

Mamá, me hago **MAYOR...**

**Una guía para ayudarte
en la transición del bebé
al niño pequeño**

Pedro Camacho

**Plataforma
Actual**



Todo lo que necesitas saber para hacer
de tu bebé un niño feliz, sano y seguro

Mamá, me hago mayor...

Una guía para ayudarte
en la transición del bebé
al niño pequeño

Pedro Camacho



Primera edición en esta colección: mayo de 2023

© Pedro Camacho, 2023

© de la presente edición: Plataforma Editorial, 2023

Plataforma Editorial

c/ Muntaner, 269, entlo. 1ª – 08021 Barcelona

Tel.: (+34) 93 494 79 99

www.plataformaeditorial.com

info@plataformaeditorial.com

ISBN: 978-84-19655-25-7

Diseño, realización de cubierta y fotocomposición:

Grafime Digital S. L.

Reservados todos los derechos. Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos. Si necesita fotocopiar o reproducir algún fragmento de esta obra, diríjase al editor o a CEDRO (www.cedro.org).

¡Bienvenidos a *Mamá, me hago mayor...!*

Un libro sobre cuidados y salud del bebé y el niño desde los 6 meses de edad aproximadamente.

Si estás leyendo esto es porque probablemente eres un padre o una madre preocupado por el bienestar de tu hijo, o quizá seas tío, tía, abuelo o abuela y quieres estar preparado para ayudar a tu familia.

Sea cual sea tu caso, estoy seguro de que este libro te será de gran utilidad.

En las siguientes páginas encontrarás información valiosa sobre cómo cuidar a tu bebé o niño pequeño, desde la primera alimentación, el desarrollo, la seguridad vial y el sueño infantil, hasta temas como la gestión de las rabietas, la retirada del pañal y el chupete, los celos por la llegada del hermanito o la entrada a la guardería.

También abordaremos temas importantes como la higiene bucodental, la llegada del verano y los principales miedos de los papás, como la fiebre, las vacunas y los mocos.

Sé que ser padre o madre puede ser una tarea desafiante, especialmente si es tu primera vez.

Pero no te preocupes, estoy aquí para ayudarte a cada paso del camino.

Te hablo desde la experiencia como enfermero y padre de tres hijos.

Te proporcionaré información precisa y de confianza, basada en la evidencia científica y recomendada por los profesionales de la salud actualizados, que leerás en un lenguaje sencillo.

Sin duda, este libro te proporcionará unos consejos prácticos y útiles para ayudarte a cuidar de tu hijo de manera efectiva.

Con la información que encontrarás en este libro, podrás estar más tranquilo y confiado en tu capacidad para cuidar de tu hijo de la mejor manera posible.

Así que adelante, sumérgete en este libro y aprende todo lo que necesitas saber para mantener a tu bebé o niño pequeño feliz, saludable y seguro.

¡Espero que disfrutes de la lectura!

Prólogo

1. Alimentación

¿Cuándo comenzar con la alimentación complementaria?

¿Cómo comenzar la alimentación complementaria?

¿Qué debería llevar una comida principal completa?

Cantidades de comida

Con respecto al agua

Conservación de los alimentos

Consejos para introducir con éxito nuevos alimentos

Métodos de alimentación

Purés y triturados

Método BLW

Método BLISS

Importancia de una adecuada alimentación infantil

Posibles alergias alimentarias

Destete

2. Higiene bucodental

3. Desarrollo

Nuestro bebé se quiere poner de pie

4. Sueño infantil

¿Cómo hacer colecho de manera segura?

Ventanas de sueño

Sueño seguro

Regresiones

5. Retirada del pañal

¿Cuál es el mejor momento?

Señales de que está llegando el momento

¿Qué podemos hacer para ayudarlo en este proceso?

Objetos que debemos comprar para empezar el proceso

Cómo dejar el pañal de noche

6. Chupete

¿Cuándo cambiaremos el chupete?

¿Cómo limpiar el chupete?

¿Cuándo dejar de usar el chupete?

¿Chupete o dedo?

Retirada del chupete

7. Rabietas

¿Qué es lo que les pasa a los niños?

¿Qué debemos hacer cuando ocurre la rabietas?

8. Celos por la llegada del hermanito

¿Qué hacer?

9. A la guardería por primera vez

Consejos para cuando el bebé va a ir por primera vez a la guardería

10. La llegada del verano

Protección solar

Cremas solares

Quemaduras solares

Protección ocular

Repelentes de mosquitos

Prevención de ahogamientos

Sistemas de flotación

Problemas con las altas temperaturas ambientales

11. La llegada del invierno

Lavados nasales

Fiebre

¿Cómo valoramos su estado general?

12. Seguridad vial

Sistema de retención infantil para recién nacidos y hasta 4 años (como mínimo)

Tiempo de uso

¿Y por qué a contramarcha hasta los 4 años como mínimo?

Normativas de homologación

Instalación del sistema de retención infantil

Epílogo

Agradecimientos y más

Un día cualquiera en Talavera de la Reina, Toledo (España).

Suena el teléfono.

—¿Dígame?

—¡Hola, papá! ¿Qué tal estás?

—Bien.

—¡Me alegro! Quería comentarle una cosa a mamá, ¿está por ahí?, ¿se puede poner?

—Sí, ahora mismo. Adela, ponte al teléfono.

—¿Quién es?

—El niño.

Ohhhh, ¿el niño, yo?

Con 48 años y tres hijos, ¡no me lo puedo creer!

Me empecé a reír y cuando se puso mi madre al teléfono se lo conté y me dijo: «Claro, hijo, es que para nosotros eres nuestro niño».

Terminé lo que le iba a contar y colgué el teléfono, pero estaba dándole vueltas a esa conversación.

No había reparado en ello, pero en ese momento comprendí que, tenga la edad que tenga, seguiré siendo para ellos su niño.

No sé por qué, pero en ese momento fui al ordenador, busqué una fotografía antigua en la que tendré unos 6 u 8 meses de edad y estoy con mis padres en un ambiente navideño y la puse de fondo de pantalla.

Cada vez que abro el ordenador me recuerda que soy su niño, que todavía no he crecido tanto.

Todavía soy el niño de mis padres.

Y esto me hace reflexionar: ¿cuándo dejan nuestros bebés de ser bebés y pasan a «no ser tan bebés», a hacerse un poquito mayores?

Porque bebés no lo van a ser siempre, pero está claro que van a ser siempre nuestros niños.

¿Cuáles son esos hitos que nos van a hacer notar ese cambio, y cómo debemos ir afrontándolos nosotros como papis, cuáles son las ayudas y cuáles son las herramientas que

hemos de tener en cuenta para que esta transición sea adaptada y respetuosa con la evolución de cada bebé?

Y por eso este libro, para darte una pequeña pincelada de lo que puedes encontrarte en este camino llamado crianza.

Y sin pretender sentar cátedra (porque yo en esta etapa seguro que cometí errores, como todos), intentar ofrecerte una pequeña ayuda de lo que viene por delante con todo mi humilde cariño y experiencia.

¿Cuántas veces has pensado o pensarás: «si pudiera volver atrás, haría las cosas de otra manera»?

Pues para mí es una regresión a estos momentos con unos cuantos años más de experiencia, que espero que te ayuden.

Los bebés están cambiando constantemente, pero el punto en el que van a pasar a ser un poco «menos bebés» sería alrededor de los 6 meses.

En torno al medio año se producen muchos cambios en sus diferentes áreas de desarrollo.

Aproximadamente a esta edad se inician y notan cambios muy importantes.

Seguramente ya comenzarás a observar dichas transformaciones en el lenguaje: dice «ajo» o balbucea.

También a nivel motriz y sensorial: agarra las cosas y se las lleva a la boca.

Ya se ha producido el volteo desde boca arriba hacia boca abajo.

Seguramente estará iniciando el volteo en sentido contrario, es decir, desde boca abajo hacia boca arriba.

Vamos notando que a nivel cognitivo y socioafectivo se empieza a relacionar mejor, sonrío, intenta llamar nuestra atención, etc.

En el bebé van madurando todas estas áreas que conforman su «todo» y por supuesto **van variando fundamentalmente las necesidades nutricionales.**

Un paso muy importante (quizá el más significativo) **y el que más preocupa a los papis en general son los cambios que hay que comenzar en la alimentación.**

Por eso me extenderé en este tema, para que no tengáis ninguna duda de cómo afrontar esta etapa primordial de manera segura y actualizada con respecto a las últimas evidencias científicas y aportando mi experiencia.

Ya hemos dejado atrás hace tiempo esas listas que nos proporcionaban los pediatras o la enfermería, con respecto a qué alimento se debía introducir exactamente a unos meses y días concretos.

Eso pasó a la historia y toda la evidencia, estudios y tendencias actuales nos guían a ir observando a nuestro bebé, a respetar su ritmo y a no engañarle ni distraerle para que coma.

Ni, por supuesto, a imponerle un alimento determinado a cierta edad porque lo ponga en una hoja.

Tampoco debemos forzarle a comer. Habrá ocasiones en las que coma más y otras en las que lo haga en menor cantidad.

Debemos ofrecerle alimentos saludables y en cantidad suficiente, pero son ellos los que deberían decidir qué y cuánto comer, ya sea en puré o en trozos.

Y nos surge otras dudas: ¿Qué cantidad de comida les ofrecemos? ¿Qué cantidad sería suficiente?

Ya te adelanto que tendrás muchas dudas.

Es normal, la maternidad, la paternidad y la crianza en general son un mar de dudas en todos los aspectos.

De ahí surge este libro.

Volviendo al tema alimentario, para saber qué cantidad de comida ofrecer o cuándo parar de ofrecer el alimento, no tienes más que observar a tu bebé y saber **reconocer las señales de saciedad**.

Estas señales son: cierra la boca o gira la cabeza, a veces diciendo no, aparta la cuchara o se tapa la boca con las manos, ignora los alimentos o escupe la comida.

Si observamos estas señales, aunque nos parezca «a nuestro entender» que ha comido poco, debemos dejar de ofrecer alimentos.

Igual al cabo de un ratito te pide de nuevo.

Hay que dejarlo a su ritmo.

Te aseguro que, si el bebé tiene hambre, comerá.

El hambre desencadena un instinto grabado a fuego en nuestro ADN que nos impulsa a comer.

Si tiene hambre y hay comida, comerá.

Debe aprender a gestionar estas sensaciones para tener una buena relación con la comida.

Es muy importante para su futura salud.

Estamos en una primera fase, que es complementaria, es decir, cuando el bebé toma contacto con el alimento, ya ha tomado su leche y ahora toca experimentar.

A unos se les dará de maravilla y otros tardarán más en adaptarse.

Pero piensa que la base de la alimentación de tu bebé ya la tiene, que es la leche.

Sobre los 6 meses, si el bebé está preparado, se debe iniciar la alimentación complementaria.

Y te digo «si el bebé está preparado», este es un tema muy importante para verlo con detenimiento.

Aunque en determinados casos especiales (si el pediatra te lo indica) se puede empezar a administrar los primeros alimentos a partir de los 4 meses.

A grandes rasgos no se debería ofrecer alimentos antes de los 6 meses, que es cuando generalmente el bebé adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de

forma segura los alimentos a la vez que su nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune es mayor.

¿Cuándo comenzar con la alimentación complementaria?

Empezamos a partir del sexto mes. (Unos lo harán antes y otros después).

Cada bebé tiene su propio desarrollo y debe ser cuando se cumplan varios parámetros simultáneamente.

Por lo tanto tranquilidad, que el sexto mes también son 6 meses y 29 días.

O si es 7 meses y algunos días, tampoco pasa nada.

En esta edad el bebé comienza a **demostrar interés por la comida y coordina el ojo-mano-boca**, es decir, es capaz de coger los objetos y los alimentos con las manos para llevárselos a la boca.

Aunque vayamos a alimentarlo con purés y triturados, si el bebé ve un trozo de pan a su alcance es capaz de cogerlo y llevárselo a la boca.

Si se mantiene sentado correctamente con la cabeza erguida y tiene una buena estabilidad en la trona, podríamos comenzar con la alimentación complementaria.

Aquí su cabeza, cuello y tronco deben estar en posición vertical sin caer hacia los lados o hacia delante.

En torno a los 6 meses, deben estar preparados para sentarse por sí mismos.

No deberíamos sentar en el suelo a un bebé antes de que se siente por sí mismo.

¿Qué ocurre? Que la mayoría de los bebés no se sientan por sí mismos hasta los 7 o 9 meses, pero esto no quita que un bebé pueda estar sentado puntualmente en su trona con algún apoyo, o sentarlo encima de nuestras piernas dejando sus manos libres encima de la mesa para poder iniciar la alimentación complementaria.

Lo que no debemos hacer es sentarlo en el suelo nosotros si no lo ha hecho él por sí mismo, porque en ese caso ralentizaríamos el arrastre o el gateo, o lo anularíamos.

Y esto es muy importante para que se establezcan correctamente todas sus conexiones neuronales, que harán que se estimulen adecuadamente todas sus áreas de desarrollo posterior.

Puede estar sentado en la trona con algún apoyo lateral, pero si el cuerpo del bebé se inclina hacia delante y él no es capaz de echarse hacia atrás por sí solo, corre el riesgo de atragantamiento y entonces no está preparado.

Debe ser capaz de eso como mínimo para poder iniciar.

Sobre esta edad también empieza a **desaparecer el reflejo de extrusión** (reflejo de arcada).

Este reflejo tiene la función de expulsar de la boca, con la ayuda de la lengua, cualquier alimento que no sea líquido como la leche materna o fórmula, por lo que si se mantiene presente, el bebé expulsará los alimentos ofrecidos.

Puede tardar un poco en aprender a gestionar este reflejo y nos podemos encontrar con que el bebé haga gestos raros, como de atragantamiento, tratando de gestionar el alimento en la boca.

Paciencia porque poco a poco lo irá gestionando cada vez mejor.

Y también será capaz de realizar movimientos masticatorios básicos, aunque aún no tenga dientes.

Ten en cuenta que estamos iniciando la fase de alimentación complementaria, es decir, es una fase de prueba, de ensayo y error, de observación, de conocimiento de nuestro bebé, y aquí los alimentos complementan.

La base de su alimentación desde los 6 hasta los 12 meses debe ser la leche, ya sea materna o artificial, y después ofrecer el alimento.

Por eso se llama alimentación complementaria, porque complementa.

Y tenemos 6 meses aproximadamente para ir probando y experimentando.

¿Cómo comenzar la alimentación complementaria?

Casi todos los alimentos se pueden incluir en la dieta a partir del medio año sin un orden preferente, procurando no añadir sal ni azúcar a sus comidas.

La excepción son la leche entera y la miel cruda (ambas no antes de los 12 meses) y los frutos secos no triturados (no antes de los 3-4 años por el riesgo de atragantamiento).

Se recomienda no beber leche de vaca antes del año porque está compuesta por unas altas cargas de proteínas que los bebés no pueden digerir antes del año.

No se debe abusar de las verduras de hoja verde (lechuga, espinacas y acelgas principalmente) **durante el primer año de vida**, por el riesgo de metahemoglobinemia, también llamada «síndrome del niño azul».

Respecto al consumo de espinacas y acelgas, la AESAN (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, EFSA, por sus siglas en inglés) recomienda no incluirlas en la dieta antes del primer año de vida del bebé.

Si se incluyen en forma de puré, se aconseja seguir las siguientes pautas:

Desde los 3 a los 6 meses: si se incorporan como complemento a la lactancia, la ingesta diaria no debe superar los 25 gramos.

Desde los 6 meses al año: el consumo no debe ser mayor de 35 gramos al día.

Desde el primer año hasta los 3 años: se aconseja no dar más de media ración de alguno de estos alimentos, esto es, 45 gramos diarios.

Por otro lado, también se aconseja **no incluir la borraja en la alimentación del niño antes de los 3 años de vida.**

En cuanto a las verduras ya cocinadas, hay que seguir dos pautas esenciales para evitar riesgos:

Conservarlas en el frigorífico, si se van a consumir en el mismo día, o congelarlas.

No se deben mantener a temperatura ambiente.

Para reducir la concentración de nitratos, se recomienda lavar y cocer las verduras desechando el agua sobrante.

Yo te aconsejaría mejor elegir otras como: puerro, calabaza y calabacín, guisantes, judías verdes, patata, batata, etc.

También es importante tener en cuenta que antes de los 2 años se debe procurar no ofrecer demasiada cantidad de pescado azul y marisco para evitar el cúmulo de metales pesados.

Siempre debes comenzar ofreciendo pequeñas cantidades.

Los primeros días hará solo una comida principal de alimentos.

Posteriormente pasaremos a dos comidas principales completas al día.

¿Qué debería llevar una comida principal completa?

Un alimento rico en hierro, otro rico en energía y una fruta o verdura.

Los alimentos ricos en hierro son principalmente: carne, pescado, marisco, huevo, legumbres y cereales integrales.

Si ofrecemos pescado, intentaremos que sea, al menos, pescado blanco dos veces por semana y una vez pescado azul.

Y si le damos carne, preferentemente que sea carne de ave.

La carne roja la limitaremos a una o dos veces a la semana.

Los alimentos energéticos incluyen los ricos en almidón como la pasta, los cereales, el arroz y los tubérculos.

También legumbres, frutos secos, aguacate, plátano y hortalizas.

Las frutas o verduras nos ayudan a mejorar la absorción de hierro y equilibrar la ración nutricionalmente.

Cantidades de comida

Este es otro punto controvertido para los papis.

Con respecto a las cantidades de comida, hasta los 12 meses **debemos centrarnos en las cantidades de proteínas que le vamos a dar**, no en la cantidad de puré o de alimentos que come el bebé.

De carne y pescado le daremos unos 30-40 gramos máximo al día.

Y si es huevo, que esté bien hecho y que sea un huevo pequeño.

Recuerda que...

De los 6 a los 12 meses los alimentos complementan la leche, que es el alimento principal.

De los 6 a los 12 meses: primero la leche y después los alimentos.

Después de los 12 meses: se cambia el método de alimentación y se va ofreciendo primero los alimentos y posteriormente la leche, aumentando progresivamente la cantidad de proteínas.

Con respecto al agua

A partir de los 6 meses debemos comenzar a ofrecer agua.

¿Por qué?

