando en las dudas que os vayan surgiendo. Nuestras enfermeras y auxiliares están muy sensibilizadas en el tema de la lactancia materna, no dudéis en preguntar y pedir ayuda en cualquier momento.

- **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:** Si tu bebé es muy inmaduro o bien necesita apoyo respiratorio o realizar alguna cirugía estará dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. A pesar de que en ocasiones la Unidad Neonatal se parezca a una estación espacial por las luces, los ruidos de las alarmas, el aparataje: intentaremos que vuestra estancia en ella sea lo más placentera posible. Queremos que los padres permanezcan todo el tiempo que deseen dentro de la unidad y que nos ayuden en el cuidado del niño según sea posible.



Nuestras unidades son desde hace años unidades de puertas abiertas, sin horarios de visita para los padres.

- **Cuidados centrados en el Neurodesarrollo:** Tanto la Unidad de Neonatología como la Unidad de Intensivos están organizadas para proteger el neurodesarrollo de los recién nacidos, sobre todo de los grandes prematuros. Os pediremos ayuda para proteger a los recién nacidos de estímulos externos que pueden dificultar su reposo: el ruido, la luz excesiva, las manipulaciones sin control, etc.

Muchas veces necesitaremos vuestra colaboración para realizar estrategias que conocemos que son muy beneficiosas para ellos: la lactancia materna precoz (el uso del calostro muy precozmente para mejorar sus defensas y para facilitar el desarrollo del intestino inmaduro) y la técnica canguro. La técnica canguro, consiste en poner en contacto piel con piel a los grandes prematuros con su madre o con su padre. Se ha demostrado científicamente que esto favorece la estabilidad respiratoria y térmica de los niños, les tranquiliza mucho y mejora su neurodesarrollo a largo plazo. Os explicaremos cómo se realiza y os ayudaremos para que esta estrategia sea placentera para toda la familia.

Primeros cuidados del bebé

5. Cuidados básicos del bebé

¿Cómo manipular al bebé?

Cóglelo sin miedo. En primer lugar con mucha delicadeza. A pesar de que el recién nacido es más fuerte de cuanto se suele creer, no se le ha de tratar con brusquedad. Abrázale y háblale tiernamente, sosteniéndole siempre la cabecita, de este modo se sentirá seguro y protegido.

La primera vez que que coges en brazos a tu hijo, muchos padres se sienten torpes, sin embargo este contacto físico resulta muy útil tanto para su bienestar físico como psicológico. La sensación de sentirse ceñido entre vuestros brazos le proporciona a vuestro hijo mucha seguridad. Por el contrario, sentirse manejado de una manera titubeante y poco firme le asusta, transmitiendo la sensación de que puede caerse, dando lugar al llamado “reflejo de moro” con extensión de brazos y llanto posterior.

Sigue los siguientes [consejos para coger a tu hijo en brazos](#) con dulzura y de la manera correcta:

- Siempre debes sostener la espalda, el cuello y la cabeza del bebé alineados, para que se sienta seguro y permanezca tranquilo.
- Debes acercarte a él con calma, hablándole y tocándole con mucha delicadeza, de manera que al cogerle no le pille por sorpresa.
- Debes inclinarte hacia él, acercándote lo más posible al cogerle, para limitar la distancia que debe transcurrir en el vacío antes de entrar en contacto con tu cuerpo.
- Los niños muy pequeños, hasta aproximadamente los 3 meses, prefieren sentirse abrazados, con las piernas y los brazos bien sostenidos. Si ya son mayores pueden aguantarse solos y les gusta mirar a su alrededor.
- Una de las posturas preferidas es la posición del “balón de rugby”. Consiste en sostener al bebé con un solo brazo,

cogiéndole por debajo de la barriga y apoyándole sobre el antebrazo, de manera que la mano del papá servirá de asiento, pasada entre sus piernas. De esta manera se puede balancear si se quiere de delante a atrás. Esta posición es adecuada, además para ayudar a expulsar los gases.

El aseo del bebé

Todo lo que rodea al recién nacido (biberones, chupetes, ropa, las manos del cuidador...) debe estar extremadamente limpio, de esta manera se evita el riesgo de infecciones.

En cuanto a su cuidado, lo más importante en esa etapa es el cambio del pañal, las curas del cordón umbilical y aprender a bañarlo. Por lo demás, con limpiarle diariamente con suavidad la cara, manos y orejas sin introducir bastoncillos, será más que suficiente.

- **Cuidados del cordón umbilical:** El cordón umbilical se le corta al bebé al nacer, los restos tardan unos días en desprenderse del vientre del recién nacido (aproximadamente 1 o 2 semanas). Para favorecer la caída y evitar infecciones del cordón, se debe procurar mantenerlo siempre seco. Si bañas al bebé debes secar con delicadeza y detenimiento la zona del ombligo, después se envuelve en una gasa estéril seca. Esta operación se repetirá una o 2 veces al día y como norma, no se pondrán nunca fajas. Siempre que detectes mal olor, secreciones o sangrados de la herida deben ser motivos suficientes para consultar a tu pediatra. Una vez se haya caído el cordón, debes seguir limpiando el ombligo unos días después hasta que se haya secado completamente.
- **Cuidados de la piel:** La piel del bebé es muy delicada. Se recomienda aplicar aceites o cremas especiales sin perfumes ni sustancias que irriten la piel. El mejor cuidado de la piel pasa por un correcto cambio de pañal y no excedernos ni con la frecuencia de los baños ni con el tiempo que le dediquemos para evitar la excesiva sequedad posterior.

La ropa debe ser de algodón preferentemente y lavada con productos especiales. Debes evitar aplicar la colonia sobre la piel o el pelo, con leves toques sobre la ropa será suficiente.

-
- **Las uñas:** Se pueden cortar si es necesario para evitar arañazos accidentalmente, pero siempre con mucho cuidado. Utiliza unas tijeras de punta redondeada, sujeta la mano o el pie firmemente para evitar dañarle si se mueve repentinamente. Las uñas de la mano se cortan en redondo y las del pie en recto. El mejor momento es hacerlo tras el baño, pues están reblandecidas.
 - **El baño:** El baño representa una buena costumbre diaria que, no obstante, es necesario afrontar con las debidas precauciones. No es solo una cita con la higiene, sino que constituye una grata ocasión de mimar al bebé y de ofrecerle la posibilidad de disfrutar del beneficioso contacto con el agua.

Para el baño no existe una hora fija, sin embargo la experiencia aconseja realizarlo antes de la toma de la noche, alrededor de las 20:00h, porque le ayuda a relajarse y por tanto a conciliar más fácilmente el sueño. Hay que tener a mano todo lo necesario: toalla, esponja, productos limpiadores especiales de bebé y comprobar la temperatura del agua, que se debe situar alrededor de los 37°. Las primeras veces puede ser útil un termómetro, pero con la experiencia se sumergirá el codo en el agua para comprobarla.

Debes introducir al bebé mediante movimientos seguros, sumergiéndole de forma gradual. Hay que sujetarlo firmemente, la espalda y la cabeza se deben apoyar en el antebrazo izquierdo que al mismo tiempo le sujetará el brazo y el hombro con la mano.

Primero la cabeza: este momento no suele ser muy agradecido por los bebés, pero para hacerlo sin problemas se ha de mantener al pequeño en posición horizontal apoyando su cabeza en el hueco de nuestro brazo, después se enjabonará la cabeza con mucha delicadeza. Posteriormente se lavará el resto del cuerpo con un guante de esponja o una esponja natural, prestando especial atención a los pliegues de su piel y zona del pañal y siempre sin realizar movimientos bruscos que lo asusten. Utilizaremos productos sin jabón preferiblemente. Al finalizar se secará sin frotar y delicadamente aplicando con posterioridad una crema hidratante masajeando suavemente la piel.

- **Cambio de pañales:** La piel del bebé es muy delicada y es especialmente importante que esté lo más alejada siempre de la humedad. Un pañal seco ayuda a prevenir la irritación provocada por la interacción del amoniaco de la orina con las heces, y es necesario realizar el cambio con la suficiente frecuencia como para mantener la piel en buenas condiciones. Si la piel de la zona se irrita, se produce la llamada dermatitis del pañal.

¿Cómo se cambia un pañal?

- En primer lugar busca una superficie firme y cómoda para el bebé y para ti. Asegúrate de que tienes a mano de todo el material necesario: pañal limpio, toallitas húmedas, crema, etc. ya que nunca debes dejar al bebé solo sobre el cambiador.
 - Retira el pañal sucio y limpia los genitales y el culito con una toallita húmeda prestando especial atención a los pliegues y en el caso de una niña limpiando de delante hacia atrás.
 - Aplica crema hidratante en la entrepierna y alrededor del ano.
 - Coloca un pañal limpio y abróchalo sin apretar demasiado el estómago y los muslos.
- **Temperatura y ropa:** Difícil consenso diario, padre, madre o abuela, cada uno tendrá una teoría.
 - Durante sus primeros días de vida, el recién nacido no regula la temperatura, por lo que debe llevar alguna capa más de ropa, dato a tener en cuenta si además se trata de prematuros.
 - Si hace calor (más de 24º centígrados) el bebé suele tener suficiente con una capa fina de ropa más de las que tu llevas.
 - Se prefiere ropa ancha y de cierre delantero y tejidos que permitan transpirar, algodón o hilo (nunca angorina) y que carezcan de lazos, cordones o botones que pudieran molestar al bebé acostado. Queda absolutamente prohibido el uso de cadenas al cuello por el riesgo de asfixia que suponen.

Primeros cuidados del bebé

El paseo

A partir de la segunda semana de vida se puede sacar al bebé a pasear. Es un placer y la actividad a la que dedicar una buena parte del día. Si se va bien equipado no importará el clima. En verano si hace mucho calor es mejor buscar la primera hora de la mañana o la última de la tarde, evitando la exposición directa al sol. En invierno, lo mejor es pasear cuando la temperatura sea suave, a mediodía o primera hora de la tarde. Las primeras semanas de vida, sobre todo en invierno, se deben evitar zonas con aglomeraciones de gente para evitar contagios de virus respiratorios, que en nuestros bebés pueden producir complicaciones importantes.

¿Qué hacer cuando llora?

Un recién nacido llora para comunicarse, para indicar si tiene hambre, sueño o incomodidad. Cuando un bebé llora, lo primero que os recomendamos es que lo pongáis al pecho. El pecho es para el bebé fuente de calor, calma, tranquilidad y seguridad,



además de alimentarle y por tanto es la primera opción y la que casi siempre funciona. Si no tenéis esta opción os recomendamos que intentéis averiguar si tiene frío, calor, hambre, sueño, necesidad de que le cambiéis el pañal... A veces se calmará con un paseo, caricias o meciéndolo con suavidad.

