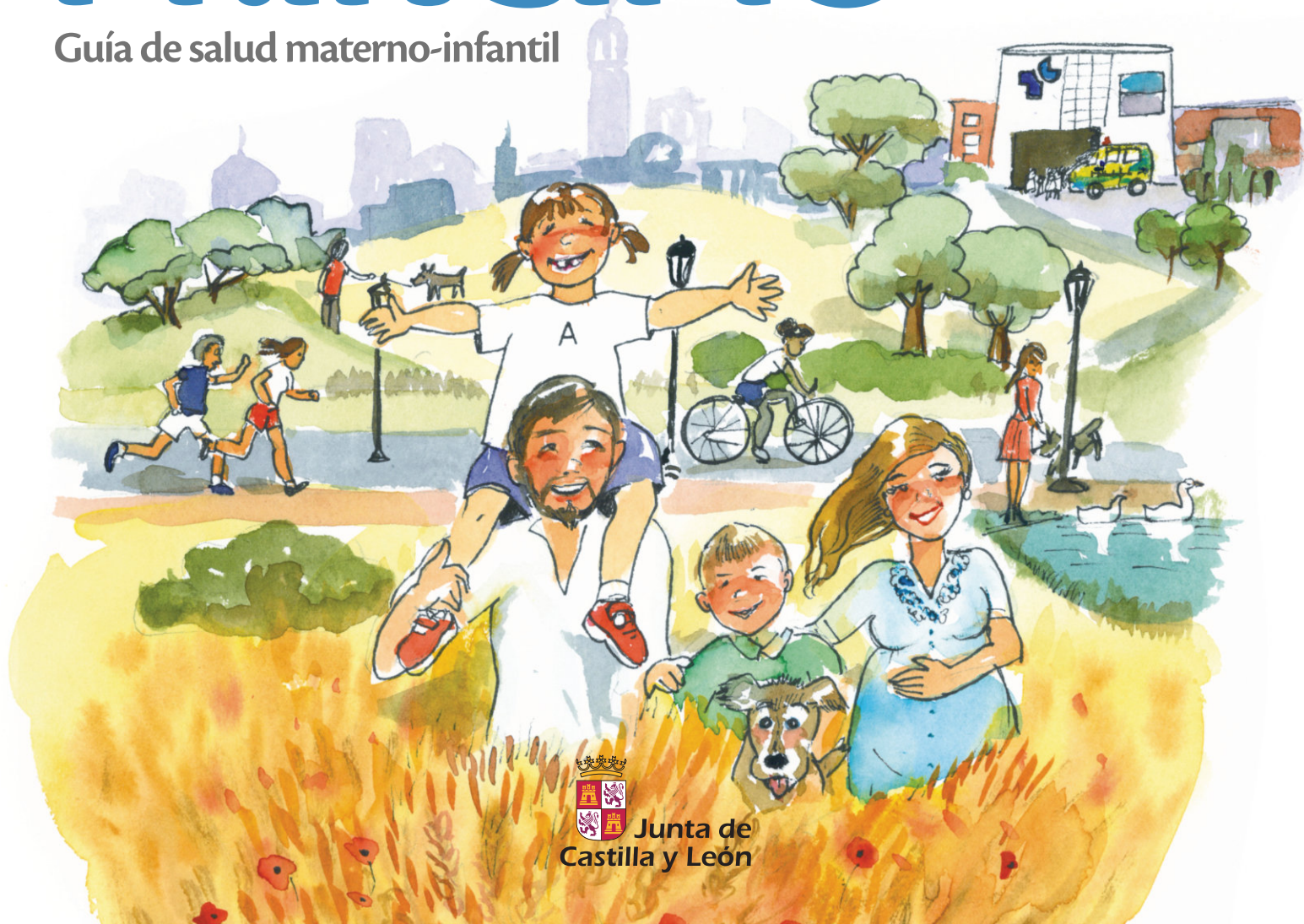


LA SALUD DESDE EL PRINCIPIO

Guía de salud materno-infantil



LA SALUD DESDE EL PRINCIPIO

Guía de salud materno-infantil

Edición: Noviembre 2023

Edita: © Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad

Depósito Legal: DL: VA 439-2022

ISBN: 978-84-9718-712-1

La salud desde el principio. Guía de salud materno-infantil

Imprime: Imprenta Maas

Ilustraciones: Alicia Armentia Medina y Sara Martín Armentia

Diseño y maquetación: Ernesto Mitre

Presentación

La obra que tiene en sus manos se dirige a las madres y padres que, con gran ilusión, esperan la llegada de un hijo.

En ella se tratan todos los aspectos referidos a La salud desde el principio: a partir de la fecundación, y hasta el final del tercer año de vida, ofreciendo información complementaria a la aportada por los profesionales sanitarios dedicados a la asistencia.

Esta Guía de salud materno-infantil constituirá una valiosa ayuda para que los padres puedan conocer las cuestiones relacionadas con la salud de sus hijos desde el inicio de su vida. Por ello, la presente publicación se sitúa en el marco de nuestra Ley sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en la que se establece que los niños deben ser objeto de actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes, y que los Poderes Públicos de Castilla y León deben velar de forma especial por los derechos relativos a la salud de los menores.

Considero imprescindible aprovechar esta presentación para expresar mi agradecimiento a cuantos profesionales han participado en su elaboración, en la que se ha contado con la colaboración inestimable de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León y la Asociación Castellano Leonesa de Matronas.

Es evidente que los niños de hoy son nuestro futuro. Junto a su educación, no podemos hacer una mejor inversión para ellos que cuidar su salud.

Estoy convencido de que esta obra contribuirá a lograr este objetivo: mejorar desde el principio, y día a día, la salud de estos nuevos y queridos hombres y mujeres de Castilla y León.

Alfonso Fernández Mañueco
Presidente de la Junta de Castilla y León

Introducción

Esta guía se ha elaborado con la finalidad de que los futuros padres tengan a mano, de forma amena, sencilla y práctica, información básica acerca de la salud de sus hijos.

La educación para la salud es, sin duda, la herramienta más útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por eso, en esta obra se han recopilado consejos e información útiles para el periodo que se extiende desde el inicio del embarazo hasta que el niño finaliza su tercer año de vida.

Por supuesto, ante cualquier duda, hay que consultar siempre con los profesionales sanitarios implicados (ginecólogo, matrona, pediatra, médico de familia, enfermera, etc.).

La guía comienza con el embarazo, un periodo nuevo en la vida de la mujer en el que hay muchas ilusiones, esperanzas y cambios, tanto físicos como psicológicos. Esta nueva situación precisa adaptaciones y controles sanitarios adecuados.

Tras el tiempo de espera llega el parto y el primer contacto de los padres con el recién nacido. Se establecen los primeros lazos afectivos con el bebé y también es el momento adecuado para iniciar la lactancia materna.

Un nuevo miembro ha llegado a la familia y los padres han de adaptarse a la nueva situación. Tanto el niño como la madre necesitarán todo el apoyo del entorno familiar y unos cuidados específicos.

En este trabajo se incluyen referencias de las características generales del recién nacido, las pruebas que se le realizarán en el centro sanitario en el que ha nacido, la vuelta a casa y el desarrollo de su vida diaria.

Un aspecto muy importante de esta nueva etapa es el de la alimentación del niño, que deberá ser correcta y equilibrada para su adecuado crecimiento y desarrollo. La lactancia materna es la alimentación ideal en los primeros meses de vida, y en la guía se explican sus ventajas, cómo y cuándo dar el pecho y qué hacer cuando surgen los problemas más habituales. Resultan de gran ayuda las recomendaciones sobre la instauración de la alimentación complementaria, porque es esencial para un óptimo desarrollo del niño y porque sentará las bases de una alimentación correcta.

La publicación dedica también un capítulo a las vacunas: cómo actúan, cuándo y dónde se administran, qué enfermedades evitan y cuáles son las contraindicaciones y efectos secundarios más habituales.

Por otra parte, una de las principales preocupaciones de los padres es el crecimiento y desarrollo de su hijo. La guía de salud materno-infantil ayuda a conocer las etapas del desarrollo psicomotor y facilita así que los padres puedan seguir y disfrutar la evolución de sus hijos y además establecer las pautas educativas adecuadas para la socialización del niño.

También se dedica un apartado a los problemas de salud más habituales, como la fiebre, algunas alteraciones respiratorias o problemas digestivos o cutáneos, y se hace mención a los problemas del sueño, la enuresis nocturna, la obesidad y el cuidado del niño enfermo crónico.

No me cabe duda de que esta guía, por sus contenidos, la amplitud y el rigor profesional con el que se ha tratado cada tema, constituirá una gran ayuda en la apasionante tarea de ejercer la responsabilidad de ser padres.

Alejandro Vázquez Ramos
Consejero de Sanidad

Autores

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

María del Carmen Romero Hergueta

ELABORACIÓN Y REDACCIÓN DE TEXTOS

Amaya Hernández Rubio
Carmen Gabilondo Santander
Guillermo Doménech Muñiz
María del Carmen Romero Hergueta

COLABORACIONES TEMÁTICAS Asociación Castellano Leonesa de Matronas

Asunción Simón Hurtado
Begoña Gil Casado
Carmen Patiño Saco
Luis Alberto Flores Pérez
María Ángeles González Villasante
Natividad Estrada Palacios Sagrario
Martín María

Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León

Alfredo Cano Garcinuño
Ana Fierro Urturi
Ana María Sacristán Martín
Carmen Naveira Gómez
Cristina Rodríguez Sánchez
Jorge Martín Martín
María Concepción Medrano Martín
María del Carmen Torres Hinojal
Susana García Vicente

Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Amaya Hernández Rubio
Belén Pinar Fernández
Carmen Gabilondo Santander
Juan Aragón Martínez
Julio Bedoya Posada
María del Carmen Romero Hergueta
María Jesús Rodríguez Recio
Pilar Machín Acosta
Susana Redondo Martín

Autores edición revisada 2022

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

María del Carmen Romero Hergueta

Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

María del Carmen Romero Hergueta
María Teresa Jiménez López
Pedro Matesanz Alonso
María Jesús Marinas Pérez

Sacyl

Mónica Sanz Fernández
Milagros Ruiz Bobillo
Inmaculada Fernández Alonso
Carmen Vaquero Gajate
Ana María Barbero Rodríguez

1 El embarazo	17
Fecundación. Concepto	18
Desarrollo embrionario y fetal	18
Adaptación de la mujer al embarazo	19
El cuerpo. Cambios físicos	19
Cambios emocionales en el embarazo	20
Entorno familiar	21
Estilo de vida durante el embarazo	21
La alimentación de la embarazada	21
Consumo de medicamentos, drogas y sustancias tóxicas	25
Radiaciones, infecciones y otros	25
Higiene, ropa y calzado	26
Cuidados posturales	27
Actividad, descanso, viajes	27
Sexualidad	28
Los controles durante el embarazo	29
Motivos de consulta durante el embarazo	29
Educación Maternal	30
Gimnasia. Ejercicios	31
Respiración. Tipos de respiración	33
Relajación	34
2 El Parto	37
Cuándo acudir al hospital	39
¿Cómo mantenerte tranquila?	39
Analgesia y anestesia en el parto	40
Fases del parto	40
Partos especiales	41
Primer contacto con el recién nacido. Inicio de la lactancia materna ..	42
El acompañante en el parto	42
¿Qué puede hacer el acompañante?	42

3 Después del parto 45

Puerperio.....	46
Estilo de vida	46
Alimentación	46
Descanso	47
Emociones de la madre y “depresión postparto” ¿Qué hacer para prevenirla?.....	47
Recuperación de la zona genital.....	47
Ejercicios postparto.....	48
Cuidado de las mamas.....	49
Sexualidad. Contracepción.....	50
Revisiones de salud.....	50
Revisión por la matrona.....	50
Primera consulta ginecológica	51

4 El recién nacido 53

Características generales del recién nacido.....	54
El meconio. Las deposiciones.....	55
La ictericia.....	55
Pruebas de detección precoz de enfermedades congénitas.....	56
La vuelta a casa con el bebé	56
La habitación y las cosas del bebé	57
Capazo o mini cuna.....	57
Cuna.....	58
Cómoda y cambiador	59
Trona	59
Bañera.....	60
Parque.....	60
Coche y silla de paseo	60
Porteo.....	61
Chupete	61
Interfono.....	62
La ropa del bebé.....	62
Los juguetes del bebé	62

Higiene	63
El baño	63
Los masajes.....	64
El cuidado del ombligo.....	65
Corte de las uñas.....	66
Cambio de pañales ¿cómo y cuándo?	66
El paseo	66
Sueño y actividad	66
Síndrome de muerte súbita del lactante	67
Comunicación con el bebé. El llanto	67

5 La alimentación **69**

La lactancia materna	70
Importancia de la lactancia materna.....	70
Composición de la leche materna.....	70
Ventajas de la lactancia materna	71
Apoyo a la lactancia: medio sociofamiliar	72
¿Cómo y cuándo dar el pecho?.....	73
Dar el pecho a demanda. Duración de las tomas	74
Higiene de las mamas.....	76
¿Qué hacer cuando...?.....	76
¿Qué hacer cuando crees que no tienes suficiente leche?	76
Lactancia artificial	79
Alimentación complementaria	79
Recomendaciones generales	80
Tipos de alimentos. Cómo y cuándo introducirlos.....	81
Tabla de introducción de los alimentos según la edad.....	84
Alimentación de 1 a 3 años	84
Hábitos alimenticios	84
Peculiaridades de esta etapa. Inapetencias falsas y verdaderas.....	85
Alimentación correcta.....	86
Errores dietéticos más frecuentes.....	88
¿Qué hacer?.....	88
Suplementos y vitaminas	90
Intolerancias y alergias alimentarias	90

6 Vacunas	93
¿Qué son las vacunas?	94
¿Por qué vacunar a los niños?	94
¿Qué vacunas necesitan los niños y cuándo se administran?	94
¿Qué enfermedades evitan estas vacunas?	95
¿Qué novedades tiene el Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones?	96
¿Tienen efectos secundarios las vacunas?	97
¿Cuándo están contraindicadas las vacunas?	97
7 Crecimiento y desarrollo	99
Crecimiento	100
Exploración y valoración del crecimiento.....	100
Desarrollo psicomotor	110
Órganos de los sentidos.....	112
El Lenguaje	112
Etapas en el desarrollo del lenguaje.....	113
Control de esfínteres	114
Evolución del control de esfínteres.....	114
Los dientes	115
Dentición provisional o de leche	116
Dentición permanente o definitiva	116
Higiene bucodental	117
Pautas educativas. Estilo educativo	117
Fomento de la independencia. Socialización del niño.....	118
Establecimiento de normas y disciplina.....	119
Aprender imitando.....	120
Castigos, premios y alabanzas.....	120
Rabietas y pataletas.....	121
Qué hacer ante la llegada de un nuevo hermano.....	122
El niño que tiene problemas con la comida.....	123
El niño, la televisión y otros dispositivos electrónicos.....	123
El niño hiperactivo.....	124

8 Algunos problemas habituales 127

Fiebre.....	128
¿Cómo saber si el niño tiene fiebre?	128
¿Qué hacer y qué no hacer si un niño tiene fiebre?	129
¿Cuándo hay que avisar al pediatra o llevar el niño a urgencias?	130
Convulsiones febriles.....	131
Alteraciones respiratorias	132
Obstrucción nasal	132
La Tos.....	132
Asma.....	133
Faringoamigdalitis.....	134
Hipertrofia Adenoidea.....	134
Otitis.....	134
Alteraciones digestivas.....	135
Vómitos.....	135
Estreñimiento	137
Dolor abdominal.....	137
Cólicos del lactante	138
Diarreas	139
Alteraciones de la piel	141
Dermatitis del pañal.....	141
Muguet.....	141
Alteraciones del sueño	142
Insomnio infantil por hábitos incorrectos.....	142
Terroros nocturnos	144
Las pesadillas	145
El sonambulismo.....	145
Enuresis nocturna.....	146
Obesidad	147
Causas y tipos de obesidad	147
¿Qué influencia tiene la obesidad sobre la salud?.....	148
¿Cómo prevenir la obesidad?	149
El niño enfermo crónico.....	150

9 Accidentes infantiles	153
Caídas.....	154
Quemaduras.....	155
Heridas por objetos punzantes o cortantes	156
Cuerpos extraños. Atragantamiento.....	156
Accidentes por electricidad	157
Accidentes por animales domésticos.....	158
Intoxicaciones.....	158
Accidentes de tráfico	159
Ahogamientos.....	161
10 Cuestiones legales	163
Trámites administrativos.....	164
Inscripción en el Registro Civil	164
Inscripción en la Seguridad Social.....	164
Elección de pediatra.....	164
Solicitud de permisos	165
Solicitud de permiso y prestación económica por maternidad/ paternidad	165
Permiso de lactancia.....	166
Reducción de jornada laboral.....	166
Excedencia por el cuidado de hijos	167
Maternidad y riesgos laborales	167
Bibliografía	169



1

El embarazo

- Fecundación. Concepto
- Desarrollo embrionario y fetal
- Adaptación de la mujer al embarazo
- Estilo de vida durante el embarazo
- Los controles durante el embarazo
- Motivos de consulta durante el embarazo
- Educación maternal

El embarazo es el proceso de gestación, que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser desde el momento de la concepción, a lo largo de los periodos embrionario y fetal, hasta el nacimiento.

Su duración es de 280 días (40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses y diez días del calendario normal) desde la fecundación.

FECUNDACIÓN. CONCEPTO

En el momento de la ovulación del ovario sale un óvulo, que es recogido por la trompa, pudiendo permanecer en ella con capacidad para ser fecundado durante 48 horas, después de las cuales, si no se ha producido la fecundación, se elimina con la menstruación.

Los espermatozoides liberados durante el coito ascienden desde el fondo de la vagina hasta las trompas. De todos los espermatozoides que llegan a las cercanías del óvulo habitualmente sólo uno lo penetrará. Después, el óvulo crea una barrera protectora que impide la entrada de ningún otro espermatozoide.

El óvulo fecundado da lugar al huevo, que comenzará a dividirse y a emigrar hacia el útero, anidando en su pared.

DESARROLLO EMBRIONARIO Y FETAL

El periodo embrionario o formación del embrión, abarca desde la anidación del huevo en el útero hasta la 8ª semana de gestación. En este periodo tiene lugar la multiplicación celular y la formación de las diferentes estructuras del nuevo ser. Al final de este periodo el embrión mide cerca de 4 cm. y comienza el periodo fetal.

El periodo fetal abarca desde la 9ª semana de gestación hasta el final de la misma. En él se perfeccionan, crecen y maduran las estructuras formadas durante el periodo embrionario.

Entre las 17 y 20 semanas de embarazo la madre suele notar por primera vez los movimientos del feto. A las 28 semanas comienza a desarrollarse la grasa subcutánea, ya están presentes las uñas en los dedos de manos y pies, puede abrir los ojos, el pelo está bien desarrollado. Alrededor de la 32 semana el feto pesa entre 1.300 y 1.800 gramos. A las 36 semanas presenta aproximadamente



una longitud de 32 cm y un peso de 2.500 gramos. A las 40 semanas, término del embarazo, el niño está plenamente desarrollado, tiene una longitud de 48-52 cm. y pesa 3.000-3.500 gr.

La placenta

Es el órgano a través del cual el feto absorbe oxígeno, nutrientes y otras sustancias y elimina los productos de deshecho. Empieza a desarrollarse al 8º día del embarazo y al final del mismo mide 20 centímetros de diámetro y pesa en torno a 500 gramos. Se desprende inmediatamente después del nacimiento del niño.

El cordón umbilical

Une al feto con la placenta. Contiene vasos sanguíneos que llevan la sangre de la placenta al feto con las sustancias que lo nutren y devuelven a la placenta la sangre para eliminar los productos de deshecho y volver a oxigenarse en el organismo de la madre.

La “bolsa de las aguas” y el líquido amniótico

El niño crece y se desarrolla en la cavidad amniótica, dentro de una bolsa (bolsa de las aguas) que está llena de líquido amniótico en el que flota, eso le permite libertad de movimientos y le protege de traumatismos (caídas, contracciones intensas, golpes).

ADAPTACIÓN DE LA MUJER AL EMBARAZO

Los cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que se presentan durante el embarazo permiten la adaptación de la embarazada a la nueva situación, facilitando el desarrollo y crecimiento del feto y la preparación de los procesos necesarios para el parto y la lactancia.

La falta de regla suele ser el primer síntoma que hace sospechar la existencia de un embarazo, aunque es necesario realizar pruebas que lo confirmen.

El cuerpo. Cambios físicos

- Náuseas y vómitos, sobre todo al levantarse por la mañana. Son más frecuentes en el primer trimestre.
- Alteraciones del gusto y del olfato.
- Puede haber ardor gástrico y congestión nasal.
- El cabello es más rebelde, menos moldeable.



- Los pechos se preparan para la lactancia: aumentan de tamaño, se oscurece el color de las areolas mamarias y aumenta la sensibilidad de los pezones. A partir del quinto mes se puede segregar un líquido amarillo llamado calostro.
- Las encías sangran con más facilidad.
- Existe sensación de estar continuamente cansada y con más sueño.
- Aumenta el volumen abdominal; a partir de los cinco meses se notan los movimientos del niño.
- Pueden aparecer en cara y cuello manchas irregulares de color marrón y en el centro del abdomen una línea oscura.
- Pueden aparecer estrías en la piel por el aumento de volumen.
- Aumenta el flujo vaginal.
- El aumento del volumen del útero comprime otros órganos, lo que producirá la necesidad de orinar con más frecuencia, se favorece el estreñimiento y pueden aparecer hemorroides y varices.
- Suelen producirse mareos al tumbarse boca arriba; se alivian tumbándose sobre el lado izquierdo. Es frecuente tener la tensión baja.
- Calambres: pueden deberse a la falta de magnesio o al sedentarismo.
- Para evitar los problemas lumbares debidos al aumento de peso es suficiente una buena preparación física, dormir las horas necesarias, utilizar un zapato cómodo de tacón bajo y dormir en una cama dura y de medio lado, sobre todo en el último trimestre de la gestación.

Cambios emocionales en el embarazo

Durante el embarazo es preciso buscar apoyo para estar protegida frente a los cambios emocionales. La mujer embarazada puede encontrarse más sensible, más emotiva y con cambios en el estado de ánimo. Puede vivir la nueva situación con sentimientos ambivalentes de alegría, angustia o preocupación.



La forma más sencilla de incorporar los nutrientes que son necesarios es realizar una alimentación variada y equilibrada



Una situación que hoy puede parecerle un problema pequeño, mañana le puede parecer muy importante; en ocasiones puede tener ganas de llorar o sentirse de mal humor.

Aunque lo habitual es que el embarazo tenga un curso normal y finalice en un parto sin problemas y con un hijo sano, muchas embarazadas se sienten inquietas ante el riesgo de tener problemas en el embarazo o parto, por el miedo al sufrimiento del parto o ante la idea de no ser una buena madre. La mejor forma de luchar contra estas ideas es el conocimiento de los cambios que van a ocurrir en el embarazo.

Entorno familiar

La relación con los seres más próximos y queridos, especialmente con el padre del futuro hijo, también influirá de forma importante en el estado de ánimo de la embarazada. Compartir la maternidad es un soporte inestimable para ella.

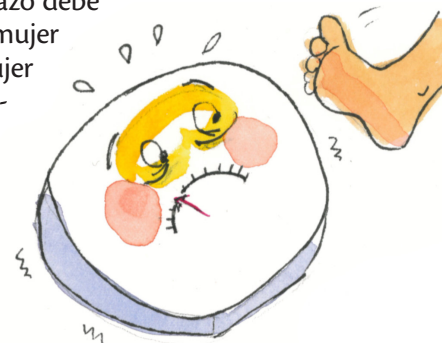
Las personas que conviven con la embarazada deben ser sensibles a su estado y prestarle consideración y apoyo. Es importante que la embarazada no guarde para sí todas las preocupaciones, al compartirlas con sus seres queridos disminuirá su angustia y preocupación. No obstante, cualquier duda técnica que angustie a la embarazada debe consultarla con los profesionales sanitarios que la atienden.

ESTILO DE VIDA DURANTE EL EMBARAZO

La alimentación de la embarazada

El feto en formación se nutre a través de la madre, por lo que durante el embarazo su organismo necesita más energía, proteínas (carne, pescado y huevos), vitaminas (verduras y frutas frescas, leche y queso) y minerales. La forma más sencilla de incorporar los nutrientes que son necesarios es realizar una alimentación variada y equilibrada.

Una mujer con un peso normal antes del embarazo debe ganar entre 9 y 14 kilos durante la gestación. Una mujer delgada debe ganar algo más de peso y una mujer con sobrepeso algo menos. La mujer con un embarazo gemelar debe comer algo más. En general, la embarazada necesita consumir 200-300 calorías más por día. La embarazada no debe comer por dos sino comer para dos.



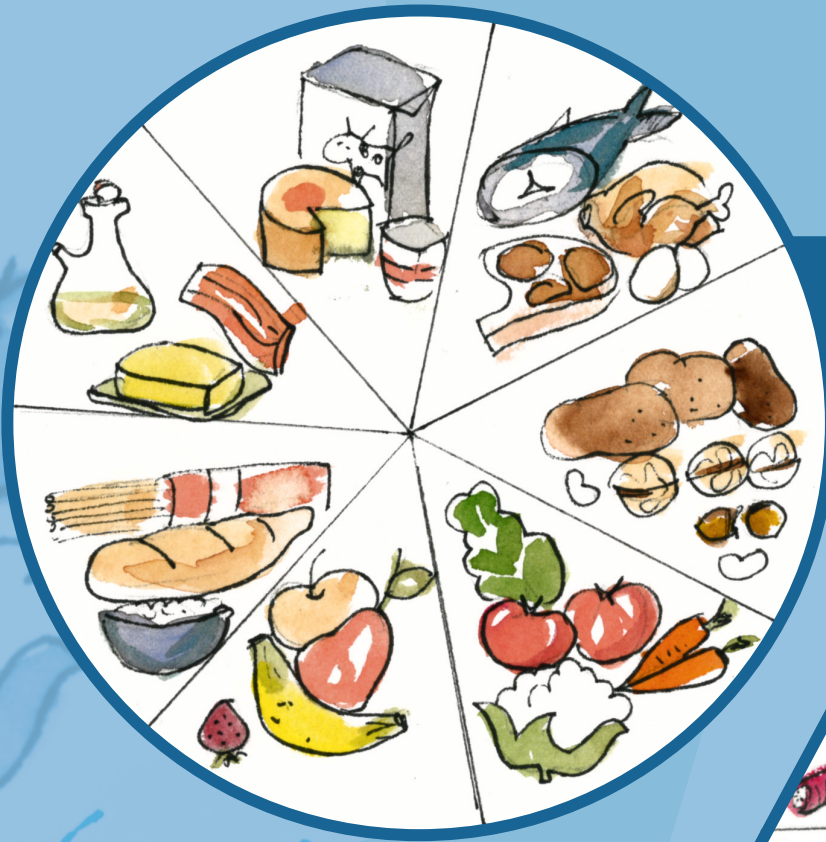
Normas básicas para la alimentación de la embarazada:

- La alimentación ha de ser variada y equilibrada.
- Se valorará más la calidad que la cantidad de los alimentos.
- Es aconsejable incluir en la dieta diaria $\frac{1}{2}$ a 1 litro de leche o de productos lácteos pasteurizados (yogures naturales, queso fresco).
- Tomar a diario: vegetales tres veces al día, fruta fresca dos o tres veces al día, un huevo, proteínas (carne, pescado o huevo) en cada comida principal, tres o cuatro rebanadas de pan y tres o cuatro cucharadas de aceite de oliva.
- Condimentar los alimentos de forma sencilla, evitando fritos, rebozados, guisos y especias.
- Se aconseja espaciar la alimentación: comer 4 ó 6 veces al día, masticando bien los alimentos y en tomas no muy abundantes.
- Beber 1 litro y medio de agua, no consumir bebidas alcohólicas, gaseosas y dulces.

Consejos alimenticios en situaciones especiales

Nauseas y vómitos	Aumento excesivo de peso	Estreñimiento
Comer frecuentemente y en pequeñas cantidades	Evitar los alimentos dulces o salados	Tomar cereales, frutas y verduras
Tomar preferentemente alimentos sólidos o líquidos espesos	Controlar el consumo excesivo de hidratos de carbono (pan, féculas, arroz, pasta, macarrones)	Aumentar el consumo de fruta natural, de vegetales crudos y verduras
Son preferibles las comidas frías o del tiempo a las calientes	Disminuir el consumo de grasas de origen animal. Tomar quesos no grasos pasteurizados.	Consumir una o dos cucharadas de muesli o dos rebanadas de pan integral
Evitar comer a la fuerza	Evitar los alimentos en conserva	Aumentar el consumo de agua
No tomar líquidos a primera hora de la mañana	Consumir los alimentos mejor cocidos o a la plancha que fritos	Aumentar el consumo de legumbres
Alimentos aconsejados durante el embarazo		
Ensaladas	Carne a la plancha	Pescados
Fruta fresca	Verdura	Leche entera
Queso fresco pasteurizado	Huevos	Aumentar el consumo de agua
Pan integral	Yogur natural	
Alimentos que se han de limitar durante el embarazo		
Charcutería	Salsas	Féculas en exceso
Embutidos	Carne frita	Especias
Fritos	Ahumados	Bollería industrial
Pescados grasos	Picantes	Azúcar
Salazones	Mariscos	Bebidas gaseosas





Rueda de los alimentos

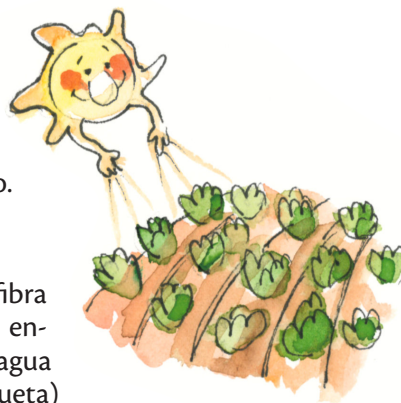


Pirámide de la dieta mediterránea

- **Cereales** (pan, pasta, arroz, galletas) y patatas. Consumo diario. Son la principal fuente de energía.
- **Legumbres:** 2-4 veces por semana.
- **Verduras y hortalizas:** Proporcionan vitaminas, minerales y la fibra necesaria para prevenir el estreñimiento. Consumo diario: Una ensalada cada día. Lavar frutas y hortalizas crudas. Se puede utilizar agua con lejía apta para desinfección del agua de bebida (consultar etiqueta) a razón de 4 gotas por litro de agua.
- **Frutas:** Proporcionan especialmente vitaminas y minerales. Consumo diario. Al menos una naranja o mandarina.
- **Lácteos** (leche, yogur, cuajada, queso): Son alimentos ricos en calcio, necesario para formar los huesos. Consumo diario: 3-4 raciones al día= de medio a un litro de leche entera o sustituirlo por queso fresco.
- **Carne, pescado y huevos:** Proporcionan las proteínas necesarias para crecer. No tomar NUNCA pescado crudo. Evitar grandes peces como atún rojo, pez espada, tiburón y lucio. Evitar las carnes muy grasas y crudas. Consumo diario: 2-3 raciones. Cocina completamente las carnes.
- **Frutos secos.** Son altamente energéticos. Tomar una pequeña cantidad diaria.
- Las bebidas recomendadas son: agua, zumo de frutas, batidos recién hechos con productos naturales, infusiones no estimulantes.

Si la alimentación es correcta se aportan todos los elementos necesarios para el desarrollo del niño. Los suplementos vitamínicos y minerales únicamente han de ser recetados por el médico. Es necesario consumir alimentos ricos en hierro (para fabricar la sangre del bebé), calcio (para el desarrollo de los huesos) y ácido fólico (evita algunas malformaciones):

- **Hierro:** carnes rojas, cereales integrales, legumbres y frutos secos. Para que el organismo aproveche mejor el hierro hay que combinarlo con zumo de naranja y evitar tomarlo con leche o derivados ya que impide su absorción.
- **Calcio:** leche y productos lácteos, sardinas, soja y nueces.
- **Ácido fólico:** vegetales de hoja verde, cereales integrales, huevos, naranjas, plátanos y legumbres.