Porque la alimentación es complementaria, es decir, complementa a la leche, que es su alimento principal en estos 6 meses.

Algunos bebés la tomarán enseguida y otros no querrán.

No pasa nada, se va ofreciendo poco a poco, recordando que el bebé está bien hidratado con la leche que toma.

Al comienzo de la alimentación complementaria es relativamente normal cierto estreñimiento.

Por eso es importante ir ofreciéndole agua siempre al finalizar la comida, sentado aún en su trona, para que entienda que es parte de su alimentación y poder contrarrestar mejor ese «cierto estreñimiento normal» del inicio de la alimentación.

Y la pregunta del millón...

¿Cuánta cantidad de agua debe tomar el bebé aproximadamente?

Aparte de su leche, un bebé de 6 u 8 meses debería tomar aproximadamente 150 ml al día.

Esto se conseguirá poco a poco.

En el caso de utilizar agua del grifo o procedente de garrafas de filtro, es necesario hervirla entre 1 y 5 minutos.

En mi opinión, es mejor utilizar agua mineral embotellada.

¡Pero no todas son aptas!

El contenido mineral del agua es muy importante.

Para que sea considerada un agua adecuada, apta o indicada para tomar o para la preparación de alimentos infantiles, debe:

Ser de mineralización débil (hasta 500 mg/l de residuo seco).

Este tipo de agua no influye en la composición de la leche que se está preparando y, además, evita un exceso de carga de minerales en los riñones del bebé.

Tener un nivel de flúor menor de 0,3 mg/l y mantener una cantidad de calcio entre 50-100 mg/l.

Contener al menos 50 mg/l de sodio.

Un bebé de 9 a 11 meses debería tomar aproximadamente 300 ml al día.

Un bebé entre 12 y 16 meses debería tomar aproximadamente 450 ml al día.

Un bebé entre 17 y 24 meses debería tomar aproximadamente 600 ml al día.

Para ir enseñando y manteniendo el hábito del bebé, un buen ejemplo es que bebamos junto a él.

Recuerda que también aprenden por imitación.

Conservación de los alimentos

Aunque sea brevemente, lo que debemos saber sí o sí es que si preparamos los alimentos o un puré para varios días, deben conservarse en frío en un buen táper o envasados al vacío y no exceder de cuatro días en el recipiente para que no pierdan propiedades.

Si los congelamos, aguantarán más tiempo.

Se puede profundizar mucho más en el tema, claro está, pero con esos tres conceptos claros tendrías suficiente para una conservación adecuada.

Consejos para introducir con éxito nuevos alimentos

Cuando el bebé prueba un nuevo alimento no significa que vaya a gustarle desde el primer momento.

El objetivo es familiarizarlo con la situación y que se encuentre cómodo con la novedad.

Los cambios pueden resultar desafiantes, sobre todo cuando tienen que ver con la alimentación.

Para algunos niños, pasar de un biberón a una taza, de la leche materna a una artificial o de un grupo de comidas a otro puede resultar complicado.

Un buen consejo es mezclar pequeñas cantidades del nuevo alimento con una gran cantidad de su alimento preferido.

La proporción entre estos alimentos deberá incrementarse gradualmente en el tiempo.

Es mejor ofrecerle las comidas sentado a la mesa, varias veces a lo largo del día.

Un buen hábito para tener en cuenta es que debemos procurar comer en familia siempre que nos sea posible y ser nosotros un ejemplo con los alimentos que tomamos.

Te pongo un ejemplo: damos la leche al bebé, a continuación el alimento, y después lo sentamos en la trona a la mesa con nosotros para que nos vea comer.

Seguro que nos pide algo y sigue experimentando.

Recuerda que los niños aprenden de lo que ven, tanto en la alimentación como en las demás cosas.

Esto le provocará hambre y podrá predecir el horario de las comidas.

Así, tenemos varias oportunidades al día para ofrecer nuevos alimentos.

Hay que hacer de la comida un momento agradable, jugar con la comida es un buen ejemplo para favorecer que el niño se familiarice y se sienta bien con ella.

Métodos de alimentación

Tienes varias maneras de iniciar al bebé en su alimentación complementaria.

Mediante purés y triturados, por el método BLW o el método BLISS principalmente.

Y en esta decisión de emplear uno u otro método intervienen muchos factores. No solo va a ser lo que nosotros como padres tengamos en mente.

Antes que nada debes tener claro que será el bebé el que lo determine.

He visto muchas veces que los padres tenían claro, y habían elegido, un método de alimentación para su bebé y ha sido este el que les ha mostrado que prefería otro método.

Mente abierta y leer mucho sobre el tema sería un buen consejo.

Para no hacer un monólogo sobre alimentación (que no es el objetivo de este libro), te daré una pequeña pincelada de lo que creo que es lo mínimo que deberías saber para proporcionar una buena base de alimentación a tu bebé.

Luego, ya será tu curiosidad la que te lleve a investigar sobre un método u otro.

Purés y triturados

Si el método de alimentación complementaria elegido para el bebé son los purés y triturados, debes saber que hay que empezar a partir de los 6 meses, como con cualquier otro método.

Los alimentos deberán estar triturados de forma homogénea y tener una textura muy fina.

De forma progresiva se debe ir cambiando a una textura más gruesa hasta llegar a los trozos.

En el caso de la introducción de alimentos semisólidos y sólidos, no hay que dudar si hacerlo antes de cumplir el año por miedo a los atragantamientos o por las mayores dificultades en conseguirlo.

Conviene introducirlos, porque retrasarlos podría suponer problemas en la masticación y, además, implica la adquisición de buenos hábitos alimentarios posteriores.

Es conveniente que a partir de los 6 u 8 meses se le ofrezcan alimentos grumosos o aplastados con el tenedor, carne o pescado desmigados, fruta pelada y otros alimentos blandos que pueda comer él mismo con las manos y después aplastados o en trocitos.

Posteriormente se le darán los primeros alimentos más sólidos: arroz, tortilla, jamón York, queso, pasta, etc.

Método BLW

Las siglas BLW provienen del término *Baby led Weaning* y aluden al inicio de la alimentación complementaria dirigida y autorregulada por el bebé.

Aquí, en lugar de ofrecerse los alimentos triturados se ofrecen a modo de sólidos blandos, con algunas modificaciones para hacerlos más seguros.

Pero va más allá de la forma de presentación de los alimentos.

Considera importante que las comidas se realicen en familia, que se ofrezcan alimentos saludables para que sea el bebé quien con sus manos se los lleve a la boca.

Será, por tanto, cada bebé el que decida si comerá y cuánto comerá de cada alimento ofrecido, manteniendo la alimentación a demanda.

Esta alimentación a demanda previa no es exclusiva de la lactancia materna.

Ya sabes que independientemente de que sea lactancia materna o artificial, la alimentación debería ser siempre a demanda.

Ofrecer los alimentos en trozos tiene la finalidad de promocionar a los bebés una alimentación variada y saludable, que promueva su adecuado desarrollo y que les permita establecer una mejor relación con la comida desde el inicio.

Aquí tienes unos consejos que te ayudarán en todo el proceso.

Empezaremos ofreciendo alimentos de tamaño más grande que su puño para que les sea más fácil gestionarlos.

Más adelante, según vayan acostumbrándose, se podrá ir disminuyendo el tamaño.

Para asegurarnos de un buen tránsito intestinal y evitar el estreñimiento típico del inicio de la alimentación complementaria es importante ofrecer agua al bebé.

Lo importante es nutrir adecuadamente a nuestro bebé con aquellos alimentos que sean más densos y ricos nutricionalmente como el aguacate, la patata, el plátano, el boniato, etc.

Con respecto a alimentos como la carne picada o las legumbres, podemos ofrecerlos en minihamburguesas, por ejemplo, para que sean fáciles de manejar por nuestros bebés.

Los alimentos como frutas y verduras es mejor ofrecerlos en cortes en palitos o gajos.

Cuando vayamos a dar alimentos en cualquier textura, se los daremos blanditos, pudiendo cocerlos o cocinarlos al vapor para que sean fáciles de ingerir y no estén muy calientes.

Podemos aportar un poquito de aceite de oliva (en crudo) o especias para que el alimento no esté soso, ya que no es recomendable añadir sal a las comidas, al menos en el primer año.

Método BLISS

Cada vez es más frecuente utilizar el método BLISS para alimentar a los bebés.

Se trata de una evolución del método BLW, centrada en alimentar de forma sana al bebé «sin riesgos» a la hora de introducir nuevos alimentos.

De este método en concreto quiero hablaros, ya que es una versión modificada del método BLW.

El método BLISS de alimentación complementaria (*Baby Led Introduction to Solids*) es un método que permite que el niño coma con sus manos libremente, aprendiendo y disfrutando de los diferentes alimentos y texturas, sin que participe un adulto que le dé de comer.

Es un método de alimentación favorecedor del mantenimiento de la lactancia materna y de la preferencia por la comida sana y variada.

Esto fomenta hábitos saludables desde la primera infancia que suelen perdurar en la edad adulta.

Este método resalta la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro (legumbres, cereales, carne roja, hígado, frutos secos molidos, etc.) y de alimentos energéticos (plátano, aguacate, calabaza, patata, frutos secos molidos, huevos, semillas, cereales, etc.) en cada comida.

Se presentan los alimentos con una textura suave para que el bebé sea capaz de triturarlos impulsándolos con su lengua contra el paladar, reduciendo así los episodios de atragantamientos.

Además de todas estas ventajas, el método BLISS aporta grandes beneficios en el desarrollo psicomotor del niño, ya que el bebé aprende por sí mismo cómo agarrar los alimentos con sus manos.

Importancia de una adecuada alimentación infantil

Procura ofrecer a tu bebé el máximo de sabores, texturas y colores diferentes para estimular al máximo sus sentidos, administrando los nuevos alimentos en cantidades pequeñas que irán aumentando progresivamente, siempre sin forzarlo a comer, para que en un futuro no le cueste ingerir ciertos alimentos importantes para su nutrición, como las frutas o las verduras.

Recuerda: la alimentación del lactante es la clave para la salud del mañana.

Los 30 primeros meses de vida, en los que todavía se está desarrollando la visión o el cerebro, representan una excelente manera de influir positivamente en la salud inmediata y futura del bebé, a través de una alimentación adecuada y óptima.

El hecho de que el bebé empiece con la alimentación complementaria no significa que haya que retirarle la leche.

Ya sea materna o artificial, seguirá siendo hasta los 12 meses su sustento principal; los nuevos alimentos la complementan, no la sustituyen.

Posibles alergias alimentarias

El tema de las alergias a determinados alimentos es un asunto que os trae de cabeza a los papis.

Voy a intentar explicártelo de forma fácil y sencilla, porque la manera de hacerlo bien es muy importante en la prevención de posibles problemas alimentarios.

Los alimentos potencialmente alergénicos son: leche, huevo, cacahuete, frutos secos, pescado, marisco, trigo y soja.

Debes saber que hay que introducir los alimentos preferiblemente de uno en uno y esperando uno o dos días antes de incorporar otro nuevo, para poder identificar una posible reacción

alérgica.

Además de dejar un tiempo prudencial para que el bebé se pueda acostumbrar a los nuevos sabores y texturas.

No hay que retrasar la incorporación de los alimentos alergénicos, se recomienda incorporarlos desde el principio, de uno en uno, y esperar tres días antes de introducir otro nuevo.

Existen evidencias que demuestran que una introducción temprana de alimentos con alto índice de alergias, como el cacahuete o el huevo, puede reducir bastante las probabilidades de causar una reacción alérgica *a posteriori*.

El cacahuete es fácil de introducir: trítúralo hasta hacerlo crema y ofréceselo junto a otros alimentos para evitar el riesgo de atragantamiento.

Añade esta crema junto a una fruta o untada en pan, por ejemplo, nunca sola en cucharadas.

El cacahuete es una legumbre, pero cuando hablamos de alergias alimentarias se incluye dentro de los frutos secos.

Si te resulta muy complicado esto del cacahuete, sinceramente, se pueden introducir otros frutos secos y nutricionalmente estaría igual de cubierto.

No sucede igual con el huevo.

Con respecto al huevo, existen dos maneras de introducirlo en la alimentación complementaria del bebé.

Es muy importante que, una vez introducido el huevo, la **exposición** a él sea **mantenida** en el tiempo (al menos 1 o 2 veces por semana) y progresiva en cantidad (de menor a mayor).

El huevo debe estar muy bien cocinado, para evitar infecciones (como la salmonelosis).

No debes ofrecer ningún alimento nuevo a la vez que el huevo, durante todos los días que dure la introducción, para identificar el alérgeno correctamente si existiera una posible reacción alérgica.

Puedes hacerlo de dos maneras.

Una primera sería cociendo el huevo y se ofrece la yema separada de la clara, para aumentar la cantidad progresivamente (de 1/4 en 1/4) cada día.

Primero la yema y posteriormente la clara.

Y una segunda manera sería ofrecer el huevo entero en forma de tortilla el primer día.

(Las cantidades irán aumentando progresivamente con el paso de los días).

Se puede continuar otro día con huevos revueltos.

También podríamos ofrecerlo rallado en puré o cocinado con este.

Destete

Si la alimentación del bebé es la lactancia materna, el destete también forma parte del camino del pequeño para hacerse mayor y es importante saber sobre ello.

Muchos bebés se destetan sin que su madre lo desee, por desinformación cuando incorporan los alimentos, dado que priorizan el alimento y dan el pecho «de postre».

Otras madres, sin embargo, desean destetar por distintas razones y no saben cómo.

Tipo de destete

A la hora de hablar de destete debemos diferenciar el destete espontáneo, es decir, el que ocurre por propia iniciativa del niño, y el destete dirigido, cuando es la madre la que toma la iniciativa.

Lo ideal sería que el destete fuera de mutuo acuerdo, pero esto no siempre ocurre.

Destete espontáneo o natural

Todos los niños se destetan tarde o temprano. No hay estudios concluyentes sobre la edad del destete espontáneo, pero parece que está entre los 2 y 4 años.

Debe quedar claro que no existe ningún motivo médico, nutricional ni psicológico por el que hay que destetar obligatoriamente a una determinada edad. Sin embargo, existe una presión cultural importante en contra del amamantamiento más de un año.

Destete dirigido

Una madre puede tener diversas razones para desear destetar a su hijo, aunque este no esté aún preparado.

Puede tener razones médicas, emocionales, presiones familiares, sociales o laborales.

Es preferible siempre un **destete gradual** a uno brusco, dado que este último puede provocar ingurgitación mamaria (pechos hinchados, duros y doloridos) e incluso mastitis.

Al destetar de manera gradual (mejor semanas que días) **se permite a la mamá adaptarse a la disminución progresiva de la succión** y desde el punto de vista emocional también es más fácil para el bebé.

El destete **supone mucho esfuerzo, ya que el bebé necesita distraerse por otros medios** (juegos, cuentos, paseos, etc.).

Se les suele **ofrecer comida o bebida anticipándose a que tengan hambre o sed**, pero hay que entender que los niños también maman **por afecto a su madre**, para sentir su cercanía, por consuelo, si están cansados, con miedo o frustrados, y aquí es donde se hace más difícil no darles el pecho y acostumbrarles a recibir el cariño y consuelo por otros medios.

La noche suele ser un momento especialmente difícil para un pequeño que espera mamar y no puede entender la reticencia de su madre.

Los niños huelen y sienten a mamá y en cuanto notan su presencia es fácil que quieran teta para dormirse.

Si el tipo de familia en la que estamos criando al bebé se desarrolla en pareja, **¿cómo puede ayudar nuestra pareja en este proceso?**

La pareja puede hacer que este proceso nocturno sea más fácil. Pero ¿cómo?

La pareja aporta a su hijo una gran seguridad, y al estar con él se siente tranquilo no relacionándole con la teta.

Aunque el lactante relaciona la teta con dormir, esta relación se puede romper poco a poco si la pareja se involucra en el proceso de dormirle.

Se trata de intentarlo, **quizá los primeros días el niño llore y al final lo tiene que coger mamá, pero no pasa nada**, es cuestión de tiempo para que el niño se acostumbre.

Es útil, si se practica colecho, que **la pareja se ponga en medio**, así será el primero en atender al bebé y ofrecerle afecto cuando se despierta.

Si el niño duerme en cuna, la pareja se levanta y le arrulla un ratito. En ambos casos, si no funciona, se lo da a mamá.

Algunas parejas han hecho el plan «padres», durmiendo **al niño con la pareja en otra habitación** para así evitar que el bebé huela u oiga a su madre y conseguir tranquilizarlo sin el pecho de su mamá.

Hay niños que se consuelan con sustitutos como el dedo o el chupete en este proceso.

Lo que no es recomendable en el destete

Por último, conviene comentar que **destetar separándose durante días del niño no es recomendable**, ya que el bebé se ve privado de manera brusca de la leche de su madre y de su presencia, la cual es vital para su salud afectiva y emocional.

Higiene bucodental

Los dientes nos llevan por la calle de la amargura, tanto por su nacimiento como por su posterior cuidado.

Los primeros dientes del bebé suelen aparecer entre los 6 y los 12 meses.

Digo «suelen» porque es lo habitual, pero mi hijo Alejandro tuvo sus primeros dientes cerca de los 2 años.

Imagínate, ya empezaba yo a pensar que estaba pasando algo raro, ya que a sus hermanas les salieron en torno al año.

De hecho, comenzó el primer curso escolar con cuatro dientes arriba y otros cuatro abajo. Y estábamos preocupados, porque le íbamos a dejar en el comedor escolar y el asunto se planteaba difícil.

Pero luego empezaron a salir y, aunque actualmente con 12 años tiene un cierto retraso en su crecimiento dental, no hubo, ni hay, ningún problema al respecto.

Realmente nos tranquilizó mucho lo que nos comentó su odontopediatra, y es que ella «no conocía ningún niño que no tuviera dientes» y que era cuestión de tiempo.

No sé si esto sería verdad o no, pero nos tranquilizó mucho.

Normalmente a los 3 años la mayoría de los niños tienen todos sus dientes de leche.

Habitualmente suelen salir primero los dientes frontales inferiores.

Una vez que aparece el primer diente, se debe empezar el cepillado con un cepillo dental con cerdas suaves de nailon.