Atender a un bebé cuando llora (tomarle en brazos, ofrecerle el pecho, calmarle) es importante puesto que así aprende a sentirse seguro, y de esta manera llorará cada vez menos.

Es fundamental mantener la calma. Si el llanto se prolonga y produce en la madre mucha ansiedad, puede pedir ayuda a la pareja o a un familiar que intente calmar al bebé.

El sueño del bebé: postura y características de la cuna

El bebé recién nacido duerme muchas horas, especialmente si esta al pecho o sobre el cuerpo de su madre. Muchas veces un bebé está dormido en brazos de un adulto y al dejarlo en la cuna se despierta y llora. Este es un comportamiento normal (ya que el bebé se siente inseguro si no está con un adulto, y por tanto su cerebro le despierta para que pida ayuda). Ten al bebé al pecho o en brazos hasta que esté en un sueño muy profundo antes de dejarlo en la cuna.

La transición hacia un sueño nocturno prolongado es lenta, es normal que los bebés se despierten varias veces cada noche durante muchos meses. Las tomas nocturnas le ayudan a crecer más y estar más sano.

El niño debe dormir en una cuna amplia, aunque durante las primeras semanas pueden utilizarse capazos de transporte. Posteriormente precisan sitio para poderse mover. La postura idónea será en decúbito supino (boca arriba), según recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría, pues con esta postura se reduce a la mitad la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante. Se aconseja un colchón firme, evitar que ropa, sábanas, juguetes le cubran la cabeza, evitar sobrecalentamiento.

Cólicos del lactante:

Hablamos de “cólicos del lactante” cuando el llanto es persistente durante sus primeros meses, al final de la tarde y con una duración de 1 a 3 horas. La causa es desconocida aunque se postula el estrés, cansancio o una inmadurez neurológica y fisiológica normal para su edad. En los intervalos de las crisis de cólico, el niño está contento, se alimenta con normalidad y crece de forma correcta. Vuestro pediatra os ayudará a identificarlo y a sobrellevarlo.

¿Es beneficioso el chupete?

Los bebés tienen una gran necesidad de succión; la succión les calma, les relaja, les ayuda a conciliar el sueño, les ayuda a quitar el hipo, les ayuda a tener movimientos intestinales para hacer caquita, etc. Las madres pueden colmar todas estas necesidades, además de la alimentación, ofreciendo el pecho a sus bebés. El pecho sirve “para todo”.

Si no está la opción del pecho (bien porque el bebé está siendo alimentado con biberón o bien porque la madre no puede darle el pecho), podemos usar el chupete para colmar las necesidades de succión del bebé.

Si le estás dando el pecho, es preferible esperar a que cumpla un mes antes de ofrecerle el chupete, para que tu producción de leche no se resienta.

Los sentidos de los bebés: aprendiendo a relacionarse con el medio

Cuando nacemos, los sentidos pasan por un importante periodo de transición:

- **Gusto:** El primer sabor que el bebé aprecia es el de la leche. Más adelante, con la introducción de alimentos diferentes y con la exploración del mundo que le rodea llevándose todo a la boca, este sentido del gusto será amplificado y empezará el bebé a discernir lo que le gusta de lo que no.

- **Oído:** La voz de su madre es especialmente reconocida por el bebé que progresivamente tenderá a buscarla con la mirada cuando la oiga y se tranquilizará si le habla o le canta.

Un ambiente ruidoso le irrita y fatiga. Al nacer ya tiene este sentido muy desarrollado, de manera que un sonido fuerte o repentino le sobresaltará aunque no pueda localizar el origen. Los sonidos más gratificantes serán los suaves y rítmicos, canciones o nanas. A partir de los 6 meses identificará de dónde proceden y lo que significan.

- **Olfato:** En la especie humana el olfato no es tan importante como en otras especies (reconocimiento de la cría). Al recién nacido le gusta el olor de la leche y parece que también precozmente discrimina los olores conocidos (padres, etc.).
- **Tacto:** El tacto es uno de los grandes medios de comunicación cuando el bebé es pequeño, sabe apreciar quién lo maneja con suavidad y le da caricias, que son formas excelentes de proporcionarle cariño. Por ello, al nacer se coloca en el vientre materno con el contacto piel con piel madre-hijo. Al bebé le encanta ser acariciado, dando suaves masajes con aceite tras el baño se consigue calmar y relajar adecuadamente.
- **Vista:** El bebé recién nacido sí puede ver, pero no tiene la capacidad de enfocar a diferentes distancias. Esta habilidad se desarrolla durante el primer mes de vida. Primero puede fijarse en un punto situado en el centro de su campo visual a unos 10cm. de distancia, lo que más le atrae es la cara de su madre, aprendiendo progresivamente a seguir con la mirada un objeto de color llamativo que se mueva a esa distancia de su cara.

Al tercer o cuarto mes mira algún objeto más lejano, empieza a apreciar los contrastes de luz y sombra y los colores, le interesan los tonos intensos con fuertes contrastes.

A medida que se desarrolle este sentido, lo coordinará con otros sentidos por ejemplo para coger algo que ha visto previamente, además la vista es esencial para el desarrollo del lenguaje diciéndole el nombre del objeto al mismo tiempo que le mostramos cosas.

Primeros cuidados del bebé

Desarrollo Psicomotor en el primer mes

- **Reflejos:** El ser humano hace las cosas generalmente por aprendizaje, pues lo instintivo permanece más en otras especies animales. Pero en las primeras semanas de vida, determinados reflejos “arcaicos” presentes al nacer, ayudan a adaptarse al nuevo entorno. Estos reflejos desaparecen progresivamente y su presencia inicial es importante para la valoración del desarrollo psicomotor del bebé por parte del pediatra y serán explorados durante las primeras visitas (reflejo de succión, de prensión, de moro, de la marcha, etc.).
- **Desarrollo psicomotor en el primer mes: ¿debemos estimular a nuestros bebés?**
Aunque cada bebé crece a su propio ritmo, hay unas etapas en el desarrollo que sirven para evaluar sus progresos, con un margen amplio de normalidad. Hay que tener en cuenta que un bebé prematuro alcanza las metas con cierto retraso. La evaluación de cada caso en particular le corresponde al pediatra.

- **¿Qué cosas hace habitualmente el bebé el primer mes?**
 - Tiene un buen tono muscular, levanta brevemente la cabeza cuando está boca abajo, manteniendo las 4 extremidades en flexión.
 - Enfoca la mirada.
 - Siente interés por la luz, pero aparta la mirada si es muy intensa.
 - Mira a quien le habla a corta distancia.
 - Reacciona a un ruido fuerte llorando.
 - Si se le sostiene por las axilas sin cargar su peso, inicia la marcha (reflejo de marcha).
 - Tiene los puños cerrados o agarra un dedo con fuerza (reflejo de prensión).
 - Succiona cualquier cosa que se le pone en la boca (reflejo de succión).
 - Abre y cierra los brazos primero y llora después al dejarse caer hacia atrás (reflejo de moro).
 - Al girar la cabeza hacia un lado dirige el brazo hacia la misma dirección (reflejo de búsqueda).
 - Pasa durmiendo la mayor parte del día y se despierta para alimentarse.
 - Deja de llorar cuando se le coge en brazos y se le habla suavemente.



Gases, hipo, regurgitaciones

- **Gases:** Los bebés pequeños por lo natural se ponen inquietos y molestos si tragan aire al chupar. Aunque puede ocurrir tanto con los amamantados como con los que toman el biberón, suele ser más frecuente con éstos últimos. Cuando esto ocurra es mejor que se interrumpa la toma para que el niño pueda respirar tranquilamente. En caso contrario, tragaría todavía más aire, lo que aumentaría su sensación de malestar, pudiendo regurgitar.

La mejor estrategia es sacarle los gases frecuentemente, incluso aunque no haya dado muestras de malestar. Por el mero hecho de hacer una pausa y cambiarlo de posición, el niño empezará a tragar más despacio. Si le das el pecho, hazle descansar entre pecho y pecho.

- **Hipo:** La mayoría de los bebés tienen hipo de vez en cuando. Puede ser preocupante para ti pero no para el bebé, pero si le ocurre mientras está comiendo puede resultar desagradable. Cámbiale de posición e intenta hacerle eructar y que se relaje y espera a que se le haya pasado el hipo para continuar. Si el hipo no desaparece en 10 minutos, puede ser de ayuda dar una pequeña cantidad de agua o recolocarlo en el pecho.
- **Regurgitaciones:** Regurgitar es otra de las constantes de la lactancia. A veces se debe a que el niño ha comido más de lo que le permite su estómago, y a veces se presenta cuando se le sacan los gases. En principio no debe ser motivo de preocupación, pues no suele implicar ningún peligro para el bebé. Cuando regurgita apenas parece darse cuenta, mientras que vomitar implica expulsar violentamente el contenido ingerido y se suele asociar a malestar. Si el niño vomita regularmente tienes que consultar al pediatra.

Convierte las tomas en una experiencia tranquila, relajada y placentera.

Aunque es muy difícil evitar que un bebé regurgite, sigue las **siguientes recomendaciones:**

- Evita interrupciones, ruidos repentinos, luces brillantes y cualquier otro tipo de distracciones mientras alimentas a tu hijo.
- Si le das biberón, sácale los gases al menos cada 5 minutos.

- No des el biberón a tu bebé mientras está acostado.
- Coloca al bebé en posición semivertical, unos minutos después de cada toma.
- No zarandeas ni juegues de una manera vigorosa con el bebé tras la toma.
- Intenta alimentarlo antes de que esté muy hambriento.
- Si le das el biberón, comprueba que el agujero de la tetina no es demasiado grande (se atragantaría si sale leche en exceso) ni demasiado pequeño (tragaría mucho aire).
- Eleva el cabecero de la cuna y coloca al niño boca arriba para dormir.