Si la alimentación es correcta se aportan todos los elementos necesarios para el desarrollo del niño. Los suplementos vitamínicos y minerales únicamente han de ser recetados por el médico



Consumo de medicamentos, drogas y sustancias tóxicas

El primer trimestre del embarazo es el de mayor riesgo y ha de evitarse tomar cualquier medicamento, salvo por estricta indicación médica.

El consumo de tabaco, alcohol o cualquier otra sustancia tóxica está totalmente desaconsejado ya que son muy perjudiciales para el feto y para el desarrollo del embarazo.



Radiaciones, infecciones y otros

Si tienen que hacerte radiografías indica que estás embarazada y no acompañes a personas que vayan a hacerse radiografías.

El empleo en el trabajo de algunas sustancias químicas, agentes biológicos o incluso agentes físicos como rayos X, altas temperaturas, cargar pesos, etc. puede suponer un mayor riesgo; comunícalo al personal del servicio de prevención de riesgos laborales de tu empresa y a tu médico o matrona.

Algunos animales pueden transmitir enfermedades:



- Toxoplasmosis:

- Evita cualquier contacto con gatos, especialmente sus heces, y utiliza guantes en caso de tener que limpiar sus utensilios.
- Lava cuidadosamente las verduras.
- Toma la carne muy bien hecha.
- No consumas embutidos o carne cruda, congélalos previamente durante 24 horas para destruir el toxoplasma.
- Utiliza guantes si trabajas en el huerto o jardín.

- Listeria:

- No comer pescado crudo.
- Consumir leche y derivados lácteos pasteurizados.
- Mantener buena higiene de alimentos y utensilios de cocina.

- Citomegalovirus:

- Limpiar las manos con agua caliente y jabón después del contacto con saliva y orina (cambio de pañal, alimentación, tocar juguetes).
- Evitar besos en la boca a niños pequeños.
- No compartir cubiertos y vasos.



Higiene, ropa y calzado

Durante la gestación aumenta el sudor y el flujo vaginal, por lo que es aconsejable ducharse diariamente. Lava la zona externa genital con agua y jabón neutro y limpia cuidadosamente sólo con agua entre los pliegues y siempre en dirección de delante hacia atrás. No hagas nunca lavados de la vagina porque se pueden producir infecciones.

Se debe prestar especial atención a la higiene bucal, cepillando cuidadosamente los dientes después de cada comida.

La ropa ha de ser cómoda y holgada. Es preferible que la ropa interior sea de algodón y nunca demasiado ajustada. Hay que utilizar un sujetador adecuado, con cintura y tirantes anchos y adaptado al aumento de tamaño de los pechos; el sujetador debe sostener las mamas, no comprimirlas.

Evitar todo lo que oprima piernas o cintura (cinturones, calcetines, ligas) porque se favorece el desarrollo de varices. Son aconsejables las medias de compresión diseñadas especialmente para personas con varices.

El zapato debe ser cómodo, con un tacón no demasiado plano ni demasiado alto, para evitar el dolor lumbar.

La utilización de faja, generalmente no es recomendable ya que disminuye la potencia muscular del abdomen.

Hidrata bien tu piel, especialmente en las zonas que aumentan de volumen: pecho, abdomen, muslos. Puedes usar aceite o crema hidratante

No estés al sol durante las horas centrales del día (entre las 11 de la mañana y las 5 de la tarde)



Procura no estar de pie y quieta mucho tiempo. Mantén la espalda recta, “sin sacar la tripa”, para evitar dolores de espalda

Para evitar la aparición de manchas en la cara:

- No estés al sol durante las horas centrales del día (entre las 11 de la mañana y las 5 de la tarde).
- Protégete con gorros, camisas, sombrillas, etc.
- Utiliza cremas con pantalla solar total.

Cuidados posturales

Procura no estar de pie y quieta mucho tiempo. Mantén la espalda recta, “sin sacar la tripa”, para evitar dolores de espalda.

Duerme en cama dura, probablemente te encontraras más cómoda de lado y con las piernas flexionadas. Al levantarte, ponte de lado, acerca las piernas al borde de la cama y deslízalas hasta el suelo, apóyate en los brazos para incorporarte y quedarte sentada al borde de la cama.

Evita los sofás demasiado mullidos; son mejores los asientos con respaldo duro y recto como las sillas. Para favorecer la circulación en el abdomen evita estar sentada durante mucho tiempo seguido y no cruces las piernas.

Cuando te agaches dobla las piernas, no te inclines hacia adelante arqueando la columna. Incorporate despacio.

Utiliza un carro de compra empujado hacia delante, mejor mochila que bolso para equilibrar los pesos. No llevar cargas de peso en las manos.

Actividad, descanso, viajes

Al realizar las actividades diarias es posible que a medida que transcurre la gestación necesites hacer pausas para descansar durante la jornada. Los periodos de descanso son fundamentales; duerme por la noche 8 horas seguidas y aprovecha un rato de siesta.

Puedes continuar con tu trabajo hasta el final del embarazo si no hay riesgos ni para ti ni para tu bebé. Durante la jornada laboral es importante disponer de pequeños periodos de descanso en los que puedas cambiar de postura, sobre todo si trabajas en una postura estática.



Es aconsejable que hagas ejercicio físico, evitando los movimientos bruscos, saltos, flexiones, extensión excesiva de las articulaciones y los impactos corporales. Debes evitar la actividad física prolongada en ambientes muy calurosos o húmedos. Los ejercicios más recomendados son el paseo, la natación y la gimnasia prenatal, pilates, yoga, bicicleta estática...

Puedes viajar siempre que te encuentres bien, el viaje sea cómodo y no demasiado largo. No están contraindicados los viajes en avión. Si realizas un viaje largo en coche haz paradas para descansar y pasea un poco. Lleva contigo la "Cartilla de Salud de la Embarazada" siempre que salgas de viaje. En caso de periodos largos hay que informarse de los recursos sanitarios existentes en el lugar de destino.

Siempre que se viaje en coche hay que utilizar el cinturón de seguridad (colocar la banda horizontal sobre los muslos, a la altura de las ingles y por debajo del abdomen, y la banda superior entre los senos).

Sexualidad

El deseo sexual puede estar modificado durante el embarazo. Se pueden mantener hasta el final de la gestación las relaciones sexuales con penetración, salvo que exista alguna contraindicación. Cuando el embarazo va progresando y el abdomen crece de forma significativa es posible que haya que cambiar de postura para que la relación sea más cómoda.

Se aconseja evitar las relaciones sexuales cuando exista: riesgo de aborto, de parto prematuro, si se rompe la bolsa de las aguas, cuando haya hemorragia vaginal o infección genital, cuando existan contracciones uterinas. Si la mujer tiene alguna duda o temor debe consultarlo con su médico o matrona.

Lo importante es que disfrutéis de vuestra sexualidad. Las relaciones sexuales favorecen la comunicación y la afectividad entre la pareja creando lazos de unión muy importantes.



LOS CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO

En cuanto la mujer sospeche que está embarazada debe acudir al médico.

Los controles que se realizan tienen como objetivo conocer la evolución del embarazo, valorar el crecimiento y desarrollo del niño y resolver las dudas y preguntas que plantee la embarazada. La frecuencia de las visitas será indicada por el personal sanitario.

Los controles que se realizan en el embarazo de forma general son:

- Historia clínica detallada y entrega de la “Cartilla de Salud de la Embarazada”, en la que se irán recogiendo los datos de los sucesivos controles.
- Valoración de las condiciones de trabajo.
- Exploración clínica, que incluye toma de tensión arterial y medición de peso y talla.
- Exploración ginecológica y toma de muestra para citología o de VPH (según edad) si precisa.
- Análisis de sangre y orina.
- Ecografías. La ecografía es una técnica que no perjudica ni a la madre ni al feto. Permite obtener imágenes del feto y sirve para observar su crecimiento y descartar ciertas malformaciones.
- Test de glucosa. Suele hacerse entre las semanas 24-28. Si existen antecedentes de riesgo, se realizará también en el primer trimestre. Sirve para descartar la diabetes.

Alrededor de las 10-12 semanas se realizará el cribado prenatal; permite la valoración del riesgo de presentar alteraciones cromosómicas fetales. Si el resultado es un riesgo medio o elevado se hará el test no invasivo de ADN fetal en sangre materna, o amniocentesis en algunos casos.

Motivos de consulta durante el embarazo

Durante el embarazo pueden presentarse situaciones anómalas, que necesitan ser consultadas con el médico:

- Vómitos persistentes que no mejoran con el tratamiento.
- Pérdida o ganancia excesiva de peso.
- Pérdidas de sangre por vagina.
- No notar los movimientos fetales a partir del 5º mes.



En cuanto la mujer sospeche que está embarazada debe acudir al médico



- Erupciones en la piel.
- Dolores de cabeza intensos o trastornos de la visión.
- escozor y necesidad de orinar a menudo, dolor en la zona lumbar.
- Problemas respiratorios.
- Fiebre.
- Flujo vaginal acompañado de mal olor, picor, escozor o dolor.
- Pérdidas de líquido claro por la vagina, similar a la orina, pero que la gestante no lo identifica como tal.
- Contracciones uterinas regulares antes de la semana 38 de embarazo: la embarazada nota que el útero se pone duro de forma rítmica. Desde la semana 32 la embarazada ya puede notar contracciones pero éstas son esporádicas e irregulares y ceden con el reposo.
- Traumatismos.

EDUCACIÓN MATERNAL

Es muy importante acudir a las actividades de educación maternal que ofrecen en el Centro de Salud; la matrona te indicará cuándo debes iniciar las sesiones. Es aconsejable que también acuda la persona que vaya a ser el acompañante en el parto.

Consiste en actividades de educación sanitaria, ejercicios de preparación al parto, ejercicios de respiración y ejercicios de relajación. Su finalidad es ofrecer una completa información acerca de embarazo, parto, puerperio y lactancia materna, así como de las atenciones y cuidados que precisa el recién nacido. La información contribuye a que se viva la gestación de forma positiva y a tener un parto y un puerperio normales tanto física como emocionalmente.

Es interesante que estas actividades se realicen en grupo ya que se establece contacto con otras madres, se comparten experiencias, miedos, alegrías y se consigue un enriquecimiento personal muy positivo que ayudará a la mujer en esta etapa de su vida.

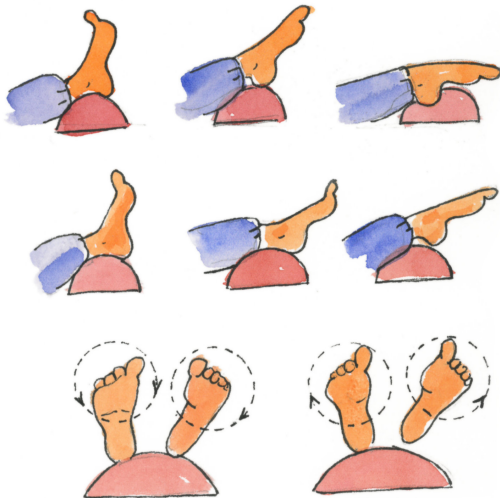


Gimnasia. Ejercicios

El ejercicio físico aumenta el tono y la elasticidad muscular, ayuda a conseguir una mayor flexibilidad de las articulaciones y contribuye al bienestar físico y emocional.

Hay ejercicios que de manera específica sirven para los esfuerzos que se realizan en el momento del parto y para aliviar las molestias del embarazo y acortar el periodo del parto. Estos ejercicios han de realizarse de forma lenta y suave, no deben doler.

Una vez aprendidos los ejercicios te aconsejamos practicarlos todos los días para conseguir que llegues al momento del parto en las mejores condiciones físicas.



1. Ejercicios de extremidades inferiores para mejorar la circulación

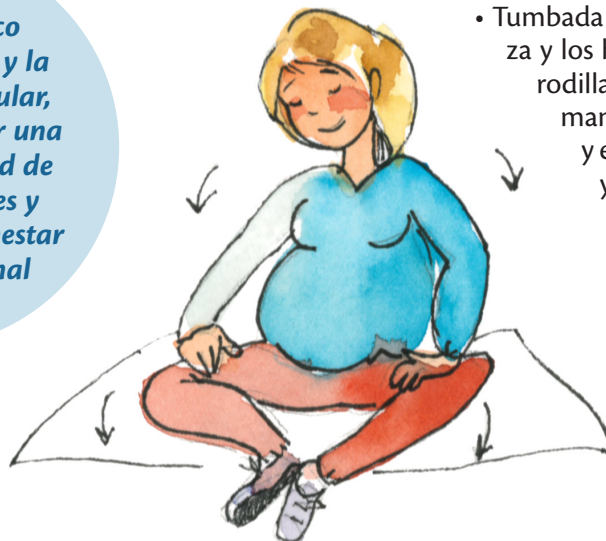
Tumbada boca arriba, el tronco algo elevado para evitar mareos, las piernas extendidas y los pies sobre un cojín:

- Realizar giros amplios de tobillos, alternando ambos pies, se puede iniciar haciendo rotaciones en número de 10 veces con cada pie, para ir incrementando el número de veces conforme se va adquiriendo más entrenamiento.
- Flexionar la pierna izquierda por la cadera y por la rodilla, extender la rodilla y realizar una serie de rotaciones con el pie elevado, volver a la posición inicial. Realizar este ejercicio diez veces. Igual número de veces con la pierna derecha.

2. Ejercicios para dar elasticidad a la pelvis

- Tumbada boca arriba, con una almohada bajo la cabeza y los hombros, flexiona la pierna aproximando la rodilla hacia el abdomen y ayudándote con la mano del mismo lado, abre la pierna hacia fuera y extiende la rodilla. Vuelve a la posición inicial y repite 10 veces con cada pierna.
- Sentada, con las piernas abiertas y flexionadas, apoya las manos en las rodillas e intenta aproximarlas al suelo. Repite 20 veces.
- Sentada, con las piernas abiertas y flexionadas junta las plantas de los pies y acerca los talones hacia la pelvis, manteniendo la posición unos segundos.

El ejercicio físico aumenta el tono y la elasticidad muscular, ayuda a conseguir una mayor flexibilidad de las articulaciones y contribuye al bienestar físico y emocional



3. Ejercicios para los músculos del pecho

- Sentada en una silla, con las piernas abiertas y flexionadas, coloca los codos a la altura de los hombros, une la palma de las manos y presiona. Repite 20 veces.

4. Ejercicios para la espalda

- Sentada, con las piernas abiertas y flexionadas, levanta los brazos por encima de la cabeza y une las manos para extender, suave pero firmemente, la espalda. Repite 20 veces.
- De rodillas, con las palmas de las manos apoyadas en el suelo, levanta suavemente la cabeza y arquea la espalda hacia dentro. Luego flexiona la cabeza hacia el pecho y arquea la espalda hacia fuera. Repite 10 veces.



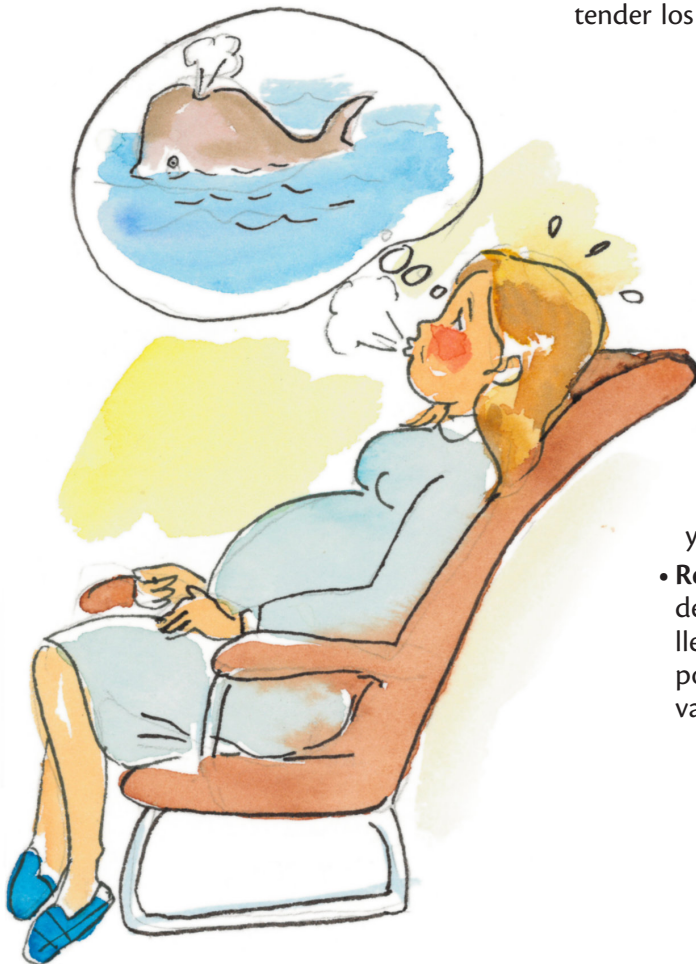
Una buena oxigenación mejora el estado de la madre y del feto durante el embarazo y en el parto

Respiración. Tipos de respiración

Saber respirar ayuda a liberar tensión y a crear un estado de relajación agradable. Una buena oxigenación mejora el estado de la madre y del feto durante el embarazo y en el parto.

Los ejercicios respiratorios se pueden realizar tumbada boca arriba, sentada o tumbada de costado. Es importante practicarlos diariamente para conseguir un buen entrenamiento. Tipos de respiración:

- **Respiración superficial:** Es clavicular y analgésica. Sirve para la fase de dilatación del cuello uterino. Se toma el aire (poca cantidad) por la boca o por la nariz y se expulsa lentamente por el mismo sitio.
- **Respiración soplante rápida.** Es torácica. Se utiliza para descansar, distender los músculos respiratorios y para recuperarte. Se coge el aire por la nariz y se expulsa por la boca.
 - **Respiración soplante lenta:** Se utiliza para controlar las ganas de empujar. Se toma el aire por la nariz y se expulsa lentamente por la boca.
 - **Abdominal.** Se utiliza cuando hay ganas de empujar y la dilatación del cuello es casi completa.
 - **Torácica.** Se utiliza para controlar las ganas de empujar cuando se ha roto prematuramente la bolsa y la dilatación no es completa.
 - **Respiración de jadeo:** Se utiliza cuando ha salido la cabeza del niño, tiene que mantenerse hasta que termine esa contracción para que, en la pausa, el niño coloque los hombros en la posición correcta para salir. Se coge y se expulsa el aire por la boca entreabierta. Es muy cansada y sólo se debe utilizar en este caso.
- **Respiración completa o profunda.** Se utiliza antes y después de cualquier tipo de respiración. Se coge el aire por la nariz, llenando al máximo los pulmones y el vientre y se expulsa por la boca, notando que el aire sale del cuerpo, como si nos vaciáramos.



Relajación

Aprender alguna técnica de relajación es de gran ayuda para disminuir la tensión emocional durante el embarazo y en el momento del parto. Es conveniente practicar a menudo para aprender a reconocer los diferentes músculos e identificar su tensión y relajación (puede acortar la duración y sensaciones de malestar que puede ocasionar el parto).

En un lugar tranquilo busca una postura cómoda, el cuerpo debe estar totalmente apoyado (tumbada o recostada en un sillón), las articulaciones semiflexionadas. Una música suave de fondo te ayudará a relajarte. Cerrar los ojos facilita la concentración. Afloja los brazos y respira suave pero profundamente. Hay que actuar sobre cada miembro de nuestro cuerpo:

Ejemplo: pierna izquierda:

Dobla los dedos del pie. Relaja.

Dobla el tobillo hacia arriba. Relaja.

Dobla el tobillo hacia abajo. Relaja.

Estira la rodilla. Relaja.

Dobla la rodilla. Relaja.

Contrae los glúteos. Relaja.

Estos movimientos alternativos de contracción-relajación han de hacerse primero con una pierna, luego la otra, un brazo, el otro, los hombros y la cara: arrugar la frente, relajar; fruncir el entrecejo, relajar; elevar el labio superior, relajar; descender el labio inferior, relajar; etc. y siempre manteniendo la respiración suave pero profunda. Al finalizar estírate o desperézate y abre los ojos.

Es conveniente practicar las técnicas de relajación, pueden acortar la duración y malestar en el parto





2

El Parto

- **Cuándo acudir al hospital**
- **Cómo mantenerte tranquila**
- **Analgesia y anestesia en el parto**
- **Fases del parto**
- **Partos especiales**
- **Primer contacto con el recién nacido. Inicio de la lactancia materna**
- **El acompañante en el parto**



En las últimas semanas del embarazo aparecen una serie de síntomas que nos indican que se acerca el parto. Estos síntomas no son iguales en todas las mujeres, e incluso en una misma mujer son diferentes de un embarazo a otro:

- El abdomen desciende al descender el feto dentro de la parte superior de la pelvis, disminuyen los ardores de estómago y se hacen mejor las digestiones, aumenta la presión sobre la vejiga y la necesidad de orinar es más frecuente.
- Es frecuente que al descender la cabeza del niño disminuyan los movimientos fetales y que sean más intensos.
- Aparecen unas contracciones, sobre todo por la tarde y por la noche, que no son rítmicas y disminuyen o desaparecen con el reposo. No son contracciones de parto, aunque van madurando el cuello del útero, ablandándolo y preparándolo para dilatar durante el parto.



- Al ablandarse el cuello del útero se expulsa el tapón mucoso: flujo sanguinolento más espeso que en días anteriores.
- Aparece o aumenta el dolor de espalda, hay inquietud y mayor actividad.

CUÁNDO ACUDIR AL HOSPITAL

Es normal que existan dudas del momento en el que hay que ir al hospital, sobre todo cuando se trata del primer parto. No te angusties, es preferible acudir con una falsa alarma que esperar hasta el último momento.

Hay que ir al hospital si:

- Las contracciones no ceden con el reposo, son cada vez más fuertes y se presentan de forma rítmica: cada 5 minutos durante una hora (o cada 8-10 minutos en mujeres que han tenido más partos).
- Se rompe la bolsa de las aguas, aunque no haya contracciones. Se trata de la salida de líquido por la vagina de forma involuntaria; es importante observar el color (claro o verdoso) y la hora en la que ocurre para decírselo al ginecólogo.
- Aparece sangrado vaginal parecido a una menstruación normal o más abundante.
- No se sienten los movimientos fetales.
- Hay alguno de los siguientes síntomas: fiebre, dolor de cabeza intenso, alteraciones en la visión, dolor en la boca del estómago, vómitos, edemas generalizados. Es preciso realizar un control materno-fetal.

Es normal que existan dudas del momento en el que hay que ir al hospital, sobre todo cuando se trata del primer parto

¿CÓMO MANTENERTE TRANQUILA?

Es muy importante que estés pendiente de las señales de tu cuerpo, pero a la vez tranquila. Cuando empieces a sentir molestias puedes llevar el mismo ritmo de vida que durante el embarazo, en tu casa o en el trabajo: realiza actividades entretenidas y que te resulten agradables, cambiando de actividad y de postura con frecuencia.

¡Reserva energías!, No te agotes en respirar de una forma desordenada con las primeras contracciones. Aprovecha cualquier momento para descansar.

La confianza en ti misma, las técnicas de relajación y respiración aprendidas durante el embarazo, los paseos y el apoyo de alguna persona querida te van a ayudar a pasar de forma tranquila este periodo.



ANALGESIA Y ANESTESIA EN EL PARTO

Existen diferentes técnicas para aliviar el dolor durante el parto. La mujer ha de solicitar información durante el embarazo sobre los diferentes tipos de analgesia y anestesia, las posibilidades de su elección en el momento del parto, sus riesgos y posibles complicaciones.

En el periodo de dilatación se pueden usar analgésicos que alivian el dolor pero mantienen a la madre consciente.

La anestesia se utiliza para eliminar la sensibilidad completamente. Existen varios tipos:

- **Anestesia local:** se inyecta una sustancia anestésica entre la vulva y el ano. Se suele utilizar para coser desgarro o la episiotomía.
- **Anestesia regional o epidural:** el anestésico se inyecta entre dos vértebras de la columna lumbar y produce insensibilización de la cintura para abajo. La mujer permanece despierta, lo que le permite participar en el nacimiento de su hijo.
- **Anestesia general:** Se produce insensibilidad total y pérdida de conciencia de la madre. Se utiliza en caso de emergencia.

FASES DEL PARTO

En el parto se distinguen tres periodos o fases bien diferenciadas:

1. **Fase de dilatación:** las contracciones del útero hacen que el cuello uterino se dilate hasta permitir el paso del cuerpo del bebé. Es la fase más larga del parto, dependiendo generalmente del número de partos anteriores, y la que resulta más pesada para la mujer debido a su duración (de 5 a 12 horas en las primíparas y de 2 a 8 en las mujeres que ya han tenido un parto o más). El bienestar del niño se registra mediante un sistema llamado "monitoreo". Esta fase, a su vez, tiene dos partes:



Es muy importante poner al recién nacido en contacto piel con piel con la madre

- **Borramiento del cuello:** primero se producen unas contracciones cortas, poco intensas y bastante espaciadas, cuya finalidad es ablandar y acortar el cuello del útero hasta que desaparece. Es aconsejable pasear y relajarse, reservando las energías para más adelante.
 - **Dilatación:** Aumenta la intensidad, frecuencia y duración de las contracciones, apareciendo cada 2-3 minutos. Es importante estar tranquila y relajada, siguiendo las indicaciones de la matrona y practicando los ejercicios aprendidos durante el embarazo. Mediante exploración vaginal se mide la dilatación, que será completa cuando alcance los 10 centímetros.
2. **Fase de expulsión:** Las contracciones uterinas ayudan al descenso de la cabeza del niño. La duración de esta fase varía de unas mujeres a otras y también influye si es el primer parto o ya ha habido otros. Se tienen ganas de empujar y hay que seguir las indicaciones de los profesionales sanitarios (respiración, momento para empujar, relajación, etc.). Cuando asome la cabeza del niño y para impedir desgarros a veces es necesario realizar un pequeño corte o “episiotomía”. La duración es variable, desde 30 minutos hasta 3 horas.

Una vez que el niño ha salido se pinza y corta el cordón umbilical.

Es muy importante favorecer un primer contacto entre madre e hijo poniendo al recién nacido en contacto piel con piel con la madre.

3. **Fase de alumbramiento:** Una vez que ha salido el niño y después de una breve pausa vuelven las contracciones, de manera más suave, para expulsar la placenta y la bolsa que contenía al niño (bolsa de las aguas).

PARTOS ESPECIALES

En algunos casos, debido a que los mecanismos del parto no se desarrollan adecuadamente, puede ser necesaria la intervención médica:

1. **Parto inducido:** A veces, cuando el parto no empieza de forma espontánea, o la salud de la madre o del niño así lo requieren, hay que iniciarlo de manera artificial. Se administran medicamentos que aumentan la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas de forma que se inicie y mantenga el parto hasta su finalización.
2. **Parto instrumental:** En ocasiones, hay que utilizar diversos instrumentos (forceps, ventosa, espátulas) para ayudar a salir al niño, sobre todo cuando el parto se alarga demasiado y el estado del niño o de la madre así lo aconsejan.

3. **Cesárea:** Es preciso realizar un corte quirúrgico en el abdomen y en el útero de la madre para extraer al niño. El lugar de realización del corte dependerá de varios factores. Está indicada cuando el nacimiento por vía vaginal supone riesgos para el niño o para la madre.

PRIMER CONTACTO CON EL RECIÉN NACIDO. INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

Una vez que el niño ha nacido se le coloca en contacto piel con piel y se cubre a los dos con un paño caliente para que el bebé no pierda calor. Este primer contacto va a ser muy beneficioso para ambos ya que las caricias, las palabras cariñosas y el olor materno permiten establecer un vínculo amoroso que durará toda la vida.

El bebé está deseoso de mamar durante la primera hora después del parto, por lo que ese primer contacto es el momento ideal para iniciar la lactancia materna.

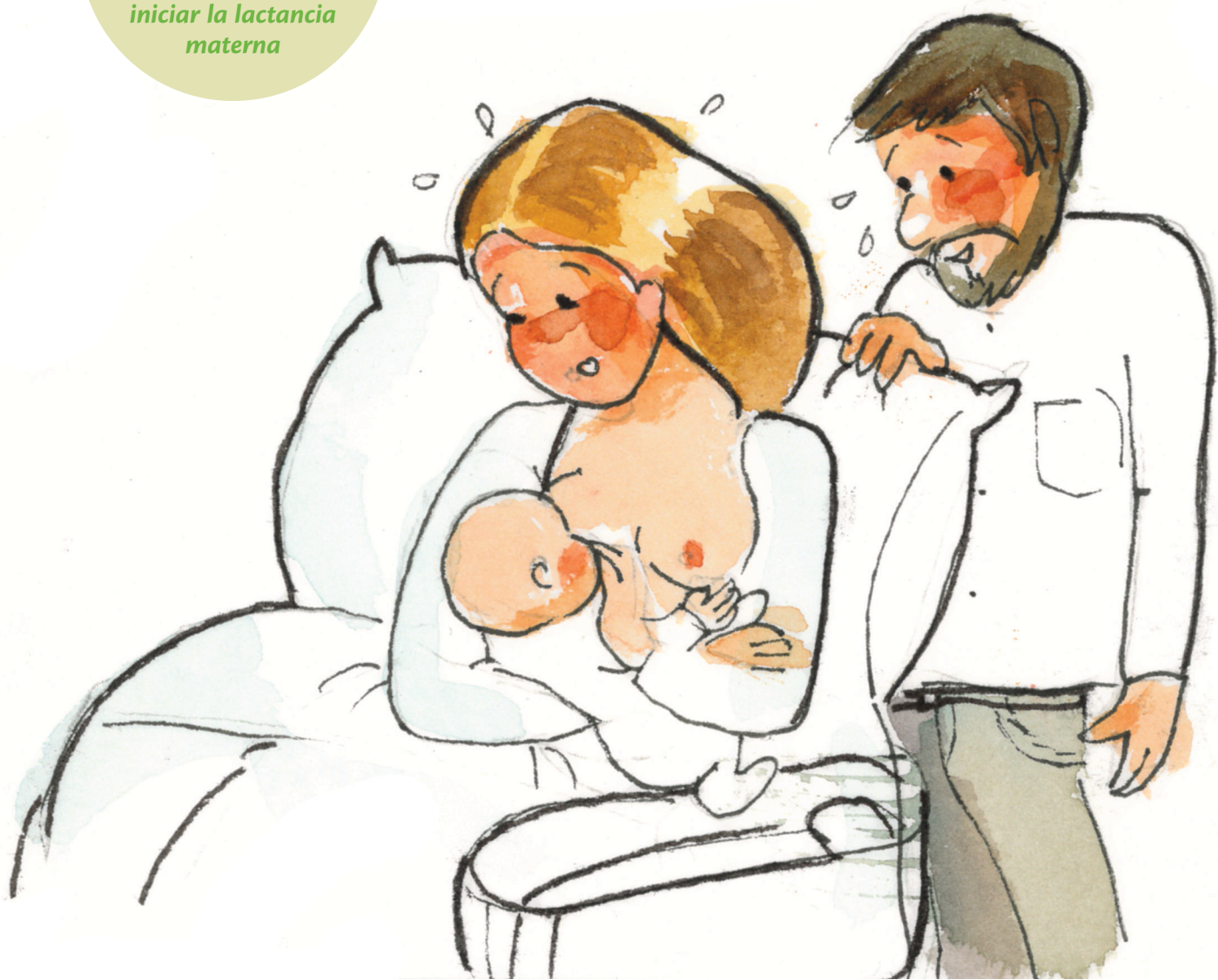
EL ACOMPAÑANTE EN EL PARTO

Es muy importante que la mujer, cuando llegue el momento del parto, se sienta acompañada por su pareja o la persona de confianza que ella elija. Será una gran ayuda psicológicamente para la mujer, y además permitirá que ambos puedan recibir y acariciar al niño nada más nacer.

¿Qué puede hacer el acompañante?

- En la fase de dilatación puede ayudar a medir la frecuencia de las contracciones, colaborar para que la mujer se mantenga relajada, dar un masaje que alivie las molestias de la región lumbar y ser comprensivo si la mujer está nerviosa o sensible.
- El apoyo y comprensión deben continuar en la sala de partos donde podrá compartir la experiencia del nacimiento y ese primer contacto con el recién nacido.