Te recomiendo consultar con un odontopediatra, ya que existen varios tipos de cepillos y te recomendará la opción más adecuada en función de su franja de edad, para que el cabezal del cepillo sea acorde a la edad de tu hijo.

Es importante que si tu bebé tiene pocos dientes apliques menos de un grano de arroz de crema dental con un contenido en flúor de 1.000 ppm F (1.000 partes por millón de flúor).

Es difícil que el bebé sepa escupir la pasta tras el cepillado, por lo que si se la traga no pasa nada, ya se cuenta con ello.

Podemos aumentar la cantidad a un grano de arroz cuando tenga muelas y doblar esta cantidad cuando ya tiene la mayoría de ellas.

No hay que mojar el cepillo antes de lavar los dientes, ni enjuagar la boca al terminar.

Simplemente hay que escupir el exceso de pasta.

Si enjuagamos la boca eliminaríamos la capa protectora que el flúor deja en nuestros dientes, y el flúor va a ser el mayor aliado contra la caries dental.

A partir de 3 años, aplicaremos 1.450 ppm de flúor.

Debemos cepillar los dientes al menos un par de veces, por la mañana y por la noche.

Si lo hacéis cada vez que coma, mejor, pero con dos veces al día estaría bien.

Lo más importante es crear el hábito del cepillado.

Eso garantizará a tu hijo una buena salud bucodental a lo largo de toda su vida.

Para iniciar el cepillado de dientes con un bebé debes hacerlo de manera divertida y amena, al menos un par de minutos.

Tenemos que ser conscientes de que al principio no les gustará, pero poco a poco, con el paso de los días, se convertirá en una tarea habitual.

Al principio tendrás que ayudarle.

Una buena manera de hacerlo es esta: una vez que ha terminado de comer y beber, debe permanecer en su trona.

Sitúate detrás, eleva su labio superior con los dedos para poder cepillar la parte superior y baja el labio inferior para poder acceder a los dientes.

Según va creciendo debemos ir motivándole para que se cepille solo, bajo nuestra supervisión, ya que no servirá de mucho si no se hace correctamente.

Señalaba al comienzo del libro que a partir de los 6 meses, aproximadamente, se observarán cambios sustanciales en sus diferentes áreas de desarrollo.

Una de ellas es su desarrollo motor, y este abarca los pequeños y grandes movimientos, así como los sentidos del cuerpo.

Debemos conocer cuáles son los patrones de normalidad para acompañar al bebé en su desarrollo fomentando el movimiento libre sin forzar posturas ni posiciones.

Aquí son fundamentales varias cosas a tener en cuenta, como no comparar con otros niños ni hacer caso a comentarios del tipo: «¿Este niño todavía no anda?», «¡Pues mi hija a esa edad ya hablaba!», etc. Y conocer ciertos signos de alarma para intervenir si es necesario (lo antes posible) y solucionar el problema.

En torno a los 3 meses es normal que en el bebé ya aparezca la sonrisa social, que tenga un control cefálico, es decir, controle su cabeza y cuello.

Y también es normal que descubra sus manos y esté con ellas constantemente en la boca.

En este caso solo deberíamos intervenir para retirárselas si el bebé se mete el puño en la boca y le provoca arcadas o si se chupa el pulgar a modo de chupete.

Si a esta edad hay ausencia de estas habilidades mencionadas y persisten con los puños cerrados (con el pulgar metido entre los cuatro dedos) o presentan irritabilidad o pasividad exagerada, debemos consultar al pediatra.

Entre los 4 y 7 meses se producen los dos tipos de volteos que comentamos al principio y el descubrimiento de sus pies.

Generalmente los pies también se los llevan a la boca, bueno, todo se lo suelen llevar a la boca.

Porque están en lo que los especialistas llaman «la fase oral», que se extiende desde los 2 meses hasta los 3 años.

Fíjate que es un tiempo muy amplio en el que pueden producirse esos cambios.

Cuando los bebés comienzan a desplazarse lo hacen por arrastre hacia atrás. Ese desplazamiento también debería ser lateral en ambos lados.

Después se arrastran hacia delante, normalmente en patrón cruzado. (Manos y piernas contrarias son las que avanzan).

Aquí ya debe existir simetría en sus movimientos.

A partir de aquí el bebé puede, y digo «puede», comenzar el gateo desde la posición de cuatro apoyos.

Hacia los 6 meses deberían estar preparados para sentarse por sí mismos. Si no lo hacen es que su espalda no está preparada para ello y si los sentamos nosotros podemos dañar su musculatura.

Al menos debe haberse iniciado (aunque sea levemente) una sedestación con apoyos, balbucear y coger los objetos.

Simplemente observa a tu bebé y comprueba que los hitos de desarrollo motor se van cumpliendo más o menos en tiempo.

Si tienes alguna duda puedes consultar con un especialista que te oriente, pero no intervengas en forzar ningún proceso.

Nuestro bebé se quiere poner de pie

Sobre los 9 meses, aproximadamente, la mayoría de los bebés imitan gestos faciales, dicen adiós con la mano y fijan su mirada en una persona.

Entienden perfectamente el «no» y mueven las manos cuando quieren algo o estiran los brazos para que los cojan.

Si se ven reflejados en un espejo, son capaces de tocar su imagen.

También gritan o protestan y comenzarán a levantarse por su cuenta.

Te muestro cómo estimular las habilidades de tu hijo para levantarse con estas simples actividades cotidianas.

Lo que hay que tener en cuenta es que no debes cogerle de los brazos.

Dentro de la cuna

Es probable que el bebé primero comience a levantarse empujándose a sí mismo en la cuna.

Las barandillas de la cuna tienen la altura perfecta y son fáciles para que el bebé se agarre a ellas.

Sitúa el colchón en la parte más baja y retira todos los juguetes de la cuna para facilitar el intento de ponerse de pie.

Utiliza las escaleras para enseñarle equilibrio

Altura corta = Lugar perfecto para practicar levantarse.

Sienta al bebé cerca del escalón y anímale a que se empuje hacia arriba utilizando el borde.

Supervisa esta actividad.

Ofrécele un mobiliario seguro donde apoyarse para levantarse

Tu bebé también tratará de levantarse apoyándose en algún mobiliario.

Asegúrate de que los muebles no puedan volcarse y que estén asegurados a la pared para evitar accidentes graves.

El mobiliario es muy importante para el desarrollo del bebé porque lo usa para apoyarse en los primeros esfuerzos para caminar.

Una vez que comience a hacer esto, debes asegurarte de que todo lo que encuentre a su paso sea lo suficientemente fuerte para sostenerlo.

Coloca sus juguetes en alto

Coloca un par de juguetes sobre el cojín del sofá.

Cuando se sitúe de pie frente al sofá, estará tan intrigado con el juguete que estará parado allí de pie por un tiempo, lo que le ayudará a practicar sus habilidades de equilibrio.

¡Pronto podrá estar de pie por sí solo sin ni siquiera darse cuenta!

Tanto para favorecer el gateo como que pueda ponerse de pie, debes estimularle con juguetes u objetos que llamen su atención para que realice el movimiento que considere oportuno.

No debes ponerle diez objetos a su alcance, probablemente se despistará.

Es mejor ir variando los objetos de uno en uno, teniendo en cuenta que la atención del bebé por un objeto en concreto no durará más de tres minutos.

En torno al año los niños empiezan a señalar. Son capaces de verbalizar algunas palabras y gritar.

Si quieren algo son capaces de establecer contacto visual entre el objeto y la persona, con la intención de decirle lo que quiere.

Deben tener interés por jugar, andar o ponerse de pie.

Sobre los 15 meses sonríen o se ríen y responden verbal o visualmente cuando los llaman por

su nombre.

Fijan perfectamente la mirada.

Son capaces de acercarte objetos o de señalar lo que quieren o las partes del cuerpo.

Sobre los 2 años se interesan por otros niños y les gusta jugar con ellos.

Entienden las órdenes, imitan tareas domésticas y desarrollan el juego simbólico, de ficción e imitativo.

A los 3 años debe llamar la atención a los padres, y por lo tanto conviene consultar a su pediatra, si el niño no realiza juego simbólico, no comprende reglas de juegos sencillos o no compone frases de al menos tres palabras («mamá quiero pan»).

Tiene que existir también una comunicación no verbal.

Debemos preocuparnos por una alteración visual en los bebés que no logran enfocar la mirada o seguir rostros.

Las pupilas asimétricas y cualquier movimiento anormal de los ojos deben llamar nuestra atención.

Sospecharemos de problemas de audición por la ausencia de respuestas al ruido o desinterés por juguetes sonoros.

Conocer lo que es normal y saber identificar si lo cumple o no en el tiempo aproximado que corresponde, nos va a alertar de posibles signos de alarma.

Esto es fundamental para los padres, para así lograr una detección e intervención precoz en los niños con posible alteración en su desarrollo.

Hay algunas variantes de la normalidad que también conviene saber.

Este es otro de los temas estrella en la crianza del bebé.

En este tema, no os llevéis a engaño: es muy raro que un bebé coma bien, que además no llore y que encima duerma bien (especialmente durante la noche).

Los bebés solo necesitan dormir y alimentarse continuamente, de manera que les importa poco si es de día o de noche.

Los primeros días y meses son duros: esa es la realidad. Tampoco podemos generalizar, porque hay bebés que únicamente comen y duermen, pero no es lo habitual.

Estad preparados para vivir toda clase de experiencias, que pueden aparecer «extrañamente mezcladas»: alegría y agotamiento, amor y desesperación.

Durante los primeros meses es muy importante haber creado hábitos de sueño saludables fomentado el contacto con nuestros bebés desde el mismo nacimiento, adaptándonos primeramente a su horario para posteriormente poder tener la posibilidad de ir adaptándolos a los nuestros.

Hacer el piel con piel, portear a nuestro bebé y colear es muy importante para tener un contacto permanente con nuestro pequeño.

Son muchos los beneficios del colecho, que ya conocemos.

Para el bebé, al que le va a favorecer la lactancia materna, aprenderá a dormir mejor y con un sueño de mejor calidad.

Y para los papás, que podrán descansar mejor.

Sin duda se fortalecerá el vínculo paternofilial.

Pero hay que hacerlo bien y con todas las medidas de seguridad.

¿Cómo hacer colecho de manera segura?

Se puede practicar colecho cuando la madre amamanta y no hay otros factores de riesgo.

El bebé debe ser mayor de 3 meses.

Os recomiendo que practiquéis el colecho solo en la cama (es decir, que no lo hagáis en sillones, sofás o similares).

Y que lo evitéis si alguno de los padres es fumador, si ha consumido alcohol o si ha tomado medicación para la ansiedad, para la depresión o para inducir el sueño.

Tampoco es recomendable si existe cansancio extremo, ya que se corre el peligro de aplastamiento del bebé.

Y, por supuesto, evitarlo si el bebé es prematuro o ha nacido con bajo peso.

La prematuridad o el bajo peso son un factor de riesgo a la hora de cochar, debido a que pueden presentar problemas de regulación de la respiración durante el sueño. En los prematuros se recomienda esperar hasta que se cumplan los 3 meses de edad corregida.

Una alternativa al colecho es la utilización de cunas sidecar homologadas, que os permiten estar muy próximos, pero en superficies separadas.

A mí personalmente es lo que más me gusta; además, la Asociación Española de Pediatría recomienda que el bebé duerma en la misma habitación que sus padres durante al menos los primeros 6 meses de vida y nunca en la misma cama antes de los 3 meses.

Todos estos contactos, si se hacen de manera adecuada, el piel con piel en el momento del nacimiento (si es posible hacerlo) o ya sea el mismo colecho o el porteo, como veremos posteriormente, le ayudarán a estar seguro y conciliará mejor el sueño durante las primeras semanas.

Según vayan pasando los meses, hay que crear una rutina para que nuestro bebé sea capaz de pasar de vigilia a solo sueño.

Como regla general para los primeros meses, si el bebé está suficientemente alimentado y ha expulsado bien los gases, será más fácil que duerma mejor.

A partir de los 6 meses ya podemos ir haciendo alguna cosita si el sueño de vuestro bebé es un problema.

Si el bebé y los papis están bien y el sueño no supone un problema, no hay que hacer nada.

Es conveniente también que el bebé se encuentre tranquilo y relajado.

Hay que ser constante con la hora de acostarle y de levantarlo, haciendo que se establezca un hábito con una rutina diaria.

Y muy importante también es que **las siestas sean regulares**.

Esto crea un ambiente óptimo para que el bebé duerma al menos entre 45 minutos y una hora de siesta, que es lo que dura un ciclo de sueño completo.

A medida que tiene más edad el tiempo de siesta irá aumentando.

Debemos saber interpretar las **señales de cansancio** de nuestros bebés para saber en qué

momento estamos y en función de eso iniciar un ritual de sueño.

Te pongo un ejemplo: si comenzamos a notar en nuestro bebé que frunce el entrecejo, tiene las cejas caídas y los ojos rojos (incluso algunas veces bizquean), la mirada perdida y se cansan rápido de la actividad que están realizando, es un buen momento para preparar el ritual de sueño.

Estas son señales tempranas de sueño y tenemos entre 20 y 30 minutos para acostarlo.

Si es por la noche podemos bañarlo, darle un pequeño masaje, ponerle el pijama, crear un ambiente de oscuridad, contarle un cuento con una luz tenue si es más mayor, besitos, abrazos y **acostar al bebé cuando esté adormilado, pero despierto.**

Poco a poco, con el paso de las semanas iremos ganando espacio, manteniendo un leve contacto siempre con él, que sienta que estás ahí.

Primero dormiremos junto a él, después dormiremos tocándolo con la mano (por ejemplo), para posteriormente interponer un *doudou* o muñeco entremedias y, cuando veamos el momento indicado, dejarle dormir solo.

Los primeros días siempre suelen ser los más duros, pero a medida que van pasando los días suelen dormir más tiempo y sin tantas interrupciones.

Si toca siesta podemos hacer otro tipo de ritual más corto, pero teniendo en cuenta que los rituales que hagamos sean siempre iguales o muy parecidos.

Esto transmitirá seguridad y hará que el bebé duerma mejor.

Si se nos ha echado el tiempo encima y lo que notamos en nuestro bebé son bostezos, quiere que lo cojas en brazos, se rasca los ojos o las orejas y emite pequeños ruidos o quejidos, estas son señales inmediatas de cansancio y tenemos 5 minutos aproximadamente para ponerlo a dormir.

Pijama rápido (si no lo tiene ya puesto) e iniciamos el ritual.

Con el tiempo sabremos interpretar más rápidamente las señales tempranas de sueño, porque conoceremos mejor a nuestro bebé.

Si nuestro bebé protesta por cualquier cosa, llora, se frota los ojos con intensidad, arquea la espalda, se tira del pelo o de las orejas, estas son señales tardías de sueño.

En este momento es mejor no ponerlo a dormir porque no lo logrará.

Si ocurre antes de una siesta, entreténlo unos minutos con algo que sepas que le gusta y luego vuelve a intentarlo.

Y si es por la noche, intenta tranquilizarlo en la habitación y cuando lo veas más calmado trata de dormirle.

Se requiere mucha paciencia e ir conociendo a nuestro bebé.

Con estas señales se puede hacer un símil con los signos precoces y señales tardías de hambre, ¿recuerdas?

Antes de que llore, el bebé se agita, abre la boca, mueve la cabeza, busca el pecho o reclama el

biberón.

Si tiene mucha hambre se estira, se mete la mano en la boca o busca con los labios, gira la cabeza, saca la lengua, etc.

En ese momento daremos de comer al bebé, porque si llora, hace movimientos agitados o se pone colorado, esas son señales tardías de hambre y primero tendremos que calmarlo y después ofrecerle el pecho o el biberón.

Ventanas de sueño

Es primordial con respecto al sueño infantil conocer las ventanas de sueño, es decir, el tiempo que los bebés permanecen despiertos como mínimo y como máximo entre siestas y horas de dormir.

En los primeros meses, cada vez que come, suele echarse una siestecilla.

Desde los 4 o 6 meses hasta los 8, aproximadamente, lo ideal sería que hiciera tres siestas en el día con una duración aproximada de entre una hora y media y tres horas.

Desde los 7 o 9 meses hasta los 15 o 18, aproximadamente, una buena rutina sería que hiciera dos siestas en el día con una duración de entre dos y cuatro horas.

Desde los 15 o 18 meses en adelante, el objetivo sería que hiciera una siesta en el día con una duración aproximada de entre cuatro y seis horas.

Las siestas si pueden ser a oscuras, mejor, porque así se regula el cortisol (hormona que ayuda al cuerpo a responder ante el estrés) **y mejorar la producción de la melatonina** (la hormona reguladora del sueño).

Conseguir que un bebé duerma durante toda la noche los primeros meses sería un gran logro y una gran suerte.

Saber cómo actuar en este sentido te hará el proceso más fácil.

Pero aquí no acaba todo, esto no ha hecho más que empezar.

Porque ahora se nos plantea que el bebé debe pasar a dormir en su cama.

Tanto si duerme en su cuna como si duerme con los papás en la cama (colechó), llega un momento en el que el niño empezará a dormir en su propia cama.

El momento más apropiado para cambiar a su cama estará determinado por el desarrollo del propio niño.

En ocasiones no hay ningún problema y se cambiará a la cama rápidamente.

Otros ponen más pegos a la hora de salir de su cuna y a otros les gusta dormir con sus padres hasta los 5 o 6 años.

Todo va a depender del ritmo de cada niño.

No hay que precipitarse, no hay una edad exacta a la que el niño deba pasar a dormir en su cama.

Hay que respetar los tiempos del niño.

Y por supuesto, como ocurre con la retirada del pañal o del chupete, no hay que hacerlo en momentos que coincidan con otros grandes cambios como, por ejemplo, una mudanza o la llegada de un hermanito.

Si hemos observado que ya no descansa bien, que existe falta de espacio o que estando en la cuna se pone constantemente de pie intentando escalar, hay que empezar a plantearlo.

Yo pienso que la mejor manera de fomentar este cambio es hacer partícipe al niño intentando averiguar qué opina sobre el cambio.

Pregúntale si le apetece dormir en su cama. Si no quiere, no lo fuerces. Él ya lo pedirá. Si insistes continuamente es peor. Inténtalo cada cierto tiempo.

