

Profesión

Sandra García Jiménez
Farmacéutica adjunta

“
El bebé va a necesitar cuidados específicos y adaptados en la higiene e hidratación de su piel»

Cuidados del bebé

La llegada de un bebé supone un cambio importante en la vida de la familia. Cada bebé es único y tiene su personalidad propia y sus peculiaridades, tanto en ritmos de sueño como en alimentación. Como profesional sanitario cercano a la población, el farmacéutico comunitario ha de estar actualizado en los cuidados básicos del bebé para poder resolver las numerosas consultas relacionadas con este tema.

La piel

En los bebés el estrato córneo es más fino y presenta menor queratinización, por lo que es más permeable y no puede realizar su función barrera frente a agentes externos de manera óptima.

El agua transepidérmica se elimina fácilmente. Sus glándulas sebáceas no han alcanzado el grado de madurez adecuado, de manera que el manto hidrolipídico tiene una menor capacidad protectora, y tampoco tienen normalizada la sudoración ni el control de la temperatura, con lo que la piel tiende a ser seca y agrietada.

El pH de la piel del bebé tiende a la neutralidad (entre 6 y 7) desde que nace y hasta los 15 días de vida. En este periodo, la piel no tiene capacidad tampón, y además el sistema inmunitario no está desarrollado plenamente, por lo que el tejido cutáneo infantil es más propenso a sufrir infecciones oportunistas.



©David Pereiras Vilagrá/123RF

Tabla 1. Cuidados generales de la piel del bebé

- Baño diario (o alternos si hay afección cutánea) con agua templada (aproximadamente 36-37°C) y jabones suaves y con débil poder desengrasante
- Utilizar esponjas naturales
- Secado de la piel después de cada baño sin friccionar con la toalla, incidiendo en la zona de los pliegues cutáneos
- Hidratación diaria de la piel con cremas emolientes con pH neutro, sin perfumes, colorantes o sustancias irritantes y con activos que protejan el manto hidrolipídico
- Deben aplicarse realizando un suave masaje
- Limpieza del área del pañal con un jabón adecuado suave o uso de toallitas que incorporen detergentes suaves
- Uso de pañales desechables de celulosa para minimizar problemas en la zona del pañal (dermatitis del pañal)
- Uso de ropa de algodón para reducir la aparición de dermatitis
- Las uñas deben cortarse con cuidado, siempre rectas y con tijeras de puntas redondeadas

Por otro lado, la producción de melanina es mucho más lenta, por lo que es necesario proteger su piel de las radiaciones ultravioleta del sol.

Debido a estas peculiaridades, el bebé va a necesitar cuidados específicos y adaptados en la higiene e hidratación de su piel (tabla 1).

Problemas más frecuentes de la piel del bebé

Costra láctea

La costra láctea es una dermatitis seborreica situada en el vértex del cuero cabelludo que se manifiesta como una costra gruesa, amarillenta y de aspecto graso. También se localiza en las cejas, en la frente, en el entrecejo y en la zona posterior de las orejas.

Se elimina masajeando suavemente la zona con un aceite, dejándolo actuar un tiempo para que se ablanden las placas y lavando después con un champú suave infantil. No tiene trascendencia en la salud del niño, pero es aconsejable eliminarlo.

Dermatitis del pañal

Es una dermatitis irritativa producida en el área que queda cubierta por el pañal. Se produce enrojecimiento, escozor e incluso en ocasiones se levantan ampollas. La provoca el roce constante del pañal húmedo en la delicada piel del bebé.

Es muy importante prevenir ese contacto directo tratando de evitar la humedad, para lo que se recomiendan cambios muy frecuentes del pañal, limpieza y secado en profundidad de la zona, incluso dejándola sin cubrir para acelerar el secado. Además, existen cremas que, aplicadas después de la higiene, protegen y aíslan de la humedad. Nunca deben aplicarse pomadas antibióticas, antifúngicas ni con corticosteroides sin indicación médica.

Dermatitis atópica

Inflamación pruriginosa crónica de la piel, generalmente unida a un historial de asma, rinitis alérgica o fiebre del heno. Su manifestación clínica es piel seca con hiperqueratosis folicular. El tratamiento persigue mantener la capa lipídica y una buena hidratación, de manera que la piel sea más resistente a las agresiones externas. Además, es muy importante que el bebé reciba una alimentación adecuada y evitar su exposición a factores que pueden desencadenar esta afección (cambios bruscos de temperatura, presencia de ácaros del polvo cerca de la cuna, humo de tabaco, etc.). Deben emplearse jabones no irritantes sin perfumes a base de avena y aceites vegetales, y cremas protectoras ricas en ácido láctico, colesterol, vaselina o glicerina. Además, se aconseja aplicar fotoprotectores con filtros físicos, ya que estos principios activos son menos sensibilizadores que los filtros químicos.

Patologías digestivas más frecuentes

Reflujo gastroesofágico leve

Afecta al 50% de los lactantes, siendo la regurgitación su manifestación clínica más característica. La primera medida que debe recomendarse en estos casos es un tratamiento postural. En algunos casos, el pediatra puede aconsejar la administración de leches con espesantes.