Prevención de accidentes

- **Asientos protectores:** Cada vez que vayas en coche, el bebé debe ir en el asiento trasero y orientado en el sentido opuesto al de la marcha, mirando hacia atrás.
- **Baño:** Cuando seques a tu bebé, colócalo sobre una toalla para evitar resbalarse y sujételo por las axilas. Ten a mano todo lo que necesites usar y no lo dejes nunca solo. Controla la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- **Caídas:** No dejes al bebé solo encima de ninguna superficie que esté por encima del nivel del suelo.
- **Prevención de la asfixia:** Evita que en la cuna haya objetos pequeños, imperdibles, piezas de juguete... que el bebé podría tragar.
- No dejes nunca **bolsas de plástico** o algún otro tipo de envoltorio al alcance del bebé.
- **Supervisión:** No dejes nunca solo a tu hijo en casa, jardín o dentro del automóvil.
- **Cadenitas y cordones:** No cuelgues medallas, chupetes u otros objetos en la cuna o en alguna parte del cuerpo del bebé. No pongas ninguna cadenita, collar o cordel alrededor del cuello del bebé.
- **Manejo del bebé:** No agites ni sacudas vigorosamente la cabeza de tu bebé y cuando lo moviles, sujeta siempre la cabeza y el cuello.

6. Alimentación del bebé

Ventajas de la lactancia materna

Según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la “leche materna es el mejor alimento que puede recibir un bebé durante los 6 primeros meses de vida, con una serie de ventajas resumidas en los siguientes puntos:

- Protege frente a infecciones y posteriores procesos alérgicos.
- Controla el apetito del lactante.
- Favorece la involución uterina.
- Favorece la relación emocional madre-hijo.
- Elimina los errores de preparación y contaminación.
- Está siempre preparada y disponible.
- Va directamente del producto al consumidor.
- Es gratuita.

Consejos sobre lactancia

Constituye unos de los momentos más gratificantes, hermosos y placenteros para la madre que lacta. Todas estas ventajas hacen que no nos cansemos de aconsejar y de promover la alimentación al pecho desde mucho antes del parto, para que la madre vaya tomando consciencia de la importancia de alimentar a su bebé con lactancia materna.

- **Después del parto la comodidad debe ser esencial para dar el pecho:** relájate y ponte ropa cómoda que permita el contacto piel con piel. Al principio te será más sencillo dar el pecho recostada en la cama, con el bebé tumbado en diagonal sobre ti, su cara en uno de tus pechos y sus piernas apoyadas en tu muslo (el contrario al pecho que estás usando). Se llama postura de crianza biológica.
- **El bebé tiene un reflejo instintivo que le hace buscar el pezón.** Apoya la cara del niño en tu pecho, ya que él con las mejillas reconoce dónde está el pezón, lo busca y abre mucho la boca. Simplemente reclínate en la postura de crianza biológica, apoya la cara del bebé en tu pecho, obsérvale y ayúdale a hacer lo que está intentando hacer. Ten paciencia, necesita intentarlo unas cuantas veces. No es necesario que le toques los labios ni le empujes la cabeza.
- **La succión del bebé al pecho no debe doler.** Puedes notar un poco de molestia las primeras veces que el bebé mama. Pero si el dolor es muy intenso, o no desaparece después de las primeras tomas, o por supuesto si tienes heridas o sangre, debes buscar ayuda cualificada cuanto antes.
- El inicio de producción de la leche materna se denomina “**subida de la leche**” y suele ocurrir a partir del tercer día de dar a luz y después de haber proporcionado calostro al bebé (leche inicial de color amarillento y más densa por su alto contenido en proteína y anticuerpos).
- **Una vez que el bebé está mamando ¿cómo saber si ha terminado?** Cuando el bebé esté satisfecho soltará el pecho él solo (lo hará estando despierto o dormido). Tu notarás que el pecho está más blando que cuando empezó la toma. Un vez que se suelte, puedes ofrecerle el otro si te parece que tiene más ganas. Es frecuente que se queden dormiditos y pidan el segundo pecho a los cinco o diez minutos.
- **Al recién nacido se le debe dar el pecho cuando lo pide,** aunque no estés segura de si tiene hambre. Recuerda que el pecho le sirve para muchas otras cosas y siempre es el mejor recurso para ayudarlo. Pedirá con frecuencia y esto es normal. Los primeros días hasta que recupere su peso hay que asegurar que cómo al menos 8 veces cada 24 horas.
- **Durante los primeros días no habrá diferencia en los ritmos de tomas del día y de la noche.** Después poco a poco irá haciendo pausas nocturnas de 3-4 horas. Una vez que recupera el peso de nacimiento no es necesario que le despiertes por la noche si duerme más de 3 horas.
- **La mejor manera de comprobar que su bebé toma la leche que necesita será evaluando el peso,** pero también puede ayudar, el ver la frecuencia con la que moja el pañal (6-8 veces al día), el ruido al tragar la leche al succionar y si se queda tranquilo después de la toma.
- **La dieta de la madre durante la lactancia debe ser normal,** es decir su dieta habitual. No es necesario que evite ningún tipo de alimento.



7. ¿Cuándo acudir al pediatra? ¿Qué revisiones seguirá tu bebé?

Revisiones de Pediatría: Seguimiento del niño sano

El pediatra es el médico especialista que se encargará de proteger la salud y el bienestar de tu hijo, y de curar sus enfermedades. Realizará el diagnóstico y administrará el tratamiento más adecuado. Debes aprovechar las vistas regulares en los exámenes de salud para plantear todas las dudas que consideres sobre el cuidado de tu hijo.

Por regla general, se recomiendan una serie de visitas que se podrán establecer a los 10 días, al mes, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 y 24 meses. A partir de ahí las visitas de salud se realizarán cada 6-12 meses, aunque variará en función de aspectos de la salud del bebé y del criterio de cada Pediatra.

Al margen de estas visitas englobadas en un [Plan de Salud Infantil especialmente diseñado en Sanitas](#), habrá muchas otras que se deberán a problemas concretos, en relación a dudas de alimentación, procesos febriles, infecciones...

Es importante planificar las visitas de salud de manera que puedan asistir tanto el padre como la madre, para resolver todas las dudas en común, y para la ayuda de vestir y desvestir al bebé mientras el otro miembro de la pareja se concentra en las explicaciones.

En las visitas se realizará la exploración detallada de su cuerpo, dejando para el final la exploración de boca y oído, que suelen molestar y provocar el llanto. Realizaremos medición de perímetro craneal, peso y talla que se llevarán a las curvas de crecimiento, para comprobar en qué percentil se encuentra, así como su evolución. Se harán las preguntas necesarias para conocer aspectos relacionados con el comportamiento del bebé en su día a día, alimentación, sueño y progresos del desarrollo. Finalmente se valorarán las adquisiciones y habilidades psicomotoras del niño según su edad.

Primeros cuidados del bebé

Contenidos de los exámenes de salud

- **Anamnesis:** Anotaremos los cambios ocurridos, los hechos más reseñables y las incidencias ocurridas desde el anterior examen en relación a enfermedades, conducta, comportamiento, calendario vacunal, alimentos, suplementos, problemas de salud, dudas...
- **Exploración física:** Se anotarán los hallazgos en la historia clínica.
- **Crecimiento:** Se comparan los datos obtenidos sobre peso, altura, y perímetro cefálico con gráficas adecuadas de crecimiento.
- **Desarrollo:** Es fundamental aplicar un test idóneo (test de Denver).
- **Estado nutricional:** Se valorará mediante la somatometría (peso, altura, relación peso/altura) la medida del espesor de la grasa subcutánea o el análisis de las encuestas nutricionales que se realicen.
- **Despistaje de estados malformativos,** alteraciones sensoriales, anomalías dentarias, alteraciones neurológicas y del aparato locomotor, trastornos psico-afectivos y de comportamiento.

Vacunaciones

Se considera que las vacunas salvan la vida cada año a unos 3 millones de personas, especialmente niños. En los países donde las vacunas se aplican de forma sistemática y los calendarios vacunales alcanzan elevadas coberturas, las enfermedades prevenibles han sido erradicadas.

En la actualidad contamos con vacunas cada vez más numerosas y seguras, con efectos secundarios leves. **Son un medio para el control de muchas enfermedades infecciosas que en el pasado eran muy comunes.** Ayudan a preparar el organismo del niño para combatir las y gracias a ellas se evitan un gran número de consultas médicas y hospitalizaciones.

Los niños cuando nacen son inmunes a muchas enfermedades pues adquieren anticuerpos que han recibido de la madre a través de la placenta, pero esa inmunidad solo dura 3 o 4 meses.

Asegurarse que tu bebé siga el calendario vacunal al día, no solo es importante para su salud sino también para conseguir que en su entorno determinadas enfermedades sigan siendo excepcionales.

¿Cómo funcionan las vacunas?

Se administran con una inyección o por vía oral, un líquido que en general contiene en la mayor parte de casos, el germen causante de la enfermedad, muerto o debilitado. El organismo produce entonces anticuerpos que le protegen frente a la infección contra el microorganismo productor de la enfermedad.

Estos anticuerpos quedan almacenados en el cuerpo y evitan la enfermedad cuando los gérmenes nos atacan, de manera que el nivel de anticuerpos aumentará con las dosis de recuerdo que se indican en el calendario.


Calendario de vacunaciones de la asociación de pediatría catalana

Comite asesor de vacunas

Vacunas	Edad en meses						Edad en años		
	0	2	4	6	12-15	15-18	2-3	4-6	11-12
Hepatitis B1	HB	HB	HB	HB					
Difteria, tétanos y tos ferina2		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		DTPa o Tdpa	Tdpa
Haempphilus influenzae tipo b3		Hib	Hib	Hib		Hib			
Poliomielitis4		VPI	VPI	VPI		VPI			
Meningococo C5		MenC			MenC				MenC
Neumococo6		VNC	VNC	VNC	VNC				
Sarampión, rubeola y pariotiditis7					SRP		SRP		
Virus del papiloma humano									VPH
Rotavirus9		RV 3 dosis							
Varicela10					Var		Var		
Gripe				Gripe					
Hepatitis12				HA 2 dosis					

 Sistémica

 Recomendada

 Grupos de riesgo

Primeros cuidados del bebé

Crecimiento y desarrollo. Valoración

Crecimiento y desarrollo son conceptos distintos. El crecimiento es un proceso que se inicia desde el primer momento de la gestación y finaliza cuando un individuo alcanza la edad adulta, implicando cambios en el tamaño del cuerpo.

Se considera desarrollo como la capacidad de transformación y perfeccionamiento de las funciones globales del individuo en el aspecto físico, emocional, intelectual y de relación con el ambiente y la sociedad. Ambos procesos (crecimiento y desarrollo) actúan lentamente pero de forma continua, aunque su ritmo no es constante, mes a mes.

La posibilidad de que un niño alcance el máximo de sus potencialidades está determinada por factores genéticos, nutricionales, de ausencia de enfermedad y factores sociales, emocionales y culturales.