Llévale a elegir las sábanas, la manta o la almohada. Que sea él quien elija cómo quiere su cama, o si quiere algún cojín en especial o algún muñeco.

Así siente que se está haciendo mayor y que se cuenta con él para tomar decisiones.

Puedes empezar por hacer que duerma alguna siesta en la cama para que se vaya acostumbrando.

Plantéale el cambio como un juego, ya sabes que los niños en los primeros años aprenden a través del juego.

Cuando vayáis a dormir a la cama, llévate su muñeco y objeto de apego, si lo tiene, para hacerle sentir más seguro.

Si tiene hermanos mayores que duermen en su cama, es probable que este proceso sea más fácil, pero recuerda que cada niño es diferente y hay que respetar su ritmo.

Debes mantener las mismas rutinas y rituales a la hora de acostarse.

Cuando finalice la rutina puedes mantenerte en la cama junto a él y poco a poco ir «despegándote» como te comenté anteriormente, o puedes optar por decirle que se tiene que quedar en la cama hasta que vayas a buscarlo.

Si se levanta de la cama y sale de la habitación, con calma y delicadamente vuelve a llevarlo a la cama y dile que se quede allí, que lo está haciendo muy bien y que irás a verle y controlarle por la noche, para que se sienta seguro.

Si el niño es de levantarse muchas veces, no desesperes, mantén la calma e intenta recompensarle con elogios por quedarse en la cama y por no salir.

Sueño seguro

Cuna

Con respecto a la cuna (ya que hay bebés que duermen años en una cuna) es importante tener ciertos conceptos claros para que el sueño de tu bebé sea un sueño seguro.

Siempre debe dormir boca arriba.

El decúbito supino (bebé tumbado boca arriba) es la postura más segura para dormir.

No se recomienda el decúbito prono (bebé tumbado boca abajo), salvo por indicación médica.

El decúbito lateral (bebé tumbado de lado) es una postura inestable, y muchos bebés colocados así acaban boca abajo.

Cuando el bebé esté despierto puede permanecer boca abajo con vigilancia.

La superficie para dormir debe ser firme y libre de objetos.

Las cunas, moisés, minicunas, cochecitos de paseo, etc., deben cumplir la normativa estándar.

Debe evitarse el sobrecalentamiento y que la cabeza quede cubierta al dormir.

Evita el uso de almohadas, al menos los dos primeros años. Después si quieres usar una que sea muy fina.

Vístelo con ropa adecuada para dormir.

Para arroparlo es preferible que utilices los sacos de dormir a la colcha o manta, todo el tiempo que te sea posible utilizarlos.

Si utilizas manta procura que siempre permanezca por debajo de las axilas y pon a tu bebé sobre los pies de la cuna.

Si llora, responde siempre a su llamada.

La habitación debe estar libre de humo.

Cama

Con respecto a la cama, esta debe ser segura, que no sea muy alta, sin resaltos ni esquinas que sobresalgan.

Si el bebé anda, enséñale por dónde debe bajar, por si desea hacerlo. Evitarás accidentes.

Algunos tienen mucho peligro y son escaladores profesionales. Es mejor enseñarles por dónde bajar. Sitúa la cama pegada a la pared por uno de los lados.

Por el otro pon barreras protectoras para evitar que se caigan.

Si las barreras tienen barrotes, debes tener en cuenta que no estén separados como para que quepan las piernas, brazos o cabecita del pequeño.

A mí me gustan más las que están compuestas por una estructura alrededor y tela resistente en el medio.

Si puede ser, coloca la cama lejos de ventanas para evitar golpes al levantarse.

Tapa los enchufes que se encuentran cerca de la cama con protectores para evitar cualquier riesgo innecesario.

Pon puntos de luz tenue y suave por si se despierta para que no se golpee ni sienta miedo.

Puedes colocar protectores que eviten golpes a ambos lados de la cama para prevenir chichones en su cabeza si el pequeño es muy inquieto.

No está de más poner, sobre todo al principio, algún sistema acústico o de imagen para que podáis escucharlo y verlo si necesita algo.

Regresiones

En primer lugar, quiero decirte que el hecho de que ocurra una regresión del sueño a partir de los 4 meses de edad aproximadamente es normal.

El sueño del bebé continúa con su proceso de maduración y en esta edad pasan más tiempo despiertos e interactúan más.

A esta edad ya se tiene establecida una buena pauta de alimentación, es decir, el bebé está comiendo satisfactoriamente y no tendrá hambre.

Esto es fundamental para que duerma más tiempo sin despertarse continuamente.

La mayoría, a esa edad, no suelen tener cólicos del lactante que les puedan molestar o impedir dormir bien.

Antes de los 4 meses, los bebés no tienen patrones de sueño establecidos, sus ciclos de sueño son de dos fases (sueño activo y sueño tranquilo), conocidas como sueño REM y sueño no REM.

Estas duran entre 40 y 50 minutos aproximadamente, pero no tienen las etapas distintivas de sueño que el bebé tendrá a medida que vaya creciendo y su cerebro vaya madurando.

Como resultado de esto, los recién nacidos pasan gran parte de su tiempo en un sueño profundo.

En la transición de un ciclo a otro o de una fase a otra puede que se despierten con facilidad.

A partir de los 4 meses su cerebro comienza a madurar y sus patrones de sueño cambian.

Su ritmo circadiano comienza a funcionar y el sueño tiende a estructurarse en tres siestas durante el día y un periodo más largo por la noche.

A veces no ocurre así en todos los bebés. Ya sabes, cada niño es diferente.

En esta etapa, en lugar de tener dos fases pasan a tener cinco fases.

De ellas, cuatro son de sueño tranquilo y una fase es de sueño activo, y esta dura aproximadamente entre hora y media y dos horas.

Bueno, puestos ya en antecedentes de cómo es el sueño y lo que está pasando, ¿qué puedes hacer?

Puedes continuar ayudándole a dormir de la misma manera en que lo estabas haciendo hasta ahora.

No tienes que crear nuevos apoyos de sueño.

Céntrate en identificar las señales de sueño (por ejemplo, si tiene muchos bostezos, si se frota los ojos o se chupa el dedo) y comienza rápidamente la rutina de sueño.

Sigue su rutina, pero puedes ser un poquito más flexible, porque el bebé todavía es pequeño.

Si no tienes establecida una rutina de sueño, este es buen momento para comenzarla.

Ya sabes lo que es una rutina, por ejemplo: le damos un baño, un masajito, le alimentamos, atenúamos las luces de la casa, le acurrucamos y le cantamos, etc. Luego cada uno ya se establece la rutina como mejor le convenga.

Si estás muy cansada o cansado (porque esta etapa, que pronto pasará, a veces se hace muy larga) y necesitas descansar, deja que el bebé se quede con la mami o el papi o con la abuela y échate una buena siesta para descansar y afrontar así mejor esta etapa.

Por lo tanto, es normal que a partir de los 4 o 6 meses el bebé, que dormía bien, comience a despertarse más veces por las noches.

Retirada del pañal

El control de esfínteres es un proceso madurativo que implica al niño desde diferentes dimensiones: la decisión o voluntad propia, la maduración del sistema nervioso y el desarrollo de la personalidad.

No debe ser el adulto el que tome la decisión, porque entonces se va a privar al niño de tomar conciencia de sus signos fisiológicos, por eso lo principal es que el pequeño tenga la voluntad de hacer este proceso.

Quitar el pañal depende de la edad y del nivel de desarrollo psicomotor del niño.

La mayoría de los niños lo consiguen sobre los 2 años aproximadamente, pero algunos tardan algo más y esto no significa que tengan ningún problema.

Paciencia, que, como dicen, «es la madre de la ciencia».

Cada niño tiene su proceso y no hay una solución universal para todos.

El niño debe estar preparado para el cambio, por lo que los papis no deben tener prisa.

Es importante que desde pequeñitos enseñemos al bebé a que reconozca las partes de su cuerpo y lo que ocurre con ellas.

Cuando le cambiemos el pañal debemos enseñarle términos como «pipí» o «caca».

Hay que decirle que «está seco» si no mojó el pañal o, si lo ha hecho, que «está mojado».

Si el niño es más grande, debemos mostrarle un orinal o un váter y enseñarle cómo utilizarlo.

También podemos ir preguntándole si tiene ganas de ir al baño.

Esto le puede ayudar a identificar sus necesidades.

¿Cuál es el mejor momento?

Algunos papis prefieren tener alguna ayuda en este proceso y deciden esperar a que el bebé entre en la escuela infantil.

Otros prefieren esperar a una estación del año más calurosa por si se mojan o hay que cambiarles a menudo.

Ambas cosas pueden suceder pasados o avanzados los 2 años.

A mi entender, es mejor enseñarle a dejar de usar los pañales siempre en el domicilio familiar en la medida de lo posible, donde el niño pueda establecer unas rutinas.

Pero si se decide esperar algo más de tiempo por alguna razón en concreto, tampoco pasaría nada.

En la vida suceden cosas y, a lo mejor, cuando habías previsto la retirada, no es posible por algún motivo.

Lo que sí es importante es evitar periodos de grandes cambios a la hora de ponernos manos a la obra con la retirada del pañal.

Evita periodos en los que la familia pueda estar especialmente ocupada, como ocurre durante un acontecimiento familiar extraordinario, un viaje o una mudanza.

Tampoco es conveniente elegir una etapa en la que tu hijo deba afrontar grandes cambios, como por ejemplo el comienzo de la guardería, la llegada de un nuevo hermanito o la retirada de otras cosas como el chupete, al mismo tiempo.

Señales de que está llegando el momento

Aquí te pongo algunas señales que te pueden orientar para saber si el niño está preparado o no para iniciar este proceso.

Primero debemos conseguirlo por el día y, una vez logrado, ir a por la noche.

Si notamos que muestra interés por el inodoro y quiere acompañarte cuando vas al váter para ver qué estás haciendo, lo puedes ir haciendo cómplice del proceso. Por ejemplo, pidiéndole que tire de la cisterna, o sentándolo, quizá te imite.

Si mantiene seco el pañal más de dos horas.

Si mantiene un horario regular para hacer pis o caca, esto nos indica que su reloj intestinal está madurando.

Si se da cuenta de que lo está haciendo, aunque esté con el pañal puesto.

Si es capaz de subirse y bajarse los pantalones.

Los niños asimilan las experiencias que viven, por lo tanto, hacerse pis o caca encima les supone una experiencia, sentirse húmedos o ver el pis en el suelo les hará ser conscientes de lo que ha ocurrido y lo asimilarán.

La reacción de la madre o el padre, de sorpresa o resignación, es muy importante, ya que el niño tomará conciencia de que se debe avisar cuando ocurren estas cosas.

Nunca hay que reñirle si se ha hecho pipí o caca encima sin avisar.

¿Qué podemos hacer para ayudarle en este proceso?

Comprar un orinal.

Puede elegirlo el propio niño, incluso ir con él a comprarlo y así se familiariza con él.

Se puede ir sentando en casa, aunque sea vestido.

Hay niños que no quieren orinal; se puede comprar un adaptador del váter y, al igual que con el orinal, que lo prueben y se familiaricen con él sentándose encima, aunque sea con ropa.

El caso es que confíen en él y no piensen que les puede hacer daño.

Cuando los papás o hermanos van al baño es bueno que lo vean. Así normalizan la situación y la integran en su rutina.

Es bueno que reconozcan los utensilios del baño, dónde están las cosas y para qué sirven (papel higiénico, toallitas, etc.).

Aunque os resulte extraño, los niños de esta edad pueden ser reacios a desprenderse de su caca. Les gusta hacerla en el pañal, es parte de ellos, es «su caca».

Hay que procurar que cuando el niño se siente sin pañal en el orinal o el váter no haya prisas.

Cuando lo haga, el adulto debe mostrar una expresión de alegría o satisfacción por lo ocurrido.

Reforzaremos los logros obtenidos: se le puede poner una pegatina de carita sonriente cada vez que logre hacerlo en el váter o llevar un *planning* y apuntar las veces que lo hace bien.

Cuando el niño no lo haga, hay que intentar también reforzar de forma positiva diciéndole que no pasa nada, que la próxima vez lo conseguirá.

Conviene tener una rutina de horas, sentarse después de comer y no estar más de diez minutos si no hace nada.

Objetos que debemos comprar para empezar el proceso

Orinal.

Reductor para el inodoro.

Escalón infantil para que el pequeño pueda sentarse en el inodoro con facilidad. Podrá subir y bajar solito al váter.

También le ayudará a no tener los pies colgando y empujar de forma sencilla para hacer sus necesidades.

Pañales tipo calzoncillo o braguita. Hay muchas marcas comerciales que ofrecen este paso intermedio. Así podrá bajarse y subirse el pañal solo y le proporcionará un plus de independencia.

Estos están especialmente indicados para los primeros días, la siesta y el descanso nocturno.

Funda de colchón impermeable. Con ella evitarás grandes escapes (inevitables en el momento del sueño) o pequeñas pérdidas de orina.

Pegatinas o pequeños premios para mejorar sus resultados en el proceso de dejar el pañal.

Juegos o libros de aprender a ir al baño.

En el proceso de retirada del pañal pueden surgir problemas. Vamos a ver qué soluciones podemos emplear para resolver los más comunes.

Si el niño se niega y no quiere utilizar orinal o adaptador, puede ser que aún no esté preparado. Deja pasar aproximadamente un mes y vuelve a intentarlo.

Si no quiere hacer caca en orinal o adaptador, anímale, motívale o utiliza las recompensas positivas.

Los hay muy inquietos que **no paran cuando están sentados en el orinal.** Intenta entretenerlo contándole cuentos o historias y, si persiste, déjale ir y volver a intentarlo más tarde.

Si tiene algún escape, que lo tendrá, hay que quitarle importancia y reforzar lo positivo.

Bien, ya hemos dado pasos importantes y nuestro peque consigue hacer pipí o caca en el váter o el orinal, el proceso marcha bien, pero de repente se niega a ir al baño o tiene escapes.

En este caso no debes enfadarte e intenta averiguar el motivo para animarle a volver al buen camino.

Si el pequeño no hace caca desde que dejó el pañal, no hay que insistir.

A muchos niños les produce un poco de angustia perder el control sobre sus heces y soltarlas al vacío, por eso las retienen.

Si hacer caca se convierte en un proceso molesto o doloroso (porque al estar varios días sin evacuar las cacas pueden endurecerse y provocar estreñimiento), para reducir la ansiedad del niño hay que intentar averiguar la causa, si es por el ruido de la cisterna que le asusta, si es porque no sabe adónde va la caca o el pis, etc.

Hay que explicárselo y normalizar la situación.

Si la causa finalmente es que el niño está estreñado, llévalo al pediatra para que le recete un laxante pediátrico, y así no le harán daño las heces al salir.

Cómo dejar el pañal de noche

Si el niño ya consigue estar seco durante todo el día, es el momento de empezar a probar a quitar el pañal durante las siestas.

Para ello, coloca una funda impermeable sobre el colchón y acostumbra al niño a ir al baño antes de meterse en la cama.

Hay que prepararse para que haya posibles escapes, es un proceso normal y natural para conseguir dormir sin pañal.

Una vez que el niño haya sido capaz de dejar el pañal durante la siesta, es hora de probar durante las noches.

Es conveniente que el niño tenga una pequeña luz en la habitación para poder ir al baño a hacer pis en mitad de la noche si lo necesita.

Importante: No debe beber mucho líquido durante la cena.

Dejar el pañal por la noche es un proceso largo, que puede llevar incluso varios meses.

En algunos casos, los niños pueden tardar años y tener escapes en edad escolar.

Lo más importante en todo este proceso es tener paciencia, celebrar todos y cada uno de los pequeños avances y nunca reñirle, castigarle o avergonzarlo por los pequeños accidentes que, sin duda, tendrá.

El chupete no se debe ofrecer, pero tampoco negar.

Quédate con esa gran frase.

Puede que tengamos muy claro si se lo vamos a ofrecer o no y luego, dependiendo de las necesidades del bebé, hagamos lo contrario de lo que teníamos en mente.

Si llegado el momento el bebé va a usar chupete, cómo elegir el más adecuado es, sin duda, una pregunta que se hacen la mayoría de los papis.

Además de elegir el modelo que sea adecuado, también debes saber cuándo cambiarlo, cómo limpiarlo y cuándo y cómo debes retirarlo.

Por eso te voy a dar unos breves consejos prácticos sobre su elección, limpieza y retirada.

El uso del chupete es muy socorrido, para apaciguar un llanto cuando el niño tiene hambre, le ayuda a conciliar el sueño, calma en la salida de los dientes y además previene la muerte súbita del lactante.

Existe un sinfín de diseños de chupetes y, como padres, debéis estar informados al respecto, porque tenéis una responsabilidad directa sobre la salud y los hábitos de vuestro hijo.

Hay que tener algunas cosas muy claras con relación a la elección del chupete:

El **material** más aconsejable es la silicona, ya que dura más, es más resistente y tiene menos riesgo de infecciones que el látex.

Hoy en día, no está clara la evidencia sobre qué **tetina** es mejor, si la **anatómica o la fisiológica**.

Parece haber menos alteraciones con la fisiológica cuanto más aplanada y flexible sea.

A diferencia del que tiene forma de gota, la parte inferior de este chupete es plana, y esto le permitirá colocar la lengua en una posición más elevada.

Cuanto más fina y flexible sea la parte del **anclaje o cuello** (donde se apoyan los dientes), más se reparte la fuerza de succión y menor riesgo de alterar la mordida y, por lo tanto, menos consecuencias negativas tendremos.

Con respecto al **escudo**, que sea flexible mejor que rígido, sin argolla, y debe tener orificios de ventilación por normativa europea.

Elige la **talla** del chupete acorde a la edad del bebé. Cuanto más pequeña sea la talla menos invasiva será.

¿Cuándo cambiaremos el chupete?

Cuando parezca desgastado.

Para evitar tener que cambiarlo muy a menudo, sería aconsejable tener disponibles dos o tres, para que el bebé siempre tenga a mano un chupete que le resulte familiar o también para llevarlo al salir a la calle, en el caso de que se caiga el chupete que el niño utiliza y que no podamos esterilizarlo por estar en la calle o fuera de casa.

¿Cómo limpiar el chupete?