Cólico del lactante

Es un síndrome caracterizado por llanto excesivo y repentino, entre las 2 semanas y los 4 meses de edad, que ocurre en un lactante sano, independientemente del tipo de lactancia (materna o fórmula). Entre las posibles causas se encuentra la inmadurez del tracto digestivo, una alteración de la microbiota intestinal, alérgenos transferidos (proteínas de la leche de vaca) en la lactancia e intolerancia a la lactosa. El tratamiento consiste en cambios conductuales, fórmulas anticólicas y uso de probióticos.

Estreñimiento

Se asocia en general a una inmadurez neurológica del colon que ocasiona lentitud en las evacuaciones. Generalmente es de causa funcional y se soluciona con medidas dietéticas (uso de fórmulas especiales) y planteando medidas higiénicas: horario regular de comidas, ambiente agradable y correcta higiene del área del pañal. En caso de enfermedad orgánica, debe derivarse al pediatra.

Alimentación

Una nutrición adecuada durante los primeros meses y años de vida es fundamental para un desarrollo y crecimiento óptimos y un buen estado de salud. Durante los primeros 6 meses, se aconseja lactancia materna o artificial, y sólo será a partir del sexto mes (cuando aparecen los primeros dientes) cuando se incorporarán alimentos sólidos.



©famveldman/123RF

“Una nutrición adecuada durante los primeros meses y años de vida es fundamental para un desarrollo y crecimiento óptimos y un buen estado de salud”

El recién nacido presenta una inmadurez en su estructura y en su funcionalidad que irá mejorando con el paso de los meses. A nivel del esófago presenta una velocidad y un vaciado gástrico lentos. El tránsito intestinal, sin embargo, es más rápido que en el adulto. La saliva es muy escasa hasta los 6 meses, a partir de los cuales su producción aumenta para ayudar a deglutir los alimentos semisólidos y sólidos que empiezan a introducirse en la alimentación. La secreción de ácido y de enzimas digestivas es inferior a la del adulto, y no alcanza su total madurez hasta los 3 años de edad. Todas estas diferencias en el funcionamiento del sistema digestivo de los bebés son las que limitan el tipo de alimentos que pueden formar parte de su dieta diaria. La composición de las leches infantiles y el orden de introducción de los diferentes alimentos en la diversificación alimentaria se planifican en función de esta maduración, para conseguir la máxima digestibilidad y tolerancia para el bebé.

Lactancia materna

Durante los primeros días, la leche materna es más clara y rica en proteínas, y se llama «calostro». Según avanzan los días (y hasta unos 20 días después del parto), la leche se va haciendo más rica en grasas y enzimas, es la denominada «leche de transición», y a partir de este periodo la leche materna será la definitiva «leche madura». El calostro es rico en anticuerpos, que protegerán al bebé de infecciones. Tiene un efecto laxante suave y estimula la deposición del meconio (primera deposición), evitando así la aparición

de ictericia. Durante la lactancia materna es muy importante que la madre tenga una alimentación equilibrada y variada para un correcto desarrollo del bebé.

La duración y periodos de las tomas son variables para cada niño. Generalmente se establece un equilibrio entre la producción de leche de la madre y las necesidades del bebé.

Lactancia artificial

Se obtiene a partir de modificaciones en la leche de vaca, a partir del modelo de la leche materna. Existen dos tipos de fórmulas: las de inicio y las de continuación. Las de inicio normalmente se emplean en los primeros 6 meses de vida, para después pasar a las de continuación. La cantidad de leche que ha de ponerse en el biberón deberá adaptarse a las necesidades del bebé, procurando dar siempre la mínima cantidad de leche, suficiente para que quede satisfecho. En estas fórmulas para lactantes se han añadido diversos componentes para aumentar el confort digestivo y favorecer el desarrollo psicomotor:

- Espesantes para evitar regurgitaciones.
- Ácidos grasos de cadena corta para un mejor vaciado gástrico.
- Betapalmitato, que favorece la absorción de calcio y además evita el estreñimiento.



©Robert Przybylski/123RF

- Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga que favorecen el desarrollo psicomotor, el crecimiento y la función visual.
- Nucleótidos que favorecen el desarrollo inmunológico.
- Carnitina que activa a nivel mitocondrial la coenzima A, favoreciendo la eliminación de sustancias tóxicas y de colesterol (también mejora el desarrollo cerebral).

Lactancia mixta

Este tipo de lactancia se utiliza en aquellos casos en los que la lactancia materna es insuficiente. Debe empezar-



©Oksana Kuzmina/123RF

“ A partir del quinto y sexto mes las necesidades nutricionales del bebé aumentan, por lo que se requiere la introducción de una alimentación complementaria”

se con la lactancia materna, y después continuar con una dosis de lactancia artificial inferior a la recomendada para la edad del bebé.