El bebé está deseoso de mamar durante la primera hora después del parto. Es el momento ideal para iniciar la lactancia materna





3

Después del parto

- Puerperio
- Estilo de vida
- Revisiones de salud

PUERPERIO

Se llama puerperio al período que sigue al parto, dura aproximadamente de 6 a 8 semanas, unos 40 días, por lo que también se conoce como “cuarentena”. En este tiempo se van a producir una serie de cambios en el cuerpo de la mujer para volver a la normalidad.

El útero, una vez expulsada la placenta se contrae y endurece para evitar hemorragias y va disminuyendo de volumen (aproximadamente un centímetro cada día) hasta que vuelve a su tamaño normal al finalizar el puerperio. Estas contracciones pueden ser molestas y se llaman “entuetos”; serán de mayor intensidad a partir del segundo hijo y al dar de mamar ya que la succión del pezón provoca la contracción del útero. Orinar en las primeras horas después del parto también favorece la contracción del útero.

Después del parto aparecen los “loquios”, secreción vaginal procedente de la cicatrización de la cara interna del útero (donde estaba situada la placenta). En los primeros días son más abundantes y de color rojo, disminuyendo poco a poco la cantidad y cambiando de color hasta tener el aspecto del flujo normal. Duran normalmente 2-3 semanas, aunque pueden persistir hasta 5 semanas.

La alimentación y la toma de agua se reanudarán lo antes posible, excepto si el parto ha sido por cesárea. También es conveniente, si no hay contraindicación, que la mujer se levante y pasee cuanto antes para favorecer la circulación y prevenir tromboembolismos.

ESTILO DE VIDA

Alimentación

La dieta ha de ser variada y equilibrada como la “dieta mediterránea”, rica en fibra (pan integral, fruta, verduras) y líquidos; con ello se evitará el estreñimiento.

También es aconsejable beber abundantes líquidos (agua, leche, zumos naturales), estando prohibidos el alcohol y las bebidas excitantes (café, té, refrescos de cola).

Durante la lactancia es aconsejable aumentar el consumo de leche y derivados (yogur, queso) que aportarán el calcio y las proteínas necesarios para reponer las pérdidas de la lactancia.





Tan pronto como la mujer pueda levantarse de la cama es aconsejable la ducha diaria con jabones suaves, neutros e hipoalergénicos

Higiene personal

El organismo intenta eliminar el exceso de agua acumulado durante el embarazo aumentando la sudoración. Tan pronto como la mujer pueda levantarse de la cama es aconsejable la ducha diaria con jabones suaves, neutros e hipoalergénicos. El baño no se recomienda durante las primeras semanas hasta que no desaparezca el sangrado y la zona suturada de la vulva esté bien cicatrizada.

También hay que cuidar muy bien los dientes y las encías, cepillándolos después de cada comida.

Descanso

En este periodo la mujer se encuentra más cansada, estresada y angustiada ante la nueva situación, ya que muchas veces no todo es como lo que se había planeado. Hay que intentar descansar todo lo que se pueda, adaptándose al ritmo del bebé y pidiendo ayuda a familiares o amigos cuando se necesite.

Emociones de la madre y “depresión postparto” ¿Qué hacer para prevenirla?

En los primeros días tras el parto la mujer puede tener emociones y sentimientos contradictorios como falta de concentración, ansiedad, llanto, tristeza, dificultad para desenvolverse con el recién nacido, etc. Este malestar es consecuencia de la tensión y cansancio acumulados durante el parto y de los cambios hormonales, dura unos días.

Si la situación se prolonga durante más de dos semanas hay que consultar con el médico porque puede aparecer la llamada “depresión postparto”; para prevenirla es fundamental el apoyo afectivo de la pareja y de la familia, compartiendo con ellos las preocupaciones y el cuidado del bebé, descansar siempre que se pueda, evitar situaciones agobiantes, seguir una alimentación equilibrada, hacer ejercicio físico, etc.

Recuperación de la zona genital

Mantener los hábitos de higiene habituales (ducha diaria). Lavar los genitales con el chorro de agua en dirección de la vagina al ano, secando con toques suaves y cambiar la compresa (a ser posible de algodón) con frecuencia.

Si aparece enrojecimiento de la zona de los puntos, inflamación, mal olor, etc. hay que consultar con el médico.

No se debe estar mucho tiempo de pie

Ejercicios postparto

Después del esfuerzo del parto se produce una flaccidez de los músculos de la pelvis (incluso se pueden producir escapes involuntarios de orina). Para evitar complicaciones hay que levantarse de la cama cuanto antes.

Es el momento de realizar los ejercicios apropiados para recuperar el tono muscular. El ejercicio físico estimula la circulación sanguínea, alivia molestias de la espalda, tensa los músculos de la zona genital y del abdomen, mejora el estado físico y recupera la figura.

Si no hay ninguna contraindicación, al llegar al domicilio es aconsejable dar breves paseos que progresivamente pueden ser más largos y se irán incorporando otros ejercicios.

Una vez recuperado el tono y fuerza del suelo pélvico se puede practicar cualquier deporte, aunque es recomendable comenzar con la práctica de pilates, hipopresivos...que refuercen la flacidez de los músculos abdominales y pélvicos.

Los ejercicios que se indican a continuación hay que realizarlos varias veces al día, en tandas de cinco-diez veces cada uno. En caso de duda, consulta con tu matrona.

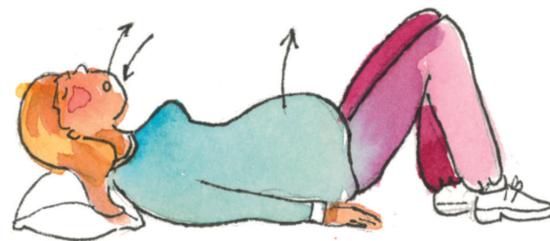
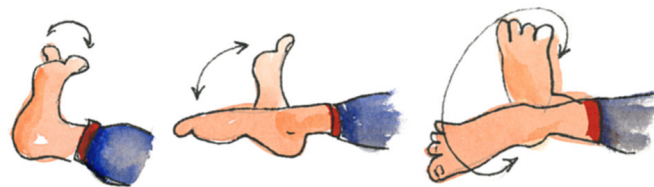
Ejercicios circulatorios

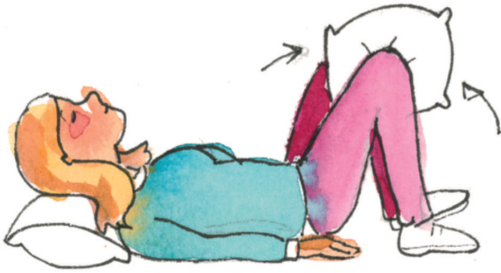
Tumbada boca arriba, con las piernas encima de una almohada o cojín:

- Dobra y estira los dedos de los pies.
- Dobra y estira los pies flexionando los tobillos.
- Haz círculos con los pies, girando los tobillos hacia dentro y hacia fuera.

Ejercicios respiratorios

- Tumbada boca arriba, con las rodillas semiflexionadas y algo separadas, coge aire profundamente por la nariz llenando el vientre y expúlsalo lentamente por la boca.





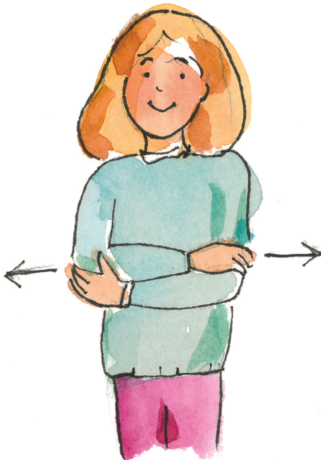
Ejercicios para los músculos del periné

- Tumbada en la cama, sentada, o de pie, en cuanto la cicatriz de la “epi-siotomía” te lo permita, contrae los músculos que rodean la vagina y el ano, como si trataras de retener la orina y las heces; mantén durante unos segundos y relaja.
- Tumbada en la cama con las rodillas flexionadas, coloca un cojín entre ellas y aprieta fuertemente una rodilla contra otra; cuenta hasta cinco y descansa.

Ejercicios para los músculos pectorales

Hazlos siempre después de las tomas.

- De pie o sentada, coloca los brazos flexionados con los codos a la altura de los hombros. Sujeta con cada mano el antebrazo contrario y contrae aproximando las manos hacia el codo contrario.



Ejercicios para la espalda

Este ejercicio se realiza en tres tiempos. Colocada a “cuatro patas”:

- Se coge el aire por la nariz y se expulsa por la boca, a la vez que se baja la cabeza y se contraen vientre, nalgas y músculos de la zona genital, de forma que la espalda quede curvada hacia arriba.
- Al coger otra vez el aire por la nariz, elevamos la cabeza relajando todas las zonas contraídas anteriormente.
- Después de repetir varias veces, siéntate sobre los talones, con el vientre entre los muslos y los brazos extendidos. Estira bien los brazos y la espalda mientras te relajas unos segundos. Levántate despacio, poco a poco.



Cuidado de las mamas

Debes usar un sujetador de lactancia de talla adecuada, que sea cómodo (no oprima) y cambiar regularmente los protectores del pezón para evitar maceraciones. Mantener los pezones secos (dejarlos al aire durante unos minutos después de las tomas). Para mantener los pezones hidratados es suficiente aplicar un poco de tu propia leche siempre que la piel esté íntegra. No usar pomadas ni cremas si no existe indicación.

Para la higiene de las mamas es suficiente la ducha diaria, usando jabón neutro y sin olor.

Sexualidad. Contracepción

Tras el parto, las relaciones de pareja pueden verse alteradas por la llegada del bebé al que hay que dedicar tiempo en sus cuidados.

Hay que buscar (por parte de los dos miembros de la pareja) un tiempo, aunque sea mínimo, para seguir manteniendo una buena comunicación y demostración de afecto, así como para hablar acerca de los miedos, temores, alegrías, sentimientos y emociones producidos ante la nueva situación. La sexualidad no sólo se centra en la cópula (penetración del pene en la vagina), también en la afectividad y en la comunicación.

Las relaciones con coito surgirán cuando ambos estéis preparados y la mujer se haya liberado del cansancio y de los posibles temores a las molestias. Se aconseja no tener relaciones con penetración hasta 4-6 semanas después del parto y usar preservativo para evitar infecciones de la herida placentaria que aún está curando.

La mujer que amamanta tiene un retraso en la presentación de la ovulación, pero no se evita el riesgo de embarazo, por lo que toda mujer que mantiene relaciones sexuales con penetración, a pesar de que amamante, debe utilizar un método anticonceptivo que la evite quedarse embarazada. En la revisión de la "cuarentena" debéis decidir cuál es el método anticonceptivo que deseáis y que más se ajuste a vuestras necesidades y características. De ellos pueden informaros vuestro médico o matrona.

Es difícil precisar una fecha específica para el primer periodo menstrual después del parto. Si la mujer no amamanta la regla suele presentarse entre 6 y 8 semanas tras el parto. En la mujer que amamanta, la menstruación puede no aparecer durante todo el tiempo que dure la lactancia o, por el contrario, presentarse antes.



REVISIONES DE SALUD

Revisión por la matrona

Tu matrona te ayudará en esta etapa; plantéale todas tus dudas. La primera consulta tras el parto se debe realizar con la matrona a las 48-72 horas tras el alta hospitalaria. En esta consulta se valorará el tamaño del útero, el estado de las mamas y la cicatrización de la “episiotomía” o de la cicatriz de la cesárea. También el estado de ánimo y la evolución del bebé (lactancia, sueño, cura del cordón umbilical).

Primera consulta ginecológica

Sólo se realizará en caso de que haya sido un parto instrumental (fórceps, ventosa) o cesárea. Esta consulta es muy útil para identificar cualquier anomalía del final del puerperio y recibir información sobre los distintos métodos anticonceptivos.

*Tu matrona
te ayudará en esta
etapa; plantéale
todas tus dudas*





4

El recién nacido

- Características generales del recién nacido
- El meconio. Las deposiciones
- La ictericia
- Pruebas de detección precoz de enfermedades congénitas
- La vuelta a casa con el bebé
- La habitación y las cosas del bebé
- Higiene
- El paseo
- Sueño y actividad
- Comunicación con el bebé. El llanto

Un nuevo ser forma parte de vuestra vida y de vuestra familia. Los sueños, deseos e inquietudes de los últimos meses se desvanecen y hay que afrontar la tarea de tener un hijo y cuidarlo. La llegada del recién nacido es una novedad para toda la familia y hay que adaptarse a esta situación.

Desde que el niño nace, posee una personalidad que hay que respetar y cuidar. Cada niño es único y su comportamiento también será diferente. Poco a poco iréis descubriendo sus ritmos de sueño y alimentación.

Durante las primeras cuatro semanas de vida el bebé es muy vulnerable porque su organismo tiene que adaptarse a la vida fuera del útero.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO

Un niño recién nacido suele pesar entre 3-3,5 kg y mide alrededor de 50 cm. Durante los primeros días se produce una disminución de peso debido a la pérdida de líquidos y meconio. Generalmente hacia el 10-12 día ya ha recuperado el peso del nacimiento.

En general tiene la cabeza grande si se compara con el resto del cuerpo, las extremidades pequeñas y el abdomen abultado.

La cabeza puede estar deformada debido a que los huesos del cráneo se amoldan para que pueda pasar por el canal del parto. Esto no produce lesión alguna y al poco tiempo recobrará su forma normal.

En la cabeza hay unas zonas no recubiertas de hueso llamadas fontanelas, que permiten el crecimiento de la cabeza y del cerebro del bebé. La fontanela anterior es blanda, y a veces se ve latir. No existe peligro al lavar y tocar esa zona, pues está cubierta por varias capas de tejidos protectores. Se cerrará aproximadamente al año de vida.

El recién nacido mantiene la postura que tenía dentro del útero materno, con brazos y piernas flexionados y puños cerrados.

Su respiración es muy rápida y el pulso también es más acelerado que en los niños mayores y adultos.

Su piel está cubierta por una especie de grasa blanquecina que le protege de infecciones cutáneas y sirve como nutriente de la piel evitando la descamación. En ocasiones la piel puede estar cubierta de un vello muy fino ("lanugo") que irá desapareciendo poco a poco.

EL MECONIO. LAS DEPOSICIONES

El bebé hace la primera deposición en las 24 horas siguientes al nacimiento. Son unas heces pegajosas, oscuras, verde negruzco, llamadas “meconio”.

Hacia el tercer o cuarto día, son sustituidas por unas heces escasas, de color dorado y que pueden contener pequeños grumos.

Tras este periodo aparecen las heces características del lactante:

- Si están alimentados al pecho suelen defecar después de casi todas las tomas. Son heces de color ocre–amarillo y consistencia semilíquida.
- Los niños que toman biberón hacen las heces algo más duras, en mayor cantidad y menos veces al día.

No debe preocuparos si vuestro bebé alimentado al pecho no hace deposiciones en 2 ó 3 días. Hay muchas variaciones de un niño a otro, y si el niño está tranquilo, mama bien y no está molesto, no hay que hacer nada especial.

Los recién nacidos orinan de 5 a 8 veces al día. Los primeros 2-3 días de vida el número de micciones pueden ser escasas. Después deben mojar al menos 5-6 pañales con orina clara (sin manchas anaranjadas o de color ladrillo). Menos de éste número de pañales puede sugerir que no están siendo alimentados correctamente.

LA ICTERICIA

En algunos niños se observa, al cabo de 2 ó 3 días del nacimiento, cómo la piel del bebé se vuelve de color amarillento. Es lo que conocemos con el nombre de “ictericia”.

El recién nacido tiene gran cantidad de glóbulos rojos, que poco a poco van destruyéndose y forman un pigmento llamado bilirrubina. Este pigmento se elimina por el hígado, que en el bebé es inmaduro, por lo que se acumula en sangre y es lo que da el color amarillo a la piel; no ocasiona trastornos al niño.

En los 4-10 días siguientes ese color amarillo va disminuyendo para dejar paso al color sonrosado normal del lactante.

Cuando los niveles de bilirrubina son elevados, en el Hospital pondrán al niño debajo de una lámpara especial. Una vez en casa hay que colocar al niño en la parte más iluminada por la luz del sol.



PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS

En Castilla y León existen programas de salud dirigidos a la detección precoz de algunas enfermedades hereditarias. Son pruebas que se realizan de forma gratuita a todos los niños que nacen en la Comunidad Autónoma.

El “Programa de Detección Precoz de Diferentes Enfermedades Congénitas” tiene como finalidad la detección precoz de diferentes enfermedades (hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística...) mediante la toma de una muestra de sangre a las 48-72 horas de vida del niño. Se realiza en el hospital de nacimiento y se conoce como “prueba del talón”. En algunos casos puede ser necesaria una segunda prueba (si se precisa, se lo comunican a los padres para que se pongan en contacto lo antes posible con su centro de salud). Aunque son enfermedades muy poco frecuentes, el objetivo es disminuir las deficiencias físicas y psíquicas que producen si no son detectadas y tratadas a tiempo.

El “Programa de Detección Precoz de Hipoacusia”, ofrece la posibilidad de conocer, mediante la realización de una sencilla prueba, si existen problemas de audición. Esta prueba debe realizarse durante la estancia del recién nacido en la Maternidad, ya que cuanto antes se conozca si existe pérdida auditiva antes se le podrá tratar y mejor será su desarrollo.

LA VUELTA A CASA CON EL BEBÉ

Es importante planificar con antelación al parto la vuelta a casa. Tendrás que cuidarte durante el tiempo suficiente para tu recuperación y necesitarás ayuda para ello.

En el momento del alta, aunque parezca imposible, vestir al recién nacido, cogerle en brazos y llevarle a casa, aunque sea en coche, puede producir fatiga y disminuir la producción de leche, por lo que es mejor que el padre o acompañante vista al niño y lo coja en brazos.



La “prueba del talón” se realiza en la Maternidad, en la primera consulta pediátrica



Si se usa el automóvil para volver a casa hay que utilizar un sistema de seguridad y no llevar al niño en brazos.

Hay que tener previsto quién va a realizar las tareas del hogar (lavar, planchar, comprar, cocinar, limpiar, etc.) porque la madre debe dedicar toda su energía a su descanso y cuidado y al de su hijo.

LA HABITACIÓN Y LAS COSAS DEL BEBÉ

Durante los seis primeros meses, mientras el bebé toma sólo leche materna, probablemente será más cómodo para vosotros si permanece en vuestra habitación.

Una buena manera de prepararos para recibir a vuestro hijo es organizar juntos su habitación y elegir sus cosas.

La habitación del niño debe tener mucha luz, ser tranquila, estar bien ventilada y ser fácil de limpiar. Ha de estar pintada en un tono claro y suave, con pintura lavable. La temperatura ha de mantenerse entre 20 y 22 grados. En ocasiones es preciso el uso de un humidificador de aire frío cuando la calefacción esté encendida. Una pequeña luz de emergencia puede servir para atender al bebé por la noche o, si el niño tiene miedo a la oscuridad, mantenerla hasta que se duerma.

La pieza más importante de la habitación del bebé es la cuna. Una cómoda o un armario con cajones, un asiento cómodo para que puedas darle el pecho y un cambiador, puede ser el resto del mobiliario. Hay que comprobar que el mobiliario cumple las normas de seguridad (que está homologado).

Los familiares o amigos que hayan tenido niños os pueden prestar algunas de las cosas que vais a utilizar con el bebé, cosas que el bebé no rompe, ocupan mucho sitio, y cuando crece no sabemos que hacer con ellas.



Capazo o mini cuna

El niño antes de nacer está en un espacio muy justo. Cuando nace le gusta estar en un espacio pequeño en el que se siente protegido y seguro. Por eso sería bueno que los primeros meses durmiera en un capazo o una cuna pequeña. Tiene la ventaja de que se transporta con facilidad y el bebé se encuentra cómodo. Puede cumplir la misma función el capazo del coche de paseo. El capazo le va a servir durante tres o cuatro meses.

Cuna

El bebé necesita sentir que está en un sitio reducido y por eso irá a buscar con su cabeza el tope de la cuna, para encontrar los límites y sentirse seguro. Mientras el bebé es pequeño es conveniente utilizar un protector en la cuna para que no se haga daño en la cabeza. Si no se usa capazo, además de poner el protector, hay que "achicar" la cuna, los 3 ó 4 primeros meses, colocando unas almohadas o algo blandito por debajo de los pies del bebé para que se sienta más protegido. Puede facilitar el cuidado nocturno el uso de una cuna de colecho (uno de sus lados se desliza hacia abajo para acoplar la cuna a la cama de los padres).

Existen cunas de viaje. Han de ser seguras, antivuelco y cómodas. Servirán hasta los 3 años.

La separación entre los barrotes de la cuna debe ser mayor de cuatro centímetros y medio y menor de siete centímetros, para evitar que el bebé quede atrapado. Resultará cómodo que se pueda regular la altura de la barandilla. Hay cunas que permiten quitar un lado y sirven de transición a la cama.

El somier ha de ser firme y tener la posibilidad de graduar la altura para bajarlo según vaya creciendo el niño. Desde el colchón al borde de la barandilla debe haber una distancia mínima de 60 cm. para evitar que el niño pueda tirarse de la cuna y hacerse daño.

Conviene pasarle a dormir en cama cuando intente tirarse de la cuna, o antes de la llegada de un hermano.

Un colchón firme facilita el desarrollo de la columna vertebral. En el mercado existen colchones de espuma de poliuretano, de látex y de coco trenzado compactado con látex:

- Los de espuma de poliuretano son cómodos y económicos. Han de tener 30 kg/m² de presión.
- Los de látex son de fibra natural, elásticos, impermeables y muy resistentes. Eliminan fácilmente la humedad.
- Los de coco trenzado compactados con látex facilitan la aireación e impiden la proliferación de bacterias.



En el cambiador, el bebé NUNCA puede estar solo, en un segundo se puede caer

Conviene que la funda del colchón se pueda retirar para lavarla. Sobre el colchón hay que colocar un protector y un “empapador” que se pueda lavar con facilidad.

La elección de la ropa de cuna es importante para el bienestar del bebé. Es conveniente que la sabana bajera sea ajustable para que la cuna se mantenga sin arrugas. La ropa ha de ser ligera para que el bebé pueda moverse con facilidad, de algodón o tejidos naturales que son más confortables y no producen alergias. Hay que airear bien la cuna cada día para mantenerla seca.

Cómoda y cambiador

Es útil una cómoda con cajones para tener ordenada y a mano la ropa del niño. Existe en el mercado un modelo que incorpora: cómoda, cambiador y bañera.

La bañera puede usarse durante los tres primeros meses y luego seguir utilizando los cajones de la cómoda y el cambiador que es útil mientras el niño usa pañal, se puede estar de pie al cambiar al niño sin que se resienta la espalda.

En el cambiador, el bebé NUNCA puede estar solo, en un segundo se puede caer. Si no se dispone de cambiador puede servir una mesa o un mueble que tenga esa altura.

Trona

Es fundamental que sea sólida, con las patas bien abiertas para que no vuelque, resistente, cálida, fácil de limpiar y con un reposapiés confortable. Cuando pueda permanecer sentado es útil para comer y compartir algún rato las comidas familiares; a partir del año también para garabatear, pintar o jugar. Algunos modelos se convierten en mesa y silla y añadiendo unas sillas pequeñas alrededor pueden servir incluso para varios niños. Servirá al bebé hasta los tres años y medio.

Si se va a viajar a menudo con el bebé puede ser útil la “trona de mesa”. Se adapta a todas las mesas siempre que el tablero no tenga faldón. Permite al bebé estar sentado a la mesa y es cómodo y seguro para todos. Le servirá al bebé desde los 7 u 8 meses hasta los 15 kg. de peso (entre los dos y los tres años).



Hay que acostumbrar al bebé a estar sujeto por el arnés, desde el principio, para que no se ponga de pie, siempre teniendo en cuenta que un niño muy pequeño no debe estar mucho tiempo en la misma postura.

Bañera

Hay gran variedad de modelos:

- La bañera alta sirve para bañar de pie con toda comodidad al niño, aproximadamente hasta los siete meses. Puede estar incorporada al cambiador y/o a la cómoda.
- El aro de bañera para adaptar a la bañera grande sirve de transición desde que el bebé se mantiene sentado hasta que puede bañarse sin esta ayuda.
- Hay bañeras que se acoplan al borde de la bañera grande y otras que se colocan en el fondo.

Parque

Se puede utilizar desde que el bebé permanece despierto entre tomas y no quiere estar solo hasta los 18 meses, durante periodos cortos de tiempo. Con el parque es posible tener al niño cerca y seguro cuando se hace algo que encierra un riesgo para él o no se le puede vigilar.

Es conveniente que la red sea fina para que no pueda trepar y plegable para que sea fácil de transportar.

No se debe abusar del parque. Cuando se pueda estar tranquilo y relajado con el niño es preferible ponerle sobre una "mantita de gateo" para que, con vigilancia, el niño pueda aprender a desplazarse y gatear con libertad. El gateo es necesario para la maduración adecuada de su cerebro.

Coche y silla de paseo

Durante el embarazo es aconsejable preguntar a otras madres sobre la utilidad y la resistencia de los distintos modelos de coche infantil. Hay que comprobar que es un modelo homologado, cómodo para el niño, que permite utilizarlo manteniendo una postura correcta, sin forzar la espalda, y que es fácil de lavar.



Hay que buscar el modelo que mejor se adapte a las necesidades de la familia. En el mercado existen muchas opciones: coches solos, sillas solas y chasis que permiten intercambiar capazo, silla de paseo y, en algunos casos, sillas de seguridad. Hay modelos que pueden incorporar una plataforma para llevar otro niño de pie.

Conviene que el chasis tenga ruedas grandes y una cesta para llevar compra. Hay que comprobar que cabe en el ascensor y en el autobús. Si se viaja mucho, será mejor un modelo de rueda pequeña para poder plegarlo con facilidad y que quepa en el maletero del automóvil.

El capazo del coche se puede usar desde los 0 a los 5-6 meses, dependiendo del tamaño del niño y de la época del año. La silla de paseo se puede utilizar hasta los 2-3 años; aunque el niño anda perfectamente, se cansa y conviene tener la silla a mano.

Porteo

Cualquier tipo de portabebé (mochila, foulard, bandolera) debe permitir cuidar la postura del adulto y del bebé. Con este sistema de transporte se asegura un contacto constante con el bebé y aporta una larga lista de beneficios: bienestar físico del bebé, potencia el apego, aporta seguridad y tranquilidad, adaptación al entorno, disminución del llanto, favorece la lactancia materna, desarrollo óptimo del sistema nervioso...

Chupete

Un niño alimentado al pecho no necesita chupete y además está demostrado que interfiere con la lactancia materna. Si se le engaña con el chupete succionará menos del pecho, se estimulará menos la producción de leche, el pecho producirá menos leche y el bebé ganará menos peso. En caso de utilizar chupete, es conveniente:



- Que el chupete sea de una sola pieza.
- En los primeros meses es aconsejable hervirlo durante unos minutos, al menos una vez al día, o utilizar otros métodos de esterilización. Más adelante será suficiente lavar el chupete con agua caliente y unas gotas de lavavajillas y aclararlo muy bien.
- No colgarlo del cuello con cadena ni con imperdibles.
- No untarlo en miel, leche condensada o cualquier otra sustancia.
- No introducirlo en la boca de un adulto para limpiarlo (es el método más seguro para transmitir infecciones).

El bebé necesita juguetes que le estimulen, le entretengan y le ayuden a aprender

Interfono

Es muy útil porque permite escuchar al bebé cuando está en otra habitación. Hay modelos con diferente alcance, aunque la transmisión también depende del tipo de construcción del edificio. Algunos también incorporan visor.

La ropa del bebé

Debe ser de tejidos naturales y colores suaves, agradable al tacto, fácil de poner y quitar, preferentemente de una sola pieza (abiertas por detrás o por debajo) y de una talla más de la recomendada por el fabricante, a partir de uno o dos meses de edad, para que el niño pueda moverse con total libertad.

Para lavar la ropa es aconsejable utilizar un jabón o detergente neutro, evitar suavizantes o lejías y aclararla bien para evitar que se irrite la piel del niño.

No usar imperdibles, lazos, cintas o cordones, materiales que suelten pelo ni prendas abiertas por delante con botones pequeños.

Los juguetes del bebé

El bebé necesita juguetes que le estimulen, le entretengan y le ayuden a aprender. Es preciso comprobar que han pasado los controles de Sanidad y no contienen pinturas tóxicas. Deben ser de colores vivos, sin aristas, de materiales resistentes y de piezas grandes que el bebé no pueda tragar.



Es conveniente que el niño tenga pocos juguetes a su alcance y cambiarlos con frecuencia, porque los juguetes “nuevos” despertarán su curiosidad y su deseo de descubrir cosas nuevas. Hablar al bebé, reír con él y estar a su lado lo estimula y contribuye a su desarrollo. Los juguetes también pueden ser “prestables”.

HIGIENE

El baño



Al principio, se puede realizar un baño de corta duración, alrededor de 5 minutos, que no requiere ser diario, buscando el momento en el que se esté más relajado y libre de otras tareas. Más adelante puede formar parte de la rutina diaria. El niño no debe estar tenso. No hay que bañarle después de la toma porque puede vomitar, tampoco si tiene mucha hambre, pues puede llorar y gritar; primero hay que calmarle un poco; el agua caliente y las palabras cariñosas harán el resto.

Los primeros días el baño ha de ser breve (unos 10 minutos) para evitar que se reblandezca el ombligo al contacto con el agua. Cuando se haya caído el ombligo (lo que suele suceder entre el 4º y 8º día de vida) se puede prolongar el baño más tiempo (15 ó 20 minutos).

Antes de empezar el baño hay que tener cerca todo lo que se va a necesitar: jabón, esponja, gasas, toalla, ropa, etc.

La bañera del bebé no debe llenarse de agua, sólo lo suficiente para cubrirle hasta las caderas una vez sentado. La habitación donde se bañe al niño debe estar a una temperatura entre 20º y 24º C. El agua debe estar caliente (35º C ó 36º C); para comprobar la temperatura del agua se puede utilizar un termómetro de baño o sumergir el codo (se debe notar templada).

Introducir al bebé en la bañera, sujetándolo con las dos manos: una en la cabeza y hombros y la otra en las nalgas; la misma operación para sacarle de la bañera. Dentro de la bañera, hay que sujetar al bebé con una mano la cabeza y parte de la espalda manteniéndole incorporado y con la otra mano se lava, primero la cara y después el resto del cuerpo.

Después del baño, se coloca al bebé sobre una toalla amplia, seca y caliente, se le seca todo el cuerpo, con toques suaves, sin frotar, en especial las zonas de los pliegues: axilas, ingles, cuello; y si el cordón no se ha caído aún, se secará muy bien.

Los primeros días el baño ha de ser breve para evitar que se reblandezca el ombligo al contacto con el agua

Los masajes

Los masajes pueden ayudar a niños que son muy irritables, alivian el cólico, mejoran el tono muscular, pero sobre todo favorecen el vínculo afectivo de los padres con su hijo. El masaje se ha de aplicar cuando el niño esté tranquilo y los padres relajados.

No se despertará al bebé para darle masaje. No dar masaje si tiene fiebre, infección o si se le ha vacunado recientemente. El masaje de los primeros días después de nacer ha de ser muy sencillo y consistirá en suaves caricias.

Buscar un lugar confortable, cálido y sin corrientes de aire. Las manos de quién realice el masaje deben estar calientes, limpias y sin anillos, pulseras o relojes que puedan arañar al bebé. Hablar, cantar y susurrar palabras cariñosas al niño durante el masaje. Aplicar aceite (de germen de trigo, de almendras) sin perfume en las manos para que se deslicen suavemente por la piel del niño, teniendo cuidado de que no entre aceite en los ojos del bebé.

La cara del niño va a reflejar la tensión o la placidez que le produce el masaje. Se puede seguir un orden para realizarlo, aunque no es imprescindible:

Cara

Hacer ligeras presiones con el dedo en el entrecejo y en círculo alrededor de los ojos. Desde la nariz hacia fuera, dibujando una sonrisa. Presiones en el labio superior e inferior (en la dentición alivia la inflamación de las encías). Deslizar ambas manos, con suave presión, desde detrás de las orejas hasta el cuello.