Comenzaremos con una de las cuestiones más importantes con respecto al chupete, y es cómo ayudar a que siempre esté limpio para el bebé, algo que es esencial durante sus tres primeros meses y que se debe hacer al menos una vez al día.

No es necesario esterilizarlo cada vez que el bebé se lo lleva a la boca, a menos que se caiga al suelo o se ensucie; pero si se nos cae y no tenemos la posibilidad de esterilizarlo, simplemente lo podemos lavar con agua corriente.

Debemos evitar, eso sí, lavarlo con la saliva ya que, aunque contiene sustancias levemente antibacterianas, hay que considerar que también existen numerosas bacterias en la boca.

¿Cuándo dejar de usar el chupete?

Este es un tema que plantea muchas dudas entre los padres, pero los expertos aconsejan que entre los 12-15 meses es el momento apropiado para desacostumbrar al bebé a usar el chupete.

Es cierto que algunos lo abandonan espontáneamente cuando comienzan a interesarse por el mundo que los rodea, pero hay otros que todavía andan con un chupete en la boca a los 3-4 años.

Lo importante es elegir un momento de tranquilidad, no uno en el que haya tensiones, como la llegada de un hermano pequeño, la entrada al jardín de infancia o una mudanza.

Para que el abandono del chupete sea menos repentino, es mejor dejarlo de forma progresiva y en un principio dejar solo que lo use de pequeño.

¿Chupete o dedo?

El bebé no succiona solo para alimentarse, sino también para calmarse, relajarse y conciliar el sueño o por placer.

Es la que se conoce como succión no nutritiva.

La succión no nutritiva es una conducta normal dentro del desarrollo de los primeros años; esta conducta, bien gestionada, desaparecerá con el tiempo.

Como formas de succión no nutritiva existen el chupete y el dedo, aunque también hay bebés que chupan el pecho sin estar alimentándose.

El hábito de chuparse el dedo parece que es algo peor que el chupete, porque, aunque sea un acto reflejo, el dedo puede hacer que se deforme más el paladar.

Además, suele ir cargadito de gérmenes, ya que los bebés lo tocan todo y no suelen lavarse las manos por iniciativa propia.

Llegada una determinada edad podemos retirar el chupete, pero ¿y el dedo? El dedo no se puede cortar. Así que la retirada es mucho más complicada.

Entonces ¿qué hacemos? ¿Les damos chupete a todos los bebés?

No siempre es necesario ofrecer el chupete al bebé.

Espera a ver cómo evoluciona tu niño.

Si tu bebé no pide chupete, no se lo ofrezcas.

Recuerda: «El chupete no se debe ofrecer, pero tampoco negar».

Retirada del chupete

El proceso de la retirada del chupete es un proceso a veces lento y a veces con dificultades y con regresiones.

Lo primero en lo que debemos pensar y reflexionar es por qué le dimos el chupete. Si fue para tranquilizarlo, para que no llorara, etc. De modo que la retirada debe hacerse sin prisas, con calma y paciencia.

El niño ha creado un vínculo emocional con el chupete, un apego, pues le reduce momentos de estrés.

Por lo tanto, debemos evitar quitárselo de golpe y también debemos evitar retirárselo de día y de noche a la vez. No pasa nada porque el niño mantenga el chupete algún tiempo más por la noche.

Una cuestión importante es no retirarlo en situaciones de estrés, o cambios importantes en la vida del niño o de su rutina, como sucede con otras retiradas.

Lo evitaremos cuando coincida con el comienzo de la guardería, la llegada de un hermanito, la retirada del pañal, etc.

Siempre será más fácil de día.

Lo primero que debemos hacer es reducir la cantidad, es decir, que el niño lo vea menos; si tenemos varios chupetes, ir retirando algunos para que no los vea por todas partes e incluso guardarlos, y cuando lo pida, buscarlo con él distanciando los tiempos paulatinamente.

No podemos retirar el chupete al niño sin ofrecer nada a cambio, y ahí entramos nosotros.

Nos tenemos que ofrecer nosotros, apoyarlos, tranquilizarlos, que no se encuentren solos en el proceso.

Si hay hermanos más pequeños con chupete, puede ocurrir que se lo quite y se lo lleve a la boca; en esta situación no debemos dar mayor importancia al hecho y no corregirle ni regañarle, simplemente explicarle que su hermano es más pequeño y por eso tiene chupete igual que lo tenía él.

Qué no debemos hacer en la retirada del chupete

No compararlo con otros niños, con hermanos o primos. Cada niño es distinto y debemos acompañarle con paciencia y calma en este proceso.

No debemos decirles que son bebés. El chupete se lo hemos dado nosotros y no debemos asociarlo con ser mayor o ser bebé, cada niño tiene sus tiempos y sus momentos para realizar progresos.

No debemos cortar la tetina o ensuciarla para hacerla incómoda o inservible. Esto no quita el apego que tiene al chupete.

Debemos reforzar sus comportamientos positivos. Hay que felicitarle por no usarlo.

Tampoco debemos decir al niño que «hoy no has usado chupete», pues se lo estamos recordando.

Solamente si el niño es el que lo dice, «mamá, papá, hoy no he usado el chupete», entonces sí que debemos alabar su logro y felicitarle.

Siempre debemos tener en cuenta que es un proceso largo y actuar con calma y paciencia.

Pasos a seguir

Podemos iniciar el proceso comenzando por la desaparición visual de los chupetes, cambiarlos de sitio, que no estén a su vista y evitar que puedan cogerlos a cada momento que lo vean.

En esta fase también podemos introducir cuentos sobre la retirada del chupete en los que los niños se vean reflejados.

Hay varios en el mercado y son fáciles de conseguir.

Mediante juegos y con la imaginación de los niños, debemos intentar que reciban la retirada del chupete con ilusión.

En los primeros días este proceso suele funcionar muy bien, pero cuando pasan dos o tres días lo pueden reclamar. Para esto debemos acompañarlos, podemos dormir un rato con ellos para calmarlos, por ejemplo.

La idea es que los niños vean que nosotros somos su solución y que la retirada del chupete no les deje un vacío, sino que se suple con nosotros, con nuestra compañía.

Si el niño es menor de 2 años, cuando esté profundamente dormido le retiramos el chupete y se lo quitamos de la cuna o la cama.

Si se despierta y lo pide, vamos nosotros y suplimos esa falta con besos y abrazos hasta que se vuelva a dormir.

Como ves, siempre muy poco a poco y con paciencia.

Es importante que sea el niño quien tome la decisión de dejar su chupete si él quiere, sin condicionarle.

Y es aquí cuando debemos recurrir a la inocencia e imaginación de los niños. Nos inventamos, por ejemplo, personajes a los que les encantan los chupetes porque tienen muchos bebés pequeñitos y no disponen de chupetes suficientes para todos, así que los intercambian por otras cosas.

El niño debe ser quien tome la decisión de dejarle su chupete si él quiere, sin condicionarle.

Y se le puede dar un regalito si consigue dárselo y estar todo el día o toda la noche sin chupete, pero porque se lo ha dado cuando él ha querido.

No le condicionamos diciendo que si le das el chupete te traerá un regalo.

No debemos recordar el chupete, pero sí el refuerzo positivo que ha tenido. Por ejemplo: «qué bonito es el muñeco que te ha dejado el perrito Chupetín».

Esto sirve para que el niño vea que su chupete ayuda a otros personajes y así poder decirle en unos días que, si él quiere, se lo puede dejar a ese personaje para siempre.

Esto se hará consensuado por los dos, nunca debe ser una obligación.

Regresiones

En el proceso de la retirada del chupete nos podemos encontrar con regresiones, es decir, que, transcurridos unos días sin chupete, el niño lo pide y llora por él.

Para solucionarlo, debemos averiguar cuál es el motivo, hablarlo con él y ofrecerle alternativas al chupete acompañándole y entendiéndole.

No debemos decirle que no se lo vamos a dar.

No debemos ofrecérselo a la primera de cambio, pero tampoco negárselo.

«Vamos a dejarle una nota al perrito Chupetín por si nos puede traer un chupete».

Lo entretenemos un rato con otras cosas a ver si se le olvida y es posible seguir adelante.

Si no es posible y hay que dárselo, puede ser que no esté preparado o que no sea su momento y debemos aplazar la retirada del chupete.

Lo más importante de este proceso es la paciencia y la calma.

Una rabietas es un enfado de nuestros hijos sin mucha importancia para llamar nuestra atención.

Es la expresión sana de una emoción.

La emoción de la rabia.

Los adultos también tenemos rabietas, pero manejamos su intensidad para que no nos desborden.

La realidad es que las rabietas de los niños son situaciones complicadas de gestionar por los padres.

¿Qué es lo que les pasa a los niños?

Existen muchas causas por las que pueden producirse las rabietas, como por ejemplo:

- Una sobreestimulación ambiental o exceso de estímulos que no saben manejar.
- Tienen una necesidad de algo que quieren o sienten y no saben verbalizar.
- Presentan cansancio, hambre o sueño.
- Ambientes muy controlados que no pueden explorar por ser muy restrictivos y hay que decir «no».
- Por una frustración, aunque no sea inmediata.
- Puede ser a lo largo del día. El vaso que se va llenando hasta que se desborda.

No soy experto en la materia. Lo que sé, lo sé por haber vivido las rabietas de mis hijos cuando eran pequeños y ver qué es lo que mejor funcionaba en cada caso.

Y me di cuenta de que, habitualmente, lo estaba gestionando mal por patrones conductuales aprendidos de mis padres, que probablemente habían aprendido de los suyos.

Sabía que la cosa no iba bien y decidí averiguar más.

Ya sabes, si las cosas no van bien, habrá que intentar cambiar algo.

He leído bastante sobre el tema y he aprendido mucho de profesionales y tengo una cosa clara: no sirve de nada regañar o enfadarse, sino más bien centrarse en acompañar a tu hijo mientras experimenta esa emoción.

En términos generales, es importante recordar la necesidad de comprender y aceptar los requerimientos de cada momento del desarrollo evolutivo de los niños.

La idea inicial es que nuestro hijo exprese sus emociones.

Estas se han de sentir, si no, «se hacen una bola» lo que puede tener repercusiones futuras en su gestión e influir en las relaciones con los demás.

Es totalmente legítimo estar enfadado.

No hemos de cohibir ni controlar nada.

En todo caso, manejar nuestras propias emociones ante la rabieta.

No debes perder el control ni cabrearte con tu hijo.

Debido a la intensidad y la frecuencia con la que ellos lo viven, lo están pasando mal. No es intencional, están sufriendo. La rabieta puede ser un grito de socorro.

No lo hacen para manipularnos ni conseguir nada, por lo que al final, si cedemos ante algo, en realidad, estamos respondiendo a su necesidad.

Sus estructuras cerebrales que dominan las emociones no están desarrolladas lo suficiente.

¿Qué debemos hacer cuando ocurre la rabieta?

Lo primero, intentaremos pensar qué puede estar ocurriendo tras la rabieta. Si conseguimos averiguar cuál es la necesidad oculta, podremos acompañar mejor.

No debemos enfocarnos en acabar con la rabieta, sino en sostener y acompañar.

Según comience la rabieta, empezaremos a intentar conectar con nuestro hijo.

Si la rabieta ya está en un momento de intensidad alta, nos va a costar.

Nos ponemos a la altura de nuestro hijo y tratamos de conseguir contacto visual.

Le miramos a los ojos. Nuestro hijo debe notar que estamos ahí. El poder de nuestra presencia y que nos vea como un apoyo es muy importante.

Posteriormente validamos, es decir, aceptamos y reconocemos su emoción sin negar ni juzgar nada. Solamente de la manera más neutra posible, pero empatizando con él, se lo hacemos saber.

Podemos aprovechar para ponerle nombre a lo que está sintiendo, ayudándole de esta manera a que lo vaya identificando.

Por ejemplo: «entiendo que estés enfadado», o «sé que lo estás pasando mal, ¿puedo ayudarte?», etc.

Hazle un par de comentarios empáticos sin insistir mucho ni repetirte constantemente, para que el niño no se sienta manipulado, y siempre con la intención de trasladarlo de la sensación de frustración a la tranquilidad.

Podemos ofrecer un abrazo o nuestra mano, etc., y ver qué ocurre por ensayo y error. Hay niños que sí quieren ese abrazo, otros no y es mejor dejarles su espacio.

Evitaremos, durante la rabieta o después, frases del tipo: «si no pasa nada», «no llores», «no es para tanto», «no tienes que enfadarte», etc.

Esto solo conseguirá que se enfade más.

Una vez que la explosión emocional que supone una rabieta haya pasado (esto puede ser perfectamente al día siguiente), es el momento de volver a conectar con nuestro hijo y empezar a hacerle una pequeña narrativa de lo ocurrido y ver cómo podríamos ayudarle si vuelve a presentarse una situación similar.

De nuevo lo haremos sin juzgar, simplemente aceptando lo ocurrido y enfocándonos en soluciones en caso de necesitarlo.

Poquito a poco se hará el camino.

Celos por la llegada del hermanito

La llegada de un nuevo hermano a casa es un acontecimiento que va a afectar en mayor o menor medida al ambiente familiar.

Voy a intentar ayudarte a que afecte lo menos posible.

Los celos son la principal demostración de que nuestro hijo siente apego y quiere a su familia.

Representa el miedo a perder la atención y el cariño de sus progenitores.

Existe un cierto «síndrome del príncipe o la princesa destronada».

Los celos son buenos y saludables porque nacen del amor.

Piensa ahora como adulto que, cuando se ama de verdad, hay mucho miedo a perder a la persona amada y ante cualquier rival que impida ese amor, hacemos lo imposible por recuperarlo.

La dificultad viene cuando se es niño, no tienes esa madurez y no sabes expresar lo que necesitas, ya que no sabes reconocer lo que sientes.

Ante estas emociones los niños se sienten muy mal y no pueden controlar muchas de las reacciones de agresividad, que aparecen como mecanismo de defensa al sentirse en peligro emocional y que no pueden gestionar ni controlar sin el acompañamiento de una persona adulta.

¿Qué hacer?

Todo esto sabemos que puede pasar y debemos ir preparando el terreno desde el principio para que ocurra en menor medida y para saber cómo gestionarlo.

Aparte de paciencia y sentido común es importante demostrar a tu hijo que le quieres, que a pesar del nuevo miembro de la familia tienes tiempo para estar y jugar con él.

Prestarle atención.

Hay que hacerle partícipe de las situaciones.

Si el bebé ha nacido, conviene ir a conocer al nuevo hermanito. Ir a ver y a estar con mamá, que le prestará atención, aunque esté el nuevo hermanito.

Si hay regalos, que también los haya para él.

Cuando vienen las visitas se debe procurar que también le pregunten al hermano mayor, que se hable con él, que se hagan fotos con él presente.

Nosotros, como padres, también tenemos que ser capaces de poder identificar lo que puede pasar por su cabeza e intentar poner solución.

Si surgen estos celos, hay que reconocerlos y aceptarlos como un sentimiento humano que es.

Esto nos ayuda a poder desarrollar un poco más de empatía y paciencia en el momento en que surjan y, desde ahí, acompañarlos de la mejor manera posible.

Incluso podemos considerarlo como una oportunidad para comprender qué es lo que nuestro hijo está necesitando y demandando.

Los celos, la envidia o la búsqueda continua de pertenencia a la familia es algo normal que va a surgir.

Lo importante es poder ir acompañándolo, poniendo nombre a lo que están sintiendo para que de esta manera vayan poco a poco, a su ritmo y según sus necesidades, aprendiendo a gestionar lo que es normal que surja en las familias.

Es fundamental no bombardear a los hermanos mayores de mensajes continuos del tipo: «ahora tú eres el mayor», «tienes que cuidar de tu hermano», «tienes que ser responsable», etc.

Porque estos mensajes en exceso pueden provocar que se sienta desplazado y hacerle cargar con funciones que no le corresponden a pesar de ser el hermano mayor.

Así, no tienen que sentir que su infancia se basa en el cuidado de sus hermanos o hermanas.

Por lo general, cuando esto se respeta, surge de manera natural ese deseo de cuidar y proteger al más pequeño, y no es lo mismo fomentar la cooperación que exigir que asuman unas funciones que no les corresponden.

No todos los hermanos mayores están en la misma edad ni momento vital y, por tanto, surgen diferentes manifestaciones a nivel físico o emocional que se pueden observar con más frecuencia, dependiendo de la edad y la manera de ser.

De repente te puedes encontrar con que tu hijo actúa como si fuera más pequeño, como si hubiera habido una regresión.

Si controlaba el pis, ahora vuelve a hacérselo encima, habla como si fuera más pequeño, imita gestos y sonidos del bebé. Si ya no tomaba pecho o biberón, ahora lo demanda.

En definitiva, cositas de poca importancia que hacen pensar que hay cierta «pelusilla» por la llegada del hermanito.

Podrás encontrarte ante niños tristes y frustrados sin ningún motivo aparente o que tienen comportamientos retadores, negacionistas o que se enfadan muchísimo con su madre, padre o

hermanos.

Comienzan a dormir peor, problemas en el colegio o directamente no quieren ir, etc.

Todas estas situaciones son momentos que requieren de mucho acompañamiento emocional, de gran paciencia y comprensión, porque realmente son una gran demostración de amor.

La infancia es la etapa en la que más amor necesitamos.

Si somos capaces desde el amor y el acompañamiento de hacer que nuestro hijo reciba una educación emocional y pueda expresar lo que siente, esto hará que en edades posteriores sepa identificar y manejar mucho mejor todas las emociones. Las podrá sentir de manera más positiva y con menos comportamientos destructivos.

A la guardería por primera vez

Consejos para cuando el bebé va a ir por primera vez a la guardería

La llegada al mundo de un bebé es uno de los momentos más felices en la vida de los padres, pero también trae consigo muchos cambios y desafíos.

Uno de los primeros desafíos que afrontarán los padres es cuando el bebé va a ir por primera vez a la guardería.

Esta transición puede ser tan difícil para los padres como para el bebé, por lo que es importante prepararse para que sea lo más fácil y seguro posible.