Alimentación complementaria

A partir del quinto y sexto mes las necesidades nutricionales del bebé aumentan, por lo que se requiere la introducción de una alimentación complementaria. Se aconseja la introducción de fórmulas de crecimiento (que pueden ser utilizadas hasta los 3 años), que se completarán con harinas de cereales, otros alimentos, etc., de modo que se irán sustituyendo un par de las tomas que antes ocupaba la leche materna o el biberón por otro tipo de alimentación.

Inicialmente, las harinas de cereales deberán ser sin gluten y sin azúcar, y han de incorporarse lentamente en la dieta del niño para evitar problemas digestivos debido a la inmadurez de la amilasa pancreática. Posteriormente, suelen introducirse las harinas de cereales con gluten, aunque esta pauta es motivo de controversia. En 2008, el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN) recomendó evitar la introducción precoz (antes de los 4 meses) o tardía (después de los 7 meses) de gluten, con el propósito de reducir el riesgo de desarrollar alergia y enfermedades autoinmunes. Otros estudios, en cambio, recomen-

ban la introducción temprana para sensibilizar y crear tolerancia inmunológica. En el año 2016, la ESPGHAN publicó nuevas recomendaciones en las que se indicaba que la introducción de gluten con la lactancia materna no reduce el riesgo de enfermedad celiaca. El gluten puede ser introducido en la dieta del bebé en cualquier momento entre los 4 y 12 meses completos de edad. El consumo de grandes cantidades de gluten debe evitarse durante las primeras semanas después de su introducción y durante la infancia. En niños con riesgo genético, la introducción temprana se relaciona con un mayor riesgo de desarrollo de celiaquía durante los primeros meses de vida, pero no posteriormente, durante la infancia.

En general, primero se incorpora poco a poco y progresivamente la fruta. La fruta fibrosa no debe incorporarse hasta que el bebé cumpla 1 año. Se recomienda la fruta fresca porque aporta vitaminas y celulosa, lo que evitará problemas de estreñimiento.

A partir del sexto mes, se introducirá la verdura hervida y triturada. Ciertas verduras con alto contenido en nitratos no deben introducirse hasta después del noveno mes porque pueden ser causa de metahemoglobinemia. Su contenido en fibra también favorece el tránsito intestinal. La carne se introduce a partir del séptimo mes y el pescado a partir del octavo. El huevo y la leche de vaca deben darse a partir del año para evitar la aparición de alergia.

Complementos Probióticos

El tracto gastrointestinal del feto es aséptico. La primera colonización ocurre en el momento del nacimiento, a partir de la microbiota intestinal y vaginal materna. La microbiota primero está dominada por bacterias anaerobias (enterococos y estafilococos), posteriormente por anaerobios estrictos (lactobacilos, *bifidobacterium*...), siendo más variada en los que toman lactancia materna. La introducción de alimentación complementaria lleva a la instauración de la microbiota madura con disminución de bifidobacterias. A partir del primer año, la microbiota es semejante tanto para aquellos bebés alimentados con fórmulas artificiales como para los que han recibido sólo leche materna. A partir de los 2 años de edad, se asemeja a la adulta.

Los probióticos son microorganismos vivos, generalmente bacterias anaerobias, que administrados en cantidades adecuadas confieren beneficios a la salud. Actúan como moduladores inmunitarios.

Varios ensayos controlados y aleatorizados han probado un claro beneficio de los probióticos en la prevención de infecciones gastrointestinales agudas en lactantes, en los cólicos, en la enfermedad atópica, en infecciones respiratorias, etc.

Se ha observado que los niños atópicos tienen una microbiota intestinal diferente de la de otros niños, con una

“Varios estudios han observado que la administración de probióticos a embarazadas alérgicas y a los lactantes durante los primeros 6 meses previene el eccema atópico»

concentración mayor de *Clostridium* y una menor cantidad de *Bifidobacterium*. Varios estudios han observado que la administración de probióticos a embarazadas alérgicas y a los lactantes durante los primeros 6 meses previene el eccema atópico.

Prebióticos

Son oligosacáridos no absorbibles que mejoran la estimulación selectiva del crecimiento y/o la actividad de una o un número limitado de bacterias en el colon. Entre estos com-

puestos, encontramos la fibra dietética, la inulina, los nucleótidos, etc.

Tienen un efecto bifidogénico similar al de la leche materna, y consiguen deposiciones más blandas y frecuentes. Además, tienen un posible efecto beneficioso relacionado con la disminución de episodios infecciosos y manifestaciones alérgicas.

Bibliografía

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AES). La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005.
- Esteva E. Cuidados del bebé. *Offarm*. 2005; 24(1): 117-122.
- Cilla A, Lacomba R, García-Llatas G, Alegría A. Prebióticos y nucleótidos en alimentación infantil; revisión de la evidencia. *Nutr Hosp*. 2012; 27(4): 1.037-1.048.
- Garrote A, Bonet R. Higiene y cuidados de la piel del bebé. *Offarm*. 1997; 16(10): 48-52.
- González M, Moreno M, Castillo A. Manual de alimentación infantil para farmacéuticos. Madrid: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, 1999.
- Muñoz MJ. Higiene y cuidado de la piel del bebé. *Offarm*. 2003; 22(1): 73-82.