Tórax

Cruzar alternativamente una mano y otra desde el hombro izquierdo al costado derecho y desde el hombro derecho al costado izquierdo. Y, con ambas manos, desde el centro del esternón, hasta los costados.

Brazos y manos

Masajear por separado. Con una mano sujetar desde la muñeca manteniendo el brazo en alto y con la otra hacer presiones suaves en círculo (ordeño) en dirección a la axila y terminar con una suave presión. Repetir en el otro brazo.

En las manos, deslizar el dedo pulgar dentro del puño y masajear hacia fuera dedo por dedo. Repetir en la otra mano.





Abdomen

Los masajes en el abdomen van a estimular el movimiento intestinal, favoreciendo la expulsión de gases y mejorando los cólicos que padecen muchos recién nacidos.

Con una mano, presionar suavemente siguiendo el sentido de las agujas del reloj. Con las dos manos, flexionar las piernas del bebé dobladas por las rodillas y presionar ligeramente sobre su abdomen.

Piernas y pies

Sujetar con una mano el tobillo y mantener la pierna en alto; con la otra mano presionar suavemente en círculos y en dirección hacia la ingle, terminar con una suave presión. Repetir los movimientos en la otra pierna.

Continuar con el masaje de pies y dedos.

Espalda

Con las manos juntas, deslizarlas con suave presión por toda la espalda del bebé, de arriba hacia abajo, a los lados de la columna vertebral. Después cruzar alternativamente una mano y otra desde el hombro izquierdo al costado derecho y desde el hombro derecho al costado izquierdo.

El cuidado del ombligo

El ombligo se debe curar todos los días, hasta su caída. Sólo requiere mantenerlo limpio y seco.

Limpiar la zona con agua tibia y jabón neutro, secarlo y cubrirlo con gasas limpias y secas que deben cambiarse frecuentemente. Evitar en lo posible cubrirlo con el pañal para evitar que se moje con la orina.

Cuando se ha caído el cordón suele quedar una zona enrojecida, que se convertirá en la cicatriz del ombligo y desaparece al cabo de 5 días. Ante cualquier anomalía en el cordón, (enrojecido, inflamado, secreción maloliente, sangrado) consultar con el pediatra.



El masaje de los primeros días después de nacer ha de ser muy sencillo y consistirá en suaves caricias

Corte de las uñas

Los bebés suelen tener las uñas de las manos largas y es frecuente que se arañen la cara. Para evitarlo se pueden cortar las uñas, sujetando cada dedo, con una tijera pequeña de bordes redondeados sin apurar el corte. Si no existe seguridad en el manejo de las tijeras, los primeros días se puede utilizar una lima de uñas suave.

Cambio de pañales ¿cómo y cuándo?

El cambio de pañal debe hacerse sobre una superficie fija, amplia y con altura suficiente para estar cómodamente de pie mientras se le cambia: mesa, cómoda, cambiador, etc. Siempre hay que tener cerca todo lo que se vaya a necesitar: pañal, gasas, toallitas, etc. ¡Nunca dejaremos solo al bebé!

Se coloca al niño boca arriba, se le quita el pañal sucio (observando cómo son las deposiciones y la orina). Con una esponja, agua y jabón se lavan los genitales (si es niña de arriba hacia abajo) y se seca muy bien la zona para evitar irritaciones y escoceduras. Se puede aplicar, bien extendida, una crema apropiada.

Para colocar el pañal limpio: con una mano se cogen las dos piernas del bebé y se levantan suavemente las caderas, con la otra mano se introduce un pañal limpio debajo del culito del niño y se cierra el pañal. El ombligo se deja fuera del pañal. Suele ser suficiente el cambio de pañal después de cada toma, pero a veces será necesario un cambio más frecuente.

EL PASEO

El paseo es recomendable porque actúa como sedante y pone al niño en contacto con diferentes estímulos: colores, sonidos, etc. Es importante que se haga a diario, desde el alta hospitalaria si no existe contraindicación para ello.

Hay que evitar las horas de máximo calor o frío, ya que la piel del bebé es muy fina y sensible. Pasear por sitios tranquilos, alejados de humos y ruidos. No exponerle directamente al sol.

SUEÑO Y ACTIVIDAD

Cada niño tiene su propio ritmo de sueño y actividad, que está influido por el cansancio, hambre y otras necesidades.



El recién nacido puede dormir casi de forma continua 18 ó 20 horas y despertar sólo para tomar alimento. En las primeras semanas necesita comer también por la noche. Pasado el primer mes puede dormir 4-6 horas seguidas por la noche. Entre toma y toma duerme la mayor parte del tiempo.

A medida que el niño va creciendo sus periodos de actividad van siendo mayores indicando un mayor grado de madurez, alcanzando una regularidad en el sueño hacia el segundo o tercer mes. A los seis meses pueden dormir toda la noche. Es recomendable que el niño duerma en la habitación de los padres mientras se mantenga la lactancia materna exclusiva.

Síndrome de muerte súbita del lactante

Es la muerte repentina e inexplicable de un niño menor de un año mientras duerme. Consejos para su prevención:

- Acuesta al niño boca arriba (dormir boca abajo duplica el riesgo), excepto por contraindicación del pediatra.
- El colchón del bebé de ser rígido. Evita los edredones, almohadas o juguetes blandos en la cuna.
- No le abrigues demasiado y evita el exceso de calor en la habitación.
- No permitas que se fume donde esté el niño.
- Dale de mamar. La lactancia materna reduce el riesgo.

COMUNICACIÓN CON EL BEBÉ. EL LLANTO

El llanto, para el bebé, es el único medio de comunicarse y expresar sus necesidades y varía de unos niños a otros.

Las causas más frecuentes de llanto son:

- Sensación de hambre o sed.
- Pañales mojados, frío, calor o ruido.
- Cansancio, sueño, soledad, necesidad de afecto o inseguridad.

Cuando el bebé llora es conveniente analizar las posibles causas, intentando no dejarse vencer por el nerviosismo. Pronto aprenderéis a distinguir lo que significa el llanto de vuestro hijo. Es aconsejable establecer una rutina en el momento de comer, a la hora de bañarle, dormir, etc. Cualquier modificación de las actividades puede ser causa de malestar y origen del llanto.

Consultar con el pediatra si el llanto es inconsolable o asociado a otros síntomas (vómitos, fiebre, etc).





5

La alimentación

- Lactancia materna
- Lactancia artificial
- Alimentación complementaria
- Alimentación de 1 a 3 años
- Suplementos y vitaminas
- Intolerancias y alergias alimentarias



Alimentarse es tomar los alimentos necesarios para proporcionar al organismo la energía y sustancias imprescindibles para vivir. La alimentación adecuada es uno de los factores más importantes para el mantenimiento de un buen estado de salud.

En el recién nacido y en el niño una alimentación correcta y equilibrada es esencial para su adecuado crecimiento y desarrollo.

La lactancia materna es la forma de alimentación ideal durante los primeros meses de la vida. Después tiene que ir cambiando hacia una alimentación tipo adulto y esta evolución hay que hacerla de forma adecuada.

La alimentación está condicionada por la cultura, la economía y se puede educar.

LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna exclusiva (la leche materna es la única fuente de alimentación) está recomendada por las principales organizaciones relacionadas con la salud (OMS: Organización Mundial de la Salud, UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, y AEP: Asociación Española de Pediatría).

A partir de los 6 meses de vida, y hasta los 2 años o más, se complementará introduciendo nuevos alimentos.

Importancia de la lactancia materna

La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a todos los niños. Es reconocida como elemento de protección, promoción y apoyo a la salud en el desarrollo del niño. Y también tiene múltiples beneficios para la madre y la sociedad; reduce la morbilidad y mortalidad de la madre y del bebé.

Composición de la leche materna

La leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios que el bebé necesita para su crecimiento y desarrollo adecuados. Presenta variaciones en su aspecto y composición durante el periodo de lactancia.



La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentar a todos los niños hasta los 6 meses de vida

La leche materna es un producto vivo, de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora (estimula o deprime el sistema inmunitario), que se adapta a la situación del bebé.

La composición de la leche materna varía en las diferentes etapas de la mujer gestante:

El calostro

Se produce durante los 3 ó 4 primeros días después del parto. El calostro es un líquido amarillento y espeso. Es rico en proteínas de alto valor biológico, vitaminas y numerosos anticuerpos, que constituyen un refuerzo para las defensas del bebé. A medida que el bebé succiona, aumenta la producción en cantidad suficiente para cubrir las necesidades del lactante. Es de muy fácil digestión y tiene efectos laxantes para ayudar a eliminar el meconio.

Leche de transición

Comienza a producirse a partir de los 15 días. Su color es blanco, debido a la emulsión de las grasas.

Contiene proteínas, necesarias para el crecimiento de músculos y piel; azúcares, que proporcionan al lactante la energía necesaria para su crecimiento; grasas, que aparecen al final de la toma y son necesarias para el desarrollo del cerebro; agua en cantidad adecuada, por lo que el lactante no necesita tomar agua; vitaminas y las sales minerales necesarias para el lactante todas ellas necesarias y adaptadas al recién nacido.

La leche cambia a medida que avanza la toma. La leche del principio de la toma es más acuosa y principalmente le quita la sed. A mitad de la toma la leche es más espesa y blanca (es como el plato fuerte) y al final la leche se hace más cremosa y rica en grasas (como el postre) y es la que hace que el niño engorde y quede totalmente satisfecho. Si le retiramos del pecho antes de haber tomado esta parte final de la leche, llorará de hambre al poco tiempo.

Ventajas de la lactancia materna

Beneficios para el niño

- La leche materna se tolera y digiere mejor, favorece el óptimo crecimiento y desarrollo del cerebro, sistema inmunitario y fisiología en general, además de ser un factor de vital importancia en la prevención de enfermedades comunes: gastroenteritis, enterocolitis, infecciones respiratorias, de oído, urinarias y otras enfermedades comunes.



- Previene la “muerte súbita del lactante”. Protege al niño contra alergias, asma y eczemas.
- Mamar favorece la liberación de la hormona del crecimiento, facilita el correcto desarrollo de la boca y establece una relación estrecha, desde el punto de vista psicológico, entre madre e hijo.
- Disminuye la aparición de diabetes en la infancia y en la juventud.
- Previene enfermedades de la edad adulta: obesidad, hipertensión y arterioesclerosis.

Beneficios para la madre

- El inicio de la lactancia a los pocos minutos del parto disminuye el riesgo de hemorragia y anemia postparto.
- Contribuye a intensificar el vínculo afectivo.
- Ahorro económico, de energías y tiempo: nada que comprar, preparar y limpiar.
- Estimula el sistema inmunitario materno y reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas.
- A largo plazo, previene la osteoporosis, el cáncer de mama y el de ovario.

Beneficios para la familia y la sociedad

La lactancia materna supone para la familia un gran ahorro económico y además, por disminuir la incidencia de enfermedades, ocasiona menos gasto sanitario y reduce las pérdidas por absentismo laboral de los padres. La leche materna es un alimento ecológico pues no es necesaria su fabricación, envasado y transporte.

Apoyo a la lactancia: medio sociofamiliar

Durante el embarazo la naturaleza se encarga de conseguir que la mujer esté preparada para la lactancia y no hay nada especial que ella precise hacer.

Sin embargo, la mujer no tiene un conocimiento instintivo de cómo amamantar, es una habilidad que se aprende. La información actualizada de los profesionales sanitarios, la experiencia de madres que están o han estado amamantando (grupos de apoyo) y la posibilidad de compartir dudas y preocupaciones con otras madres en la misma situación proporciona el apoyo necesario que se necesita en las primeras semanas.

<https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-materno-infantil/lactancia-materna/grupos-apoyo-lactancia-castilla-leon>



El contacto piel con piel inmediato favorece el inicio de la lactancia materna

¿Cómo y cuándo dar el pecho?

La lactancia debe instaurarse lo más tempranamente posible tras el nacimiento.

El contacto piel con piel inmediato favorece que el recién nacido inicie la lactancia materna de forma natural. Los reflejos de búsqueda aparecerán precozmente, facilitando el agarre al pecho en la primera hora de vida.

Consejos para las primeras tomas

Los primeros días, hasta la subida de la leche, se deben hacer entre 8 y 12 tomas al día, con el fin de estimular la producción de leche y el buen establecimiento de la lactancia materna.

Se recomienda dar el pecho a demanda, por lo que es mejor que el bebé esté cerca de la madre.

Hay que colocar al recién nacido a mamar cuando manifieste los primeros signos de hambre (se mueve, abre la boca, mueve la cabeza, se lleva la mano a la boca...) o animarlo si se muestra somnoliento o poco interesado.

Postura para dar la toma

Es importante que estés rodeada de un ambiente relajado y sin ruidos.

Acerca al bebé hasta el pecho de forma que su cuerpo esté pegado al tuyo. La postura del bebé siempre debe permitir que la cabeza esté frente al pecho, con la nariz a la altura del pezón para que no sea necesario girar la cabeza para alcanzar el pezón.

Es el niño el que debe ir al pecho, no el pecho al niño. Si se coloca al niño en mala postura se pueden originar en la madre grietas en el pecho por un mal agarre, dolor en la espalda y contracturas musculares.

La mayoría de los problemas con la lactancia materna se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combinación de ambos.



Sea cual sea la postura elegida para alimentar al bebé (tumbada o sentada) madre e hijo debéis estar cómodos.

Si optas por la posición tumbada, “postura de crianza biológica”, la madre se colocará recostada boca arriba (entre 15° y 65°) y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con la madre, permitiendo que busque y agarre el pecho espontáneamente, colocando tus manos sobre la espalda o las nalgas del bebé para sujetarle. Esta postura es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...)

Si eliges la posición sentada “a la inversa” o de balón de rugby, el bebé se coloca a un lado de la madre, apoyado sobre una almohada y con su cuerpo apoyado sobre las costillas de la madre, y los pies hacia la espalda de la madre.

La mejor forma de introducir el pezón en la boca es permitir al bebé que lo coja espontáneamente, pero en muchas ocasiones, para que se produzca un buen agarre, hay que estimular con la punta del pezón su labio superior. Esto provocará la apertura de la boca, como si bostezara, momento que debes aprovechar para dirigir el pezón hacia su paladar y de esta forma introducir más areola inferior en la boca del bebé.

Una vez colocado, comprueba que la mayor parte de la areola está en la boca del bebé, que sus labios están vueltos hacia afuera y que su barbilla y nariz están muy próximas al pecho. Si tienes molestias, probablemente el bebé no está bien colocado. Mete tu dedo índice en la boca del niño para que se deshaga el vacío y el bebé suelte el pecho. A continuación, vuelve a intentarlo. De esta forma evitarás la irritación del pezón.

Cuando el bebé está correctamente colocado, la madre y el bebé están cómodos y al succionar el movimiento de la mandíbula se extiende hasta las orejas y las mejillas están llenas.

Dar el pecho a demanda. Duración de las tomas

El número y la duración de las tomas es muy variable de un bebé a otro. En el mismo bebé puede cambiar de un día a otro en función del crecimiento. Por estas razones, el mejor ritmo de alimentación será el sugerido por el bebé: “a demanda”. Durante los primeros 20 días es aconsejable que el bebé realice al menos 8 tomas diarias.



El recién nacido debe ser alimentado cuando muestre signos de hambre: inquietud, intranquilidad. El llanto es un indicador tardío de hambre

El recién nacido suele mamar cada 2-3 horas y tardar más de 30 minutos en vaciar un solo pecho. Olvídate de horarios y dale de mamar de día y de noche cada vez que te lo pida.

La producción de leche está condicionada principalmente por la succión del pezón, por lo que un mayor número de tomas supone mayor estimulación de la producción láctea.

Es importante que el lactante vacíe bien el primer pecho antes de pasar al segundo lo que origina mayor producción de leche. Si no vacía bien el segundo pecho, empieza por ofrecerle este último en la siguiente toma. Ten en cuenta que un niño mayor puede tardar 3 minutos en vaciar un pecho.

El recién nacido debe ser alimentado cuando muestre signos de hambre: inquietud, intranquilidad. El llanto es un indicador tardío de hambre. Los recién nacidos deben ser alimentados entre 8 y 12 veces cada día, hasta la saciedad. No es aconsejable que en las primeras semanas se pasen más de 4 horas sin recibir alimento.

No deben administrarse suplementos (agua, suero glucosado, fórmulas adaptadas...) ni chupetes o biberones ya que los movimientos y los músculos que utiliza el bebé para la succión del pecho y para chupar el chupete son distintos y crean confusión al niño.

Disminución de leche al volver a casa tras el parto

El bebé, que en la maternidad pedía el pecho aproximadamente cada 2 horas, lo hace mucho antes o llora por hambre al poco tiempo de mamar.

Durante los primeros días la capacidad de suministro de leche aumentará para satisfacer las necesidades crecientes del estómago del bebé, que cada vez se hará más grande.

El descanso materno, el amamantamiento frecuente y un vaciado correcto de las mamas son las claves para la adecuada producción de leche, el mantenimiento de la lactancia y la adecuada alimentación del bebé.

Periodos de crecimiento rápido o estirones

El niño alimentado al pecho tiene periodos de crecimiento rápido durante los cuales su necesidad de alimento es mucho mayor: un niño tranquilo se vuelve ansioso repentinamente y pide el pecho muchas más veces al día, incluso puede pedirte el pecho al cabo de una hora como si no hubiera mamado desde hace 3 ó 4. Después de haber mamado de los dos pechos, habrá que ofrecerle de nuevo el primer pecho y, si es necesario, aumentar el número de tomas nocturnas para

aumentar la producción de leche. Los periodos de estirón pueden presentarse varias veces durante el tiempo que el niño es alimentado al pecho.

Recuerda que tienes que:

- Comer de todo para que se encuentren en la leche todos los elementos que tu hijo necesita.
- Beber más de dos litros de líquido diario para la fabricación de la leche.
- Dar el pecho a tu hijo cada vez que lo pida y durante el tiempo que lo necesite, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la última toma. Para que no te sientas ansiosa lo mejor es que no mires el reloj.
- No ceder a la tentación de darle el chupete. Si lo haces, pedirá menos veces el pecho, estimulará menos la producción de tu leche y su curva de desarrollo no será la adecuada.

Si comes lo adecuado, bebes suficiente cantidad de líquido, descansas lo necesario y le das el pecho al niño todas las veces que pida y todo el tiempo que quiera, en pocos días habrá aumentado la producción de tu leche y volverá a ser el niño tranquilo y alegre que ha sido hasta ese momento.

Higiene de las mamas

Con la ducha diaria la higiene del pecho es suficiente.

No es necesario lavar los pezones antes y después de las tomas, ni aplicar cremas o lociones. Después de la toma, es recomendable cubrir el pezón y la areola con unas gotas de leche materna y dejarlos secar al aire (siempre y cuando no existan grietas).

¿Qué hacer cuando...?

¿Qué hacer cuando crees que no tienes suficiente leche?

El temor de muchas madres es saber si su hijo está mamando bien, o si ella produce suficiente leche.

Para mantener y producir leche suficiente:

- Sigue una dieta variada y equilibrada.
- Bebe mayor cantidad de líquidos (agua, leche, zumos naturales recién exprimidos).



Cuando tu bebé lllore, ofrécele el pecho y “no le engañes” con chupetes, agua o biberones.

- Vigila la frecuencia de las tomas y mantén una postura correcta de amamantamiento.
- Comprueba el vaciado alternativo de los pechos.
- Duerme y descansa siempre que lo necesites.

Para saber si tu bebé está mamando correctamente debes observar:

- Si le oyes deglutir durante la toma.
- Si tus pechos quedan flojos después de las tomas.
- Si el bebé está tranquilo y duerme bien.
- Si moja 5-6 pañales al día.
- Si realiza varias deposiciones al día, con frecuencia en cada toma (heces generalmente líquidas, con grumos pequeños y escasa cantidad)
- Si el aumento de peso es el adecuado.

Cuando tu bebé lllore, ofrécele el pecho y “no le engañes” con chupetes, agua o biberones.

Si crees que no tienes suficiente leche, ofrece el pecho a tu hijo con mayor frecuencia ¡Cuántas más veces mame más leche producirás!

¿Qué hacer cuando no es posible iniciar la lactancia tras el parto?

Si tu hijo ha nacido prematuro o tiene que permanecer en la unidad de Neonatología no es necesario renunciar a la lactancia materna; deberás decirselo al personal de pediatría que te va a facilitar estar cerca de tu hijo. Debes acariciarle y hablarle porque de esta forma te sentirás más unida al bebé y se estimulará la producción de leche. En cuanto la situación lo permita, podrás realizar el contacto piel con piel.

Puedes sacarte la leche y guardarla en un recipiente limpio y esterilizado y con ella poder alimentar a tu hijo hasta que pueda succionar él mismo de tu pecho.

¿Qué hacer cuando tienes que compaginar lactancia y trabajo?

Puedes compaginar el trabajo con la lactancia.

Da de mamar a tu hijo antes de salir de casa. En el trabajo puedes utilizar un sacaleches para que al día siguiente la persona que se quede al cuidado de tu hijo le ofrezca esta leche en un vaso, con una jeringa o con cucharilla.



La leche materna se conserva bien 10 horas a temperatura ambiente (no más de 22 grados) 2 días en la nevera y 6 meses en el congelador.

Amamanta a tu hijo cuando regreses del trabajo, de esta forma continuarás esa relación íntima que tuviste en los meses de baja por maternidad y tu bebé irá adaptándose a esta nueva etapa.

¿Qué hacer cuando aparece ingurgitación o hinchazón mamaria, grietas o mastitis?

Ingurgitación o hinchazón mamaria

Se produce por el aumento del flujo sanguíneo en la mama para la producción de leche y por la acumulación excesiva de leche. Puede ser debida a:

- Que tu bebé no vacía bien los pechos.
- Que pasa muchas horas sin mamar.

Qué debes hacer:

- Da de mamar más a menudo a tu bebé, "lactancia a demanda", incluso de noche.
- Si tu hijo está demasiadas horas dormido, debes estimularle suavemente y ofrecerle el pecho.
- Antes de las tomas aplica calor húmedo, mediante un baño caliente, ducha o aplicación de compresas humedecidas en agua tibia antes de las tomas. Facilitará la salida de la leche y te aliviará el dolor.
- Después de la toma aplica frío local mediante una bolsa de hielo protegida o gel térmico, para disminuir la inflamación.
- Si existe dificultad de agarre, una ligera presión con los dedos sobre la areola hacia las costillas durante unos minutos, desplaza la inflamación hacia el interior del pecho y facilita el enganche.
- Para la sequedad del pezón o de la areola NO deben extenderse gotas de la propia leche ni cremas con lanolina (pueden empeorar el sobrecrecimiento bacteriano). Aplicar aceite de oliva.
- El calor te ayudará a vaciar la mama y el frío te ayudará a disminuir la inflamación. ¡Consulta con tu matrona!



No olvides que das tu amor al bebé cuando le alimentas y en otros muchos momentos.

Grietas

Para prevenir o curar las grietas:

- Vigila que la postura de amamantamiento sea la correcta. Acerca el bebé a tu pecho, no el pecho a tu bebé.
- Comprueba que el pezón y una parte importante de la areola se introducen dentro de la boca del bebé.
- Seca los pezones al aire después de cada toma.

Mastitis

Es la inflamación de la mama, que está roja, caliente y dolorosa. Puede llegar a infectarse y aparecer fiebre, náuseas y vómitos.

Este problema se puede solucionar. No abandones la lactancia porque se agravaría el problema. Consulta con tu médico o matrona.

LACTANCIA ARTIFICIAL

Si eres de las pocas mujeres que no pueden dar el pecho habla con tu pediatra porque él te aconsejara qué debes hacer y sigue atentamente sus instrucciones.

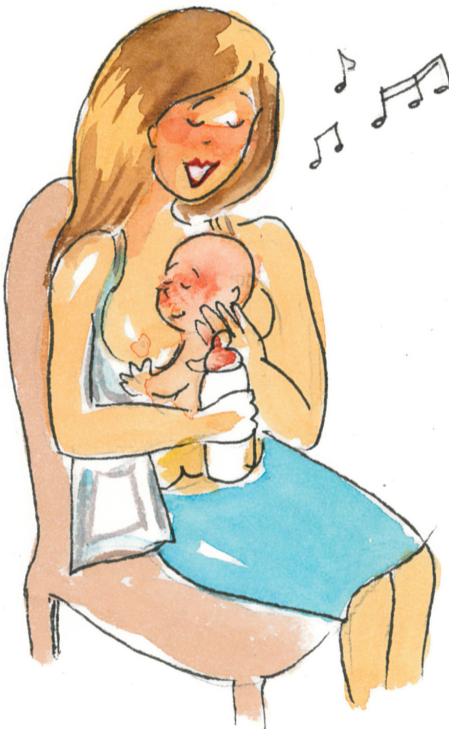
No olvides que das tu amor al bebé cuando le alimentas y en otros muchos momentos. Necesita el contacto con tu piel, tu olor, el sonido de tu corazón, tu sonrisa, tus miradas cariñosas. El niño acumula el lenguaje desde que nace, por eso habla y canta a tu bebé mientras le alimentas. Ayúdale a crecer feliz. Ten presente que eres para tu bebé la mejor madre del mundo.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Es la introducción de alimentos (sólidos o líquidos) distintos a la leche, en la dieta del lactante.

Debemos iniciar la alimentación complementaria en los niños alimentados al pecho al cumplir el 6º mes. Si no has podido dar el pecho a tu hijo el pediatra te indicará el momento y los alimentos que debes introducir.

Es una etapa divertida y desde luego muy importante, no sólo porque es esencial para asegurar un óptimo desarrollo del niño en crecimiento, sino porque sentará las bases de una alimentación correcta. Tiene, además de la indudable función nutricional, una importante función educativa, ayudando a la adquisición de habilidades psicomotoras: sedestación, coordinación mano-boca y masticación y fomentando la comunicación y la socialización (por ejemplo: expresa el deseo



de comer abriendo la boca o señalando la cuchara o de no comer cerrando la boca o apartando la cara).

Recomendaciones generales

- Los alimentos nuevos deben introducirse por separado, dejando transcurrir al menos 3 días entre la introducción de uno nuevo y el siguiente con el fin de detectar posibles intolerancias, alergias, diarreas y dar tiempo al niño a que se acostumbre a nuevos sabores.
- Cuando se introduce la alimentación complementaria debe ofrecerse agua.
- No se debe añadir sal ni azúcar ya que es suficiente la que lleva la alimentación complementaria. Tampoco deben darse nunca en biberón ni añadir miel ni leche condensada por su gran poder para producir caries.
- Mantener lactancia materna o lo aconsejado por el pediatra en niños no amamantados, sin introducir leche de vaca, al menos hasta el año.
- A partir de los seis meses la mitad de las calorías deben provenir de la alimentación complementaria, manteniéndose un aporte de leche materna de al menos 500 medio litro al día. En niños no amamantados hay que seguir el consejo del pediatra.
- Deben darse alimentos naturales, no precocinados, envasados ni yogures de sabores (contienen colorantes y conservantes no recomendados).
- Cuando un alimento aún no se ha introducido, no debemos ofrecer a probar pequeñas cantidades de éste, ya que son estas pequeñas cantidades, dadas de forma repetida, las que más fácilmente harán alérgico a nuestro pequeño, pudiendo tener posteriormente una reacción alérgica grave cuando introduzcamos este alimento en mayor cantidad.

Los alimentos nuevos deben introducirse por separado, dejando transcurrir al menos 3 días entre la introducción de uno nuevo y el siguiente



Tipos de alimentos. Cómo y cuándo introducirlos

Cereales

No debe introducirse el gluten (cereales de trigo, avena, cebada, centeno, pan, pastas o galletas que los contengan) hasta que el niño haya cumplido el 6º mes.

Muchas veces constituyen el alimento preferido para iniciar la alimentación complementaria, ya que ofrecen gran cantidad de energía y son de fácil asimilación. Aportan sobre todo hidratos de carbono y, en menor cantidad, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.



Si la madre se extrae la leche, se pueden añadir los cereales a esa leche para dar al niño en alguna de las tomas. Es un error sustituir una toma de pecho por leche de fórmula con el único objetivo de añadir cereales, ya que puede condicionar un destete precoz y no son alimentos de consumo obligatorio.

Los cereales se pueden mezclar con agua, frutas o verduras.

Frutas

Suelen introducirse en forma de papilla después de los cereales. Aportan agua, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales.

Es aconsejable comenzar con manzana, o pera, o plátano, o naranja (frescas, maduras y peladas). Deben evitarse frutas que pueden producir alergias: fresa, fresón, mora, frambuesa, melocotón y kiwi. La mayoría de las frutas son laxantes, excepto el plátano y la manzana, pudiendo aumentar o disminuir las proporciones según el número de deposiciones del niño.

No existe ninguna razón nutricional para administrar zumo de naranja a partir del 2º-3º mes (el bebé no lo necesita y además podría producir reacciones indeseables).

Se recomienda dar el pecho antes de la toma de frutas. Puede ofrecerse, yogur adaptado, o yogur natural si ya lo hemos introducido, después de las frutas.

Verduras

Suelen introducirse tras los cereales y las frutas, en la toma que será la comida. Aportan agua, fibra, vitaminas y minerales. La patata aporta hidratos de carbono.

El puré de verduras se prepara con hortalizas frescas y variadas: patata, calabaza, calabacín, tomate, zanahoria (peladas), acelga, puerro y judía verde. Se pueden

añadir proteínas: inicialmente pollo (sin piel), después ternera u otras carnes y después pescado. Se añade un chorrito de aceite de oliva.

Deben evitarse las verduras flatulentas (col, coliflor, nabo), las muy aromáticas (ajo, espárragos) y retrasar la introducción de las verduras ricas en nitratos (espinacas, remolacha, nabos y coles) hasta el 7º-8º mes.

No debemos conservar el puré de verduras más de 48 horas en la nevera.

No debe añadirse sal al puré. Coceremos las verduras con poca agua que utilizaremos para hacer el puré (contiene vitaminas y minerales).

Los niños alimentados al pecho están acostumbrados a trabajar los músculos masticatorios, lo que facilita la introducción de la alimentación sólida y los alimentos troceados. Además, a través de la leche materna van conociendo el sabor de todos los alimentos que toma la madre, por lo que aceptará con facilidad el sabor de los alimentos nuevos.

Cuando el niño no ha sido alimentado al pecho, a medida que crece iremos cambiando la consistencia y textura del puré de verduras y de la papilla de frutas: desde finamente triturados a menos triturados, rallados, aplastados con tenedor, en forma de macedonia o menestra y finalmente crudas y enteras en ensalada, siempre de forma progresiva y teniendo cuidado de que no se atragante. En un niño que no ha sido amamantado el periodo crítico de aprendizaje de la masticación está entre el 6º mes y el final del primer año de vida.



Carne

Suele administrarse como complemento proteico al puré de verduras cuando haya cumplido el 6º mes. Aporta proteínas de alto valor biológico, minerales (sobre todo hierro) y vitaminas del complejo B.

Se recomienda comenzar con pollo, por producir menos alergias y ser más fácil de triturar; posteriormente se introducen ternera y cordero. Es suficiente con 25-30 gramos. El jugo de carne no tiene ningún valor nutritivo, sólo aporta sabor.

Las vísceras (hígado, sesos) no tienen ventajas nutricionales y su consumo se desaconseja por aportar un exceso de colesterol y por poder contener sustancias tóxicas, parásitos y hormonas procedentes de la alimentación fraudulenta del ganado.



Pescado

Debe introducirse pasado el 9º mes, porque puede producir alergias. Debe empezarse por el pescado blanco por ser menos graso y menos alergénico.

Aporta proteínas de alto valor biológico, minerales como el fósforo, yodo, vitaminas y es rico en ácidos grasos omega 3, por lo que una vez introducido, debe alternarse con la carne. El pescado no debe darse nunca crudo o poco cocinado por el riesgo de contaminación.