Valoración del crecimiento

El desarrollo físico de un niño, en especial el incremento de peso, está ligado a su estado de salud general y la medición de peso a intervalos, es un buen parámetro evolutivo de normalidad y de control. El crecimiento en talla es un proceso progresivo aunque no constante.

Es importante mencionar que el crecimiento normal en ocasiones no coincide con lo esperado por los padres. Cada niño tiene un ritmo individual de crecimiento. Los niños grandes tienden a madurar más rápidamente que los pequeños, mientras estos tienen un período de crecimiento más largo y tienden a igualar a la larga a los más grandes.

- **Percentiles:** Dadas las diferencias en el peso y en la talla de los niños, la distribución de las medidas se expresa en gráficos de percentiles de peso y talla para cada edad. Si un niño en un momento dado está en el percentil 10, supondrá que de 100 niños normales, a la misma edad, 9 estarían por debajo de él, mientras que 90 serían más grandes. El valor promedio, donde se encontrarían la mayoría de los niños, estaría en el percentil 50. Por encima y por debajo de los valores extremos, 97 y 3, se consideran fuera de lo normal y se aconseja investigar las causas.

- **A una talla determinada corresponde un peso determinado,** la relación entre el peso y la talla, debe ser próximo a la unidad. Es importante investigar cualquier desviación en la línea de desarrollo o carril de las tablas tanto por exceso como por defecto.
- **Ritmos de crecimiento:** En el recién nacido y hasta los 4 años, la velocidad de crecimiento es muy rápida. Como media se crecen 25 cm. durante el primer año, 8-9 cm. durante el segundo y 7 cm. durante el tercero. A partir del cuarto año se crece a un ritmo constante de 5-6 cm. al año hasta el comienzo de la pubertad.

Valoración del desarrollo

Depende sobre todo de la maduración de su sistema nervioso, y hasta que esto no ocurre, no es posible que adquiera las habilidades y destrezas correspondientes a su edad. A pesar de que las etapas se suceden de forma lenta pero continuada, los padres pueden estimular el desarrollo de cada una de estas capacidades con dedicación, estímulo, caricias y palabras de los padres.

Principios del desarrollo:

- El desarrollo es un proceso continuo.
- El desarrollo depende de la maduración del sistema nervioso.
- La secuencia de las etapas del desarrollo es igual para todos.
- Los movimientos involuntarios, son anteriores a los voluntarios.
- El desarrollo se produce en sentido cefalo-caudal, esto es, se perfeccionan antes las funciones de la cabeza que las de las piernas.

Etapas del desarrollo normal:

- **Desde el nacimiento a los 3 meses:** El niño no tiene definido un esquema corporal. Se debe tocar y acariciar todo el cuerpo, sonreírle, hablarle y cogerle. Progresivamente sonríe, fija la mirada y sostiene la cabeza. Reconoce a la madre, se interesa por objetos móviles y musicales, mira lo que le rodea, se entretiene con sus manos y le llaman la atención los colores fuertes.

-
- **De 4 a 6 meses:** Coge objetos y se los lleva a la boca, juega con pies y manos. Puede sostener la cabeza y si se pone boca abajo, sostiene la cabeza. Lloro cuando se va la madre y empieza a reír con cosquillas. Empieza a sentarse.
 - **De 7 a 9 meses:** Dice sílabas y puede sentarse sin necesidad de apoyo. Da palmas y coge cosas pequeñas. Mira y escucha, pero no le gusta quedarse con extraños. Parlotea. Tira objetos para oír el ruido que hacen. ALgunos empiezan a gatear. Se sienta sin caerse.
 - **De 10 a 12 meses:** Le gustan los juguetes. Dice sus primeras palabras, se comunica explorando el entorno. Aprende a besar y ejecuta las primeras órdenes. Hace torres simples con cubos grandes y puede llevarse la cuchara a la boca.
 - **De 14 a 18 meses:** Recorre la casa solo o empujando un carrito, le gusta esparcir sus juguetes. El bebé solo lanza una pelota, usa la cuchara y es capaz de garabatear. Se mira en el espejo y le gusta verse. Sube escaleras gateando. Dice unas 10 palabras.
 - **2 años:** Camina bien, corre, sube escaleras. Vacía cajas, dibuja líneas y círculos. Lleva a cabo órdenes sencillas. Hece frases de 3 palabras. Conoce su nombre completo.
 - **3 años:** Sube escaleras alternando los pies. Se mantiene con una pierna, hace círculos y torres de 8-9 cubos, juega con otros niños. Se lava las manos y repite frases largas.
 - **4 años:** Brinca sobre un pie, lanza la pelota, usa tijeras, sabe contar hasta 5, juega con otros niños.



8. Principales problemas por los que acudir al pediatra

Cólicos del lactante

Los cólicos aparecen en forma de llanto intermitente sin causa aparente, durante los 3 primeros meses de vida, tanto por la tarde como por la noche, en niños generalmente bien alimentados, y saludables. En el transcurso de los cólicos frunce el ceño, levanta las piernas, se encoge y emite chillidos distintos al llanto habitual. Suelen desaparecer espontáneamente al cabo de 3 meses.

Las medidas a adoptar pasarían por:

- Descartar otras posibles causas del llanto.
- Cogerle y procurar calmarlo con caricias y palabras suaves, siendo eficaces los masajes suaves en el vientre.
- Procurar que al tomar el pecho o biberón, el lactante trague el menor aire posible, y después mantenerlo incorporado hasta que eructe.
- Conservar la calma, aunque los padres piensen que el bebé sufre, en realidad está sano.

Fiebre

La fiebre es un síntoma común en muchas enfermedades infantiles, pero por sí misma no es una enfermedad. Se habla de fiebre cuando una temperatura rectal es superior a 37,5° - 38°. Para medirla se utiliza un termómetro clínico.

Es conveniente conocer que la temperatura varía a lo largo del día, pudiendo oscilar hasta un grado. Es más baja por las mañanas al levantarse y más alta por las tardes.

Cuando la fiebre es elevada y siempre bajo consejo médico, se debe bajar para reducir la intranquilidad y malestar que la suele acompañar.

El tratamiento de la fiebre pasa por retirar el exceso de ropa, ofrecer líquidos abundantes por la boca de forma frecuente y en pequeñas cantidades y dar baños de agua tibia. Además se darán preparados antitérmicos según pauta del pediatra preferiblemente por vía oral, además de dedicación, estímulo, caricias y palabras de los padres.

¿Cuándo se debe consultar al pediatra?

- En menores de 6 meses de edad.
- Cuando la temperatura suba rápidamente.
- Si la fiebre no cede bien con el tratamiento sintomático.
- Cuando aparecen erupciones en la piel.
- Si se aprecia decaimiento o convulsiones.

Convulsiones

Una convulsión es una contracción involuntaria de la musculatura del cuerpo que se manifiesta con movimientos, rigidez o ambos, acompañados de pérdida de conciencia.

En los niños, las más frecuentes son las febriles. Aparecen en el curso de un cuadro febril agudo desde los 3 meses hasta los 5-6 años, predominantemente en varones, con predisposición familiar y en el transcurso de una subida brusca de la temperatura. Suelen aparecer en el curso de infecciones virales de las vías respiratorias altas, y se considera que una tercera parte de los niños que tienen una convulsión febril, vuelve a repetirse otra vez.

Actitud y prevención:

- Bajar la temperatura por medios físicos y antitérmicos.
- Si presenta una convulsión mantener libre la boca y acudir al centro médico más cercano.
- Si el niño tiene historial de convulsiones febriles, debe consultarse al pediatra para indicar la medicación habitual a administrar por los padres antes de llevarlo al centro médico.



Vómitos

Es la expulsión forzada del contenido gástrico a través del esófago y de la boca. Es un síntoma común durante la infancia. Los vómitos agudos tienen importancia no ya por las enfermedades a las que se asocia sino porque si son repetidos pueden llevar a deshidratación, sobre todo, si se asocian a diarrea. La causa más frecuente de vómitos es la infecciosa: catarros y diarrea. Además pueden presentarse aislados o acompañados de fiebre, tos, aumento de moco, erupción cutánea...

Medidas a adoptar hasta visitar al pediatra: Se debe suspender la alimentación y ofrecer lentamente líquidos azucarados, pero si no cesan con esta medida o el niño está decaído, se debe consultar al pediatra.

Diarrea

Es el aumento del número de deposiciones junto con la disminución de la consistencia habitual en cada niño. Hablamos de diarrea aguda si su duración es mayor de una semana.

Las causas son fundamentalmente infecciosas provocadas por virus, aunque el origen de la infección no tiene por qué ser intestinal (faringe, nariz....) y se asocia a fiebre, pérdida de apetito, dolor abdominal y decaimiento.

También hay que considerar causas alimentarias o medicamentosas tras la ingesta de determinados antibióticos que alteran la flora intestinal.

Medidas a adoptar:

- Ofrecer líquidos rehidratantes después de cada deposición líquida y abundante.
- La realimentación depende de la edad, lactancia materna si menor de 6 meses.
- Se considera la visita al pediatra si existe gran decaimiento, vómitos persistentes y orina escasa.

Alteraciones del apetito

En general, el niño sano suele comer la cantidad necesaria diaria, pero según la edad existen ciertas variaciones:

- Durante la lactancia el apetito está aumentado por el crecimiento, que es muy rápido (al año se triplica el peso el nacimiento).
- A partir del segundo año el crecimiento se frena de manera normal y aparece una aparente falta de apetito.
- Durante los años de las etapas preescolar y escolar el apetito es más o menos constante, aumentando en la adolescencia por el estirón puberal.

Los niños sanos tienen apetitos diferentes de manera que los activos y delgados comen menos que los tranquilos y obesos. Con las enfermedades, todos los niños tienden a perder el apetito. Cualquier cambio en los hábitos de alimentación y del apetito deben ser comentados con el pediatra.

Catarros de las vías altas

Se puede considerar como la enfermedad más frecuente de los niños, pudiendo llegar a padecer, a veces de manera habitual, 6-8 episodios al año. La mayor parte de las veces están provocados por virus.

La fase aguda suele durar de 7 a 10 días, asociándose en general a fiebre, irritabilidad, tos, estornudos, aumento de moco nasal, dolor de garganta, vómitos o dolor de cabeza en niños mayores.

Motivos de alarma para consultar al pediatra.

- Fiebre elevada o reaparición de la misma tras mejoría.
- Tos muy frecuente, acompañada de respiración rápida y superficial.
- Respiración dificultosa, asociada con un tinte azulado de la piel.
- Tos perruna.
- Dolor de oídos con o sin supuración.