Aquí hay algunos consejos que los padres pueden seguir para ayudar a su bebé a adaptarse a la guardería:

- Podéis hacer una visita a la guardería antes de que el bebé comience. Esto le dará al bebé una idea de lo que puede esperar y os dará a los padres la oportunidad de conocer al personal.
- Habla con el personal de la guardería acerca de tus preocupaciones. Esto ayudará a los padres a comprender mejor el ambiente de la guardería y cómo se ocupan de los niños.
- Haz que el primer día sea divertido.
- Considera llevar algunos de los juguetes favoritos del bebé o una manta para ayudarle a sentirse cómodo.
- Establece una rutina. Esto ayudará a tu bebé a sentirse seguro y a adaptarse mejor a la guardería.
- Tienes que ser flexible. Los niños tienen diferentes tasas de adaptación; algunos se adaptarán rápidamente y otros tardarán un poco más.
- Hay que ser positivo. Trata de enfocarte en los aspectos positivos de la guardería y de la experiencia de tu hijo.

- Tienes que ser paciente. La adaptación puede llevar algo de tiempo, así que tienes que ser paciente y tratar de no presionar a tu hijo.
- Ponte en contacto con el personal de la guardería si tienes preguntas o preocupaciones. Esto ayudará a los padres a sentirse más seguros de que su hijo está bien cuidado.

La adaptación puede ser un proceso difícil, pero con el tiempo y el amor de los padres, el bebé se adaptará a la guardería y disfrutará de la experiencia.

La llegada del verano es una época emocionante para los niños pequeños, pero también puede ser una fuente de preocupación para los padres.

Aquí te dejo algunos consejos para proteger a tu hijo durante el verano y evitar problemas de salud:

Protección solar

Es muy importante que conozcas el significado del Factor de Protección Solar (FPS).

El **FPS** es el índice que mide la capacidad protectora de un **protector solar** frente a los efectos nocivos de la **radiación ultravioleta** tipo B (UVB) sobre la piel. Nos indica el tiempo orientativo que la piel puede estar al sol sin que aparezca **enrojecimiento** o se produzca una **quemadura solar**.

El tiempo es orientativo, porque depende de si estás muy expuesto al sol, si sudas, si te bañas, etc.

Te pongo como ejemplo un protector solar que ofrezca un **factor de protección** 15.

Esto significa que la piel puede estar expuesta a los rayos UVB sin presentar quemadura quince veces más tiempo que la misma piel sin protección solar.

Así pues, una persona que se quemaría a los diez minutos de estar expuesta al sol, cuando se aplica un fotoprotector de FPS 15, el tiempo que tardará en quemarse se transforma en 150 minutos ($10 \times 15 = 150$ minutos).

Por lo tanto, conviene saber que cuanto **más elevado** sea el factor de protección, **más tiempo de protección** presenta.

Hay que aplicarlo en cantidad abundante, regularmente y por todas las zonas, sin olvidarte de partes del cuerpo como las orejas o el empeine.

En ningún caso el factor de protección solar indica el grado de permisividad al bronceado.

Es importante a todas las edades, pero sobre todo en los niños, porque toda la radiación solar que vamos tomando desde la infancia la vamos acumulando en nuestra piel y esto aumenta el riesgo de padecer cáncer de piel en un futuro.

Y cualquier quemadura solar en la piel durante la infancia o adolescencia también aumenta ese riesgo de padecer cáncer de piel.

Cremas solares

La protección de la piel del bebé en primavera/verano es un tema importantísimo, porque, como bien sabrás, el sol puede dañar peligrosamente la piel de los bebés porque es muy diferente a la piel de los adultos.

Es una piel más fina, se seca fácilmente, no es capaz de mantener la temperatura estable y resulta más propensa a alergias e irritaciones.

Por eso, el primer cuidado a tener en cuenta es EVITAR la exposición al sol de los recién nacidos y bebés menores de 6 meses, además de una mayor hidratación de lo habitual.

No conviene acudir a piscinas ni playas a las horas centrales del día para evitar el riesgo de deshidratación.

Si la exposición al sol es inevitable, deberíamos elegir cremas con protectores solares de filtro físico/minerales, especialmente en bebés y embarazadas.

Como gran diferencia con respecto de los químicos, estos actúan a modo de pantalla, reflejando las radiaciones para que no penetren en su delicada piel.

De este modo evitamos las reacciones químicas, ya que es como llevar prácticamente una camiseta puesta, lo que impide que los rayos penetren, protegiendo a nuestro bebé.

Una buena crema solar debe estar libre de nanopartículas. Debe especificar que es No Nano, para considerarse seguro.

La mayoría de las cremas con fotoprotección suelen llevar en su composición gran cantidad de parabenos para que la crema solar dure más tiempo e impedir el crecimiento de microorganismos, pero dañan la piel del bebé y pueden provocar alergias e irritaciones.

De ahí la importancia de elegir el filtro físico.

Algunos filtros químicos proceden del petróleo.

Algunas cremas pueden contener sustancias cancerígenas o que actúen como disruptores endocrinos.

Es decir, son capaces de alterar el equilibrio hormonal o interrumpir algunos procesos fisiológicos controlados por hormonas, o de generar una respuesta de mayor o menor intensidad de lo habitual.

Por todo ello es muy importante la elección de la crema de protección solar, sobre todo en los más pequeños.

La piel de los mayores ya tolera mejor los filtros químicos.

Yo siempre recomendaría un factor de protección solar de 50.

Quemaduras solares

Para evitar quemaduras solares, asegúrate de que tu hijo use ropa que cubra sus brazos y piernas, y un sombrero que le cubra la cabeza y el cuello.

La ropa de un niño en verano debe ser cómoda, fresca y ligera.

Algunas recomendaciones a tener en cuenta al elegir la ropa de tu hijo durante el verano son:

- Los materiales como el algodón y la seda son transpirables y ayudan a mantener al niño fresco.
- Debes evitar los materiales sintéticos que no permiten la transpiración y pueden hacer que el niño sienta calor e incomodidad.
- Elige colores claros y suaves, ya que reflejan la luz y el calor. Los colores oscuros absorben el calor y pueden hacer que el niño sienta calor e incomodidad.
- Los sombreros y las gafas de sol son una buena opción para proteger al niño del sol.
- También puedes usar paraguas o sombrillas para protegerlo del sol mientras pasea.
- Recuerda que, además de la ropa, es importante aplicar protector solar a tu hijo con regularidad para protegerlo del sol.
- También es importante que evites exponerlo al sol durante las horas más cálidas del día, cuando los rayos UV son más fuertes.

¿Qué hacer ante una quemadura solar?

En una quemadura de primer grado, la piel está roja, caliente y dolorosa.

Aquí ya habría que dejar de tomar el sol y proporcionar al niño una ducha fresquita.

Hay que refrescar e hidratar y, si es necesario, dar la analgesia prescrita por su pediatra en su dosis adecuada en edad y peso.

Si se produce descamación o aparecen ampollas ya estamos hablando de una quemadura de segundo grado y necesita valoración por su enfermera o pediatra.

Pero, por favor, no debemos llegar nunca a este extremo.

Protección ocular

Esta protección es la gran olvidada del verano en los niños.

La protección ocular es importante para los niños pequeños, ya que sus ojos son más sensibles que los de los adultos y están más expuestos al sol.

Las gafas de sol para bebés protegen sus ojos de los efectos nocivos de los rayos del sol.

Sus ojos son muy sensibles a la radiación ultravioleta porque están inmaduros y dejan pasar gran parte de esa radiación ultravioleta.

De ahí la importancia de que los bebés menores de 6 meses no se expongan al sol y limitemos la exposición solar a los menores de 3 años, procurando que nunca miren directamente al sol.

¿Cómo escoger adecuadamente unas gafas de sol para un niño?

Deben estar homologadas y ser de buena calidad, solo así nos aseguraremos de que filtran los rayos del sol.

Deben tener filtro UV400 para que sean capaces de bloquear la luz ultravioleta (UVA, UVB) y, por tanto, protegerlos de los efectos nocivos del sol.

Hay que diferenciar el color de la lente, que dejará pasar más o menos luz (y esto lo indica la categoría de filtro solar), del tipo de tratamiento que ha recibido esa lente.

(Existen lentes muy oscuras de baja calidad que no filtran correctamente la luz ultravioleta).

Deben adaptarse perfectamente a la cara del peque, ya sea bebé o un niño más mayor.

Pregunta en tu óptica cuáles son las más adecuadas para su edad y fisonomía.

El material recomendado para la lente es el policarbonato, un tipo de plástico muy duradero que aguanta muy bien las caídas y los golpes.

Las monturas deben ser ligeras, cómodas y de materiales hipoalergénicos para los peques con piel más sensible o piel atópica.

Te recomiendo que el material sea lo más flexible posible para asegurar que sobrevivan al trote que le darán los niños.

Conviene que las patillas lleven marcado «CE» («Comunidad Europea»). Esto indica que el artículo ha superado un mínimo de calidad y que cumple con todos los requisitos legales y de

seguridad para ser comercializado en la Unión Europea.

Además, debe indicar la categoría de filtro solar que tiene.

Para los peques se recomienda una categoría de filtro solar 3, que es la que se adecua a la mayoría de las situaciones.

Repelentes de mosquitos

Los mosquitos pueden ser una molestia durante el verano y también pueden transmitir enfermedades.

Aplica un repelente de mosquitos a tu hijo antes de salir de casa para protegerlo de las picaduras.

Hay que elegir el repelente de mosquitos en función de la edad, por lo que te será más fácil mirar el correspondiente a la edad de tu bebé y adquirirlo.

Te los voy a clasificar según la edad a partir de la cual se pueden utilizar.

Si el bebé va avanzado de edad y con un repelente adecuado para una edad menor fuera suficiente, no es necesario pasar a un repelente más potente.

Embarazadas

Repelentes que contengan DEET (concentración 20 %). Tienen una duración eficaz aproximada de entre 6-12 horas.

Bebé menor de 2 meses

No se recomienda usar repelentes, solo mosquiteras.

Se puede impregnar el tejido de la mosquitera con permetrina una vez al mes.

Utiliza ropa adecuada que cubra las áreas expuestas.

En un bebé de entre 2 y 6 meses se puede usar la citronela. Es un aceite esencial de origen vegetal y tiene una duración eficaz aproximada de una hora.

En bebés de 6 meses a 1 año utiliza repelentes que contengan icaridina (concentración 20 %). Es un derivado de la pimienta y tiene una duración eficaz aproximada de entre 6-12 horas.

En bebés mayores de 1 año usa repelentes que contengan IR3535 (concentración 20 %). Tiene una duración eficaz aproximada de entre 1-3 horas.

En los peques mayores de 2 años se pueden usar repelentes que contengan DEET (concentración 20 %) o citriodiol (concentración 30 %). Tienen una duración eficaz aproximada de entre 6-12 horas.

No está demostrada la eficacia de ultrasonidos, parches, pulseras, etc.

No se debe mezclar la administración combinada de antimosquitos y protección solar al mismo tiempo. Debes administrarlos por separado. Primero aplica el protector solar y aproximadamente media hora después el repelente.

Prevención de ahogamientos

Parece que no tenemos consciencia de ello, no le damos la importancia que se merece, pero es una de las principales causas de muerte accidental en niños entre el primer y quinto año.

Esa es una franja de edad en la que los niños son más autónomos, andan y corren perfectamente, pero la mayoría no saben nadar.

A partir de los 5 y hasta los 14 años es especialmente alarmante, porque están en la etapa de la preadolescencia.

Y lo mejor o lo peor de todo esto es que se cree que prácticamente el cien por cien de estos accidentes se podrían evitar.

¿Cómo podemos prevenir estos ahogamientos?

Lo primero es que, si un niño no sabe nadar, debe aprender cuanto antes.

Puede hacerlo desde bebé. En cualquier ciudad hay cursos para ello, solo tienes que informarte.

La mejor prevención de ahogamientos es la **vigilancia continua**.

Siempre que esté en el agua, el niño debe estar bajo supervisión y vigilancia continua por un adulto, aunque tenga flotadores, sepa nadar o haya socorrista.

Los socorristas no son niñeras, ni las torres de vigilancia guardarías. No hay que dejarlos solos ni un minuto.

Para los niños que no saben nadar, debemos permanecer siempre a un brazo de distancia de ellos.

Para los que saben nadar, debemos respetar siempre la regla del 10/20. Observar el agua cada 10 segundos y mantener una distancia que puedas salvar en 20 segundos.

Una regla muy importante que debemos inculcarles es que cuando vayan a bañarse siempre deben pedir permiso para que nosotros sepamos que está en el agua y podamos vigilar. Porque el

ahogamiento puede producirse rápidamente y puede ser silencioso, es decir, se puede estar ahogando y no nos enteramos si no le estamos vigilando continuamente.

Debemos educar a nuestros niños: enseñarles a flotar, nadar y actuar con precaución.

Debemos tener en cuenta que la mayoría de los ahogamientos se producen en piscinas privadas.

En la nuestra propia, en la de unos amigos o en la de la comunidad.

Por lo tanto, se debe extremar la precaución en ellas, con su vallado, cobertores (que cumplan la normativa AENOR) y alarmas de piscina.

No hay que dejar nunca juguetes dentro de la piscina o incluso en las bañeras. Esto les atrae. Se necesita muy poca cantidad de agua para que, si el niño cae boca abajo y no es capaz de levantarse, se ahogue.

Vacía las piscinas hinchables pequeñas cuando no se usen.

Nosotros como padres debemos evaluar los riesgos, por ejemplo, debemos detectar si el niño puede llegar solo a la piscina en un descuido.

Podemos incorporar algún dispositivo de seguridad que impida que el niño pueda llegar solo a la piscina en un descuido. Por ejemplo, mantener siempre cerrada la puerta de la valla. Parece obvio, pero no me digas por qué, yo siempre las veo abiertas.

Debes valorar si merece la pena disponer de algún dispositivo de rescate, como una pértiga o un salvavidas.

Sistemas de flotación

Hay que desconfiar de los flotadores y manguitos, ya que pueden perder su capacidad de flotación. Se pueden desinflar o pinchar. Son más bien juguetes complementarios.

En cuanto a sistemas de flotación, a mí el que me parece más seguro es el **chaleco de flotación**. Estos no se pueden desinflar o pinchar. Eso sí, debe tener la talla adecuada al cuerpo del niño y que le permita libertad de todos sus movimientos.

Aunque a mí me gustan más los que no tienen fragmentos extraíbles, existen unos chalecos de flotación que llevan varios flotadores o piezas que podemos ir retirando en función de la edad y la destreza del niño al nadar.

Lo que sí es importante es que los cierres sean de seguridad para que no se puedan abrir, y resulta obligatorio que tenga la cinta de seguridad entre las piernas para que el chaleco no se le pueda subir hacia arriba.

Este es un sistema de seguridad que complementa la vigilancia.

No por llevar el chaleco podemos dejar de vigilarle.

El niño debe aprender a usarlo.

En niños más mayores se puede valorar el uso de los manguitos de espuma.

Siempre insisto en que estén bien ajustados a la talla característica del cuerpo de cada niño.

Debemos asegurarnos de que, una vez colocados, si el niño echara el cuerpo hacia atrás su cabeza siempre permanecería fuera del agua.

Y, por supuesto, mantener siempre la vigilancia continua.

Un punto importante para evitar accidentes que puedan derivar en ahogamientos es enseñarles dónde pueden tirarse de cabeza.

Problemas con las altas temperaturas ambientales

Hoy en día, debido al calentamiento global, los veranos son cada vez más calurosos.

Cuando se registran estas altas temperaturas, puede pasar que el organismo de los niños en especial no sea capaz de controlar esa temperatura y se produzca un problema de salud.

Hay que diferenciar entre una **insolación** y un **golpe de calor** porque, aunque ambos problemas son serios, uno es más grave que el otro y son dos trastornos diferentes que requieren de una prevención y una actuación determinada.

En primer lugar, esto no debería ocurrir en niños, porque como has leído anteriormente hay que evitar su exposición al sol y por consiguiente a las altas temperaturas.

Pero si ocurriera (y por desgracia ocurre, porque lo he visto muchas veces en urgencias), es importante saber cómo actuar.

El **golpe de calor** es un problema de salud más severo que la insolación y se origina normalmente por estar expuesto durante mucho tiempo a temperaturas elevadas, es decir, a más de 35-40 °C.

Es un problema que requiere de un tratamiento urgente porque puede ocasionar daños a determinados órganos del cuerpo.

Los **síntomas** principales del golpe de calor suelen ser: una pérdida de conocimiento, calambres, desmayo, dificultad para hablar, confusión, dolor intenso de cabeza, fiebre, **piel caliente y seca**.

Aquí radica la gran diferencia con la **insolación**.

La **insolación** ocurre cuando el cuerpo incrementa la temperatura al no poder regularla como consecuencia de la exposición prolongada al sol sin protección.

Puede ir precedida de un agotamiento por calor, que se produce cuando hay una pérdida excesiva de líquidos y de sales minerales a través del sudor, lo que provoca una gran debilidad física.

Puede haber también dolor de cabeza, cansancio, náuseas, visión borrosa y en ocasiones se puede perder el conocimiento, y lo que suele haber es una **sudoración excesiva**.

En ambos casos hay que llevar al peque a un lugar fresco y ventilado, hidratarlo bien, darle agua e intentar bajarle la temperatura con paños de agua fresca.

Hay que ir valorando el estado del peque, ver si tiene la piel sudorosa o no y si se va recuperando, porque de lo contrario habrá que acudir a un servicio de urgencias.

Prevención del golpe de calor

Te dejo unas recomendaciones para aplicar en casa.

- Permanece en las habitaciones más frescas de la casa.
- Cierra las persianas donde toque el sol.
- Abre las ventanas durante la noche para refrescar el ambiente.
- Utiliza ventilador o aire acondicionado para refrescar, pero no dirigido a las personas directamente.
- **Si sales a la calle**, evita hacerlo en las horas centrales del día y busca la sombra.
- Recuerda poner al niño ropa holgada, transpirable, de colores claros, un sombrerito/gorra y gafas de sol.
- Evita jugar con tu bebé a juegos que requieran hacer ejercicio físico en las horas de más calor.
- Hidrátalo bien ofreciéndole frecuentemente el pecho, el biberón o, si ya la toma, agua. Lleva siempre agua encima.
- Evita las comidas muy calientes y calóricas.

¡Y ojo con esto!, que todos los años por desgracia ocurre: Nunca dejes a un niño en un vehículo cerrado y estacionado.