Huevos

Primero se introduce la yema cocida, después del 10º mes, y posteriormente la clara, con más de 12 meses, por ser la más alergénica. Aportan proteínas de alto valor biológico, ácidos grasos esenciales, vitaminas y hierro.

No deben darse nunca crudos o poco cocinados (son más alergénicos, no se digieren y pueden estar contaminados)

Legumbres

Pueden administrarse a partir de los 7-8 meses, añadidas progresivamente a las verduras. Deben espumarse cuidadosamente antes de tapar la olla. Aportan proteínas, fibra, hierro y vitaminas.

Yogur y lácteos

El yogur aporta calcio, regenera la flora intestinal y regula el tránsito digestivo. Es un excelente aporte lácteo que puede introducirse en la alimentación del niño a partir del 8º mes. Los yogures adaptados pueden usarse desde el 6º mes, especialmente como complemento lácteo a la papilla de frutas. Son aconsejables los naturales sin azúcar.

La leche entera de vaca no debe introducirse antes de los 12 meses. Su introducción precoz puede producir alergias, anemia y aumento del colesterol.

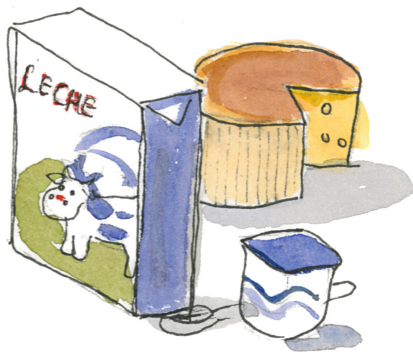
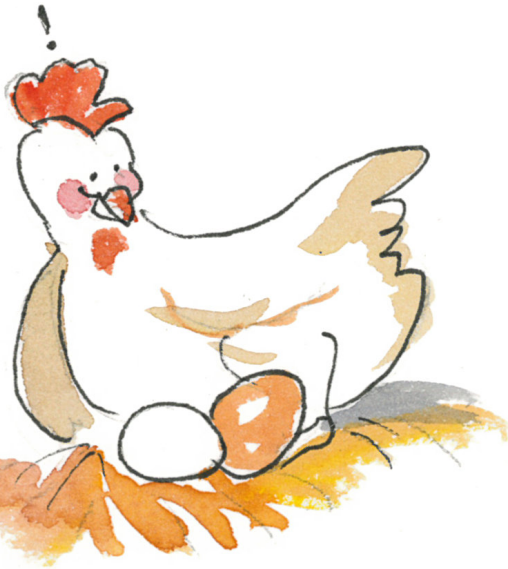
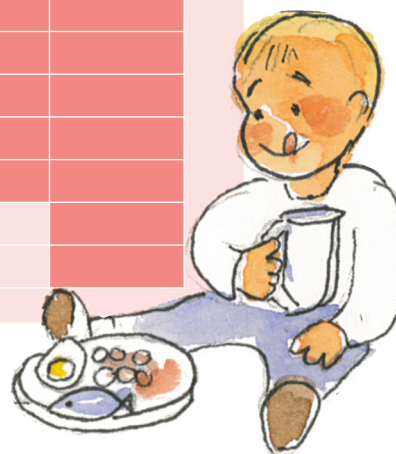


Tabla de introducción de los alimentos según la edad

El sombreado muestra el mes a partir del cual se puede introducir cada alimento. Como ya se ha comentado, existen diversas pautas y será el pediatra el que, según las características de cada bebé, programará las sucesivas introducciones.

La tabla es orientativa, se puede cambiar el orden de introducción de los alimentos siempre que se haga de forma progresiva. NO introducir leche de vaca antes de los 12 meses.

Alimentos	7º mes	8º mes	9º mes	10º mes	11º mes	12º mes
Cereales con gluten						
Frutas						
Verduras						
Carnes						
Yogur natural						
Pescados						
Yema de huevo						
Legumbres						
Huevo entero						
Leche de vaca						



ALIMENTACIÓN DE 1 A 3 AÑOS

Hábitos alimenticios

Comer y alimentarse sano requiere un aprendizaje en el que la imitación y el establecimiento de rutinas son elementos básicos:

- 1) Los niños aprenden imitando lo que ven. La aversión y los prejuicios con respecto a algunos alimentos son inducidos por las personas cercanas al niño y por tanto, evitaremos mencionarlos delante del niño.
- 2) Se ha de procurar un horario organizado, no rígido pero sí con regularidad en las comidas. Los niños necesitan al menos 4 comidas diarias con un reparto aproximado de calorías: desayuno 25%, comida 30%, merienda 15-20%, cena 25-30%. Debemos evitar las comidas entre horas.

3) La comida debe ser un momento placentero, no una lucha o un pulso entre el niño y nosotros. Los “ingredientes” para un niño bien alimentado son: una gran variedad de alimentos nutritivos y un ambiente tranquilo y agradable a la hora de comer:



- Los alimentos deben utilizarse como tales, no como premios o castigos.
- No debemos amenazar, reñir, castigar o mostrar ansiedad, pues sólo perpetuaremos el conflicto.
- Debemos tener tiempo para comer sin prisas. Un aviso de 5 minutos (¡A comer!) permite calmarse, lavarse las manos y alistarse para comer. Un niño que esté nervioso, agitado o cansado puede tener dificultades para sentarse tranquilo y comer.
- Debemos favorecer la relación familiar, en un ambiente tranquilo donde se hable y esté apagado el televisor.

4) Debemos ir estableciendo normas sencillas de comportamiento: no tirar objetos o comida al suelo, permanecer sentado, no hablar con la boca llena, etc., ir sustituyendo el biberón por el vaso e iniciar el manejo de cubiertos. Debe favorecerse que el niño coma solo y para aprender tiene que mancharse y desordenar la mesa.

Peculiaridades de esta etapa. Inapetencias falsas y verdaderas

Al final del primer año de vida y durante la etapa preescolar el apetito es irregular e imprevisible; el niño puede comer mucho en una comida y muy poco en la siguiente.

Las preferencias alimentarias son peculiares y cambiantes, puede mostrar un aparente desinterés por la comida, rechazando ciertos alimentos, especialmente los nuevos.

¿Qué hacer?



- Aceptar y respetar el apetito del niño, no forzándole a comer.
- Ofrecer un menú variado, pero adaptado en lo posible a sus gustos. Una actitud enérgica es contraproducente y conduce al rechazo. No hay por qué preocuparse si el niño no come una comida de vez en cuando.
- Ser realista en las cantidades, ofreciéndole una ración adecuada para él (un tercio o un cuarto de la de un adulto).
- El rechazo a los alimentos “nuevos” debe ser considerado normal y a través de una repetición en la oferta se va a estimular la aceptación final.

- Puede ser interesante hacer participar al niño en la preparación de los alimentos. La apariencia de los alimentos contribuye a la aceptación de ellos.
- Es más importante la variedad y la calidad que la cantidad. No hay que angustiarse; un niño que está creciendo bien, está comiendo lo suficiente.

Alimentación correcta

La alimentación debe ser variada y equilibrada; con el fin de conseguir unos aportes nutricionales satisfactorios es conveniente que formen parte de la dieta diaria alimentos de todos los grupos. Con una dieta equilibrada no es necesario dar ningún aporte suplementario de vitaminas después del año de vida; las fuentes de vitaminas son amplísimas y las necesidades pequeñas. La pirámide nutricional puede ayudarnos a confeccionar una dieta correcta.

Pan, pastas, arroz y patatas (hidratos de carbono)

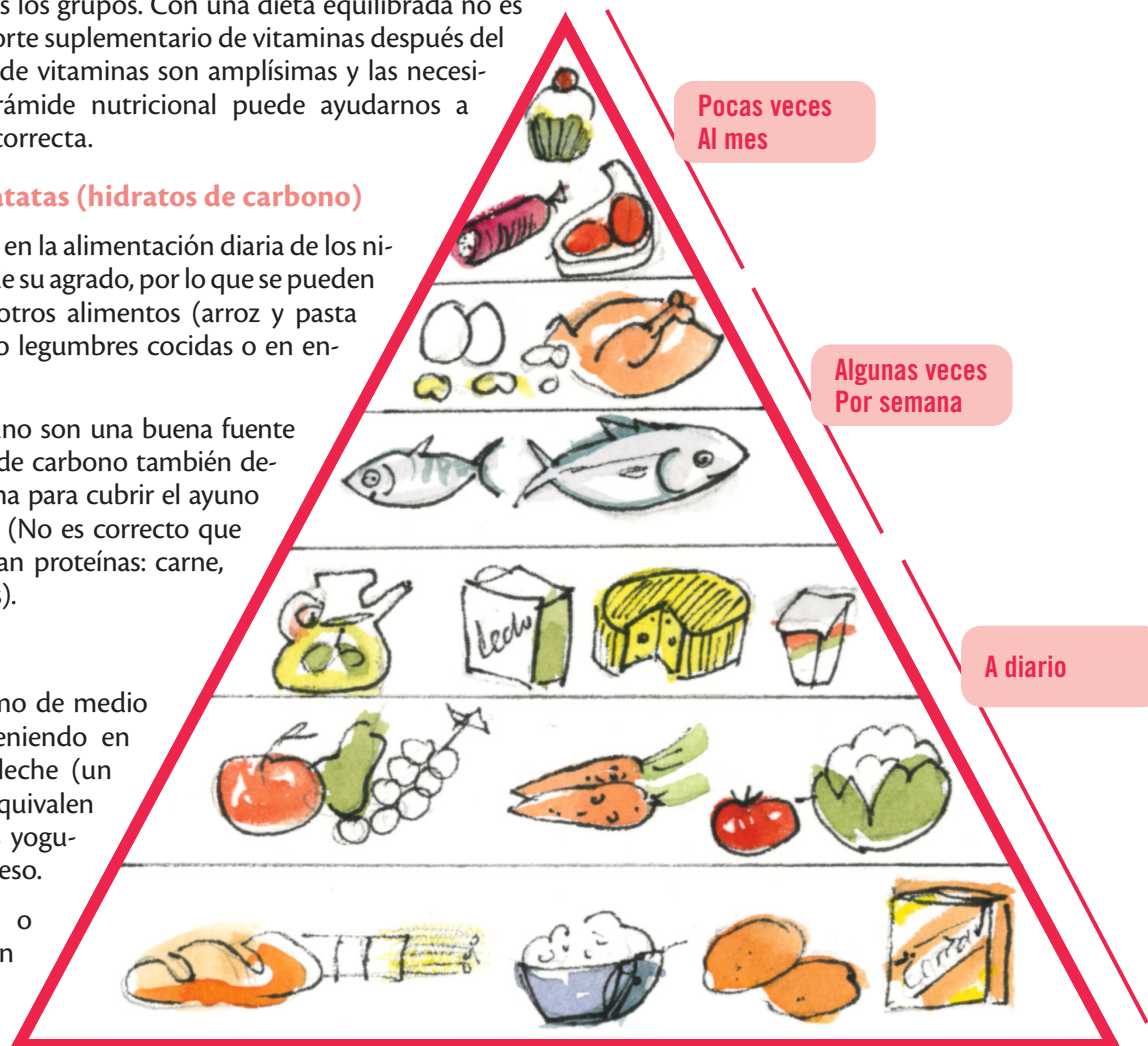
Son muy recomendables en la alimentación diaria de los niños. Además, suelen ser de su agrado, por lo que se pueden utilizar para introducir otros alimentos (arroz y pasta mezclados con verdura o legumbres cocidas o en ensalada).

Los cereales en el desayuno son una buena fuente de energía. Los hidratos de carbono también deben consumirse en la cena para cubrir el ayuno prolongado de la noche. (No es correcto que en la cena sólo se ingieran proteínas: carne, pescado, huevo y lácteos).

Leche y derivados

Es aconsejable el consumo de medio litro de leche al día, teniendo en cuenta que 250 cc de leche (un vaso grande de agua) equivalen aproximadamente a dos yogures o a 40 gramos de queso.

Las leches desnatadas o semidesnatadas no deben usarse en los dos primeros años de vida



Las leches desnatadas o semidesnatadas no deben usarse en los dos primeros años; tienen bajo contenido en grasas, necesarias para el crecimiento

porque tienen un contenido alto en proteínas y minerales y bajo en grasas, necesarias para su crecimiento y desarrollo. La leche condensada no es un sustituto de la leche y no hay que utilizarla.

El consumo de probióticos (Lactobacilos o Bifidobacterias), parece tener efectos preventivos y terapéuticos en algunas enfermedades por lo que, sin abandonar el consumo de leche, se recomienda su uso desde la infancia.

No debemos abusar de los quesos fundidos o en porciones pues tienen un alto contenido en grasa y bajo en proteínas y calcio.

Frutas, verduras y hortalizas

Sería conveniente ofrecer verduras y hortalizas al menos una vez al día, crudas (ensaladas, gazpachos) o cocidas, pudiendo formar parte de otros platos (con arroz, legumbres o pasta) o en guarnición. La variedad y la forma de presentación del plato de verduras juegan un papel importante para que el niño rechace o no este tipo de alimentos.

Es recomendable el consumo de 5 porciones de fruta y verdura al día.

Carne, pescado, huevos y legumbres (proteínas)

Daremos preferencia a carnes poco grasas (pollo, ternera, vaca). Raciones de 30-40 gramos en niños de 1 a 2 años y raciones de 40-50 gramos en niños de 2 a 3 años. Se aconseja su consumo 2-3 veces por semana.

Para facilitar la masticación de la carne se puede preparar en forma de albóndigas y filetes rusos.

Las vísceras (hígado, sesos) no son aconsejables por su alto contenido en colesterol y riesgo de acumulación de toxinas, parásitos u hormonas.

El consumo de embutidos será limitado por su alto contenido en grasas saturadas, colesterol y sal.

El pescado es menos energético y su grasa es beneficiosa para el organismo por lo que su consumo es preferible al de la carne. 100 gramos de pescado equivalen aproximadamente a 50 gramos de carne. Debe consumirse al menos 3 veces por semana, y nunca crudo.

Se deben tomar huevos al menos tres veces por semana, como máximo uno diario. Se darán solos o formando parte de otros platos y nunca crudos.

Las legumbres, mezcladas con arroz, verduras o pasta aumentan su valor nutritivo. Pueden consumirse diariamente y al menos tres veces por semana.

Grasas, aceites y dulces

El aceite de oliva se recomienda diariamente, el resto de aceites, grasas y dulces debe utilizarse con moderación y sólo ocasionalmente.

Errores dietéticos más frecuentes

- Descuidar o disminuir la ingesta en el desayuno; que debe proporcionar el 25% de las calorías de la dieta diaria.
- Abusar del consumo de refrescos (bebidas azucaradas, carbónicas y colas), que no cumplen ninguna misión nutricional, sacian y producen caries.
- Consumir en exceso grasas saturadas: charcutería y bollería industrial.
- Sustituir otros alimentos por lácteos. Si no come, no pasa nada, pero no le des un vaso de leche “para que no se quede sin comer”.
- Tomar “chucherías”:
 - Son productos con alto contenido en grasas saturadas y colesterol, azúcares, colorantes, conservantes y aditivos.
 - Aportan calorías sin ningún valor nutricional (“calorías vacías”), pueden crear hábitos alimenticios inadecuados e irregulares (comer entre horas, sustituir o disminuir otros alimentos adecuados) y favorecen la obesidad.
 - Por su contenido en azúcares favorecen el desarrollo de caries dental, especialmente las chucherías muy adherentes y pegajosas (chicles, caramelos, gominolas).
 - Por su contenido en colorantes y aditivos pueden producir reacciones alérgicas graves.

¿Qué hacer?

- Prohibir alimentos no da resultado, pueden convertirse en los más deseados por los niños.
- Entre sanitarios, padres y educadores debemos cambiar la costumbre social de ofrecer golosinas a los niños (por ejemplo no llevando bolsas de “chuches” a los cumpleaños, o no cayendo en la trampa de ofrecerlas como premio o chantaje).
- Aunque su consumo sea inevitable, debemos limitarlo, no hacerlo rutinario, no debe sustituir a ninguna comida (se puede, en todo caso, tomar al final de la comida).
- Cepillar siempre los dientes después de consumirlas.



Alimentos que deben utilizarse con precaución en la infancia

Alimentos que causan atragantamiento (no recomendados hasta pasados los tres años):

- Frutos secos.
- Frutas con hueso.
- Patatas fritas de bolsa, pipas, palomitas, maíz.
- Zanahorias crudas.

Alimentos muy dulces (pueden disminuir el consumo de alimentos nutritivos debido a que quitan el apetito y favorecen la aparición de caries):

- Bebidas azucaradas (refrescos, colas, etc.)
- Zumos de frutas azucarados.
- Pastas, pasteles, bollitos, etc.
- Bombones, caramelos, galletas recubiertas de chocolate o azúcar, etc.

Alimentos con colorantes artificiales (deben restringirse al máximo):

- Productos de kiosco.
- Helados o yogures de sabores con aditivos artificiales.

Alimentos con conservantes:

- Productos enlatados, precocinados, o de larga duración.

Alimentos con gran cantidad de colesterol:

- Bollería industrial.
- Charcutería.

Miel: no dar a menores de un año; produce caries, puede producir alergias y estar contaminada.

Sal: debe limitarse su uso, con un máximo de 3-5 gramos /día.



SUPLEMENTOS Y VITAMINAS

En niños sanos con una alimentación correcta no es necesaria la administración de vitaminas. El exceso de algunas vitaminas puede ser tóxico para el niño.

La única excepción es el aporte de vitamina D, necesaria para el desarrollo de los huesos y que el pediatra suele recomendar durante el primer año de vida. Una fuente importante de vitamina D es la luz solar (pasear por lugares iluminados por la luz del sol).

El aporte de vitaminas o suplementos siempre deben estar indicados y controlados por el pediatra.



El aporte de vitaminas o suplementos siempre deben estar indicados y controlados por el pediatra

INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMENTARIAS

La alergia alimentaria más frecuente en el primer año de vida es a las proteínas de la leche de vaca (de la que se obtienen todas las leches de fórmula infantiles). Se produce generalmente en los primeros meses de vida, en niños predispuestos.

¿Cómo evitarlas?

Las medidas preventivas deben dirigirse a niños con alto riesgo de tener alergia (padre, madre y/o hermanos con enfermedades alérgicas: rinitis, asma, eczema atópico, etc.). Para este grupo de niños se recomienda:

- Lactancia materna exclusiva prolongada.
- Las madres que estén amamantando deben tomar los alimentos que pueden producir alergia (leche de vaca, huevo y pescado) después de dar el pecho a su hijo.

- En caso necesario, el médico podrá indicar una leche especial hasta los 6 meses. Hay que evitar el consumo aislado de biberones de fórmula en los primeros días de vida.
- Comenzar la alimentación complementaria con alimentos poco alergénicos, como arroz, verduras, frutas y carnes.
- Evitar el consumo de leche de vaca, pescado y huevo entero hasta el año de vida y los alimentos manufacturados con aditivos alimentarios.
- Evitar el tabaquismo pasivo, no permitiendo que se fume en la casa, la exposición a animales domésticos, al polvo, humedad, etc.
- Consumir alimentos probióticos (yogur con bifidobacterias) porque parece que pueden prevenir la aparición de alergias alimentarias.

¿Cómo reconocerlas?

La intolerancia alimentaria suele manifestarse con síntomas digestivos (mal apetito, vómitos, dolor abdominal, diarrea, sangre en las heces) que coinciden frecuentemente, aunque no siempre, con el inicio del consumo del alimento en cuestión. Suele ocasionar desnutrición progresiva y detención en la ganancia de peso.

También pueden aparecer: urticaria en la piel (ronchas que pican), hinchazón de los labios u otra parte del cuerpo, piel seca enrojecida en placas con picor (eczema) y alteraciones respiratorias (bronquitis con fatiga y pitidos de pecho).

¿Qué hacer?

Ante cualquier síntoma que sugiera una intolerancia alimentaria debemos acudir a nuestro pediatra, que realizará los estudios oportunos para confirmar o descartar la alergia.

Una vez identificado el alimento que causa la alergia ha de suprimirse de manera estricta porque pequeñas cantidades pueden ser peligrosas.

La mayoría de las intolerancias alimentarias son transitorias, y un porcentaje muy elevado de niños terminan tolerando el alimento causante a partir de los 2-3 años de edad, momento en que el pediatra nos indicará la reintroducción controlada del mismo en la dieta

La mayoría de las intolerancias alimentarias son transitorias, y un porcentaje muy elevado de niños terminan tolerando el alimento causante a partir de los 2-3 años de edad



6



Vacunas

- Qué son las vacunas
- ¿Por qué vacunar a los niños?

¿QUÉ SON LAS VACUNAS?

Las vacunas son productos biológicos que sirven para prevenir enfermedades infecciosas. Contienen, por lo general, parte del microorganismo causante de la enfermedad o el germen entero, pero muerto o debilitado, al recibir una vacuna se activa el sistema inmunológico y se desarrollan defensas específicas contra la enfermedad.

¿POR QUÉ VACUNAR A LOS NIÑOS?

Porque las vacunas protegen a los niños de enfermedades peligrosas. Estas enfermedades pueden tener en ocasiones complicaciones graves o secuelas y provocar incluso la muerte.

Algunos de estos padecimientos son ahora muy poco frecuentes, pero esto es debido precisamente al mantenimiento de las vacunaciones en toda la población. Por ello, aunque baje la frecuencia de estas enfermedades, sigue siendo necesario vacunar.

Todos los niños necesitan ser vacunados ya que de esta forma se pueden llegar a eliminar algunas de las enfermedades frente a las que se vacuna, como ya ha ocurrido con la viruela. Actualmente la polio está eliminada de Europa y el sarampión y la rubeola en proceso de eliminación.

En los últimos tiempos se viene observando un aumento de las opiniones contrarias a la vacunación. Las evidencias científicas demuestran que antes de la introducción de los calendarios de vacunación en España, las enfermedades infecciosas eran la causa principal de mortalidad infantil y las epidemias eran frecuentes. Las vacunas son las responsables del descenso en la incidencia de enfermedades como la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la parotiditis, la rubéola, la rubéola congénita, la hepatitis B y las producidas por *haemophilus influenzae* tipo b, meningococo y neumococo.

Algunas personas piensan que estas enfermedades ya no suponen peligro (baja percepción del riesgo de contraer esas enfermedades); e incluso creen que las vacunas son más peligrosas que las enfermedades que protegen. Pero si desciende el número de vacunados, podrían volver a producirse brotes o epidemias de enfermedades prevenibles, porque se van acumulando personas susceptibles año tras año, por no vacunarse o vacunarse con menos dosis de las necesarias.

Las vacunas son seguras y efectivas y se utilizan en la población solamente tras una evaluación muy exhaustiva, por profesionales expertos y siguiendo protocolos internacionales.

¿Qué vacunas necesitan los niños y cuándo se administran?

El Calendario Vacunal para toda la vida de Castilla y León refleja las vacunas que se recomiendan y cuándo administrarlas. Se modifica periódicamente adaptándose a las nuevas recomendaciones, por lo que se recomienda consultar siempre el calendario vigente

(<http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/vacunaciones>)

Las vacunas incluidas en el calendario son voluntarias y gratuitas para todos los niños. Es muy importante no retrasar el inicio de la vacunación y recibir cada dosis a la edad recomendada.



Las vacunas incluidas en el calendario son voluntarias y gratuitas para todos los niños



lactantes pequeños.

Polio: la polio o poliomielitis es una enfermedad contagiosa producida por el virus de la polio. Produce síntomas digestivos y neurológicos (parálisis aguda infantil) originando en algunas ocasiones secuelas crónicas, incluso la muerte.

Haemophilus influenzae tipo b: es una bacteria que suele estar en la garganta, se transmite de una persona a otra a través de las secreciones respiratorias. Desde de la garganta puede pasar a la sangre y producir enfermedades muy graves en menores de 5 años: meningitis, epiglotitis, neumonía, artritis, etc.

Meningococo: es una bacteria que produce meningitis y sepsis, infecciones graves con una mortalidad elevada, aunque se instaure un tratamiento rápido y adecuado. Puede dejar secuelas neurológicas importantes e irreversibles.

Neumococo: es una bacteria puede producir infecciones graves. Los más vulnerables son los niños por debajo de 5 años y, en particular, los menores de 2 años.

Si por alguna razón, se interrumpe o retrasa la administración de las vacunas no es necesario volver a empezar desde el principio; solamente deberán aplicarse las dosis que falten.

En situaciones especiales algunos niños podrán recibir otras vacunas no incluidas en el calendario, siempre por indicación de su médico o pediatra.

Cada vez que se pone una vacuna debe ser registrada en la historia clínica y también en la **cartilla de vacunación** para que en cualquier momento se pueda comprobar el estado vacunal del niño. Por eso, es muy importante llevarla siempre cuando se vaya a vacunar al niño y comprobar que se anotan las dosis administradas.

¿Qué enfermedades evitan estas vacunas?

El Calendario Vacunal para toda la vida de Castilla y León incluye las vacunas frente a las siguientes enfermedades:

Hepatitis B: enfermedad infecciosa producida por un virus que afecta al hígado; puede causar hepatitis aguda o crónica y, en ocasiones, graves complicaciones (cirrosis, cáncer de hígado). Se transmite a través de la sangre, por relaciones sexuales o de la madre al hijo durante el embarazo y después del parto.

Difteria: enfermedad que produce obstrucción progresiva de las vías respiratorias porque se inflama la laringe y se crean membranas. Puede llegar a provocar asfixia, coma y una alta mortalidad.

Tétanos: enfermedad del sistema nervioso que se adquiere a través de heridas y produce contracturas musculares muy dolorosas, que si afectan a los músculos de la respiración pueden asfixiar al niño.

Pertusis o tos ferina: enfermedad respiratoria muy contagiosa caracterizada por una tos persistente e irritativa que impide al niño beber, comer y respirar bien, siendo grave en

Rotavirus: es un virus que produce infección aguda principalmente en niños y que afecta al sistema digestivo. Es la principal causa de gastroenteritis en los primeros 5 años de vida y una de las principales causas de ingreso hospitalario.

Sarampión: enfermedad vírica muy contagiosa, caracterizada por fiebre elevada, erupción cutánea, tos, rinitis y conjuntivitis, generalmente de carácter leve. Es más grave en lactantes y adultos pudiéndose complicar con neumonía o encefalitis.

Rubeola: enfermedad eruptiva leve en el niño. Si se padece durante el embarazo puede dar lugar en el feto a malformaciones físicas y retraso mental. Por este motivo es necesario que todas las mujeres lleguen a la edad fértil correctamente vacunadas.

Parotiditis (paperas): enfermedad que produce inflamación de una o ambas glándulas salivares, las parótidas. Generalmente es leve, pero en ocasiones puede causar meningitis, sordera, inflamación testicular y ovárica.

Varicela: enfermedad eruptiva producida por el virus varicela-zóster. En general, es de carácter leve cuando se padece durante la infancia pero puede producir complicaciones graves cuando se padece durante la edad adulta y en personas con problemas de salud.

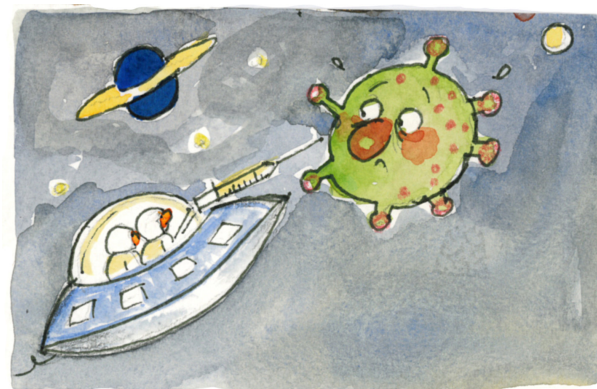
Virus del Papiloma Humano (VPH): es un virus de transmisión sexual que afecta a la piel y las mucosas, del cual existen muchos tipos. La mayoría de las infecciones producidas por el VPH no causan ningún síntoma y desaparecen solas. El VPH es importante porque algunos de sus tipos pueden causar cáncer de cuello de útero en las mujeres. El VPH también está asociado a otros cánceres menos frecuentes tanto en hombres como mujeres. Además, puede causar verrugas genitales y verrugas en la parte superior del tracto respiratorio.

¿Qué novedades tiene el Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones?

A partir de octubre de 2023 se incluye la prevención para dos enfermedades más:

Virus respiratorio sincitial (VRS): es un virus estacional (circula típicamente de noviembre a marzo) y se transmite con mucha facilidad. En la mayoría de los casos, los síntomas son leves, pero a veces puede causar infecciones de las vías respiratorias inferiores, como la bronquiolitis y la neumonía, lo que puede ser grave para los lactantes, especialmente para los menores de un año. Al inicio de la temporada 2023-2024 se va a administrar una “vacuna” (anticuerpo monoclonal) que proporciona inmunidad frente a las infecciones graves por VRS. a todos los niños nacidos entre el 1 de marzo de 2023 y el 31 de marzo de 2024 y a los menores de 24 meses con alto riesgo de enfermedad grave por VRS.

Gripe: la gripe es una infección respiratoria causada por un virus que va variando anualmente, por lo que la vacuna solo sirve para la temporada en que se administra. En algunas temporadas, la gripe es incluso más frecuente en menores de 5 años que en las personas mayores. Algunos de estos niños precisarán hospitalización por cuadros graves de gripe y, algunos de ellos, ingreso en UCI. A partir del otoño 2023, la campaña de vacunación antigripal incluirá a todos los niños entre 6 y 59 meses de edad.





Las vacunas recomendadas se administran en hospitales, centros de salud y consultorios, así como en centros de vacunación autorizados

VACUNACIONES

¿Dónde se vacuna a los niños?

Las vacunas recomendadas en el calendario vacunal se administran en centros de salud y consultorios, así como en centros de vacunación autorizados. Si pertenece a alguna mutualidad privada, consulte a su pediatra.

¿Tienen efectos secundarios las vacunas?

Sí, las vacunas pueden tener efectos secundarios. La mayor parte de las veces son síntomas leves que se resuelven en pocas horas, los más frecuentes son: fiebre, malestar general, sarpullido, inflamación y dolor en el lugar de la inyección. Una ligera incomodidad es normal y no debe ser motivo de alarma. Pero si se observa que el niño está anormalmente enfermo después de una vacunación hay que consultar al pediatra.

Es muy raro que las vacunas produzcan una reacción importante, pero puede suceder. Sin embargo, los riesgos de contraer una enfermedad grave por no estar vacunado son mucho mayores.

Si usted piensa que su hijo está experimentando una reacción seria, llame a su médico o al teléfono de emergencias 112 o bien lleve a su hijo a un consultorio médico inmediatamente y describa lo sucedido.

¿Cuándo están contraindicadas las vacunas?

Las contraindicaciones de las vacunas son prácticamente nulas. La única contraindicación real habitual es la alergia grave conocida a la vacuna o a alguno de sus componentes. En general, por procesos leves, catarros o diarreas sin fiebre elevada no hay que retrasar la vacunación del niño. En general, la toma de antibióticos no contraindica la vacunación. Ante cualquier duda lo mejor es consultar con el pediatra.

Otras circunstancias que NO deben retrasar la vacunación son:

- Niños de bajo peso al nacer.
- Antecedentes de convulsiones febriles en el niño.
- Historia previa de alergias inespecíficas.
- Niños prematuros (deben recibir las vacunas según la edad cronológica habitual, igual que los niños nacidos a término).
- La época del año (en verano, aunque haga calor, se puede vacunar con tanta seguridad como en las demás estaciones).



7

Crecimiento y desarrollo

- Crecimiento
- Desarrollo psicomotor
- El lenguaje
- Control de esfínteres
- Los dientes
- Pautas educativas. Estilo educativo



Una vez que abandona el útero materno, el niño, tiene que adaptarse al medio que le rodea y emprender un largo camino hasta conseguir su independencia.

El crecimiento termina con la adolescencia, pero el desarrollo puede continuar en la edad adulta.

Aunque con patrones similares, el crecimiento y desarrollo de cada niño es diferente y existen muchas variaciones dentro de la normalidad, lo que hace que cada ser humano sea distinto, único e irrepetible.