Emergencias infantiles

1. Parada cardiorrespiratoria

¿Qué significa parada cardiorrespiratoria?

El corazón y los pulmones tienen la función vital de transportar sangre oxigenada a todos los órganos del cuerpo. El oxígeno es imprescindible para la vida. Sin él los órganos pueden sufrir un daño irreversible.

La parada cardiorrespiratoria es la interrupción brusca e inesperada del funcionamiento del corazón y los pulmones. La falta de funcionamiento de los mismos impide la llegada de sangre con oxígeno al resto del cuerpo. Cuanto más tiempo esté un niño o un adulto sin recibir oxígeno, mayor puede ser el daño corporal. Incluso, si no se actúa rápidamente, puede sobrevenir la muerte.

¿Por qué motivo puede ocurrir una parada cardiorrespiratoria en un niño?

Las causas por las cuales ocurre una parada cardiorrespiratoria en un niño son muy diferentes a las de un adulto.

En el adulto, la principal causa de parada cardiorrespiratoria es de origen cardíaco (infartos, arritmias). En el niño, salvo en algunas excepciones como aquellos que nacen con malformaciones cardíacas, el corazón es un órgano sano. Por lo tanto, nos preguntaremos por qué un niño puede hacer una parada cardiorrespiratoria.

Existen diversas causas, pero todas tienen como denominador común, la falta de oxígeno (hipoxia).

Causas de PCR:

Accidentes

- **Atragantamiento.**

Es uno de los accidentes más comunes en la infancia. Usualmente, un niño puede atragantarse con piezas de juguetes, huesos de oliva, cacahuetes, cartílagos de pollo, etc. Este tipo de objetos, que en medicina llamamos “cuerpo extraño”, pueden obstruir la vía aérea.

La vía aérea es un conducto que transporta el aire desde la nariz y la boca a los pulmones (en términos anatómicos lo llamamos nariz, laringe, tráquea y bronquios).

La vía aérea, como lo indica su nombre, solamente transporta aire y no está preparada para elementos sólidos o líquidos. La sola presencia de éstos conlleva el reflejo de tos y espasmos, impidiendo la llegada de oxígeno a los pulmones y en consecuencia al corazón, cerebro y el resto de los órganos.

- **Ahogamiento (con agua o leche).**

En ambos casos, la vía aérea es obstruida por líquido (agua o leche) al igual que sucede con el atragantamiento, el aire (oxígeno) no puede llegar a los pulmones y por ende al corazón, cerebro y todos los órganos que son dependientes de oxígeno.

- **Traumatismo de cráneo**

Los traumatismos de cráneo graves pueden llegar a dañar el cerebro, la lesión del mismo puede llevar a una situación crítica. Imagínate que el cerebro es un ordenador y que hay en él un programa llamado centro respiratorio que es el responsable de que respiremos sin necesidad de pensarlo de forma automática. Cuando éste centro respiratorio está afectado, falla el automatismo y hace que no llegue la orden de respirar, por lo que los músculos respiratorios y pulmones no funcionan. Esto impide la movilización del aire a través de la vía aérea y en consecuencia, que no se pueda distribuir el oxígeno por el organismo.

- **Envenenamiento o intoxicaciones**

Hay ciertos medicamentos, como la benzodiacepina (medicinas con propiedades tranquilizantes), que pueden ser consumidos por los niños, de forma accidental y los pueden llevar a una situación de gravedad. Este tipo de medicamentos, al igual que otros como los derivados de la morfina y barbitúricos, actúan inhibiendo la función del centro respiratorio, de esta manera se interrumpe la respiración y consecuentemente, el suministro de oxígeno al corazón, cerebro y el resto de órganos, llevándolo a una situación de parada cardiorrespiratoria.

Problemas respiratorios

• Apneas

Las apneas son pausas respiratorias que tienen una duración de más de veinte segundos y van acompañadas de descensos tanto de los latidos cardíacos como del oxígeno en la sangre (saturación de oxígeno).

Las apneas pueden ser centrales u obstructivas:

- Las centrales se producen por una falta de desarrollo del centro respiratorio. Esto determina que el centro respiratorio no mande temporalmente la orden de respirar al resto del cuerpo. Por este motivo, se produce la pausa respiratoria. Si esta pausa se prolonga en el tiempo, puede detonar en un paro respiratorio y en consecuencia, en una parada cardiorrespiratoria.

- Las apneas obstructivas, como su nombre indica, se constata una obstrucción en la vía aérea, la cual puede originarse tanto de secreciones respiratorias (exceso de mocos, sobre todo en niños pequeños) como de un reflujo gastroesofágico.

La presencia de este trastorno, conlleva a que las secreciones gástricas ocupen la vía aérea e interrumpan el flujo de aire produciendo una pausa respiratoria que, en caso de prolongarse en el tiempo, puede llevarnos a la situación de paro respiratorio y hasta de parada cardiorrespiratoria.

• Enfermedades pulmonares

Tanto las enfermedades de las vías respiratorias como las del pulmón pueden afectar la función vital del aparato respiratorio, que consiste en la provisión de oxígeno al resto del organismo. Por esta razón, un broncoespasmo grave, una crisis asmática, una bronquiolitis o una neumonía pueden llevar al niño a una situación de parada cardiorrespiratoria.

Problemas neurológicos

• Convulsiones

Las convulsiones se caracterizan por pérdida de conciencia, movimientos de sacudida, rigidez del cuerpo o flojedad generalizada, desviación de la mirada, secreciones por la boca y algunas veces pérdida del control de esfínteres.

Hay diferentes causas que pueden provocarla. La más común de ellas es la fiebre. Otra causa es la epilepsia.

El mayor riesgo de parada cardiorrespiratoria en las convulsiones, no es el momento de las sacudidas o la rigidez, sino cuando estas cesan, sobre todo cuando el cuerpo está “flojo” y se pierde el tono muscular, la lengua está muy floja y se va hacia atrás.

Este momento puede llegar a ser crítico ya que puede impedir que la vía aérea esté despejada, interfiriendo la llegada de oxígeno a los pulmones. Si este estado no se revierte, puede ocasionar una parada cardiorrespiratoria. La medicación anticonvulsiva (benzodiazepinas o similares) pueden afectar al centro respiratorio, provocando un paro respiratorio o una parada cardiorrespiratoria.

Por todo lo expuesto anteriormente, podemos concluir que:

- La principal causa de parada cardiorrespiratoria en un niño es la “hipoxia (incapacidad de llevar oxígeno a los tejidos del organismo).
- Cualquier niño que puede sufrir una parada cardiorrespiratoria.

Cuanto antes revirtamos la falta de oxígeno, más posibilidades hay de que el niño salga adelante. Para ello, es fundamental informarse y tener claro qué maniobra poner en práctica para asistirlo. Los nervios, el atropello, la desesperación y el descontrol, pueden conducirnos a la pérdida de tiempo sumamente valioso. Saber cómo actuar ante una parada cardiorrespiratoria, es la clave para ayudar al niño hasta que reciba atención por un equipo de emergencia.

Emergencias infantiles

¿Qué hacer ante situaciones de Emergencia?

Cuando se presenta una situación de emergencia, la ansiedad y el temor pueden conducir a los padres por el camino equivocado: desesperarse, gritar y salir corriendo en busca de ayuda, no es la actitud recomendada. Lo que tu hijo necesita es que reconozcas las situaciones que lo ponen en riesgo y que sepas actuar en forma precisa y ordenada. En la vida diaria, los niños están expuestos a distintas situaciones de riesgo que pueden llevarlo a una emergencia. Cada una de ellas merece consideraciones especiales.

¿Qué hacer ante una parada cardiorrespiratoria?

Si estás frente a un niño en parada cardiorrespiratoria, puedes ayudarlo realizando una serie de maniobras que tienen como objetivo mantener la respiración y la circulación de la sangre. A esas maniobras se las denomina **Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP)**. Para realizar RCP no es necesario ser médico o enfermero, solo hay que estar entrenado. Tampoco se requiere materiales especiales, con nuestro cuerpo es suficiente.

Es fundamental prestar atención en la secuencia de las maniobras. En primer lugar, es importante determinar si el niño está consciente o inconsciente. Para ello, basta con darle una palmada o una ligera sacudida. Si el niño responde de alguna manera, significa que está consciente por lo tanto no es necesario realizar maniobras de RCP. Solo las realizaremos si el niño no responde, si está inconsciente.

Ante esta situación, si estás solo, lo primero que debes hacer es iniciar las maniobras de RCP durante dos minutos y luego **solicitar ayuda al 112 o al teléfono de emergencias de Sanitas**. Si alguien lo acompaña, inicia tu mismo las maniobras de RCP mientras la otra persona realiza las llamadas mencionadas anteriormente.

Recuerda colocar al niño sobre una superficie rígida, nunca sobre el colchón de la cama.



Después de realizar las maniobras de RCP durante dos minutos, debes solicitar ayuda al 112 o al teléfono de emergencias de SANITAS.

Nos puede resultar de ayuda para recordar las primeras 3 letras del abecedario: **A-B-C**

“A” de “aérea”: vía aerea. Abrirle la vía aérea

En caso de que el niño no responda al estímulo (esté inconsciente), intenta abrirle la vía aérea inclinándole la cabeza y levantándole el mentón.

Al inclinar la cabeza y elevarle la barbilla lograremos que los conductos que llevan el aire desde la nariz y la boca a los pulmones (garganta, faringe, laringe tráquea) se alineen, se abran y permitan el paso del aire.

Para realizar este primer paso, debemos colocarle una mano en la frente inclinándolo levemente la cabeza hacia atrás, mientras que con la otra sostenemos el mentón llevándolo hacia arriba y al frente.

“B” de boca. Realizar la respiración boca a boca

Ante todo debemos saber si el niño respira. Para ello, acerca el oído a la boca del niño tratando de sentir si respira y mira si se le mueve el pecho. Si no respira, lo primero que debe hacer es darle oxígeno mediante la respiración boca a boca.

Procede de esta manera:

En caso de menores de un año, coloca los labios sobre los labios y nariz del bebé para que no se escape el aire. Si es mayor, ciérrale la nariz con los dedos índice y el mayor (tipo “pinza”) de la mano que has colocado en la frente del niño y selle sus labios con los de él. Luego, inspira normalmente y realiza dos insuflaciones (respiraciones) lentas (aproximadamente de un segundo cada una). Mientras realizas esta maniobra, procura que el pecho del niño se mueva. Si el tórax se mueve, significa que el aire llega a los pulmones.