Deshidratación por calor

La deshidratación es una afección grave que ocurre cuando el cuerpo del niño pierde más líquido del que está tomando.

Para evitar la deshidratación, asegúrate de que tu hijo beba suficiente líquido y evita que se exponga al calor durante largos periodos de tiempo.

Vigila los signos de deshidratación.

El bebé orinará menos de lo normal.

Estará menos activo y más dormido que de costumbre.

Es posible que tenga los ojos hundidos (o la fontanela, en los más pequeños).

Puede que tenga las mucosas secas (la boca).

También puede que no lagrimee con el llanto.

Tienen que darse todos estos signos o casi todos juntos a la vez.

Uno de estos signos por separado indica poco u otra cosa.

La llegada del invierno

Los principales miedos de los padres en torno a la salud de los más pequeños se acentúan con la llegada del invierno.

Los mocos y la fiebre encabezan la lista.

Lo más importante es saber qué tenéis que hacer cuando ocurran.

Ya sabemos que las infecciones respiratorias están causadas por un virus o por una bacteria que entra en las vías respiratorias y provoca una infección.

Es decir, no entran por el frío, aunque sí es cierto que las temperaturas bajas del otoño e invierno favorecen su transmisión.

La mayoría de estas infecciones presentan unos síntomas más o menos comunes, aunque cada una tiene su particularidad y gravedad propias.

Lo primero que debemos tener claro es que, cuando llega el frío, los niños no se van a librar de los mocos hasta más o menos el mes de marzo.

Los niños tienen una media de entre ocho y diez catarros al año y, contando con que los mocos van a durar entre diez y quince días, es fácil echar la cuenta. Nos salen unos cinco meses aproximadamente de convivencia con los mocos.

Esto es así y hay que mentalizarse.

Así que vamos a conocerlos un poco más.

Los mocos son una secreción viscosa de la mucosa respiratoria.

Normalmente están en la nariz y en la garganta.

Nos defienden de las infecciones porque van cargados de leucocitos, es decir, de defensas.

La función del moco es que, cuando el virus entra en el cuerpo, nosotros nos defendemos, y entre otras cosas como la tos, los estornudos y la fiebre, fabricamos mocos como defensa.

Esos mocos tienen defensas y el virus se queda pegado al moco. Es así como conseguimos expulsar el virus de nuestro cuerpo.

Unos virus se van a las vías altas y otros virus van a inflamar los bronquios.

Parte de esa defensa de nuestro cuerpo, aparte de los mocos, es la tos.

Si los mocos están en las vías altas, al tumbarnos, el moco gotea desde la nariz hacia la garganta (goteo nasal posterior) y ese cosquilleo es lo que activará el mecanismo de defensa de la tos.

Y si los mocos están en los bronquios, se activará la tos como mecanismo de defensa para expulsarlos.

Un tema que os preocupa muchísimo a los papis es el **color de los mocos**.

Al principio son transparentes, pero luego pasan a ser amarillos y al final son verdes.

El color amarillo y verde lo da una sustancia rica en hierro que segregan las defensas y no quiere decir que la infección haya empeorado. Es el proceso normal.

Una de las infecciones respiratorias más frecuentes en niños y también en adultos cuando llega el frío es el **resfriado común**.

Está provocado por virus respiratorios que provocan una inflamación en la garganta y en la nariz.

Los síntomas más habituales son la congestión nasal, mocos, irritación de los ojos, molestias en la garganta, estornudos y en ocasiones fiebre leve.

Esta infección es muy fácil de identificar.

Es de una sintomatología muy molesta, pero no reviste mayor gravedad.

Luego está el **COVID-19**, que últimamente tiene una sintomatología con más afonía y menos anosmia, es decir, cada vez se observa que hay menos pérdida del gusto y el olfato.

Puede presentar fiebre y síntomas catarrales como la afonía y la tos perruna. También puede presentar diarrea. En los más pequeños, no suele revestir gravedad y muchas veces se pasa de manera asintomática.

Pero con el COVID ya hemos visto que la sintomatología puede cambiar y en un tiempo se puede sumar algún síntoma más a la ecuación. Es un virus relativamente nuevo y en los próximos años seguramente algo cambiará.

Pero, como te he comentado, hasta ahora en los más pequeños no suele revestir gravedad y muchas veces se pasa de manera asintomática.

Por otro lado tenemos la **gripe** de siempre, la gripe estacional.

Suele cursar con algo de fiebre y en los más pequeños se presenta con tos, congestión nasal, dolor de garganta y ronquera.

En los más mayores cursa con dolor de cabeza y en el cuerpo.

Se recomienda la vacunación de toda la población vulnerable y grupos de riesgo, así como sus convivientes.

Es conveniente que las mujeres embarazadas y los niños a partir de los 6 meses se vacunen.

Y en último lugar ponemos la **bronquiolitis**, porque en lo que en un niño de 3 o 4 años en adelante sería un simple constipado, en los más pequeños, sobre todo en los menores de 1 año y

especialmente en los menores de 6 meses, puede ser una infección respiratoria grave.

Está causada por otro virus, el sincitial respiratorio, más conocido como VRS.

Suele comenzar con síntomas catarrales de tipo tos y mocos, para después evolucionar con una dificultad respiratoria.

Puede aparecer tiraje intercostal, es decir, al tumbar al bebé se observa cómo se hunden las costillas cuando intenta respirar.

El bebé presenta fiebre y no come bien.

Es muy característico el moco filamentosos y blanco.

Con respecto a la **prevención**, todas estas infecciones respiratorias suelen tener más o menos las mismas medidas preventivas.

- Hay que evitar el contacto con personas enfermas.
- Si nosotros estamos constipados, debemos cubrirnos con la sangradora (la parte hundida del brazo opuesta al codo) al toser y al estornudar.
- Hay que usar mascarilla (que ya la tenemos integrada en nuestras vidas).
- Conviene ventilar los espacios.
- Debemos lavarnos las manos siempre que vayamos a estar en contacto con el niño.
- En el caso de los más pequeños, conviene lavar regularmente los juguetes que más utilice, no compartir chupetes, biberones ni cubiertos sin lavar.
- Debemos evitar ambientes con humo.
- Hay que ir ofreciendo constantemente líquidos y alimento, pero sin forzar.
- Ningún jarabe ha demostrado eliminar los mocos, ni tan siquiera los antibióticos.

El catarro, la gripe, e incluso el COVID, la mayoría de las veces se curan solos. La bronquiolitis es algo más especial, sobre todo en los más pequeños, y hay que tener mayor vigilancia.

Fíjate en que estas infecciones de las que estamos hablando son todas producidas por virus, y los virus no se tratan con antibióticos.

La administración de antibióticos debe ser prescrita siempre por el pediatra y ante la sospecha de que el foco del origen de la infección sea una bacteria.

Por lo tanto, hay que vigilar la evolución de estos síntomas y tener claro **cuándo se debe consultar al pediatra**.

Debemos acudir al pediatra si el bebé es menor de 3 meses y tiene fiebre.

También si tiene fiebre de más de dos o tres días de evolución y si presenta tos y mocos durante más de diez o quince días.

Si el bebé no come y no bebe.

Si está muy dormido o demasiado irritable.

Si no puede dormir.

Y si tiene dificultad para respirar, con mayor motivo si aprecias un tiraje intercostal.

A veces se producen complicaciones, como por ejemplo la otitis (infección del oído). Si ves que hay dolor o supuración de oído, también debes acudir al pediatra.

Mientras dure el proceso infeccioso, se pueden hacer cosas para que el bebé o el niño lleve esta sintomatología de la mejor manera posible.

Una de ellas son los lavados nasales. A continuación te enseñaré cómo hacerlos correctamente.

Lavados nasales

Los lavados nasales deben hacerse a demanda.

A demanda de cuando lo necesite, es decir, si al bebé le impide comer, debemos hacer un lavado nasal antes de la toma, o si le impide dormir, antes de acostar al pequeño le haremos un lavado nasal.

Cuando esté durmiendo podemos también colocar algo debajo del colchón de la cuna para que el cabecero esté elevado unos 20 o 30 grados.

Los lavados nasales se realizan para hidratar el moco y ayudar a que su transporte sea mejor.

También nos ayuda con la expulsión de flemas.

A veces, cuando hacemos los lavados, una parte se la traga y la otra la expulsa por el otro orificio nasal. Esto es normal debido a nuestra fisonomía.

Ya sabemos cuándo tenemos que hacer los lavados nasales y que deben efectuarse con suero fisiológico o agua de mar, nunca con agua.

Y ahora necesitamos saber qué tipo de suero hay que emplear.

Lo normal y lo habitual es emplear el **suero fisiológico**.

Es una solución salina mezcla de agua y cloruro sódico NaCl (sal). Es el que tiene un porcentaje de 0,9 g de NaCl.

Lo puedes adquirir en farmacias en diferentes formatos, ya sea en monodosis o en un frasquito más grande, del que podemos ir sacando la cantidad que deseemos con una aguja y una jeringa.

También puedes emplear para realizar lavados nasales el **suero hipertónico o hipersalino**, cuya diferencia con el suero fisiológico es que tiene una mayor cantidad de cloruro sódico.

¿Cuándo utilizar uno u otro?

Yo utilizaría habitualmente, para una mucosidad normal, el suero fisiológico y reservaría el hipertónico para cuando la mucosidad es más viscosa, cuando hay una gran cantidad de moco muy espeso, porque el suero hipertónico produce un mayor arrastre.

En el caso de que utilicemos cualquiera de los dos tipos de suero, podemos hacerlo con jeringa o bien con la monodosis.

Si lo hacemos con jeringa, cargamos la cantidad de suero deseada. En este caso serían unos 2 o 3 ml aproximadamente en bebés (por cada fosa nasal) y unos 5 ml aproximadamente en niños más mayores (por cada fosa nasal).

Hay que administrarlo a una presión sostenida, ni muy fuerte para que no le pueda hacer daño, ni muy despacio para que pueda salir el suero por donde está entrando.

Si lo hacemos con la monodosis, te aconsejo que lo hagas con una monodosis de 5 ml, que deberías pegar a la nariz y no despegarla.

En ese momento debemos apretar y soltar para que también haga cierto efecto vacío.

También tenemos el **agua de mar**, que está compuesta de agua + cloruro sódico + iones y minerales.

El agua de mar, además, se utiliza porque mejora el aclaramiento mucociliar, es decir, cuando queremos expulsar más moco. Y aquí se nos plantea también otra duda, y es si conviene utilizar el agua de mar isotónica o hipertónica.

En algunos estudios parece mejor la hipertónica si existe mucho moco, pero no está del todo claro.

Como en el caso del suero fisiológico, es más recomendable comenzar a usar la isotónica.

Las aguas de mar las hay en ducha o en chorro.

Para niños se utilizan preferiblemente en ducha.

El lavado nasal lo realizaremos con el bebé tumbado si no hay control cefálico (más o menos en menores de 6 meses). Si lo hacemos con suero emplearemos 2 o 3 ml. Y si lo hacemos mediante pulverización lo emplearemos durante 2 segundos continuados por cada fosa nasal.

Realizaremos el lavado nasal en posición sentada si los niños son mayores de 6 meses. Emplearemos algún mililitro más si lo hacemos con jeringa y si lo hacemos con pulverización de 3 a 5 segundos continuados por cada fosa nasal.

Otra de las cosas que se pueden hacer para mejorar la sintomatología es emplear un **sacamocos o aspirador nasal**.

No hay que abusar de su uso porque reseca mucho las mucosas, lo que produce la secreción de más moco.

Es mejor repetir el lavado nasal y, si todavía queda moco, emplear el aspirador nasal si, tras un par de lavados, no hemos conseguido sacar el moco o si el moco es muy muy espeso.

También cuando existe moco, es muy probable que exista moco en el ojo. Echa un par de gotas de suero fisiológico en cada ojo cuando veas el moco o la legaña. Emplearemos una gasa diferente en cada ojo para arrastrar suavemente desde el lagrimal hacia el exterior.

En cuanto a los **humidificadores**, es bueno usarlos con los peques cuando tienen moco. Nos ayudan a moverlo.

Tienen alguna contraindicación si no se usan correctamente.

Pero lo que hay que hacer es utilizarlos correctamente y para ello debemos tener en cuenta:

- Generan sobrehidratación del moco, sobre todo en niños, así que, aunque ablandemos el moco, van a generar más. Es como un ciclo vicioso.
- Son un foco tremendo de hongos y bacterias porque normalmente son muy difíciles de limpiar y los filtros son regulares. Puede tener más beneficios usar los últimos modelos y más modernos.
- Nunca debemos usarlos por encima del 55 % o 60 % de humedad. Es más, hay que intentar no llegar a ese número.
- Y tampoco debemos dormir con ellos. Debemos utilizarlos como máximo dos horas y con el peque fuera de la habitación.

Existen algunas alternativas al humidificador, por ejemplo puedes calentar una olla y ponerla a hervir. Llévala a la habitación donde vayáis a estar y, tras unos 15 o 30 minutos, saca la olla y mete al bebé en la habitación para que duerma o juegue.

Para utilizar los humidificadores de manera segura necesitaremos un higrómetro (que es un aparato que se emplea para medir la humedad ambiente).

Lo más importante es que no queremos generar un clima tropical en casa.

La idea es que adaptemos el entorno, que sea lo más natural y limpio posible.

Hay que aumentar la humedad, pero no en exceso.

También existen algunos trucos que pueden suplir los humidificadores, como, por ejemplo, el vapor de las duchas.

También podemos utilizar una cebolla, que, aunque no está demostrado, parece que alivia los síntomas.

Ten en cuenta que debe estar por debajo del bebé, para que los vapores suban hacia arriba.

Fiebre

Con respecto a la fiebre, lo primero que hay que hacer es tomar correctamente la temperatura al bebé.

Hay que asegurarse bien de su temperatura.

Una vez comprobado con varias tomas correctas que el bebé tiene fiebre, lo que debemos hacer es valorar el estado general del pequeño y, principalmente, su edad.

Independientemente de la edad del bebé, si mi intuición me dice que su estado general «no me gusta», es importante que acudas al médico sin demora; aun en ese caso, lo más habitual es que finalmente no sea nada grave, pero es importante que haya una valoración médica.

Si el estado general del bebé me parece bueno, entonces tengo que sopesar la edad que tiene.

Mi actitud va a ser distinta si el bebé es mayor o menor de 3 meses (en general, cuanto más pequeño, más precauciones debemos adoptar).

Tenemos que ser especialmente cuidadosos con los bebés de menos de 3 meses de edad que empiezan con fiebre.

En este grupo de edad, aunque su estado general nos parezca bueno, necesitamos contar con una valoración médica, y sin demasiada demora.

Aunque la mayoría de las infecciones que van a presentar estos bebés serán infecciones virales (y por tanto casi siempre leves), este grupo de edad tiene un riesgo potencial de lo que se llama «bacteriemia oculta», una circunstancia que puede llegar a convertirse en algo aún más grave.

Puede resultar que el bebé tenga bacterias en la sangre pese a presentar un buen aspecto.

Por lo tanto, si el bebé es menor de 3 meses, debemos acudir a un hospital, no a un centro de salud o atención primaria.

No es una emergencia, pero sí una urgencia.

Si el bebé tiene más de 3 meses y su estado general es bueno, la necesidad de que sea valorado por un médico ya no es tan urgente.

¿Cómo valoramos su estado general?

Valorar el estado general consiste en observar tranquilamente al bebé y decidir —hasta donde te sea posible hacerlo— si te parece que puede tener algo grave (es decir, si te parece excesivamente decaído, muy quejoso, con mal color de piel, está muy pálido, tiene manchas en la piel, le cuesta respirar, etc.).

O si, por el contrario, consideras que tiene buen aspecto a pesar de la fiebre (es decir, si le ves relativamente tranquilo y despierto, si tiene un color que te parece normal, respira sin dificultad, etc.).

Evidentemente la mayoría de los padres no sois médicos ni enfermeros, pero todos tenemos dos grandes herramientas: nuestra capacidad de observación y nuestra intuición (es decir, lo que nos dice «nuestro corazoncito» acerca de lo que está pasando).

Acostumbrarnos a observar a nuestro bebé con relativa frecuencia despertará en nosotros la intuición sobre si lo que está pasando parece peligroso o no.

Para ayudar a esta valoración del bebé, debemos saber en qué punto nos encontramos, es decir, si la fiebre está subiendo o si ya ha terminado de subir.

Dependiendo de esto, nos encontraremos al bebé tiritando o temblando o le notaremos muy caliente.

Esto nos ayudará a saber qué hay que hacer.

Sabrás que la fiebre está subiendo porque notarás que las manos y los pies están fríos, mientras que el pecho se notará relativamente más caliente, y también, por ejemplo, si hay tiritona (o, si ya tiene más edad, me dice que tiene frío o me pide que le abrigue).

Sabrás que la fiebre ya ha terminado de subir porque notarás que las manos y los pies se calientan, y que las mejillas se ponen sonrosadas (todo el cuerpo estará caliente).

Si previamente había tiritona, esta cederá y también la sensación de frío desaparecerá.

Si la fiebre está subiendo, eso significa que el cuerpo está gastando una gran cantidad de energía en esa labor.

Nuestra tarea consistirá en facilitar el trabajo del cuerpo para que emplee la menor cantidad de energía posible en subir la temperatura y que, de ese modo, disponga de una mayor cantidad de energía para seguir combatiendo la infección.

Por tanto, esto es lo que debes hacer si notas que la fiebre aún está subiendo:

- No administres antitérmicos, por la sencilla razón de que no quiero pelearme con el cuerpo, sino ayudarle.
- No emplearé demasiadas medidas físicas que puedan contribuir a bajar la temperatura: no le quitaré toda la ropa al bebé, lo puedo dejar algo más fresco, pero solo un poco.
- Ni le pondré paños fríos, ni le daré baños de agua templada.

Tanto si decides utilizar demasiadas medidas físicas como si eliges emplear antitérmicos para bajar la temperatura, si lo haces justo en el momento en que el cuerpo está empeñado en subir dicha temperatura, probablemente conseguirás varias cosas, pero ninguna positiva para el cuerpo de tu bebé.

Primero, conseguirás que su cuerpo acabe gastando más energía de la que suele gastar habitualmente.

Y, segundo, es probable que el cuerpo necesite más tiempo del habitual para subir su temperatura, y eso puede favorecer que la infección se extienda más fácilmente.