CRECIMIENTO

El crecimiento es un proceso continuo que se inicia con la fecundación del óvulo y termina al final de la adolescencia. En él intervienen muchos factores:

- Genéticos: la talla del niño tendrá relación con la de los padres y familiares.
- Hormonales: sobre todo la hormona del crecimiento y también las hormonas tiroideas y sexuales.
- Nutricionales: aporte suficiente de alimentos.
- Funcionamiento adecuado de todos los órganos y sistemas.

Exploración y valoración del crecimiento

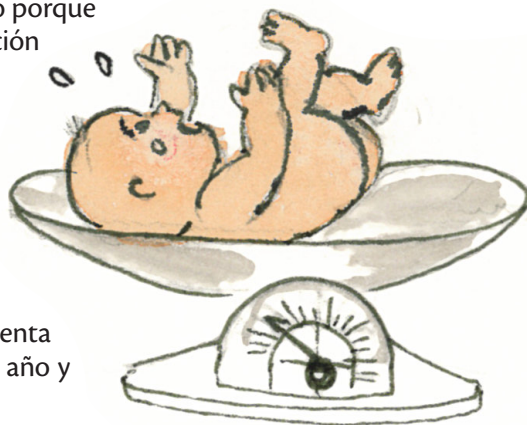
La velocidad de crecimiento varía según la edad. Para valorar si el crecimiento es adecuado se deben controlar el peso y la talla en las revisiones periódicas (en menores de 2 años se medirá, además, el perímetro cefálico o contorno de la cabeza).

El peso del recién nacido normal se sitúa entre 2.500-4.000 gr. Actualmente se sabe que no hay unas cifras exactas de cuál debe ser la ganancia de peso porque siempre ha de relacionarse con la talla. De manera aproximada, su evolución según la edad es la siguiente:

- En los primeros 6 meses gana 140-200 gramos por semana.
- Entre los 6 y 12 meses gana 85-140 gramos por semana.
- Posteriormente la velocidad disminuye y hasta los 2 años gana unos 2,5 Kg.
- De los 3 a 5 años gana unos 2 kg al año.

El recién nacido normal tiene un perímetro cefálico de 34-36 cm, aumenta rápidamente en el primer año, unos 12 cm; 2,5 cm durante el segundo año y después el crecimiento es muy pequeño.

Aunque con patrones similares, el crecimiento y desarrollo de cada niño es diferente y existen muchas variaciones dentro de la normalidad



Hasta los dos años se mide la talla, con el niño tumbado y a los mayores de esta edad se les mide de pie. La talla del recién nacido está entre 48-52 cm.

- En el primer año crece unos 25-30 cm.
- En el segundo año: 12 cm.
- En el tercer año: 8-9 cm.
- Entre los 3-4 años: 7 cm.
- Entre los 4 y 9 años: 5-6 cm cada año.

Para valorar el crecimiento de un niño no es suficiente medir de forma aislada su talla, es necesario conocer:

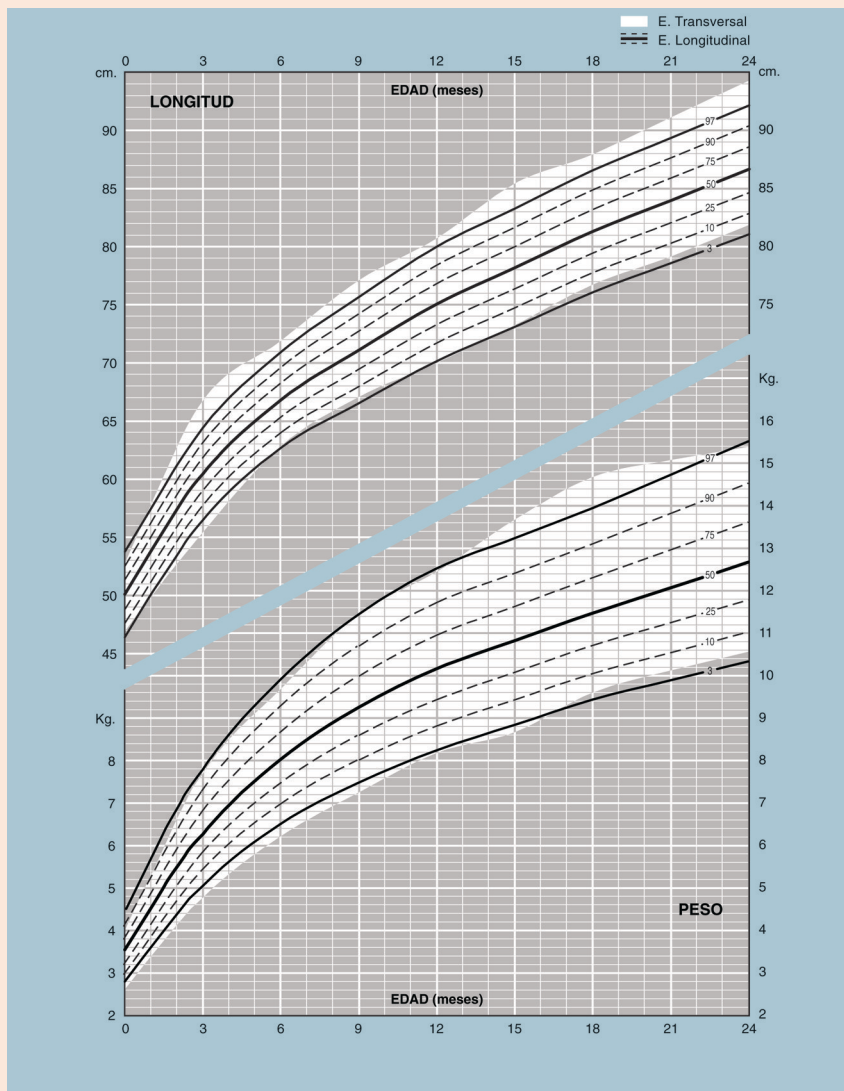
- Su curva de crecimiento o velocidad de crecimiento, con controles de talla cada 6-12 meses.
- La talla de sus padres y patrón de desarrollo.
- Su edad ósea.
- Descartar la existencia de enfermedades (digestivas, cardíacas, renales) que puedan afectar al crecimiento.

La curva de crecimiento se calcula con las "gráficas de percentiles". Hay gráficas para peso, talla, perímetro cefálico, velocidad de crecimiento, etc., tanto para niños como para niñas. Estas gráficas permiten conocer la situación de un niño en una edad determinada respecto a unos valores de referencia.

El "percentil" significa el número que ocuparía un niño entre 100 normales ordenados de mayor a menor. Percentil 50 es el valor medio, por encima del cual se encuentra el 50% de los niños de una edad determinada y por debajo se encuentra el otro 50%. Ejemplo: un niño de 2 meses que pesa 5 kg, se encuentra en el percentil 25, lo que quiere decir que de 100 niños de 2 meses, 75 pesarían más que él y 25 menos.

Se consideran valores normales entre el percentil 3 y el percentil 97. Hay niños normales "menuditos" (que están en percentiles bajos) y "grandotes" (que están en percentiles altos).





Gráficas de crecimiento Niños

Niños: 0 a 2 años. Longitud/Peso

CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO
 (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo,
 L. Madariaga, I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, JM. Serrano, A. Zabala,
 B. Zurimendi y M. Hernández.
 INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. FUNDACION
 FÁSTIMO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

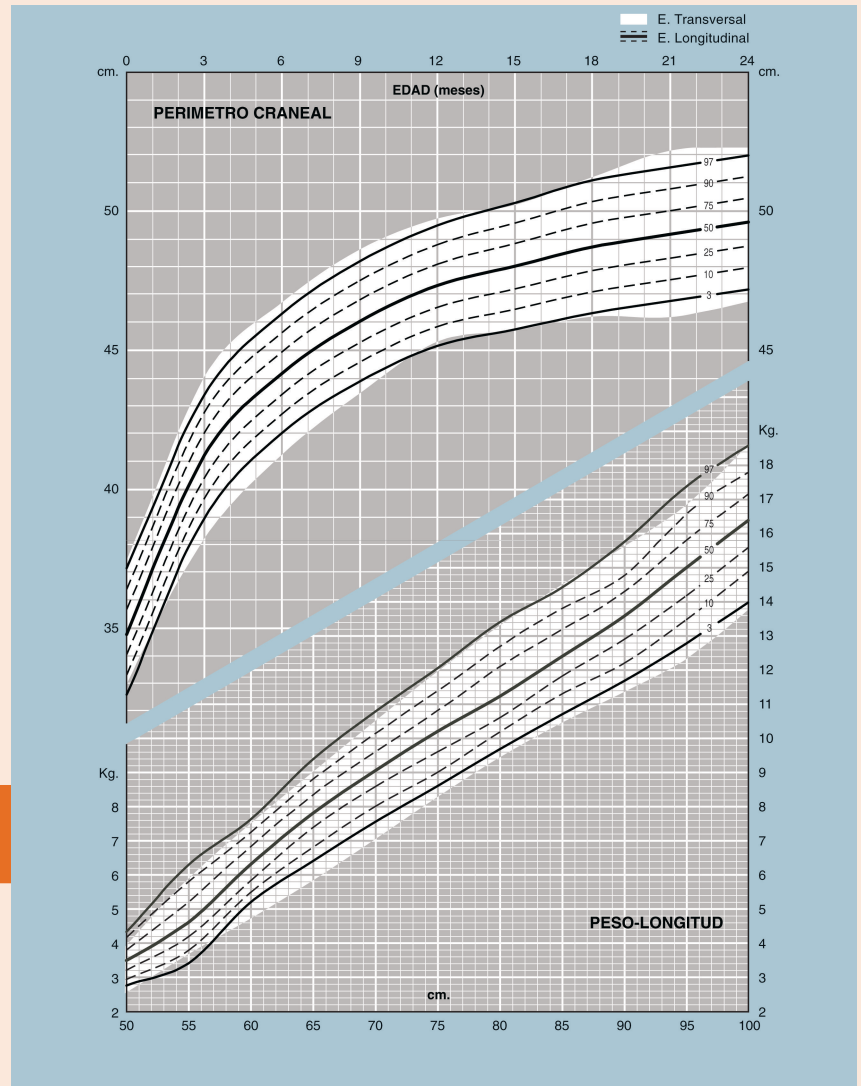
Gráficas de crecimiento Niños

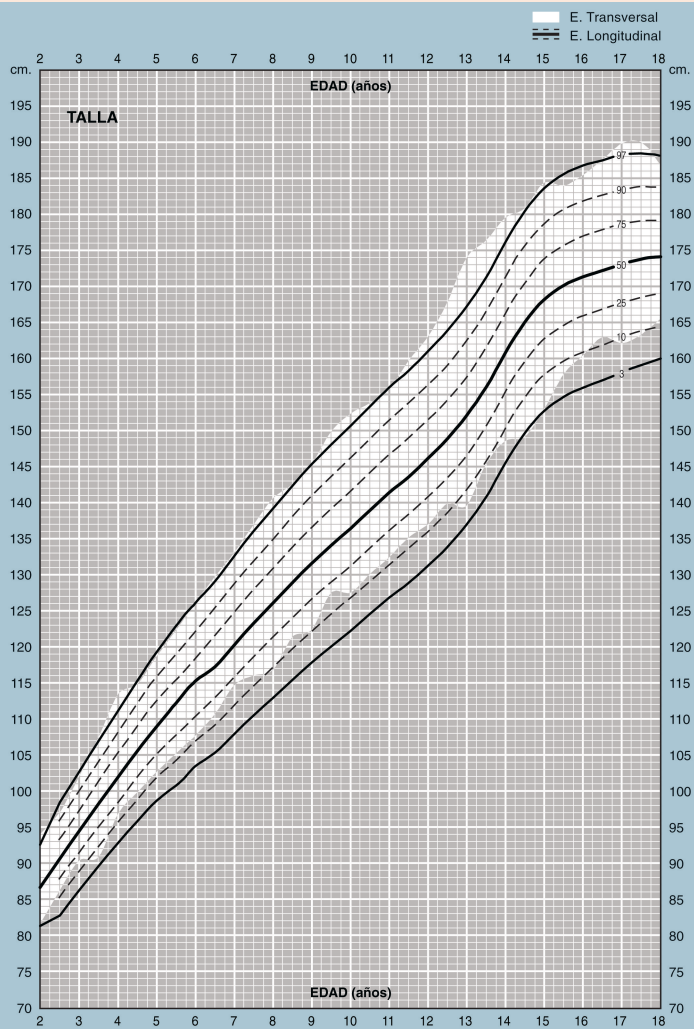
Niños: 0 a 2 años
Perímetro craneal/peso-longitud

CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO
(Estudios Longitudinal y Transversal)

B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Licirraga, H.Lorenzo,
L.Madariaga, I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala,
B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. FUNDACION
FAUSTINO ORBEGUZO EIZAGUIRRE.
Maria Diaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO





Gráficas de crecimiento Chicos

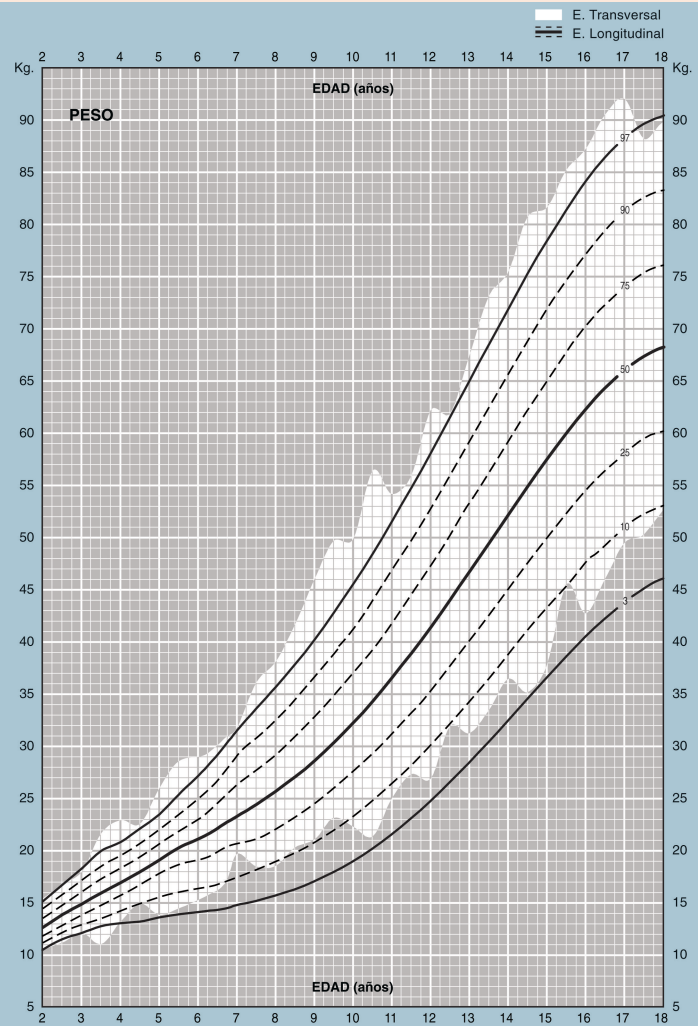
Niños: 2 a 18 años. Talla

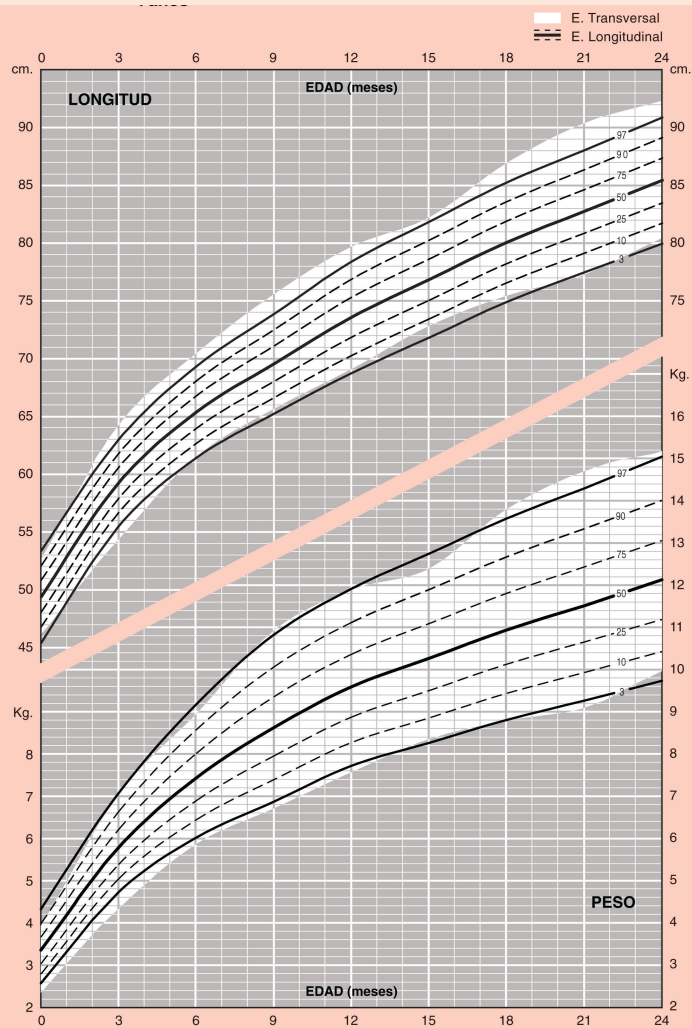
CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO
(Estudios Longitudinal y Transversal)
B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo,
L. Madariaga, I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, JM. Serrano, A. Zabala,
B. Zurimendi y M. Hernández.
INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. FUNDACION
FAUSTINO ORDEGOZO EIZAGUIRRE.
María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

Gráficas de crecimiento Chicos

Niños: 2 a 18 años. Peso

CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO
(Estudios Longitudinal y Transversal)
B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizarraga, H.Lorenzo,
L.Madariaga, I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala,
B.Zurimendi y M.Hernández.
INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. FUNDACION
FAUSTINO ORDEGOZO EIZAGUIRRE.
María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO





Gráficas de crecimiento Niñas

Niñas: 0 a 2 años. Longitud/Peso

CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO
(Estudios Longitudinal y Transversal)
B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo,
L. Madariaga, I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, JM. Serrano, A. Zabala,
B. Zurimendi y M. Hernández.
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. FUNDACION
FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

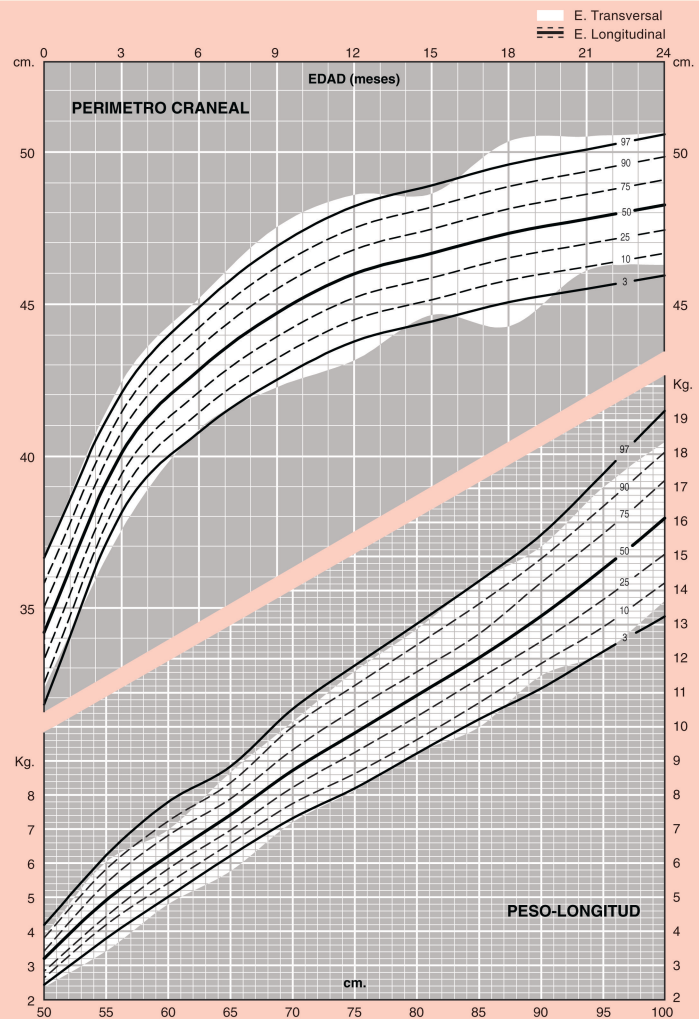
Gráficas de crecimiento Niñas

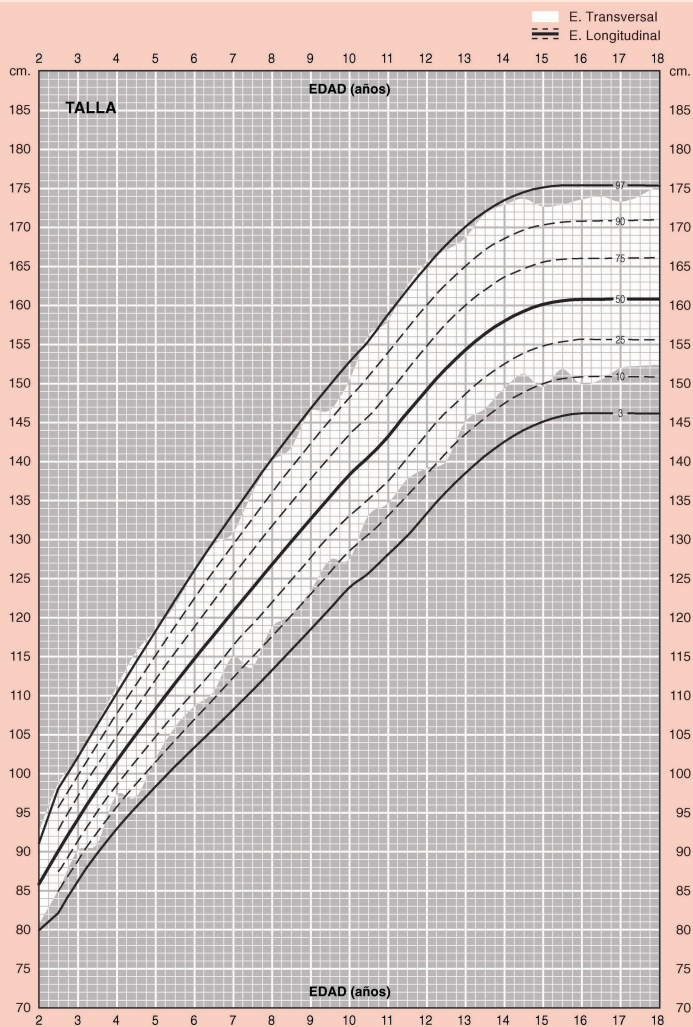
Niñas: 0 a 2 años
Perímetro craneal/peso-longitud

CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO
(Estudios Longitudinal y Transversal)

B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo,
L.Madariaga, I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Soriano, A.Zabala,
B.Zurimendi y M.Hernández

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. FUNDACION
FAUSTINO ORBEGÓZO EIZAGUIRRE.
María Diaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO





Gráficas de crecimiento Niñas

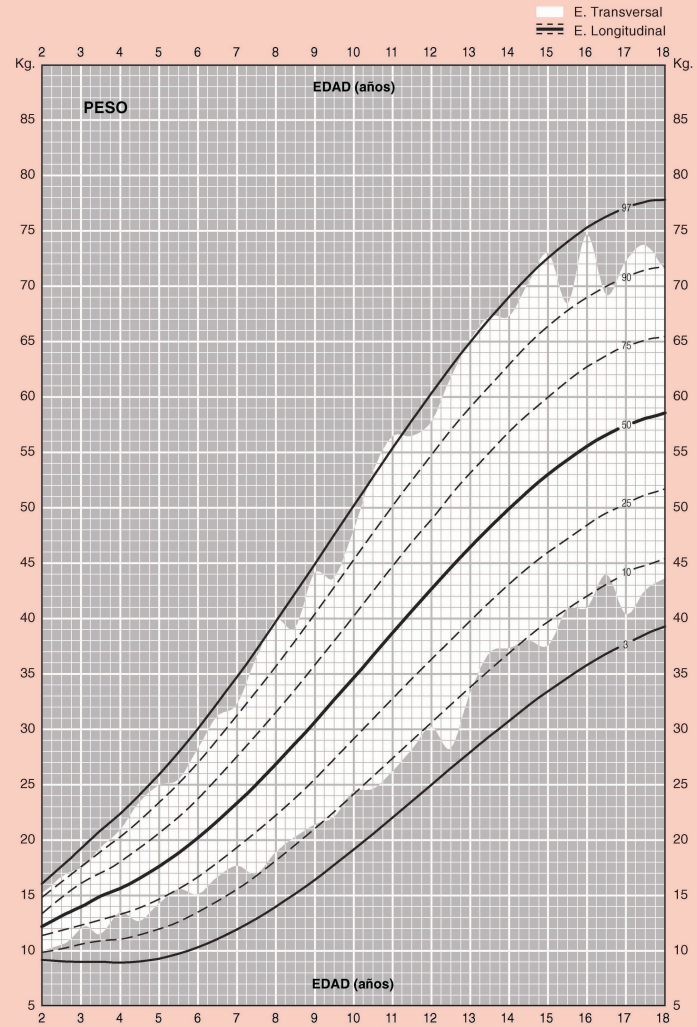
Niños: 2 a 18 años. Peso

CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO
(Estudios Longitudinal y Transversal)
B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo,
L. Madariaga, I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, JM. Serrano, A. Zabala,
B. Zurimendi y M. Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. FUNDACION
FAUSTINO ORBEGOZO ELZAGUIRRE.
María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

Gráficas de crecimiento Niñas

Niñas: 2 a 18 años. Talla



CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO

(Estudios Longitudinal y Transversal)

B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo,
L. Madariaga, I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala,
B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. FUNDACION
FAUSTINO ORBEGÓZO EIZAGUIRRE.
María Diaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

DESARROLLO PSICOMOTOR

Los logros del desarrollo de los niños se adquieren poco a poco desde el nacimiento. Conocer sus etapas facilita que los padres puedan seguir y disfrutar la evolución normal de sus hijos.

El recién nacido reacciona de forma automática a determinados estímulos, sobre todo al tacto. Estas reacciones se llaman "reflejos". Conforme aumenta la edad del niño estos reflejos van desapareciendo para ser sustituidos por movimientos voluntarios. El pediatra se encarga de comprobar que los reflejos del bebé son normales.

A continuación, se expone el progreso, que, de una forma más o menos generalizada, sigue el desarrollo psicomotor en los niños. Cualquier variación en el seguimiento de estas conductas no supone obligatoriamente una anomalía, pero conviene consultarla con el pediatra:

- El niño de **1 MES** pasa casi todo el día durmiendo plácidamente, se tranquiliza al oír la voz de su madre y esboza sonrisas espontáneas cuando se encuentra relajado, dormido o satisfecho. Mantiene las manos cerradas mientras descansa, pero se agarra a un dedo cuando se le toca la palma de la mano.
- A los **2 MESES** le empiezan a llamar la atención los objetos y colores vivos, responde con sonrisas cuando se le habla o acaricia y es capaz de seguir con la mirada.
- A los **3 MESES** puede sostener la cabeza erguida al menos unos segundos cuando se le coge en brazos y, boca abajo, se sostiene sobre sus brazos y levanta la cabeza. Se mira las manos y agarra el pelo de quien se acerca mucho.

Si a los 3 meses no sonrío, no es capaz de fijar la mirada o no sostiene la cabeza, hay que consultar con el pediatra.

- A los **4 MESES** se orienta hacia los sonidos y grita para llamar la atención, intenta coger los objetos y se los lleva a la boca.
- A los **5 MESES** juega con sus pies y sus manos, reconoce a quien está con él habitualmente y, en posición sentada, sostiene bien la cabeza.
- A los **6 MESES** puede coger fácilmente los juguetes que se le dan y se agarra a sus pies. Puede sentarse con apoyo y sostener rectas la cabeza y la espalda. Boca abajo levanta la cabeza y el pecho apoyado sobre sus manos. Se lleva objetos a la boca. Responde al sonido de una voz familiar, volviéndose hacia ella.

Si a los 6 meses no tiene interés ni intención de coger objetos o bien no usa alguna de sus manos, hay que consultar con el pediatra.





- A los **7 MESES** repite sílabas: “ga, ta, da”, coge los objetos, los explora y es capaz de sostenerse sentado, aunque puede necesitar apoyarse con las manos para no caerse.
- A los **8 MESES** llora si sus padres se van de su lado, intenta alcanzar un objeto aunque esté lejos y le divierte tirar las cosas para oír cómo caen.
- A los **9 MESES** estira los brazos para que se le coja, puede palmotear y decir adiós con la mano. Puede gatear y mantenerse de pie unos momentos si encuentra apoyo. Puede coger objetos pequeños entre los dedos pulgar e índice y empujar objetos pequeños con el dedo índice. Empieza a sostener un vaso o una taza. Sostiene y mastica alimentos sólidos. Balbucea. Grita para llamar la atención.

Si a los 9 meses no se sostiene sentado, no se interesa por mirar o tocar las cosas de su entorno o no parlotea, hay que consultar con el pediatra.

- A los **10 MESES** trata de descubrir un objeto que se le esconde y, apoyado puede ponerse en pie e incluso gatea.
- A los **11 MESES** reconoce cuando nombran a “papá” o “mamá”, entiende “no” y “dame”.
- A los **12 MESES** puede introducir unos cubos en otros, puede hacer torres grandes, abrir cajones y recorre la casa gateando o agarrándose a los muebles o paredes. Deja caer objetos deliberadamente y los observa caer contra el suelo. Extiende los brazos y las piernas para que lo vistan. Puede comprender algunas órdenes sencillas.

Si a los 12 meses el niño no es capaz de sostenerse en pie agarrado a un mueble, no busca la comunicación con los adultos o no explora los nuevos juguetes, hay que consultar con el pediatra.

- A los **14 MESES** esparce sus juguetes por el suelo, le interesan los de otros niños e intentará cogerlos. Es capaz de caminar solo o empujando un cochecito.
- A los **16 MESES** conoce varias partes de su cuerpo, es capaz de beber de un vaso cogiéndolo con sus dos manos, tirar una pelota, puede pasar las páginas de un cuento y reconoce dibujos grandes.



- A los **18 MESES** puede quitarse alguna pieza de ropa y ayuda a vestirse, le gusta hacer garabatos en un papel y puede agacharse a coger un juguete del suelo.

Si a los 18 meses aún no camina o no conoce el nombre de algunas personas u objetos familiares hay que consultar con el pediatra.

Órganos de los sentidos

Los órganos de los sentidos, en principio poco desarrollados, van evolucionando con la edad:

Vista: El bebé puede ver en cuanto nace, aunque ve muy borroso si el objeto está a más de 30 centímetros. A los pocos días ya ve con nitidez los objetos, tanto próximos como lejanos.

En los primeros meses, algunos niños pueden tener un estrabismo fisiológico y parecerá que “bizquean”. No hay que preocuparse salvo que este estrabismo se haga fijo y persistente.

Al principio, el color de los ojos del bebé es gris azulado; el color permanente aparecerá después de unos meses.

En los primeros meses, los bebés no tienen lágrimas cuando lloran.

Oído: Inicialmente reacciona a los ruidos intensos, pero ya en los primeros días reconoce la voz de su madre que le tranquiliza.

Gusto: Reacciona con viveza a distintos sabores, distinguiendo entre lo agradable (dulce, ácido) y lo desagradable (amargo, salado).

Olfato: El recién nacido reacciona a olores fuertes y es capaz de reconocer el olor de la leche materna.

Tacto: Tiene un desarrollo máximo en el recién nacido. Los estímulos en la piel provocan reacciones generales y locales evidentes.

EL LENGUAJE

El lenguaje hablado es una característica esencial del ser humano. Comienza a desarrollarse muy temprano, experimentando grandes cambios durante el primer año.

La emisión de sonidos por el niño se inicia como un juego desde las primeras semanas y alcanza la madurez a los 6-7 años.



La emisión de sonidos por el niño se inicia como un juego desde las primeras semanas y alcanza la madurez a los 6-7 años de edad



Etapas en el desarrollo del lenguaje

Cuando el bebé tiene un mes, además de llorar, comienza a hacer pequeños ruidos con la garganta: “gorjeo”, en las 4-6 primeras semanas de vida.