“C” de circulación. Procurar que le circule la sangre

Inmediatamente después de administrar las 2 primeras respiraciones, deberás realizar 30 compresiones torácicas y así sucesivamente hasta que llegue una ambulancia, lo reemplacen profesionales de la salud, o el niño comience a moverse o llorar.

Para efectuar tales compresiones en niños pequeños, deberemos trazar imaginariamente una línea que una los dos pezones y colocar dos o 3 dedos 1cm por debajo de esta línea: mitad inferior del esternón (hueso que está en el centro del pecho).

Tras identificar el sitio, procede a comprimir el tórax del niño (aproximadamente a un tercio de la profundidad del tórax). Dichas compresiones, deberán realizarse a una frecuencia tal que permita alcanzar 100 compresiones por minuto. Entre cada compresión tendrás que liberar la presión permitiendo, de esta manera que el tórax vuelva a su posición.

En los niños más grandes, las compresiones son diferentes. Debemos apoyar el talón de la mano sobre el extremo inferior del esternón, de manera que nuestro hombro quede alineado con la mano que está apoyada en el pecho, mientras que la otra mano está apoyada en la frente del niño.

En niños de mayor tamaño también se pueden utilizar las dos manos, la ubicación de éstas es la misma que para adultos.

Emergencias infantiles

¿Cómo hacer para coordinar la respiración boca a boca con el masaje cardíaco?

Es muy importante mantener una buena coordinación entre la respiración boca a boca y el masaje cardíaco. Debemos realizar 2 respiraciones boca a boca, seguido de 30 compresiones torácicas.

Cuando hay varias personas en el lugar donde se produjo la emergencia, hay que organizar la actividad. Designe a una persona en concreto para que solicite ayuda al 112 o al teléfono de emergencias de Sanitas mientras comienzas con las maniobras de reanimación.

Si en el grupo de personas que asisten la emergencia hay alguien entrenado en realizar maniobras de reanimación, lo aconsejable es que un se dedique a hacer los puntos A y B del RCP mientras la otra persona realiza las compresiones torácicas.

En caso de que haya solo una persona junto al niño, procede a realizar las maniobras de reanimación durante 2 minutos, esto equivale a realizar 5 veces la secuencia de 2 respiraciones y 30 compresiones torácicas. Si a pesar de las maniobras el niño continúa sin respirar, llama al Servicio de Emergencia.



2. Atragantamiento o atoramiento

Es un accidente muy común en la infancia, representa una de las principales causas de muerte accidental de lactantes y niños pequeños. La mayoría de los casos se producen en edades comprendidas entre 1 y 2 años.

Los productos alimentarios son los cuerpos extraños aspirados con mayor frecuencia, aunque, como comentamos anteriormente, pueden aspirarse otros como juguetes y globos.

Ante la presencia de un cuerpo extraño el organismo reacciona rápidamente e intenta expulsarlo a través del reflejo de la tos.

La tos es el mecanismo más sencillo y eficaz para expulsar el cuerpo extraño que ha quedado atascado en su garganta.

Si el niño tiene una tos fuerte (enérgica) hay que animarlo a que tosa, sin interferir en la efectividad de la misma. Es importante que estemos expectantes y seamos capaces de reconocer y decidir si el niño necesita ayuda. Por lo tanto, la pregunta debe ser ante qué signos debemos actuar.

Solo actuaremos cuando la tos se vuelva débil, empiece a respirar con dificultad, la cara y los labios adquieren una coloración amoratada, no puede hablar, o pierde la conciencia. Todos estos signos indican que la vía aérea está obstruida completamente y por ende la entrada de aire a los pulmones, así como, el suministro de oxígeno al resto del organismo. En este punto, estamos ante un riesgo de parada cardiorrespiratoria inminente. Ante esta situación, se debe poner en práctica ciertas maniobras especiales que dependerán, fundamentalmente, tanto de la edad del niño como de si está consciente, despierto o desmayado.

Maniobras a realizar en caso de atragantamiento:

Si el niño es pequeño

1. **Si está consciente o despierto:** Déjalo toser e identifica las características de la tos. Solo actuaremos cuando la tos se vuelva débil, si empieza a respirar con dificultad, la cara y labios adquieren una coloración amoratada, o no puede hablar.

Prepárate para actuar tranquila y ordenadamente de esta manera:

- Quédate de pie, flexiona una rodilla y coloca al niño boca abajo sobre su antebrazo, apoyándote en el muslo. Coloca la cabeza del niño de manera que quede más abajo que el tronco. Sostén con la misma mano la mandíbula y la cabeza.
 - Con el talón de la mano realiza 5 golpes enérgicos en la espalda del niño (entre los omoplatos).
 - Luego, gira el cuerpo del niño, de manera que quede boca arriba sobre su antebrazo, mientras le sostienes la cabeza trata de mantenerla por debajo del tronco.
 - Ahora, con la misma posición utilizada para la compresión torácica durante la reanimación cardiopulmonar, realiza con 2 dedos 5 compresiones torácicas rápidas sobre la mitad inferior del esternón. Alterna 5 golpes en la espalda y 5 compresiones torácicas hasta que expulse el objeto o deje de reponer (se desmaye).
2. **Si el niño se desmaya** (o si se desmayo desde el principio), mientras otra persona solicita ayuda al servicio de emergencia, debes realizar las siguientes maniobras:
 - Abre la boca del niño y tira suavemente hacia delante su mandíbula. Si alcanzas a ver el objeto que se tragó y que le está impidiendo respirar, introduce entonces tu dedo índice en forma de gancho y trata de sacárselo. En caso de no verlo no intentes sacarlo, esta maniobra a ciegas puede ser perjudicial.
 - Hayas o no extraído el objeto extraño, intenta darle respiración boca a boca (como se explica anteriormente, al referirnos a Reanimación Cardiopulmonar)
 - Realiza las maniobras de reanimación cardiopulmonar, si tras ello logras que respire, manténle acostado hasta que llegue la ayuda médica.

Si el niño es mayor

1. **Si está consciente o despierto animalo a toser:** Identifica las características de la tos. Solo actuaremos cuando la tos se vuelva débil, si empieza a respirar con dificultad, si la cara y labios adquieren una coloración amoratada, no puede hablar, o da señales de axfisia.

Prepárate para actuar tranquila y ordenadamente de esta manera:

- Colócate de pie o arrodillado por detrás del niño y abrázalo pasando sus brazos por debajo de las axilas.
 - Pon una mano dentro de otra y ambas sobre el abdomen del niño, exactamente por encima del ombligo.
 - Realiza compresiones abdominales rápidas y hacia arriba.
 - Reitera las compresiones hasta que el niño expulse el cuerpo extraño o se desmaye.
2. **Si el niño está desmayado (inconsciente):**
 - Acuéstalo boca arriba sobre una superficie rígida.
 - Hayas o no extraído el objeto extraño, intenta darle respiración boca a boca (como se explica anteriormente, al referirnos a Reanimación Cardiopulmonar).

Saber que hacer en una situación de emergencia nos permitirá actuar de manera correcta y con la tranquilidad necesaria para hacerlo.

Recuerda:

Los niños están expuestos a innumerables causas de accidentes. Los adultos tenemos la responsabilidad de estar atentos para evitarlos.

La prevención de accidentes es el pilar fundamental para la seguridad de nuestros niños.

Sevicios pediátricos de Sanitas Hospitales

1. Urgencias Pediátricas 24H.

Integrada dentro del Hospital, existe una unidad altamente especializada en el manejo de la patología urgente de los niños, desde los primeros días de vida hasta los 14 años, asistida por pediatras y enfermeras especializadas en Pediatría.

La Unidad de Urgencias Pediátricas tiene relación directa con todos los especialistas pediátricos y ofrece una **asistencia multidisciplinar coordinada de todos los procesos agudos y de las reagudizaciones de los procesos crónicos**. La informatización de las historias clínicas permite el acceso directo a la información clínica revelante de todos los pacientes en las consultas o en sus historias de ingresos hospitalarios.

La Unidad de Urgencias dispone de:

- Zona de recepción-triaje.
- Zona policlínica.
- Sala de espera, observación y asistencia, donde es posible administrar los tratamientos urgentes necesarios, como la aerosolterapia, rehidratación intravenosa, estabilización hemodinámica, etc.

En caso de ser necesario, tras la valoración urgente puede decidirse el ingreso hospitalario.



2. Hospitalización Pediátrica

- **Pediatría General:** Para el manejo de todas las enfermedades de la edad pediátrica que precisan ingreso hospitalario, con presencia física de un especialista en Pediatría y de enfermeras especializadas durante las 24 horas.
- **Historia clínica informatizada** que permite acceso al historial previo del paciente y a todas las pruebas diagnósticas realizadas en el entorno de Sanitas (laboratorio, técnicas de imagen, etc.). Prescripción electrónica de medicación en relación directa con el servicio de farmacia.
- **Cardiología- Cirugía Cardíaca:** Unidad con gran experiencia y prestigio en el campo de la Cardiología Pediátrica y Neonatal, así como de la Cirugía cardíaca bajo circulación extracorpórea.
- **Lactancia materna:** Se ha implantado un plan estratégico de fomento de la lactancia materna en todas las áreas, desde el embarazo, durante el ingreso de las madres tras el parto, en las Unidades de Neonatología y de Cuidados Intensivos y en la hospitalización pediátrica.

En dicho plan se ofrecen talleres periódicos para pediatras, enfermeras, matronas y una Consulta específica de solución de dudas y problemas en relación con la lactancia. Se han diseñado folletos específicos para madres con información práctica sobre lactancia materna y sobre extracción de leche. Actualmente los hospitales de Sanitas han obtenido la acreditación IHAN (Iniciativa Hospital Amigo de los Niños) .

3. Consulta de Pediatría General

Seguimiento integral materno-infantil, un seguimiento estrecho junto al obstetra de los embarazos de alto riesgo, ofreciendo métodos diagnósticos para la detección precoz de alteraciones fetales y la disponibilidad de consulta con especialistas antes del nacimiento.

Seguimiento del niño en controles sucesivos de salud, supervisando el crecimiento, la alimentación y con la posibilidad de vacunación en el mismo día de la revisión. Se ofrece un apoyo especial durante el primer año de vida con visitas mensuales. Nos distinguimos por el fomento de la lactancia materna, con una consulta práctica específica de apoyo a resolución de los problemas relacionados con la lactancia materna.