Por tanto, si lo crees conveniente, no le quites toda la ropa al bebé hasta que la fiebre termine de subir.

Esto facilitará la subida de temperatura de una forma más suave (así habrá menos riesgo de convulsión febril, porque las convulsiones se asocian a subidas y bajadas bruscas de temperatura) y también facilitará la subida de la temperatura con el menor gasto energético posible, y limitará el malestar que pueda producir la sensación de frío o la tiritona.

Si te parece bien, ofrece a tu bebé líquidos: lactancia materna, alguna bebida a temperatura ambiente.

Esto debes hacerlo por las razones que te he mencionado antes.

Cuando la fiebre ha terminado de subir, si a pesar de la fiebre (aunque sea alta) el bebé se encuentra cómodo (no parece tener calor excesivo, ni sentirse molesto), podríamos optar, o bien por no hacer nada (solo observar), o bien por emplear alguna de las medidas físicas para bajar la temperatura.

Estas serían: ajustar la cantidad de ropa (quizá desarropar en cierta medida), ofrecer bebidas (relativamente frescas) y observar la evolución, tanto de la fiebre como de su aspecto general.

Si el peque siente mucho calor (está incómodo, comienza a sudar o quiere quitarse la ropa, si ya es más mayor), reduciremos la ropa en la medida necesaria (buscando su comodidad), ofreceremos líquidos frescos o alimento y valoraremos la posibilidad de administrar o no algún antitérmico.

Si te decides por usar antitérmicos, emplearemos las dosis más bajas posibles que sean adecuadas a su edad y peso, y solo los administraremos cuando creamos que son verdaderamente necesarios.

Al emplearlos, tu intención no será que la fiebre baje rápidamente (cosa que, como sabes, puede incluso favorecer la aparición de convulsiones febriles), ni tampoco pretenderás que la fiebre desaparezca por completo (puesto que el cuerpo ya se encargará de hacer eso cuando lo estime oportuno). Nuestra razón para emplear el antitérmico será principalmente la de aliviar el malestar que pueda estar sintiendo el peque, y no nos importará demasiado si la fiebre baja, si sube o si se mantiene como está, por la sencilla razón de que ahora ya sabes que —cuando hay infección— la fiebre que tenemos siempre es la más adecuada, la que más nos conviene en ese momento.

Uno se cree que sabe de seguridad vial hasta que descubre a Jesús Rodríguez y su seguridadvialenfamilia.com.

De él he aprendido y con él he colaborado para este capítulo.

La seguridad vial es esencial para proteger la salud y el bienestar de los niños.

La educación en seguridad vial desde temprana edad, la supervisión de los adultos y el uso de equipos de seguridad adecuados son fundamentales para garantizar la seguridad de los niños en las carreteras.

La llegada de un bebé a la familia lleva aparejado tener que informarnos de múltiples temas.

Uno de ellos es la seguridad vial del bebé.

Y fíjate si es importante que el único elemento de puericultura obligatorio por ley hasta que nuestros niños midan más de 135 centímetros es el Sistema de Retención Infantil (SRI).

Pero ¿qué dice la ley al respecto?

En España debemos acudir a la Ley de Seguridad Vial y al Reglamento General de Circulación.

A nosotros como padres, el artículo que más nos interesa es el 117 del Reglamento General de Circulación, en sus apartados 3 y 4.

El tercer apartado del artículo 117, nos recuerda que:

En los vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, los menores de edad con estatura igual o inferior a 135 centímetros deberán utilizar sistemas de retención infantil homologados debidamente adaptados a su talla y peso.

Dichos ocupantes deberán situarse en los asientos traseros. Excepcionalmente podrán ocupar el asiento delantero, siempre que utilicen sistemas de retención infantil homologados debidamente adaptados a su talla y peso, en los siguientes casos:

- 1.º Cuando el vehículo no disponga de asientos traseros.
- 2.º Cuando todos los asientos traseros estén ya ocupados por los menores.
- 3.º Cuando no sea posible instalar en dichos asientos todos los sistemas de retención infantil.

En caso de que ocupen los asientos delanteros y el vehículo disponga de airbag frontal, **únicamente podrán utilizar sistemas de retención orientados a contramarcha si el airbag ha sido desactivado.**

Recuerda también que, si vas a llevar a un menor en un asiento delantero, este debe usar el sistema de retención infantil que sea adecuado para él si mide menos de 135 centímetros.

Si bien la normativa dice que es obligatorio que los menores usen un sistema de retención infantil hasta los 135 centímetros, **se recomienda que usen dicho sistema hasta los 150 centímetros** (ya que el cinturón de los vehículos está diseñado para adultos a partir de 150 centímetros de altura).

Y seguimos con la ley, porque esto es importante:

El apartado 4 del artículo 117 del Reglamento General de Circulación nos informa de que:

Los sistemas de retención infantil se instalarán en el vehículo siempre de acuerdo con las instrucciones que haya facilitado su fabricante a través de un manual, folleto o publicación electrónica. Las instrucciones indicarán de qué forma y en qué tipo de vehículos se pueden utilizar de forma segura.

¿Qué significa esto?

Pues tan sencillo como que las sillitas deben ser instaladas como nos dice su fabricante, que NO instalemos las sillas ni por intuición, ni como nos dice un amigo o haciendo uso de elementos externos a la silla.

Es por ello que, en este sentido, resulta totalmente necesario y adecuado acudir a un centro concienciado en seguridad vial infantil a la hora de adquirir el sistema de retención donde nos apliquen el protocolo **API: Asesoramiento previo, Prueba del sistema de retención antes de adquirirlo e Instalación del mismo.**

Es decir, no nos vale con acudir a un gran centro comercial o a un gran almacén y escoger simplemente un SRI que esté homologado.

Sistema de retención infantil para recién nacidos y hasta 4 años (como mínimo)

Lo más importante a la hora de valorar una silla de coche para recién nacidos son los siguientes puntos:

Protección en la zona de la cabeza

La protección de la cabeza en un recién nacido se consigue con una silla adecuada de Grupo 0+, Grupo 0+/1 o Grupo 0/1/2 con un buen sistema de reductores.

Estos reductores deben ir «creciendo» con el recién nacido, para proteger esta delicada zona en todo momento conforme el bebé va creciendo.

Posición del bebé y inclinación en el coche

No todas las sillas reclinan igual y no todos los coches tienen los asientos con la misma inclinación, por lo que es indispensable que probemos la silla en el vehículo para confirmar que la silla de coche proporcionará la inclinación adecuada para que al bebé no se le caiga la cabeza hacia delante cuando se duerma y que durante todo el viaje mantenga una posición adecuada a su edad, libre también de presión en el abdomen.

Evitar que la cabeza del bebé se vaya hacia delante durante el viaje es de vital importancia, ya que esta posición podría obstruir las vías respiratorias.

La inclinación de una silla instalada con cinturón en el coche dependerá en gran medida de la inclinación de la banqueta del coche.

En el caso de las sillas instaladas con ISOFIX, depende principalmente de la inclinación de la silla y la altura de los anclajes ISOFIX en el coche.

La inclinación final no es fácil de conocer sin la prueba, por eso se recomienda acudir siempre a un centro concienciado donde pongan en práctica el protocolo API (Asesoría – Prueba – Instalación); también os ayudarán a elegir la silla de coche para recién nacidos que mejor se adecue a vuestras necesidades.

Como ejemplo, un recién nacido, y durante al menos su primer año de vida, debe viajar en un sistema de retención infantil que recline, al menos, entre 40 y 45 grados.

Tiempo de uso

El tiempo de uso de cada sistema está definido por la propia silla, debiendo siempre cumplirse los límites especificados por el fabricante en cuanto al peso y talla límites de uso.

Lógicamente, cuanto más tiempo a contramarcha viaje nuestro bebé, más seguridad le otorgaremos, por lo que teniendo en cuenta lo anterior, deberemos escoger el sistema que más tiempo de uso nos ofrezca, amortizando así también mejor la inversión realizada.

En general, podemos distinguir los siguientes límites de uso:

1.- Gr.0+

Se agotan a los 13 kg/86 cm.

Es habitual que el bebé los deje aproximadamente al año o año y medio y pase a otra silla a contramarcha más amplia.

Siempre es más recomendable los que disponen de base ISOFIX para su instalación.

2.- Gr.0/1 o Gr.1

Se agotan principalmente a los 18 kg/105 cm, lo que en percentiles medios es aproximadamente 4 años.

3.- Gr. 0/1/2

Los límites de uso máximos de viaje a contramarcha son 125 cm.

Es importante verificar sistemas de instalación y pesos límite de cada sistema.

Además te recomendamos que, de entre todas las opciones, elijas preferiblemente un sistema de retención infantil que haya superado el **Plus Test**, ya que siempre será una garantía adicional elegir un sistema de retención infantil con certificado Plus Test, que avala no solo la calidad y fiabilidad de la silla, sino también comprueba en el Crash Test, el certificado más exigente hoy en día, que los esfuerzos en el cuello del niño estarán por debajo de los límites de supervivencia.

Es decir, es la mayor garantía para que un pequeño que viaja en el coche resulte ileso, que es lo que busca cada padre y madre cuando elige la silla para su hijo.

¿Y por qué a contramarcha hasta los 4 años como mínimo?

Durante los 4 primeros años de vida de nuestro pequeño, su cuerpo está en proceso de formación, por lo que es más frágil en caso de un siniestro vial.

Las principales zonas a proteger son cabeza, cuello y columna vertebral.

Hasta los 4 años, la proporción de la cabeza de un niño es de entre un 25-30 % en relación con su peso total.

Para que te hagas una idea, a los adultos la cabeza nos pesa un 6 %.

Durante estos primeros 4 años, las vértebras están en disposición más horizontal, con lo que hay un mayor riesgo de daño medular en caso de siniestro vial.

Durante esta etapa del niño, tanto la musculatura como los ligamentos del cuello están poco desarrollados para soportar grandes cargas de tracción en caso de accidente.

Como hemos dicho, el sistema esquelético del niño está en desarrollo y tarda una media de 18 kilos o 4 años en desarrollarse.

Sabiendo todo esto, la idea es que los niños viajen de espaldas a la marcha como mínimo hasta los 4 años y, si es posible, alargar el mayor tiempo posible el uso a contramarcha, siempre que el niño y la silla lo permitan, para que una vez que pongamos al pequeño en una silla de frente a la marcha, lo que lo sujete nunca sea un arnés de 5 puntos, sino el propio cinturón de seguridad del vehículo.

Si el niño va sujeto al coche en una silla mirando al frente con un arnés de 5 puntos, en caso de siniestro vial, hay que tener en cuenta que a 50 km/h la cabeza de un bebé de 6 meses (2 kilogramos aproximadamente) aumenta su peso hasta los 60 kilogramos (aproximadamente).

En una silla colocada de cara a la marcha en la que el niño está sujeto con un arnés que le bloquea los hombros y la cadera, la cabeza es lanzada con una fuerza que el cuello es incapaz de soportar, lo que propiciará una carga de tracción en el cuello que puede llevar aparejadas lesiones de gravedad.

Si queremos conseguir una protección eficaz, nuestra silla de auto deberá salvaguardar de manera exquisita las partes más frágiles de nuestro hijo: cabeza, cuello, columna vertebral y órganos internos.

¿Cómo lo hacemos?

Viajando de espaldas a la marcha, ya que si tenemos un siniestro vial o una desaceleración muy brusca, la cabeza, el cuello y la espalda están alineados sobre el respaldo y la fuerza del impacto es absorbida por la propia silla, salvaguardando al máximo las zonas más vulnerables del niño y reduciendo considerablemente la presión sobre su tórax y abdomen.

Normativas de homologación

Actualmente rigen dos normativas de homologación para sistemas de retención infantil en España.

Por un lado, la normativa más antigua, denominada **ECE R44/04**, que delimita el uso de las sillas por el peso, que nos obliga a viajar a contramarcha solo hasta los 9 kilos y donde encontramos que la silla a contramarcha con mayor rango de uso es de hasta 25 kilos.

Esta normativa tiene fecha de caducidad y a partir del 1 de septiembre de 2024 no podrán adquirirse sillas con esta normativa en los comercios.

Lo que NO significa que no podrán seguir siendo usadas si ya la tenías comprada anteriormente.

La normativa más actual es la **R-129**, también conocida como normativa **I-size**, que delimita el uso de las sillas por la altura y nos obliga ir a contramarcha hasta los 15 meses, siendo la altura máxima de uso a contramarcha 125 centímetros.

Todas las sillas de esta normativa están obligadas a pasar una prueba de impacto lateral, y los *dummies* que se utilizan para las diferentes pruebas son más modernos y ofrecen mejores datos.

Como has podido leer, las normativas de homologación nos obligan a viajar a contramarcha bien hasta los 9 kilos si es una silla R44 o hasta los 15 meses si está homologada por normativa R129.

Pero, **como no es la ley, sino el conocimiento lo que salva vidas**, deberíamos llevar a nuestros hijos el mayor tiempo posible de espaldas a la marcha; como mínimo, hasta los 4 años.

Instalación del sistema de retención infantil

Los sistemas de retención infantil se pueden instalar en el coche de dos formas.

ISOFIX

Sistema de anclaje estándar, obligatorio en todos los vehículos en Europa desde 2011, facilita la instalación y evita errores a la hora de colocar el SRI en el coche.

Siempre ha de contar con dos enganches y un dispositivo antirrotación: pata de apoyo o *top tethers*.

Cinturón de seguridad

Hay sistemas de retención infantil que se instalan en el vehículo con el cinturón de seguridad del mismo.

Dependiendo del peso que soporte, también contará con el apoyo de los *low tethers*.

Los elementos básicos que debe tener, siempre, una silla a contramarcha serán aquellos que:

- Resuelvan perfectamente la fijación al vehículo, bien con cinturón de seguridad o ISOFIX, siempre complementado con arco antivuelco y pata de apoyo.

- En caso de usar un sistema a contramarcha con cinturón, deberá tener como mínimo un sistema de fijación mediante dos correas *low tethers* que controlan el retroceso en caso de accidente.

Espero que toda esta información sirva para concienciarte de que no vale cualquier silla cuando se trata de la seguridad de tu peque.

Epílogo |

Ha sido un placer poder ayudarte a través de este libro con los principales cuidados y salud de tu bebé cuando empieza a hacerse mayor.

Sabes que ser padre o madre puede ser una tarea desafiante, especialmente en esta etapa de la vida de tu hijo.

Espero que hayas encontrado útil la información que he proporcionado y que hayas aprendido mucho sobre cómo cuidar a tu hijo de la mejor manera posible.

He tratado de abordar las preocupaciones más comunes de los padres en esta etapa, como el sueño, la alimentación, el desarrollo y la salud, y espero haberte ayudado a sentirte más confiado y seguro en tu papel como padre o madre.

Recuerda que cada bebé es único y es normal que experimenten diferencias en su desarrollo y en sus patrones de sueño, alimentación y comportamiento.

Si tienes preocupaciones específicas sobre tu hijo, no dudes en hablar con tu pediatra o con otros profesionales de la salud.

Nuevamente, gracias por elegirme como tu guía en este importante viaje de la paternidad o maternidad.

¡Espero que hayas disfrutado de la lectura y que hayas encontrado útil este libro!

Con mucho cariño, Pedro.

Agradecimientos y más

Una vez leí, no sé dónde, que a veces los agradecimientos eran la parte más interesante del libro.

Espero que en esta ocasión no sea así y simplemente te sirva para conocerme un poco más y el entorno que me rodea.

Son tantas cosas las que han pasado y tantas personas que han sido importantes para mí en este *time life*, que tendría para extenderme bastante.

Intentaré resumir para que no te aburras y a la vez conozcas lo que me importa.

Una parte muy importante en mi vida es mi trabajo, como bien sabes, y en diciembre de 2021 decidí cambiar de lugar de trabajo.

Cambié la Unidad de Neonatología del hospital para volver a mi lugar, que es la Atención Primaria.

Estoy muy a gusto donde estoy, pero echo mucho de menos a mis compis, sobre todo a Conso Peñuela (la mami de todos), Mayte Vázquez (viejojen letrista y coreógrafa), Raquel Díaz (Arte moderno), Henar Velasco (restaurante de playa), Merche (tarta de manzana), Isa Sánchez (Sushi), Laura Navarro (Back to the future), Javier Martín (agüelo), Inés López (leche materna), Lorena Prieto (Cebolla City), Carmen Gil, María Ramos, Ana Toledano...

Podría seguir y nombrarlos a todos (que más de uno y de una me dejo en el tintero), pero te cansarías y dejarías de pensar en el porqué de cada frase asociada a los nombres. (Ahora estarás volviendo a leerlas e intentando sacar conclusiones, ja, ja).

Lo bueno es que seguimos quedando muy regularmente y nos ponemos al día. ¡Y eso que ya ha pasado más de un año!

¡Se os quiere, gente!

Ahora tengo otras compis geniales, Rosa Torres y María Asensio, que me hacen muy ameno el trabajo y ya somos buenos amigos.

Otra parte de mi trabajo son las redes sociales, en las que me gustaría destacar a Roberto López y lo que hemos creado juntos, que lo disfrutamos muchísimo. ¡Gracias, Roberto, por todo!

La otra parte importante es mi familia.

Que yo pueda emprender y hacer lo que hago es gracias a mi mujer Lorena, que me lo hace muy fácil. Te quiero mucho, mucho.

Mis peques son maravillosos y soy muy feliz con ellos. Gracias por nacer.

¡No quiero que se hagan mayores nunca!

Mamá y papá, ojalá viváis eternamente. ¡Os quiero!

Y para terminar, principalmente te lo agradezco a ti, que me estás leyendo y me has confiado uno de tus mayores tesoros, como es la salud y los cuidados de tu peque.

Gracias por leerme.

Pedro

Su opinión es importante.
En futuras ediciones, estaremos encantados
de recoger sus comentarios sobre este libro.

Por favor, háganoslos llegar a través de nuestra web:

www.plataformaeditorial.com

Para adquirir nuestros títulos,
consulte con su librero habitual.

«I cannot live without books.»

«No puedo vivir sin libros.»

THOMAS JEFFERSON

Desde 2013, Plataforma Editorial planta un árbol
por cada título publicado.