Un niño de 2-3 meses de edad observa y escucha cuando un adulto le habla, y cuando éste calla el bebé vocaliza.

A los 4 meses de edad el niño gira la cabeza para localizar el origen de una voz y a los 5 meses gira para localizar un objeto sonoro, como una campana o un timbre. Ríe a carcajadas y aparecen los primeros monosílabos: “ba”, “ga”, “ta”, “da”.

Entre los 6 y 8 meses repite sílabas y emite balbuceos como “lalala”, “mamama”, “papapa”. Comprende juegos de gestos como “hacer tortitas” y a los 9 dice “adiós” con la mano. Presta atención cuando se le llama por su nombre y comprende la palabra “no”. Dice expresiones como “mama” y “papa”, pero sin comprender el significado que le asignan los adultos (esto lo hace entre los 10 y 12 meses).

Al año comprende palabras como “dámelo”, no acompañadas de gestos por parte del adulto y suele haber adquirido una o dos palabras con sentido además de “mama” y “papa”. Puede imitar y repetir palabras, pero no es capaz de utilizarlas espontáneamente.

El desarrollo del lenguaje se acelera durante el segundo año de vida. Al principio la mayoría de los niños utilizan una jerga particular, parece que hablan “un idioma extranjero”. Forman frases de 2 palabras “quiero pan”, “nene abajo” y son capaces de obedecer órdenes nuevas en dos etapas, por ejemplo: “quítate los zapatos y luego siéntate”. También pueden señalar objetos cuando se les indica (“dame la taza”) y nombrar objetos simples.

Entre los 24 y 30 meses el niño adquiere un “habla telegráfica”: frases de 3 a 5 palabras (“yo querer galleta”). A los 30 meses señala objetos que le describimos por su uso (“lo que usamos para beber”) y entiende las preposiciones (“pon el plato debajo de la taza”).

A los 3 años puede formar frases gramaticalmente correctas en tiempo presente y el lenguaje es cada vez más comprensible.



CONTROL DE ESFÍNTERES

Es importante conocer el desarrollo normal del control de esfínteres para evitar sufrimientos innecesarios y, a veces, malos hábitos que luego son muy difíciles de quitar. La edad en que los niños adquieren el control de esfínteres es muy variable. El momento de quitar el pañal al niño es muchas veces motivo de preocupación para los padres cuando ven que sus hijos son más lentos que otros niños o que tardan más de lo que ellos quisieran en mantenerse secos.

Las preocupaciones o la ansiedad (celos, hospitalizaciones, excesiva disciplina, discusiones domésticas) pueden retrasar la adquisición del control e incluso provocar su pérdida si lleva poco tiempo establecido.

El control de las heces se suele adquirir antes que el de la orina. Por regla general, las niñas adquieren antes el control de esfínteres que los niños.

Evolución del control de esfínteres

El control voluntario de esfínteres se inicia a los 15-18 meses de edad y la edad en la que se establece se sitúa entre los 18 meses y los 3 años.

Los niños aprenden a vaciar su vejiga en parte por imitación y en parte por instrucción y entrenamiento. Este entrenamiento consiste en ayudar al niño cuando ya está debidamente desarrollado (sabe pedir ayuda para sus necesidades durante el día); todo intento de entrenarlo antes de que esté capacitado para aprender puede provocar resultados opuestos a los esperados.

Para inculcar al niño buenos hábitos es necesario que:

- Disponga del vocabulario suficiente sobre el tema (“pipí”, “caca”, “orinal”).
- Se fije cuando los demás van al aseo.
- Sea capaz de pedir que le cambien cuando esté sucio.
- Pueda esperarse para orinar o defecar.

Entonces, hay que sentarle en el orinal (con los pies en el suelo está más cómodo y puede hacer más fuerza) y pedirle que haga “pipí” o “caca”. Cuando lo haga, se le felicitará por ello, si no lo hace en un minuto, se le permitirá levantarse. Si se ensucia, hay que cambiarle sin reñirle ni castigarle.

Entre los 18 meses y los 2 años y medio es capaz de avisar, con suficiente tiempo, de que desea utilizar el orinal.

Los niños aprenden a vaciar su vejiga en parte por imitación y en parte por instrucción y entrenamiento. Este entrenamiento consiste en ayudar al niño cuando ya está debidamente desarrollado





Ser apacible, comprensivo y tomar el tema con calma, evitará tener problemas con el niño cuando está adquiriendo el control de sus esfínteres

Pronto el niño se siente capaz de bajarse los pantalones y sentarse en taza del water sin ayuda, se siente orgulloso de ello y puede negarse si no se le permite hacerlo solo.

Es inútil quitar el pañal al niño antes de que él mismo pueda avisar que quiere evacuar. Cuando está sin pañal durante el día, debe dejársele sin él durante la siesta.

Alrededor de los 2 ó 2 años y medio el niño toma la responsabilidad de no mojar sus pantalones, así que puede ir sin pañal durante el día, aunque suele tener que conservar su pañal nocturno.

Cuando empieza a despertar con el pañal seco se puede pensar en quitar el pañal nocturno. Entre los 2 años y medio y los 3 la mayor parte de los niños mantienen el pañal seco por la noche, aunque pueden presentarse “accidentes” ocasionales a los 3 años e incluso después.

Si se elimina el pañal antes de tiempo son inevitables los frecuentes “accidentes”. Si se deja el pañal más tiempo del necesario se retrasa el aprendizaje para obtener el control completo de los esfínteres.

Ser apacible, comprensivo y tomar el tema con calma, evitará tener problemas con el niño en esos momentos en los que está adquiriendo el control de sus esfínteres. Los métodos de fuerza y la ansiedad no hacen más que posponer la edad en que se adquiere dicho control.

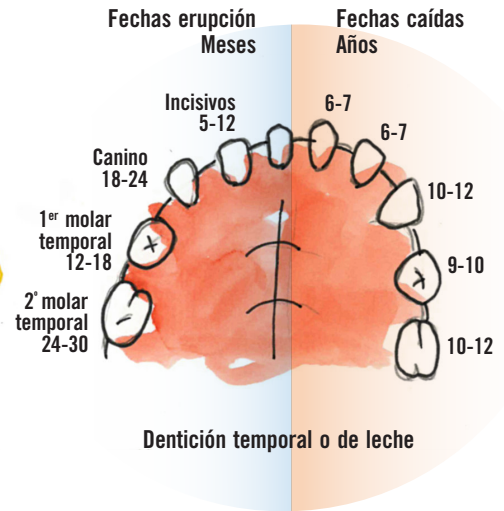
LOS DIENTES

La formación de los dientes es un largo proceso que se inicia dentro del útero materno y dura hasta los dos años y medio de vida en la dentición llamada de leche y hasta los 24 ó más años para la dentición permanente. Se llama dentición mixta al periodo en que se completa el cambio de la dentición de leche a la permanente y en la boca existen dientes de los dos tipos. Aunque pueda parecer sorprendente, muchos de los dientes definitivos se empiezan a formar cuando el niño está dentro del útero.

El orden y la edad en que aparecen los dos tipos de dientes siguen un cierto patrón, aunque con amplios márgenes de normalidad. En la salida de los dientes de leche influyen sobre todo factores genéticos o familiares y en los permanentes factores hormonales.

Dentición provisional o de leche

Esta constituida por 20 dientes. Su aparición normalmente se inicia con la salida de los dientes medios inferiores entre los 5-7 meses (según factores hereditarios familiares los primeros dientes pueden aparecer al nacer o en las primeras semanas o, por el contrario, mucho más tarde). Cualquier retraso en la dentición que no supere los 15 meses de edad no es motivo de consulta si no hay enfermedad que lo justifique. La dentición temporal se completa entre los 24 y 36 meses con la aparición de las primeras muelas.

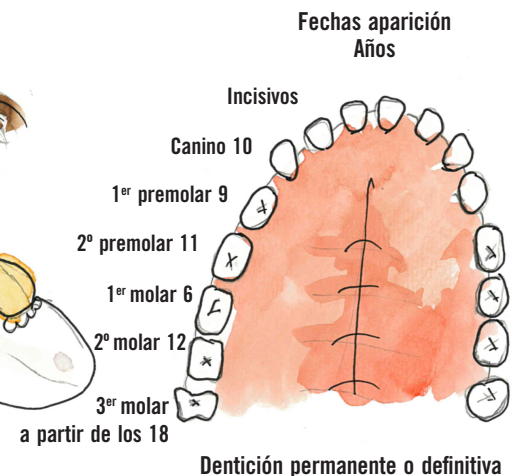


Cuando los dientes se abren paso entre las encías, muchos niños babeen más de lo habitual y necesitan masticarlo todo; otros están inquietos, irritables, se llevan desesperadamente las manos o cualquier objeto a la boca, se frota las encías y pierden temporalmente el apetito. También puede aparecer irritación de la piel de alrededor de los labios y, a veces, un ligero aumento de la temperatura (fiebre). La salida de los dientes no produce ninguna alteración importante del estado general ni cambios en el ritmo intestinal (vómitos o diarrea), ni catarro cada vez que un diente hace erupción.

Cuando los dientes se abren paso entre las encías, muchos niños babeen más de lo habitual y necesitan masticarlo todo

Dentición permanente o definitiva

Está formada por 32 piezas que inician su aparición con la salida de las primeras muelas a los 6 años, es la llamada "muela de los seis años", no sustituye a ninguna pieza y sale justo por detrás de la segunda muela de leche. Posteriormente, van sustituyéndose las piezas de la primera dentición en el mismo orden que aparecieron para completarse, entre los 17 y 25 años, con la salida de las últimas muelas o "muelas del juicio" (que en muchas ocasiones no llegan a salir nunca).



Es muy importante iniciar unos buenos hábitos de higiene dental desde que el niño es pequeño: limpieza después de cada comida y no tomar dulces entre horas



La salida de los dientes permanentes está relacionada con el crecimiento del maxilar y de la mandíbula. En niños alimentados con biberón es frecuente que, al ser tan pequeño el espacio que dejó el de leche, el definitivo tenga que salir en segunda fila, generalmente en los dientes inferiores. También es frecuente observar la salida del diente definitivo sin que el de leche se haya caído.

Higiene bucodental

Es muy importante iniciar unos buenos hábitos de higiene dental desde que el niño es pequeño: limpieza después de cada comida y no tomar dulces entre horas.

Una vez que brotan los dientes, hay que limpiarlos con una gasa humedecida en agua. Cuando el niño cumpla los 2 años un adulto le limpiará los dientes con el cepillo mojado en agua. A partir de los 3 años puede empezar a cepillarse él solo, con una pasta que no tenga flúor (a esa edad se la traga). Cuando cumpla los 4 años se usa pasta con flúor, siempre en pequeñas cantidades (como el tamaño de un guisante pequeño).

PAUTAS EDUCATIVAS. ESTILO EDUCATIVO

Las relaciones familiares deben basarse en la comunicación, es necesario tener en cuenta a cada uno de los miembros de la familia mediante una organización democrática en la que se pueda razonar y poner en común las decisiones.

Las actitudes que, como padres, favorecen conductas estimulantes y positivas en los hijos deben tener en cuenta sus necesidades y esto supone:

- Aceptar a los hijos incondicionalmente.
- Valorar todo lo que de positivo tienen y hacen.
- Potenciar todas sus posibilidades.
- Hacerles sentir que se tiene toda la confianza en ellos.

Fomento de la independencia. Socialización del niño

El niño nace indefenso y totalmente dependiente y poco a poco comienza a relacionarse con el medio que le rodea. Los padres deben favorecer su correcto desarrollo y adaptación, facilitando el inicio de los procesos de socialización y autonomía.

Es necesario mantener con el niño una intensa y equilibrada relación afectiva, proporcionándole experiencias placenteras y acostumbrándole a desprenderse de los padres sin crearle conflicto. Poco a poco el niño va descubriendo un mundo distinto de él y quiere explorarlo, lo toca todo, pregunta, se cree independiente y desea autoafirmarse, pero necesita el afecto, apoyo y cercanía de sus padres.

Los padres deben impulsarle a preguntar, buscar, explicar, proporcionarle tareas que sea capaz de realizar, enseñarle a valorar las cosas y animarle a que juegue con los demás, aceptando las reglas y enseñándole a saber perder.



La familia es el escenario básico de convivencia y socialización de los niños, en ella se van construyendo sus hábitos, valores, actitudes y creencias.

Uno de los aspectos más complejos de la educación es favorecer la autonomía infantil, para que el niño se maneje por sí solo y simultáneamente irle retirando apoyos innecesarios. La dependencia es una trampa, a veces los padres prefieren peinar y vestir a su hijo, en vez de invertir esfuerzo en enseñarle. La autonomía personal se promueve aumentando la competencia del niño mediante el aprendizaje de diferentes habilidades y reforzando su comportamiento independiente de curiosidad, responsabilidad e iniciativa.

La familia es el escenario básico de convivencia y socialización de los niños, en ella se van construyendo sus hábitos, valores, actitudes y creencias.

Establecimiento de normas y disciplina

Para el buen funcionamiento de la unidad familiar se deben establecer normas y el seguimiento de su cumplimiento debe ser continuo. Las normas se van imponiendo en función de las posibilidades, necesidades o momentos evolutivos del niño, pero exigiendo su cumplimiento.

Al principio, es necesario explicarle de forma concreta qué se espera de él, como “no se debe tirar del pelo al hermanito” o “no se debe gritar dentro de casa” y poco a poco irá entendiendo otras órdenes más complejas como “portarse bien”.

El padre y la madre deben mantener siempre conductas similares y, sobre todo, no contradecirse. A veces, ante actos similares se reacciona de forma diferente, lo que crea inseguridad, desconcierto y temor en el niño, que no acierta a adivinar con seguridad las consecuencias de su conducta. En estas condiciones el niño no sabe qué hacer y puede manifestar comportamientos contradictorios y desconcertantes o aprender a obtener ventajas del desacuerdo e inconsistencia de sus padres.

La conducta de los niños puede cambiar más rápidamente si comprenden las reglas y saben lo que pueden esperar como consecuencia. Hay que explicar las reglas una vez y dar al niño la oportunidad de hacer preguntas; después, el niño tiene que aprender las reglas a través de la experiencia personal de las consecuencias.



Aprender imitando

Una gran parte del aprendizaje ocurre a través del ejemplo y la imitación. Los niños pequeños aprenden de los mayores, los padres han de llevar a cabo acciones que sirvan de modelo para enseñar a sus hijos cómo hacer las cosas, o señalar el comportamiento de otros como ejemplo para la realización de algunas tareas. El resultado obtenido por la persona que hace de modelo como consecuencia de la realización de una determinada acción posibilita que un niño le imite.

En los primeros años de la vida los padres suelen ser los principales modelos adultos para los niños. A medida que crecen entran a desempeñar un importante papel los hermanos y, más tarde, los propios compañeros del colegio u otros adultos como los maestros.



Castigos, premios y alabanzas

El niño aprende una conducta en función de los antecedentes y de sus consecuencias. Cuando a un comportamiento del tipo de “comer bien”, “comer todo” o “recoger el cuarto” le sigue una consecuencia agradable como un elogio, este comportamiento se repetirá en el futuro. La atención prestada por los adultos es un poderoso reforzador que aumenta y consolida las conductas. La ausencia de consecuencias agradables después de una conducta adecuada debilita y disminuye los comportamientos.

A veces el niño manifiesta un comportamiento inadecuado como rabietas, desobediencias u otros sólo en determinadas circunstancias.

El castigo es una forma de reducir o debilitar determinadas conductas, pero sólo es eficaz si:

- Se aplica siempre que se dé la conducta inadecuada.
- Se aplica inmediatamente después de la conducta inadecuada.
- El niño sabe porqué se aplica, sin que ello suponga sermonearle.
- Es intenso y corto.
- Después de castigarle no se le consuela, se le coge o compadece, porque se anulan los efectos del castigo.

La atención prestada por los adultos es un poderoso reforzador que aumenta y consolida las conductas





Las rabietas son reacciones bruscas que manifiesta el niño tras una contrariedad en sus relaciones con los demás



El castigo tiene varios inconvenientes:

- Puede ocasionar al niño daños físicos.
- El niño puede pensar que no le quieren, que no es hábil o que es un desastre.
- Produce agresividad en el castigado.
- Desaparece la conducta en poco tiempo y en presencia de la persona que castiga.
- Puede provocar que el niño evite o escape de la persona que le castiga, tenderá a distanciarse y las relaciones serán poco cordiales. Como consecuencia, los refuerzos o elogios que partan de esa persona perderán eficacia.
- El niño aprende a castigar, ya que el castigo enseña al niño que la agresión está permitida con tal de que el agresor sea mayor y más fuerte que la víctima.
- Puede actuar como refuerzo de la conducta que se quiere eliminar en la medida que el niño recibe atención del adulto y del medio social a través del castigo.

Por tanto, el castigo se utilizará como último recurso y siempre en combinación con el refuerzo de una conducta alternativa. En lugar del castigo existen métodos más eficaces y fáciles de aplicar para eliminar comportamientos inadecuados, como el refuerzo de la conducta adecuada e ignorar y evitar que obtenga consecuencias la conducta inadecuada.

Rabietas y pataletas

Las rabietas son reacciones bruscas que manifiesta el niño tras una contrariedad en sus relaciones con los demás. Frecuentemente ocurren cuando se le ha dicho "NO" o cuando está cansado. Inicialmente las rabietas pueden ser una reacción más o menos intensa provocada por ciertos desencadenantes que posiblemente permanecen por existir unos reforzadores que las mantienen.

Para modificar estos comportamientos se recomienda:

- Prestar atención a conductas positivas y contrarias a las no deseadas. Se debe reforzar a los niños cuando muestren conductas positivas sin añadir reproches o comentarios sobre la conducta inadecuada.

- Sacar al niño de la situación en la que muestra su conducta inadecuada y trasladarle a un lugar donde no exista posibilidad de obtener refuerzo. A veces, es difícil ignorar la conducta del niño, porque prestar o no atención no depende de nosotros (atención a otros niños) o porque existe la necesidad de su interrupción inmediata (agresión a otro niño).
- Retirar otras recompensas. En ocasiones será conveniente suprimir ciertas cosas que al niño le resulten agradables, como ver la televisión, si manifiesta conductas inadecuadas.
- Cambiar las consecuencias: retirar la atención, ignorar las consecuencias que han existido (sermonear, gritar, poner cara de disgusto), que son formas de prestar atención y por tanto de reforzar conductas que no se desean.

Qué hacer ante la llegada de un nuevo hermano

A pesar de que el niño esté preparado para la llegada de un nuevo hermano, siempre existirá una pequeña alteración, porque es normal que le desborde el acontecimiento.

Ante esta situación lo que los padres pueden hacer es:

- Preparar al niño antes de la llegada del nuevo hermano con explicaciones sencillas, reales, breves y adaptadas a su edad. Se darán especialmente a partir del segundo trimestre del embarazo y por ambos padres.
- Utilizar expresiones como “tu hermano”, transmitiendo la idea de que el nuevo hermano es un elemento más de la familia al que se debe cuidar y querer igual que se está haciendo con él.
- Tener encuentros con otros padres con bebés, ya que esto ayudará al niño a familiarizarse con los inevitables comentarios cariñosos de los adultos al recién nacido.
- Cambiar al niño de habitación con antelación al nuevo nacimiento, ya que él no debe entender que el cambio es consecuencia de la llegada del bebé porque puede sentirse desplazado o no querido.
- Mantener sus rutinas y hábitos diarios.

Lo importante ante el nacimiento de un nuevo hermano es tener tiempo también para el mayor, evitar comparar a los hermanos entre sí y dar importancia a las ventajas de ser mayor.





El niño que tiene problemas con la comida

Cuando el niño está comiendo es muy importante el ambiente que se crea a su alrededor. Ver la televisión, el móvil o la Tablet, jugar o leer, pueden interferir en la conducta de comer. Es importante conseguir que la hora de comer sea un momento agradable, sin demasiadas interrupciones y con atención y elogios al niño cuando come de forma correcta.

De igual manera que con todo tipo de aprendizaje, es necesario empezar poco a poco. Por ejemplo, en lugar de ofrecerle un plato lleno se le dará poca cantidad y de algo que le apetezca y se le prestará atención haciendo comentarios de elogio y aprobación cuando el niño esté comiendo. Si, por el contrario, el niño no come, o lo hace lentamente o se distrae, no se le debe prestar atención, evitando comentarios o gestos sobre su conducta. La utilización del castigo, las exigencias, el nerviosismo, las voces o los gritos sólo contribuyen a agravar el problema y a empeorar el clima familiar.

Está demostrado que ver escenas de violencia tiende a desarrollar en los niños comportamientos agresivos y violentos

El niño, la televisión y otros dispositivos electrónicos

La influencia de la televisión sobre los niños es evidente; está demostrado que ver escenas de violencia tiende a desarrollar en los niños comportamientos agresivos y violentos y disminuye la sensibilidad ante la misma, constituyendo uno de los aspectos más delicados de la televisión.

Es muy importante recordar que:

- Se debe planificar por adelantado el tiempo que los niños pueden ver la televisión o utilizar otros dispositivos electrónicos.
- Hay que seleccionar los programas y juegos (no todos son adecuados para niños).
- Cuando el niño vea la televisión hay que acompañarle, haciendo comentarios sobre el programa y censurando los contenidos violentos.
- La televisión debe utilizarse para reforzar los mensajes de los padres.
- La televisión no ha de ser la niñera ni el sustituto de los padres.



El niño hiperactivo

Se caracteriza porque no para quieto (hiperactividad), actúa como si tuviera un motor, antes de pensar lo que va a hacer ya lo ha hecho (impulsividad) y falta de atención, que se pone de manifiesto, sobre todo, en el colegio.

Es un trastorno relativamente frecuente y se da más en niños que en niñas. No se conoce su causa, pero se sabe que hay cierta predisposición familiar.

¿Cuándo sospechar que un niño es hiperactivo?

- Si no para quieto, siempre está moviéndose, se levanta mientras come, sentado mueve brazos y piernas y gesticula continuamente.
- Si tiene dificultades para terminar los juegos, los empieza y los deja enseguida.
- Si habla en exceso, contestando antes de acabar de preguntarle, entrometiéndose en las conversaciones de los demás, no espera su turno en los juegos.
- Si no atiende cuando se le habla, se distrae con gran facilidad, desobedece.

Si se sospecha que un niño es hiperactivo hay que consultar con el pediatra, que orientará sobre la actitud que se debe mantener y en algunas ocasiones, llegada la edad escolar, le ayudará con medicación.

¿Qué consecuencias puede tener no actuar?

- Problemas de aprendizaje, pues en clase no atienden, no son constantes y dejan todo a medias.
- Problemas de disciplina, en casa por no obedecer y en el colegio donde siempre les están llamando la atención.
- Problemas de relación con otros niños, a los que molestan continuamente en clase, no dejan atender, no esperan su turno en el juego...
- Baja autoestima, ansiedad y depresión. Son niños a los que siempre se les está corrigiendo y riñendo y parece que nunca hacen nada bueno.



Si se sospecha que un niño es hiperactivo hay que consultar con el pediatra, que orientará sobre la actitud que se debe mantener

Es importante la perseverancia, la paciencia, no perder la calma, alabar siempre que se pueda

¿Qué se debe hacer?

- En primer lugar, utilizar "el sentido común", estableciendo una serie de normas que han de cumplirse en el hogar y con las que ambos padres estén de acuerdo y sean coherentes.
- A la hora de dar órdenes deben ser de una en una, de forma clara y sencilla y mirando al niño a la cara. El niño debe repetirla para saber que la ha entendido.
- Ante una conducta adecuada los padres deben "reforzarla" de forma inmediata (beso, abrazo, palabras como "qué bien lo has hecho")
 - Ante una conducta negativa se le debe explicar lo que ha hecho mal y, según la gravedad, retirar algún privilegio (ver su programa favorito de televisión, retirar algún juego), siempre de forma tranquila y sin gritos. Además, se le debe explicar cual sería la actitud correcta (por ejemplo: si tira el abrigo al suelo, se le dirá cual es el sitio adecuado para dejarlo).
 - Si son muchas las conductas inadecuadas se debe hacer un listado y empezar a modificar una o dos mediante "refuerzos positivos" (por ejemplo, se puede utilizar un sistema de puntos canjeables por pequeñas cosas materiales que el niño desee) y ante conductas intolerables (por ejemplo pegar a un adulto o insultar) utilizar el "tiempo fuera", es decir, dejarlo solo en su cuarto un rato.
 - Es importante la perseverancia, la paciencia, no perder la calma, alabar siempre que se pueda y no desanimarse ante los fracasos.





8

Algunos problemas habituales

- Fiebre
- Alteraciones respiratorias
- Alteraciones digestivas
- Alteraciones de la piel
- Alteraciones del sueño
- Eneuresis nocturna
- Obesidad
- El niño enfermo crónico

Con frecuencia, los padres tienen ciertas inquietudes y preocupaciones sobre la salud de su hijo. En este capítulo se explican de forma sencilla algunos de los problemas más frecuentes con los que se encontrarán y la manera de resolverlos cuando no es necesario acudir al médico.

La convivencia con el niño hace que los padres aprendan a conocer su carácter, humor y pautas de comportamiento, reconociendo, antes de que sepa hablar, cualquier cambio en su conducta o identificando cuándo algo no va bien.

Puede ser difícil detectar la enfermedad en un bebé. Algunos síntomas son propios y característicos de una enfermedad, mientras que otros signos y señales, como el llanto excesivo, no son tan fiables.

FIEBRE

Se considera que hay fiebre cuando la temperatura corporal es superior a 37°C si se toma en la axila o en la ingle, mayor de $37,5^{\circ}\text{C}$ si se mide en el oído o en la boca, o mayor de 38°C si el termómetro se coloca en el ano (rectal).

La fiebre es una respuesta del cuerpo que activa y acelera las defensas para combatir las causas que la provocan, generalmente infecciones producidas por virus o bacterias.

Es el motivo más frecuente de consulta a causa de la ansiedad que produce en los padres al asociarla siempre con gravedad, aunque es mínimo el número de niños que tienen enfermedades graves o convulsiones febriles.

¿Cómo saber si el niño tiene fiebre?

Además de la sensación de temperatura elevada al tocar al niño, hay algunos signos que pueden ayudar a detectar la fiebre: sudoración excesiva, enrojecimiento de las mejillas, cierto brillo en los ojos, está más tranquilo que de costumbre, tiritita y tiene escalofríos, el corazón late más deprisa y respira más veces de las normales.

Los signos anteriores no son suficientes para saber si existe fiebre y siempre hay que comprobar la temperatura con el termómetro.

La fiebre es una respuesta del cuerpo que activa y acelera las defensas para combatir las causas que la provocan, generalmente infecciones



Como la fiebre tiene efectos beneficiosos sólo se intentará hacerla descender cuando cause molestias

Los termómetros de mercurio se empleaban antiguamente, pero desde hace años se prohibió su uso por su peligrosidad (se pueden romper durante la medición y el mercurio eliminado es tóxico). Los termómetros digitales son fiables y la mejor opción. Los timpánicos también son válidos.

El lugar ideal para tomar la temperatura suele estar relacionado con la edad:

- Ano o recto: es el lugar más adecuado para poner el termómetro en los niños menores de 4 años. Se aseguran bien las piernas y se tiene colocado durante un minuto. La temperatura rectal o anal es la que más se aproxima a la del interior del cuerpo.
- Boca: es preferible para los niños mayores, pero hay que tener en cuenta que el resultado obtenido puede variar si previamente se tomaron bebidas o comidas frías o calientes.
- Axila. La medición no es muy fiable porque es difícil mantener colocado el termómetro tres minutos (tiempo aconsejado). La temperatura puede variar 1-2 grados con la temperatura rectal.
- Tímpano. Se obtiene el resultado en 1-2 segundos, pero hay que aprender a manejar y adaptar bien el termómetro al oído. Se puede utilizar a partir de los 3 meses de edad.

¿Qué hacer y qué no hacer si un niño tiene fiebre?

Como la fiebre tiene efectos beneficiosos sólo se intentará hacerla descender cuando cause molestias. En este caso, los pasos a seguir son:

- Lo primero que se debe hacer es permitir que el cuerpo pierda el calor sobrante desabrigando al niño, dejándolo vestido sólo con una camiseta, si la temperatura de la habitación es agradable (20-21°C).
- Si continúa elevada la temperatura o el niño está incómodo, se le da el medicamento indicado por el pediatra.
- En niños mayores de 3 meses de edad se pueden administrar medicamentos antitérmicos cuando la temperatura sea superior a 38°C en la axila o mayor de 38'5°C en el recto.



- También se pueden aplicar compresas humedecidas en agua tibia por el pecho y la frente o emplear un ventilador que haga correr el aire, pero no dirigido directamente hacia el niño. ¡No utilizar nunca compresas de alcohol o colonia porque se puede intoxicar!
- El niño con fiebre puede jugar, no tiene porqué estar en la cama si se encuentra animado, e incluso si hace buen día puede salir de casa a tomar un poco el aire, evitando los cambios bruscos de temperatura.
- Para evitar la deshidratación por el aumento de sudoración, es conveniente aumentar el consumo de líquidos (a los lactantes, leche materna y a los más mayorcitos, líquidos azucarados). Si vomitan, se darán en tomas pequeñas y frecuentes. La mejor manera de saber si el niño está bien hidratado es comprobar que la cantidad de orina que elimina es la de siempre.

Es importante saber que:

- Los medicamentos antitérmicos sólo bajan la temperatura corporal cuando ésta es elevada (la disminuyen alrededor de un grado al cabo de una hora de su administración).
- No es conveniente usar dos antitérmicos de forma simultánea o alternativa.
- Si el niño esta contento, juega y no parece afectado, la medicación no es necesaria.
- No se aconseja usar ácido acetilsalicílico (Aspirina[®]) por su asociación con una rara pero grave complicación, especialmente cuando se padece varicela o gripe, llamada "síndrome de Reye".

¿Cuándo hay que avisar al pediatra o llevar el niño a urgencias?

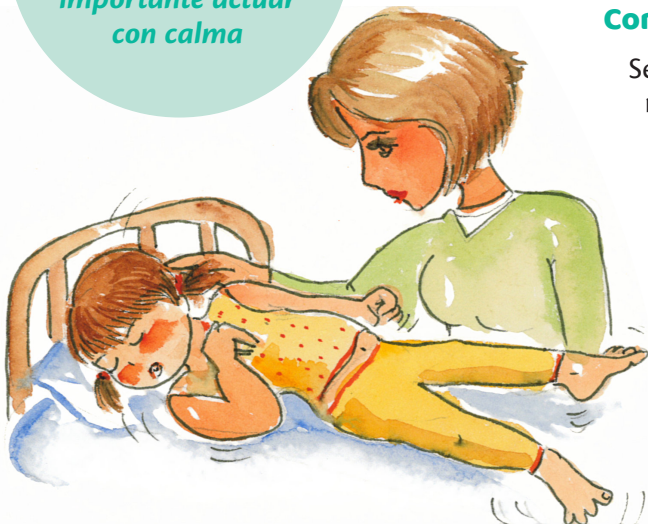
Se debe acudir al médico si:

- La fiebre dura más de 48 horas.
- La temperatura alcanza los 40°C.
- La fiebre es difícil de controlar.
- Se trata de un niño menor de 3 meses.
- El niño, además de fiebre, presenta alguno de los siguientes síntomas:

Se debe acudir al médico si la fiebre es difícil de controlar



Aunque las convulsiones producen angustia y sensación de gravedad, es muy importante actuar con calma



- Sensación de enfermedad grave.
- Parece que está ausente, con la mirada perdida.
- Esta decaído y tiende a cerrar los ojos aun estando despierto o no somos capaces de despertarlo.
- Parece que no tiene fuerza.
- Lloro débilmente (como gemidos) o con llanto continuo e inconsolable.
- Mal color (pálido o morado).
- Manchas en la piel, por pequeñas que sean.
- Dificultad para respirar.
- Convulsiones: movimientos anormales de la cara o de las extremidades, con o sin pérdida de conciencia.
- Dolor o rigidez de nuca.
- Vómitos asociados a dolor de cabeza o vómitos que no ceden.
- Dolor de barriga.
- Molestias al orinar.