Para acercar la labor asistencial pediátrica a los usuarios, los médicos especialistas en Pediatría de los hospitales, prestan también sus servicios en los Centros Médicos Millenium, donde se ofrece una atención continuada, con la posibilidad de completar estudios específicos o propios de las subespecialidades pediátricas si fuese necesario en los Hospitales. Se comparten tanto los especialistas pediátricos como la historia clínica electrónica con sus pruebas diagnósticas de imagen, que se pueden consultar desde cualquiera de los centros.



• **Alergología infantil.**

Objetivos: manejo de los niños con problemas de alergia a alimentos, fármacos, agentes ambientales (pólenes, epitelios de animales, ácaros, hongos) dermatitis alérgica de contacto, atopias o alteraciones de la inmunidad.

Técnicas diagnósticas:

- Pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata (pick test). frente a alérgenos ambientales y alimentarios.
- Pruebas epicutáneas para estudio de dermatitis alérgica de contacto.
- Pruebas de provocación oral controlada con alimentos.
- Pruebas de provocación controlada con medicamentos.
- Inmunoterapia específica frente a alérgenos ambientales y veneno de himenópteros (incluidas pautas Ultra-rush y cluster).
- Espirometría basal, test de broncodilatación y medida de óxido nítrico exhalado.

• **Endocrinología infantil.**

Objetivos: Diagnóstico y tratamiento de enfermedades endocrinológicas en la infancia. Diabetes melitus, trastornos del metabolismo, alteraciones endocrinológicas por patología hipofisaria, gonadal, tiroidea, suprarrenal y trastornos del metabolismo fosfocálcico por enfermedad paratiroidea. Obesidad, talla baja, o talla alta patológica, alteraciones del desarrollo puberal.

En coordinación con Neuropediatría, control específico de la evolución del peso y talla de los pacientes diagnosticados de TDAH y que siguen tratamiento para dicha enfermedad.

Técnicas: Pruebas basales y funcionales para el diagnóstico de todas las enfermedades descritas, educación y asistencia al paciente con diabetes, RNM cerebral para patología hipotálamo-hipofisaria.

Seguimiento integral materno-infantil desde el embarazo, controles sucesivos de la salud y especial control de patologías agudas y crónicas

Sevicios pediátricos de Sanitas Hospitales

• **Cardiología Pediátrica. Cirugía Cardíaca Pediátrica**

Objetivos: Alta especialización en cardiopatías congénitas, tanto en el diagnóstico perinatal como en el manejo posterior, médico o quirúrgico. Cardiólogo localizado las 24 horas del día. Estudio del soplo funcional, arritmias, control de coronariopatías en la infancia, patología cardíaca crónica, valvulopatías, embolizaciones, cateterismo intervencionista. Trabajo en coordinación con Pediatría, Cirugía Cardíaca Pediátrica y anestesia, así como Cardiología de adultos en las cardiopatías que lo precisen.

Técnicas diagnósticas: Ecocardiografía 2D Doppler color transtorácica, ecocardiografía doppler fetal, ecocardiografía transesofágica, estudio electrofisiológico de arritmias, electrocardiografía, cateterismo cardíaco diagnóstico e intervencionista, ergometría de cinta, Holter de ECG y de tensión arterial, TAC multicorte, laboratorio de electrofisiología.

• **Cirugía Pediátrica.**

Objetivos: Diagnóstico de enfermedades susceptibles de tratamiento quirúrgico y cirugía especializada de los procesos que afecten al esófago, estómago, duodeno, intestinos delgado y grueso, zona anorrectal, hígado y vesícula biliar, páncreas, pared abdominal, zona genitourinaria, tórax y mama, laringe y tráquea, mediastino. Patología diafragmática. Traumatismos abdominales y torácicos, malformaciones congénitas de intestino primitivo anterior, pulmonares o intestinales. Tumores y masas abdominales, torácicas y godonales. Control posoperatorio en coordinación con Pediatría.

Técnicas: Diagnósticas y quirúrgicas al máximo nivel. Esofagogastroscofia y traqueobroncoscopia rígida y flexible, laparoscopia, toracoscopia, toracocentesis, toracostomía. Accesos vasculares, biopsia tumoral, PAAF, biopsia de médula ósea.

• **Hematología y Oncología Pediátrica.**

Objetivos: Diagnóstico y seguimiento de enfermedades hematológicas (anemias, trombopenias, alteraciones inmunológicas) y de enfermedades oncológicas propias de la infancia (leucemias, linfomas, tumores sólidos). Coordinada con la hospitalización de intensivos pediátricos, con los cirujanos pediátricos, psicólogos, neurólogos, neurocirujanos,

farmacéuticos, para el seguimiento y tratamiento escalonado de las enfermedades oncológicas. Dispone de una Unidad Hospital de día, que permite tratamientos crónicos de pacientes ambulatorios con necesidades especiales (quimioterapia, etc.)

Técnicas:

- Punciones de médula ósea.
- Estudios de Neuroimagen y de imagen corporal: Resonancia magnética, tomografía de emisión positrones, tomografía axial computerizada, ecografía Doppler cerebral, etc.
- Seguimiento Cardiológico de tratamientos quimioterápicos: Ecocardiografía, canalización y manejo de catéteres centrales para tratamientos y extracción de muestras sanguíneas.

• **Cirugía Plástica y Pediátrica.**

Objetivos: Diagnóstico de enfermedades susceptibles de tratamiento con cirugía plástica y reparadora a todos los niveles: hendidura labial y palatina, síndromes craneofaciales, cirugía ortognática y ortodoncia pediátrica, malformaciones del pabellón auricular o párpados, malformaciones congénitas genitourinarias, de la pared torácica y de la mano, anomalías vasculares, tratamiento de quemaduras y nevus cutáneos, fracturas faciales, tumores y masas cervicales, rinoplastia o parálisis facial. Control postoperatorio en coordinación con Pediatría.



- **Lactancia Materna**

Consulta especializada en dar apoyo a la madre que da lactancia materna, resolviendo dudas y ofreciendo consejos sobre posturas de lactancia, problemas específicos de las mamas (grietas, induración, ingurgitación, etc.). Se dará una toma en la consulta para aconsejar modificaciones de postura, ayudas con pezonera si es preciso, técnicas de extracción manual y con sacaleches.

- **Neumología Pediátrica**

Objetivos: Seguimiento del asma, bronquiolitis, sibilancias crónicas, neumopatías crónicas, displasia broncopulmonar en prematuros, malformaciones congénitas pulmonares y de la vía aérea, fibrosisquística.

Técnicas: Espirometría basal, test de broncodilatación, educación para el manejo de cámaras de inhalación, aerosolterapia. Utilización de óxido nítrico exhalado para monitorización del tratamiento del paciente asmático.

- **Nefrología Pediátrica**

Objetivos: Manejo postnatal de ectasias piélicas, diagnóstico de nefropatías, estudio y tratamiento de la hipertensión arterial, infecciones de orina de repetición, consecuencias funcionales de problemas urológicos.

Técnicas: Uterocistografía miccional retrógrada, ecografía-doppler renal, arteriografías, urografía intravenosa, biopsia renal, estudios urodinámicos, pruebas funcionales, TAC y RNM abdominopélvicos.

Novedades: Realización de monitorización ambulatoria de la tensión arterial (MAPA).

- **Neuropediatría**

Objetivos: Manejo de cefaleas, epilepsias, retraso del desarrollo psicomotor, seguimiento neurológico de grandes prematuros, trastornos neuromusculares, ataxias y vértigos. Unidad altamente especializada en diagnóstico y tratamiento de pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en coordinación con endocrinología pediátrica para el control de evolución de peso y talla de pacientes tratados.

Técnicas: Electroencefalograma, TAC, RNM, resonancia de difusión, ecografía cerebral transfontanelar, Doppler cerebral, consejo genético en alteraciones sindrómicas, estudio neurofisiológico. Registros de sueño, detección de apneas, estudio genético de trastornos neurológicos.

- **Gastroenterología y Nutrición Pediátrica**

Objetivos: Estudio de pacientes con desnutrición, fibrosis quística del páncreas, enfermedad celiaca, diarrea crónica, anorexia no nerviosa, reflujo gastroesofágico, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, patología hepática. Apoyo a la nutrición de pacientes con enfermedades crónicas (grandes prematuros, cardiopatías, neuropatías, etc.)

Técnicas: pHmetría de 24 horas para el reflujo gastroesofágico, endoscopia digestiva alta y baja, test de hidrógeno espirado, alimentación enteral continua hospitalaria y domiciliaria, sondas de gastrostomía.

- **Reumatología Pediátrica**

Objetivos: Ri manejo de todos aquellos niños con artralgiás, dorsalgias, coxalgias, de origen no traumáticos y con evolución tórpida, el diagnóstico y seguimiento de niños con artritis idiopática juvenil en sus diversas formas de presentación, manejo de patología infecciosa articular tanto directa como reactiva, diagnóstico y seguimiento de los niños afectos de enfermedades autoinmunes tales como el lupus eritematoso, sistémico, lupus neonatal, esclerodermia infantil Síndrome de Sjögren, dermatomiositis juvenil, seguimiento de la púrpura Schönlein-Henoch, diagnóstico y seguimiento de niños afectos de síndromes de fiebre periódica.

Técnicas: estudio inmunológico (anticuerpos, antígenos de histocompatibilidad...), infiltraciones intraarticulares terapéutica, artrocentesis para el estudio de líquido sinovial. Ecografía articular.

Sevicios pediátricos de Sanitas Hospitales

• Neonatología

Objetivos: Control del recién nacido, multidisciplinar, especialmente para atender a las necesidades del gran prematuro o del recién nacido enfermo. En la consulta, el neonatólogo es el médico eje que coordina a todos los especialistas encargados del seguimiento de los recién nacidos con patología multidisciplinar (cardiólogo, neumólogo, nutricionista, neurólogo, psicólogo, etc)

• Enfermería Pediátrica

Objetivos: Coordinadamente con pediatras y especialistas pediátricos, llevan a cabo las técnicas generales y específicas de enfermería, con especial dedicación en el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas o de larga evolución.

Técnicas específicas:

- Vacunación habitual: según la pauta vigente del calendario vacunas de la Comunidad de Madrid con vacunas proporcionadas por la misma (difteria, tétanos, tos ferina, poliomieltis, haemophilus influenza B, meningococo, hepatitis B, sarampión, rubéola, paperas, neumococo, varicela). Actualización del calendario vacunal en pacientes con situaciones especiales (niños adoptados, interrupción del embarazo, etc.)
- Vacunación opcional: rotavirus, papilomavirus.
- Pruebas funcionales de las distintas especialidades.
- Sondajes (nasogástrico y vesival).
- Revisión y cura de heridas quirúrgicas y quemaduras.
- Extracción de muestras para estudio de Metabopatías (prueba del talón).
- Apoyo en la Consulta de Lactancia Materna.

• Otorrinolaringología (ORL) Pediátrica

Objetivos: Diagnóstico y tratamiento de patología ORL como hipoacusia, otitis crónicas, sinusitis, hipertrofia migdalaradenoidea, procesos infecciosos recidivantes, screening auditivo neonatal con potenciales evocados auditivos automáticos (PEATC). Cirugía ORL para drenajes timpánicos, adenoidectomía, amigdalectomía, extracción de cuerpos extraños de la vía aérea. Estudios y tratamiento de roncopatía y apnea obstructiva del sueño.

Técnicas:

- Fibrobroncoscopia.
- Potenciales Evocados Auditivos Automáticos.
- Audiometría tonal Infantil.
- Audiometría de juego en el Gabinete de Audiología Infantil.

• Oftalmología Pediátrica

Objetivos: Diagnóstico y seguimiento de enfermedades y patologías de desarrollo visual. Es muy importante descartar a los 3-4 años que el niño/niña no tenga ninguna patología que altere su desarrollo visual. Es fundamental, descartar a los 3-4 años del niño cualquier alteración, además de practicar anualmente un examen visual hasta la edad de los 12 años, ya que muchas de las enfermedades oculares de la infancia pueden resolverse si actuamos a una edad temprana. La agudeza visual no es innata, se desarrolla con la edad por lo que, para evitar el ojo vago es imprescindible la valoración oftalmológica.

Técnicas: La unidad de Oftalmología esta equipada con todo lo necesario para el correcto diagnóstico y su posterior tratamiento, entre las que se encuentran la Videoculografía.

• Psiquiatría. Psicología Infanto-Juvenil

Objetivos: Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los diferentes trastornos psicológicos y alteraciones del desarrollo del niño o adolescente. Orientación a padres y a cuidadores. Intervención en coordinación con el contexto escolar del paciente.

Áreas específicas de intervención:

- Síntomas físicos sin causa orgánica.
- Alteraciones en el inicio y ritmo de sueño.
- Trastornos del control de esfínteres y de la eliminación.
- Dificultades en la conducta alimentaria.
- Trastornos generalizados del desarrollo.
- Trastornos adaptativos.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de conducta.

- **Radiología Pediátrica**

Técnicas específicas:

- Ecografía neonatal y pediátrica: doppler, color.
- Cistografías.
- Tomografía axial computerizada (TAC) de alta resolución.
- Resonancia nuclear magnética.
- Espectroscopia.
- Resonancia de difusión.
- Angiografía vascular diagnóstica e intervencionista.

- **Traumatología y Ortopedia Infantil**

Objetivos: Diagnóstico y tratamiento de la patología ortopédica habitual (problemas de espalda, pies planos, enfermedades articulares de cadera tipo perthes, artritis de cadera, etc.). Lesiones traumatólogicas de la infancia. Seguimiento de fracturas, esguinces, derrames articulares, luxaciones congénitas de cadera.

Técnicas:

- Artroscopia.
- Ecografía articular.
- Resonancia magnética músculo esquelética.
- TAC musculoesquelético.
- Gammagrafía ósea.
- Densitometría ósea.



• Unidad de Atención al Niño con Dificultades de Aprendizaje

Es una unidad compuesta por Neurólogo infantil, Psiquiatra infantil, Neuropsicólogo infantil y Logopeda especialista en patología del lenguaje y de la lectoescritura, que tienen como misión principal detectar la causa que está produciendo un retraso escolar en el niño y aplicar el tratamiento más adecuado a cada caso.

Objetivos: Los objetivos consisten en estudiar y tratar al niño con dificultades en el aprendizaje por parte de un equipo multidisciplinar. Los fines son intentar conocer la causa a del retraso escolar, proponer un tratamiento, hacer una orientación a la familia y al centro escolar y también tener un seguimiento cercano de los avances conseguidos con todo ello.

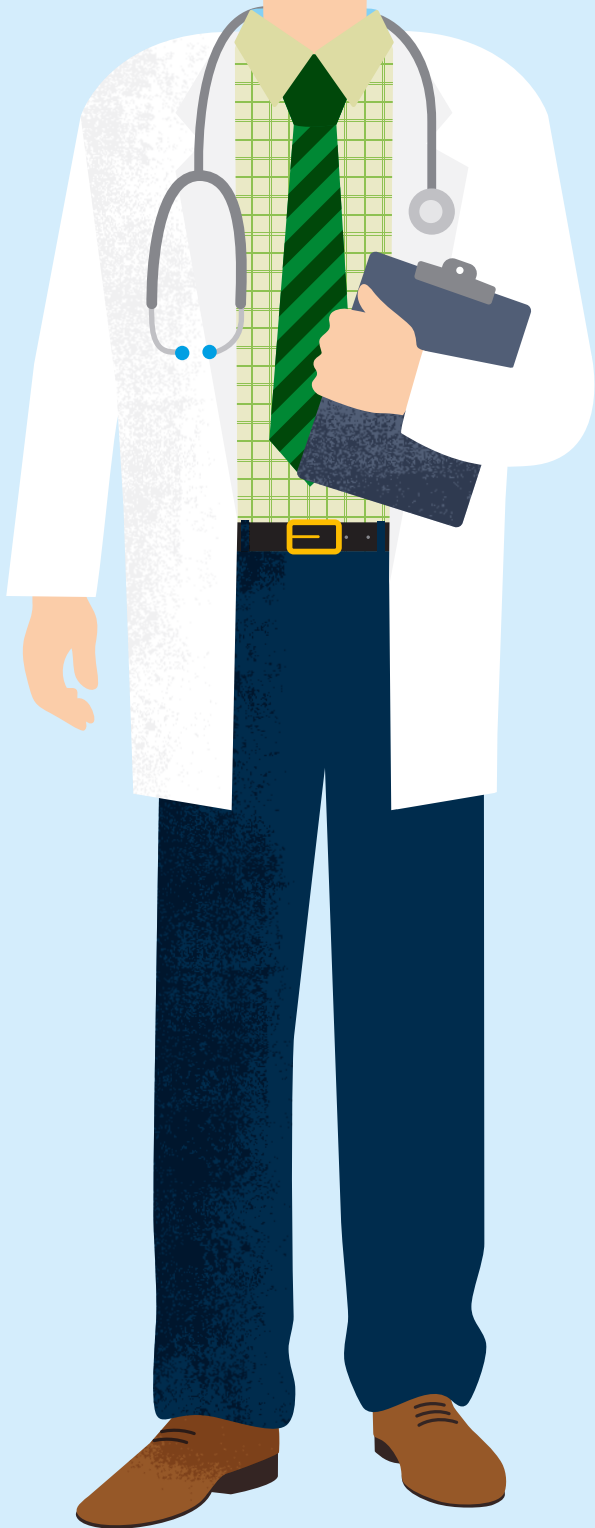
Pacientes susceptibles de beneficiarse de esta unidad:

- Niños con dificultades del aprendizaje de causa no clara.
- Niños con signos de trastorno de hiperactividad y déficit de atención.
- Niños con signos de dislexia, disgrafía y alteraciones del lenguaje.
- Niños con signos de patología del aprendizaje no verbal.
- Niños con trastorno del espectro autista.

Procedimientos y pruebas diagnósticas:

- Valoración médica neurológica.
- Valoración neuropsicológica de capacidades cognitivas, problemas de atención, problemas del lenguaje.
- Valoración psiquiatría infantil (ansiedad, depresión, etc.).
- Apoyo logopédico (lenguaje, escritura, lectura).
- Sesiones multidisciplinarias de casos clínicos y actualización de los protocolos de manejo.
- Electroencefalograma de sueño.
- Potenciales evocados auditivos.
- Potenciales visuales.
- Electromiograma.
- Tomografía axial computerizada cerebral.
- Resonancia magnética cerebral.





Consultas de pediatría

Hospital Sanitas La Moraleja

Urgencias 24 horas
Avda. Francisco Pi y Margall, 81
Centralita: 917 679 100 hospitallamoraleja.es

Hospital Sanitas La Zarzuela

Urgencias 24 horas
C/Pleyades, 25, 28023 Madrid
Centralita: 915 858 000 hospitallazarzuela.es

Centro Médico y de Bienestar Milenium Alcobendas

Atención continuada:
Lunes a viernes de 9:00 a 20:00h.
Bulevard Salvador Allende, 2, 28108 Alcobendas, Madrid
Teléfono: 917 165 820 sanitas.es/alcobendas

Milenium Centro Médico Costa Rica

Atención continuada sin cita previa:
Lunes a viernes de 8:30 a 20:15h. Sábados de 9:00 a 12:15h
Plaza José María Soler, 7, 28016 Madrid
Teléfono: 913 531 455 sanitas.es/costarica

Milenium Centro Médico Núñez de Balboa

Atención continuada sin cita previa:
Lunes a viernes de 9:00 a 21:00h. Sábados de 9:00 a 14:00h
C/Núñez de Balboa, 108, 28006 Madrid
Teléfono: 917 165 800 sanitas.es/nunezdebalboa

Milenium Centro Médico Alcorcón

Atención continuada sin cita previa:
Lunes a jueves de 09:00 a 14:00 y de 16:00 a 21:00h.
Viernes de 9:00 a 14:00h
C/Concepción Arenal, 1, 28925 madrid
Teléfono: 916 447 800 sanitas.es/alcorcon

Milenium Centro Médico Las Rozas

Atención continuada sin cita previa:
Lunes a viernes de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 21:00h.
C/Copenhague, 12. pol. Európolis, 28232 Las Rozas
Teléfono: 913 726 200 sanitas.es/lasrozas

Milenium Centro Médico A Coruña

Atención continuada sin cita previa:
Lunes a viernes de 7:30 a 21:00h.
C/ Federico Tapia 45-47 Piso Bajo, 15005 A Coruña
Teléfono: 981 303 220 sanitas.es/acoruna

Milenium Imperial Tarraco

Atención continuada sin cita previa:
Lunes a viernes de 7:30 a 21:30h. Sábados de 9:00 a 15:00h
Avd Roma 3- 5, 43005 Tarragona
Teléfono: 977 598 605 sanitas.es/imperialtarraco

Todo un mundo de salud abierto a todo el mundo



Seguros
Médicos



**Hospitales
y Centros**



Clínicas
Dentales



Medicina
Estética



Servicios
para Mayores



Servicios
Complementarios
de Salud