Convulsiones febriles

Se producen como consecuencia de una actividad anormal de algunas células cerebrales y tienen relación directa con el aumento brusco de la temperatura corporal.

Afectan más a niños que a niñas, en edades entre los 3 meses y los 6 años, aunque sobre todo ocurren entre los 12 meses y los 3 años.

Aparecen de manera espontánea y sus síntomas son: pérdida del conocimiento y movimientos de las distintas partes del cuerpo como sacudidas (brazos, piernas, cuello, mandíbula). Su duración es inferior a 15 minutos y ceden espontáneamente, quedando el niño como adormilado. No dejan secuelas.

¿Qué se debe hacer?

Aunque las convulsiones producen angustia y sensación de gravedad, es muy importante actuar con calma:

- No sujetar al niño tratando de impedir las sacudidas.
- Comprobar si respira. Eliminar los obstáculos que dificulten la respiración y colocar algo entre los dientes para que no se muerda la lengua.

- Mientras se pide ayuda hay que poner al niño de lado o boca abajo para evitar que se atragante con la lengua o si vomita, en una superficie de la que no se pueda caer.
- Trasladarlo al médico lo menos abrigado posible para ayudar a descender la temperatura. Lo normal será que cuando se llegue la convulsión haya cedido.

ALTERACIONES RESPIRATORIAS

Para prevenir problemas respiratorios, hay que evitar que el niño esté en lugares contaminados con humos y, por supuesto, **NUNCA** debe fumarse en el domicilio cuando haya niños pequeños, el tabaquismo pasivo agrava cualquier alteración respiratoria.

Obstrucción nasal

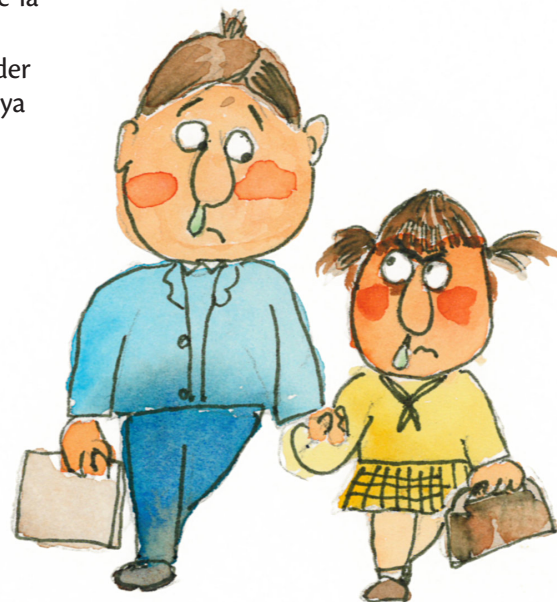
En las primeras semanas de vida es frecuente que la nariz se obstruya por mucosidades. No es un problema importante, pero el bebé respira peor y puede alterarse su alimentación. Se pondrá una gota de suero fisiológico en cada lado de la nariz o se aspirarán las secreciones con una pera de goma.

Cuando el niño es más mayor la causa más frecuente de obstrucción nasal es el catarro o resfriado común. Generalmente es de causa vírica y sólo se precisa tratar los síntomas, limpiando las fosas nasales con suero y, en caso de existir fiebre, se utilizarán antitérmicos. No son aconsejables otras medidas ni otras medicaciones.

Otras causas de obstrucción de la nariz pueden ser: desviación del tabique tras un golpe, cuerpo extraño, vegetaciones, etc. Los cuerpos extraños en la nariz son introducidos por el niño y es necesaria su extracción por personal sanitario.

La Tos

Es un acto reflejo de autolimpieza y protección de las vías respiratorias para mantenerlas libres de partículas extrañas y de un exceso de mucosidades.



Se dice que es productiva cuando al toser se eliminan secreciones y seca cuando éstas no existen. El niño se traga las secreciones, por lo que se puede confundir y considerar como seca una tos con moco.

La tos más frecuente en el niño es la originada por procesos de las vías aéreas superiores (rinofaringitis, amigdalitis, vegetaciones). Se suele acompañar de otros síntomas: obstrucción nasal, moqueo, estornudos, fiebre. Es más intensa por la noche al acostarse y por la mañana la levantarse (tos de limpieza). Puede llegar a ocasionar el vómito.

Signos de alarma

- Tos intensa, de aparición brusca, ruidosa al coger o expulsar el aire, con sensación de dificultad respiratoria, respiración rápida, hundimiento de las paredes del tórax.
- Tos persistente, con o sin fiebre, rechazo de la comida, vómitos, pérdida de peso o decaimiento general.
- Tos con expulsión de moco con sangre o de color ocre.
- Tos nocturna acompañada de vómitos o regurgitaciones.

Asma

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas que produce obstrucción al paso del aire, con tos, dificultad respiratoria y ruidos al expulsar el aire (pitidos).

Cuando el niño es muy pequeño se suele hablar de “bronquitis espástica” y la causa suelen ser los virus; cuando es mayorcito se habla de “asma” y la causa más frecuente es la alergia.

A veces, la dificultad respiratoria puede ser muy intensa y obliga a ingresar al niño en el hospital. Los padres, cuando tienen un hijo con este problema, deben saber qué hacer para prevenir las crisis de asma y cómo tratarlas en cuanto aparecen los primeros síntomas. Siempre debe existir asesoramiento médico para el tratamiento y cuidados del niño asmático. Es importante mantener al niño en ambientes libres de humos, polvo, gases, etc.



El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas que produce obstrucción al paso del aire, con tos, dificultad respiratoria y ruidos al expulsar el aire

Faringoamigdalitis

Se llama faringoamigdalitis a la inflamación de las paredes internas de la garganta (faringe) y de las amígdalas (anginas). Es un proceso muy frecuente, siendo más habitual en niños con hermanos mayores o que acuden a guarderías, lo que facilita el contagio.

La mayoría se deben a virus por lo que la necesidad de usar antibióticos es excepcional y siempre han de ser recetados por el médico. Suele producirse fiebre y dolor al tragar o toser. No hay que forzar la alimentación del niño, ofreciéndole una dieta blanda y con abundantes líquidos.

Hipertrofia Adenoidea

Se trata del aumento de tamaño de las amígdalas faríngeas, adenoides o "vegetaciones", órganos situados en la parte posterior de las fosas nasales. Intervienen en el desarrollo de la defensa frente a infecciones y su importancia va desapareciendo con el tiempo, comenzando a atrofiarse a partir de los 5 años de edad.

Se dificulta la respiración nasal, por lo que el niño respira con la boca abierta. Es típico el ronquido nocturno y puede acompañarse de respiración entrecortada y dificultosa. Si la infección es frecuente se favorecen las otitis. En estos casos puede estar indicada su extirpación.

Otitis

La complicación más frecuente del resfriado en niños pequeños es la infección aguda del oído.

Cuando el bebé llora y se lleva las manos a las orejas es muy probable que tenga una otitis. En los niños más mayores el dolor se acompaña de sensación de tener "algo" dentro del oído y disminución de la audición.

Hay que acudir al médico lo antes posible para que indique el tratamiento a seguir, porque la infección debe tratarse de manera adecuada para evitar lesiones en el oído que puedan dar lugar a sordera.



ALTERACIONES DIGESTIVAS

Vómitos

Consisten en la expulsión por boca de forma brusca del contenido del estómago.

Los niños vomitan con mucha frecuencia. En general, cualquier enfermedad puede producir vómitos. En muchos casos son debidos a una enfermedad sin importancia, pero a veces pueden ser el primer síntoma de una enfermedad grave.

¿Qué características hay que observar en los vómitos?

Es conveniente prestar atención a las características y circunstancias en las que se producen los vómitos, pues orientan al pediatra sobre la enfermedad del niño:

- Si se relacionan con la toma de alimento (inmediatos o un tiempo después) o aparecen al introducir un alimento nuevo.
- La cantidad (escaso o abundante).
- La fuerza del vómito y si va o no precedido de náusea.
- El contenido del vómito (alimentos, moco, sangre, bilis, heces).
- Su evolución (si empeoran en horas o días, si aparecen cada cierto tiempo, etc.).
- Si se asocian a otros síntomas como fiebre, llanto, dolor, diarrea, estreñimiento, falta del apetito, pérdida de peso, dolor de cabeza, molestias al orinar, etc.

En general, siempre que un niño vomite debe ser valorado por el pediatra para analizar las causas que producen los vómitos y descartar su asociación a enfermedades graves.

Causas más frecuentes de vómitos en la infancia:

1. Regurgitaciones. Son frecuentes en los recién nacidos. Los bebés expulsan por la boca pequeñas cantidades de alimento sin digerir poco después de la toma y sin que se acompañe de esfuerzo, generalmente tras un eructo. Estas regurgitaciones son normales en el recién nacido. Si la ganancia de peso es adecuada no precisan ningún tratamiento.

No hay que acostar al niño inmediatamente después de la toma, es aconsejable tenerle en brazos en posición vertical o sentado hasta que eructe.

En general, siempre que un niño vomite debe ser valorado por el pediatra para analizar las causas que producen los vómitos y descartar su asociación a enfermedades graves



2. Errores dietéticos. Son frecuentes los vómitos por la administración de una cantidad excesiva de leche, preparación del biberón con demasiado polvo de leche para el volumen de agua (muy concentrado) o introducción precoz de la alimentación complementaria. Los bebés alimentados con leche materna vomitan con menos frecuencia.

3. Intolerancias o alergias alimentarias. Los vómitos tras la introducción de algún alimento nuevo sugieren intolerancia o alergia alimentaria (cambio de lactancia materna a lactancia artificial, introducción de huevo, pescado, etc.).

4. Producidos por infecciones. A veces los vómitos son frecuentes en enfermedades como: gastroenteritis, infecciones víricas, faringitis, otitis, infecciones de orina, apendicitis, meningitis o hepatitis.

5. Producidos tras golpes de tos o por deglución de moco, cuando el niño está con catarro.

6. Otras causas menos frecuentes: aumento de acetona (se controlan tomando líquidos azucarados en pequeñas cantidades), reflujo gastroesofágico (vuelta del contenido del estómago al esófago), estenosis de píloro (estrechamiento del orificio de paso del estómago al intestino), invaginación intestinal, intoxicaciones por medicamentos.

¿Qué se debe hacer?

Si los vómitos son debidos a una enfermedad, el tratamiento de esta hará que disminuyan.

De manera general, se aconseja ofrecer durante 3 ó 4 horas pequeñas cantidades de líquidos azucarados y frescos (agua de manzanilla, zumos) o soluciones de suero de venta en farmacias. No se aconseja usar preparados caseros (limonada alcalina) porque son frecuentes los errores en su preparación lo que puede tener graves consecuencias.

Es muy importante la forma correcta de administrar los líquidos para que sean realmente eficaces: durante la primera hora se da poca cantidad pero repetidas veces (una cucharada cada 10 minutos); si el niño lo tolera, se aumentará la cantidad y se disminuirá la frecuencia (dos cucharadas cada 15-20 minutos durante otra hora); después se irá aumentando la cantidad y el espacio de tiempo conforme vayan cesando los vómitos.

Cuando el niño tolere el líquido se le ofrecerá comida en tomas frecuentes y pequeñas. Nunca se le forzará a comer.





Cuando el niño adquiere el control de esfínteres es muy importante la educación del hábito intestinal, para lo cual se debe establecer la rutina de ir al cuarto de baño de forma regular

Estreñimiento

Se considera estreñimiento la expulsión de heces duras, poco frecuentes, eliminadas con dificultad o dolor, aún manteniendo una frecuencia normal.

La evacuación diaria no es indispensable, un niño puede hacer una deposición cada 2 ó 3 días sin ser estreñado.

Es un síntoma muy frecuente en los niños, y muchas veces tiene su origen en malos hábitos adquiridos y no corregidos durante la primera infancia.

¿Qué se debe hacer?

En los niños alimentados con leche de fórmula generalmente se corrige aumentando la cantidad de agua entre tomas.

A la edad recomendada, añadir zumos de frutas naturales preferiblemente con pulpa, posteriormente papilla de frutas y verduras y, en ocasiones, harina de avena.

Los niños mayores deberán seguir una dieta rica en fibra: fruta (excepto manzana y plátano), verduras, legumbres cocinadas de forma sencilla y con piel o en puré grueso, cereales y harinas integrales.

No son alimentos recomendables: chocolate, arroz, zanahoria, plátanos, manzanas, fritos y un exceso de leche y derivados lácteos.

Cuando el niño adquiere el control de esfínteres es muy importante la educación del hábito intestinal, para lo cual se debe establecer la rutina de ir al cuarto de baño de forma regular y a una hora fija una o dos veces al día, a ser posible después de las comidas (la toma de alimento ocasiona el movimiento intestinal y favorece la evacuación) y durante 5 ó 10 minutos. El niño deberá tener una posición confortable (pies apoyados) y se deben evitar las distracciones.



Dolor abdominal

Los niños se quejan de dolor abdominal con mucha frecuencia. Debido al gran número de órganos existentes en el abdomen las causas de dolor pueden ser muy variadas y el niño puede decir que "le duele la tripa" cuando tiene catarro, tos fuerte o neumonía (el moco que el niño traga produce una irritación en el estómago

que provoca dolor abdominal y, a veces, vómitos con moco), también pueden producir dolor abdominal las infecciones intestinales o gastroenteritis, infecciones urinarias, diabetes, infecciones virales, estreñimiento, cólicos de riñón, pancreatitis, etc. Las causas guardan estrecha relación con la edad del niño, siendo algunas más frecuentes a determinada edad.

Ante cualquier dolor abdominal intenso y persistente debe acudir a un servicio de urgencias.

Cólicos del lactante

Es la causa más frecuente de dolor abdominal en los lactantes. Son episodios intermitentes de llanto, sin razón aparente, en lactantes sanos con crecimiento y desarrollo normales. Los cólicos se suelen iniciar a la 2^a-4^a semana de vida y tienden a desaparecer al 3^{er} ó 4^o mes. Suelen presentarse a la misma hora del día, siendo más frecuentes por la tarde. Pueden durar 2-3 horas y ocurrir más de tres días a la semana.

El niño dobla las piernas hacia arriba, endurece el abdomen, expulsa gases y la cara se pone roja. Fuera de estos episodios el estado general del niño es bueno.

La causa no se conoce, aunque parece que están asociados al aire que tragan y al lógico crecimiento del intestino.

La causa más frecuente de dolor abdominal en el lactante son los cólicos. Suelen desaparecer al 3^{er} o 4^o mes



¿Qué se debe hacer?

- Los padres tienen que procurar estar tranquilos. El niño está sano y los cólicos desaparecerán en pocos meses. La mayoría ceden cuando disminuye la ansiedad de los padres.
- Colocar al bebé piel con piel puede aliviar los síntomas y tranquilizarle.
- La madre que lacta evitará tomar excitantes (café, té), bebidas gaseosas y tabaco.
- Hay que hacer que el niño expulse bien los gases después de cada toma.
- No dejar que llore (al llorar traga aire), no darle chupete (traga aire) y evitar que llegue a las tomas con mucha hambre (mama con ansia y traga aire).
- No se han encontrado medicamentos que sean realmente eficaces en el tratamiento de los cólicos del lactante y algunos son perjudiciales.
- El masaje abdominal es beneficioso para evitar que aparezca el dolor cólico. Una vez que el niño está con el dolor puede ser útil colocarlo boca abajo sobre el antebrazo y poner la otra mano en su vientre, masajeando en sentido de las agujas del reloj.

Diarreas

Es el aumento del número de deposiciones y disminución de su consistencia. Las causas más frecuentes de diarrea pueden ser:

- Infecciones gastrointestinales producidas por:
 - Virus. Son las más frecuentes en los niños.
 - Bacterias.
 - Parásitos
- Infecciones de origen no digestivo:
 - Infecciones respiratorias, urinarias, apendicitis, peritonitis.
- Diarreas de origen alimentario:
 - Introducción inadecuada de nuevos alimentos.
 - Intolerancia a la lactosa, a las proteínas de la leche de vaca o al gluten.
 - Errores en la alimentación: biberones muy concentrados, alimentación excesiva o escasa.
- Producidas por medicamentos: laxantes, antibióticos.



Los síntomas que suelen acompañar a la diarrea son: vómitos, dolor abdominal, fiebre y malestar general, lo que suele indicar que se trata de una diarrea de tipo infeccioso o gastroenteritis.

¿Qué se debe hacer?

Mientras el niño es alimentado al pecho es muy raro que se produzca diarrea, ya que las defensas transmitidas a través de la leche de la madre al bebé le protegen frente a la infección intestinal.

Siempre hay que acudir al pediatra cuando el niño tiene diarrea, para que él indique el tratamiento a seguir.

Lo fundamental es tratar o prevenir la deshidratación con las llamadas “soluciones de rehidratación oral” que contienen agua, glucosa y sales (elementos que se pierden con la diarrea o los vómitos). Se administran muy lentamente al principio para ir aumentando la cantidad y la frecuencia si el niño tolera (ver tratamiento de vómitos).

Una vez que el niño tolere y si no hay vómitos se van introduciendo los alimentos poco a poco en la forma que indique el pediatra.

A veces, es suficiente retirar de la alimentación los alimentos ricos en fibra durante 3-4 días.

Recomendaciones generales en caso de diarrea:

- Si el niño toma leche materna debe continuar con ella.
- Si toma biberones se seguirá administrando la misma leche y a la concentración correcta. No es preciso dar la leche más diluida.
- Si el niño toma papillas o biberones de cereales se prepararán con harina de arroz.
- Si toma purés se preparan sin verduras, añadiendo sólo zanahoria, arroz, pollo o pescado si el niño ya lo tomaba.
- Las papillas de frutas se preparan añadiendo manzana, plátano y zumo de limón.
- No se añadirá ningún alimento nuevo hasta la normalización de las deposiciones.
- En niños mayores la dieta será a base de: yogur natural, puré de zanahoria, arroz, pollo o pescado blanco a la plancha o cocidos, manzana, plátano maduro, dulce de membrillo y jamón de York.
- Se deben evitar: la leche de vaca entera, verduras y legumbres (tanto frescas como cocidas), aceite, fritos, frutos secos y dulces.

Lo fundamental es tratar o prevenir la deshidratación con las llamadas “soluciones de rehidratación oral” que contienen agua, glucosa y sales

En la mayoría de los casos la diarrea es un proceso agudo y autolimitado que se resuelve en pocos días. Cuando, excepcionalmente, se prolonga más de dos semanas se habla de diarrea prolongada o crónica y siempre requiere consultar con el pediatra.

ALTERACIONES DE LA PIEL

Son muy frecuentes en los niños. Las erupciones o sarpullidos la mayoría de las veces son inofensivos aunque también pueden ser síntomas de enfermedades infecciosas (sarampión, varicela, rubeola) o de ciertas alergias.

Como norma general, siempre que al niño le aparezca una erupción repentina, de color rojo, parecida a una quemadura o con signos evidentes de que está enfermo, hay que acudir al médico para que haga el diagnóstico y establezca el tratamiento adecuado.



Dermatitis del pañal

Es la alteración de la piel más frecuente en el niño pequeño que utiliza pañales. Se debe al efecto irritativo que produce el contacto prolongado de orina y heces. La zona del pañal aparece enrojecida y, en ocasiones, con ampollas, heridas o erosiones. Con frecuencia aparece sobreinfección por las bacterias u hongos existentes en heces y orina.

Para evitarla o tratarla, lo más eficaz es cambiar con frecuencia los pañales, lavar la zona con agua templada y jabón neutro, secar muy bien, dejar al aire el mayor tiempo posible y aplicar una crema protectora de óxido de zinc.

Muguet

Son unas manchas blanquecinas adheridas a la lengua, encías y mejillas. Se trata de una infección producida por un hongo llamado “candida albicans”. A diferencia de los restos de leche, las manchas no se desprenden con facilidad y si lo hacen dejan una superficie rojiza e inflamada.

Son más frecuentes en recién nacidos y lactantes. Para evitar su aparición es preciso que la madre que amamanta se duche a diario y hervir a menudo chupetes, tetinas y biberones.

ALTERACIONES DEL SUEÑO

El tiempo que los niños necesitan dormir varía dependiendo de cada niño y, sobre todo, de su edad. El recién nacido puede dormir 16 horas al día repartidas en periodos de 3-4 horas; a los 2-3 meses de edad puede hacer descansos nocturnos de 5 horas, que se van alargando poco a poco, reduciendo el número de siestas, hasta dormir a los 12 meses unas 13-14 horas por día, con sólo una siesta después de comer, que suelen abandonar hacia los 4 años.

Aunque una vez dormidos puede parecer que lo hacen profundamente, tienen “pequeños despertares” de unos segundos y vuelven a dormirse solos.

Insomnio infantil por hábitos incorrectos

Es la dificultad que tiene el niño para dormirse solo, sin ayuda, tanto al inicio del sueño como cuando se despierta en la noche.

La causa es la pérdida del ritmo que hace que el niño aprenda a asociar el ruido y la luz con estar despierto, y el silencio y la oscuridad con el sueño. Pero sobre todo, se debe a la incapacidad de los padres para enseñar el hábito correcto.

Es un problema muy frecuente entre los 6 meses y los 5 años, que se complica a medida que el niño crece y comienza a hablar. Los padres prueban todos los métodos imaginables pero es el niño el que termina marcando las normas para dormir (pide que le canten, quiere agua, dormir con ellos, con la televisión, etc.) Nada de esto le enseña a dormir y mucho menos soluciona el problema.

No hay que dormir al niño en brazos, meciéndole, cantando, etc., porque asociará el sueño a estos elementos y cuando se despierte reclamará lo que a él le parece que va asociado con el sueño



Además, al no dormir las horas necesarias, el niño está inquieto e irritable, se duerme en momentos inoportunos y, sobre todo, es capaz de alterar la vida familiar, causando en los padres falta de descanso, frustración, irritabilidad y actitudes negativas hacia el niño.

¿Qué se debe hacer?

Los medicamentos para hacer dormir a los niños NO son beneficiosos y NO se deben emplear, la única actitud eficaz es reeducar los hábitos del sueño.

Educar el hábito de dormir ha de hacerse tras seguir una rutina previa agradable de 5-10 minutos, como contarle un cuento o cantarle una canción antes de apagar la luz (sin peleas, gritos ni amenazas). El niño debe aprender a iniciar el sueño solo, asociando el acto de dormir con su cama, una mascota, o cualquier adorno de su habitación y hacerlo de la misma forma al día siguiente y los días que sean necesarios, hasta que se duerma solo y correctamente. Para que el niño se duerma no hay que darle objetos que después, una vez dormido, haya que retirar.

Conviene colocar al niño en su cuna o cama cuando aun esté despierto o adormilado. Así, si se despierta, no se alarmará al reconocer que se encuentra en el mismo sitio donde se durmió. Si el niño se levanta y acude a la habitación de los padres, se le debe hacer volver tranquilamente a su cama. La firmeza no está reñida con el cariño.

No hay que dormir al niño en brazos, meciéndole, cantando, etc., porque asociará el sueño a estos elementos y cuando se despierte reclamará lo que a él le parece que va asociado con el sueño (la canción, los brazos de los padres o el agua del biberón).

Es un error dejar al niño llorar sin ir a verlo. Se debe ir a su lado para disminuir su angustia y tranquilizarlo dulcemente sin cogerlo. No acudir enseguida, para evitar que se acostumbre a la presencia inmediata cuando llame. Abandonar siempre la habitación con el niño aún despierto para que se duerma solo y no asocie el inicio del sueño con la presencia de los padres.

El carácter o temperamento del niño es importante (los más inquietos son los que presentan más dificultades para aprender a dormirse solos) pero lo que más influye en el fracaso es la falta de acuerdo y de seguridad de los padres en la aplicación de las normas.

Es un error dejar al niño llorar sin ir a verlo. Se debe ir a su lado para disminuir su angustia y tranquilizarlo dulcemente sin cogerlo. No acudir enseguida, para evitar que se acostumbre a la presencia inmediata



Los terrores nocturnos son episodios de llanto brusco, inesperado y no consolable que ocurren en la primera mitad de la noche

Terrores nocturnos

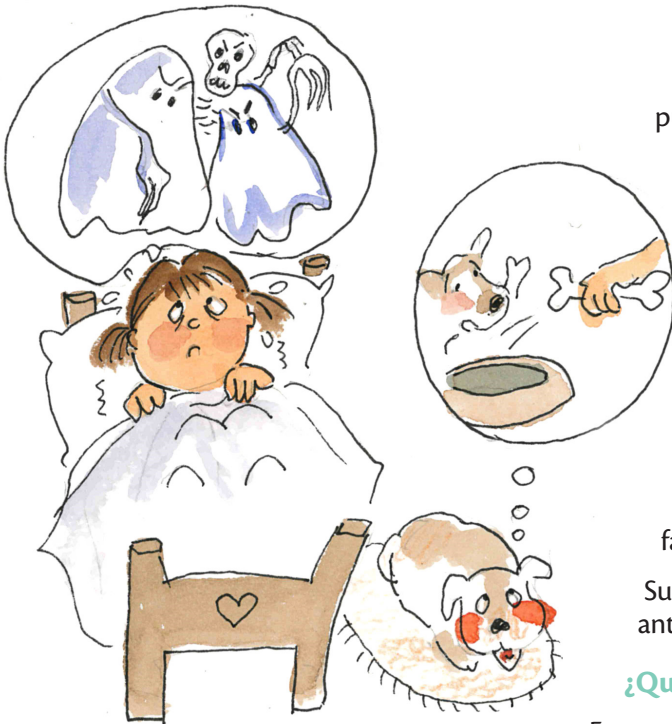
Son episodios de llanto brusco, inesperado y no consolable que ocurren en la primera mitad de la noche, de una a tres horas después del comienzo del sueño, generalmente cuando los niños tienen fiebre o mucha ansiedad.

Suelen afectar más a varones mayores de 2-3 años, sobre todo preescolares, y desaparecen en la adolescencia.

El niño, sin llegar a despertarse, de repente se agita, llora o grita con expresión de terror (ojos muy abiertos, sudoroso, el corazón late deprisa, respira aceleradamente y puede decir que ve animales o monstruos). Estos episodios duran 5-10 minutos y después el niño se relaja. No suele repetirse en la misma noche y el niño no recuerda nada por la mañana.

¿Qué se debe hacer?

Los padres deben permanecer tranquilos, evitando con suavidad que el niño salga de su cama, sin hablarle ni gritarle, porque intentar tranquilizarlo o despertarlo



puede prolongar los síntomas. En gran medida, los terrores nocturnos son más bien un problema para los padres que para los niños que los sufren. No son síntoma de ninguna enfermedad ni precisan tratamiento.

Las pesadillas

Son fenómenos parecidos a los terrores, de los que se diferencian en que aparecen en la segunda mitad de la noche y se producen por sueños desagradables que hacen que el niño despierte completamente asustado, reclamando la atención de los padres que deben consolarles hablando con ellos. Al día siguiente, el niño recuerda lo soñado. En general, duran unas semanas y están relacionadas con algún factor externo que les causa ansiedad.

Suelen afectar más a niñas, sobre todo entre los 4 y 8 años, y desaparecen antes de la adolescencia.

¿Qué se debe hacer?

Es recomendable acudir inmediatamente a tranquilizar y consolar al niño, hablando con él, escuchando sus miedos y explicándole que ya pasó todo. Cuando se sosiege, se le debe animar a que vuelva a dormirse.

El sonambulismo

Es la repetición automática, durante el sueño, de movimientos que se realizan estando despierto (levantarse, caminar, bajar escaleras). Se suele asociar a terrores nocturnos y sucede a las 3-4 horas de iniciar el sueño. El niño está profundamente dormido durante el episodio, si se le habla puede emitir un murmullo o no responder, pero es difícil despertarlo y no recuerda nada al día siguiente.

Es más frecuente entre los 6 y 11 años y tiende a desaparecer con la adolescencia, aunque a veces persisten en el adulto. Con frecuencia hay antecedentes familiares.

¿Qué se debe hacer?

Se debe estar tranquilo, y tomar precauciones para evitar accidentes en sus "paseos" nocturnos, como despejar la habitación de objetos con los que pueda tropezarse o poner vallas en las escaleras. Si se le encuentra levantado, lo mejor es guiarle delicadamente a su cama de nuevo sin necesidad de despertarlo, y probablemente lo aceptará sin resistencia. No es aconsejable la medicación.



ENURESIS NOCTURNA

Cuando un niño a los 5 años aún no ha sido capaz de retener la orina durante la noche y se levanta mojado al menos una vez por semana, se dice que tiene "enuresis nocturna".

Se debe a una mala función de los mecanismos encargados de controlar la producción y salida de orina durante el sueño, sueño muy profundo, vejiga pequeña, beber abundantes líquidos antes de dormir, etc.

Es un problema relativamente frecuente que padecen especialmente los varones, casi siempre hay antecedentes familiares y suele solucionarse espontáneamente. En algunos casos aparece cuando hay celos.

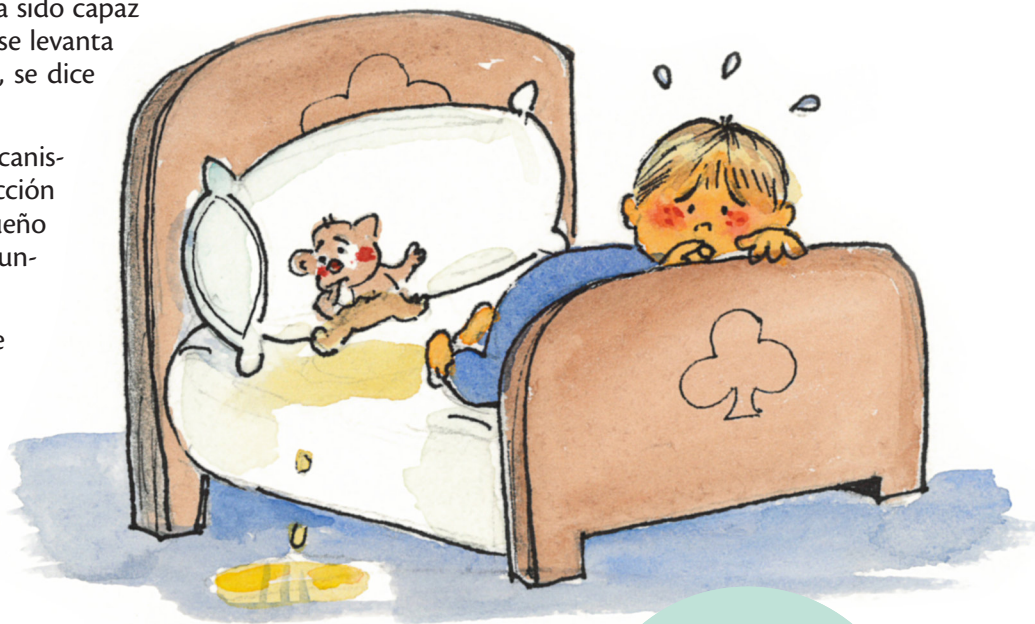
¿Qué se debe hacer?

Es fundamental que los padres sepan que el niño no lo hace voluntariamente por lo que no hay que reñirle, ridiculizarle ni castigarle.

Hay que poner un protector al colchón y evitar el uso de pañales.

Para lograr el control nocturno de la orina se aconseja implicar al niño en las siguientes medidas:

- Durante el día: entrenar al niño para aumentar la capacidad de retener la orina:
 - Debe beber mucha agua y cuando tenga necesidad de orinar tiene que aguantar todo lo que pueda.
 - Cuando ya no pueda más, mientras sale la orina debe interrumpir el chorro varias veces.
- Por la noche: hay que evitar que beba líquido en las dos horas antes de irse a dormir y tiene que orinar antes de acostarse.
- El niño deberá anotar en un calendario las noches que no ha mojado la cama.



Es un problema relativamente frecuente que padecen especialmente los varones y suele solucionarse espontáneamente

OBESIDAD

La obesidad se define como el exceso de grasa corporal y se manifiesta por un peso mayor al 20% del correspondiente a la edad, talla y sexo. Es falsa la creencia de que un niño "gordito" está más sano y el 80% serán adultos obesos.

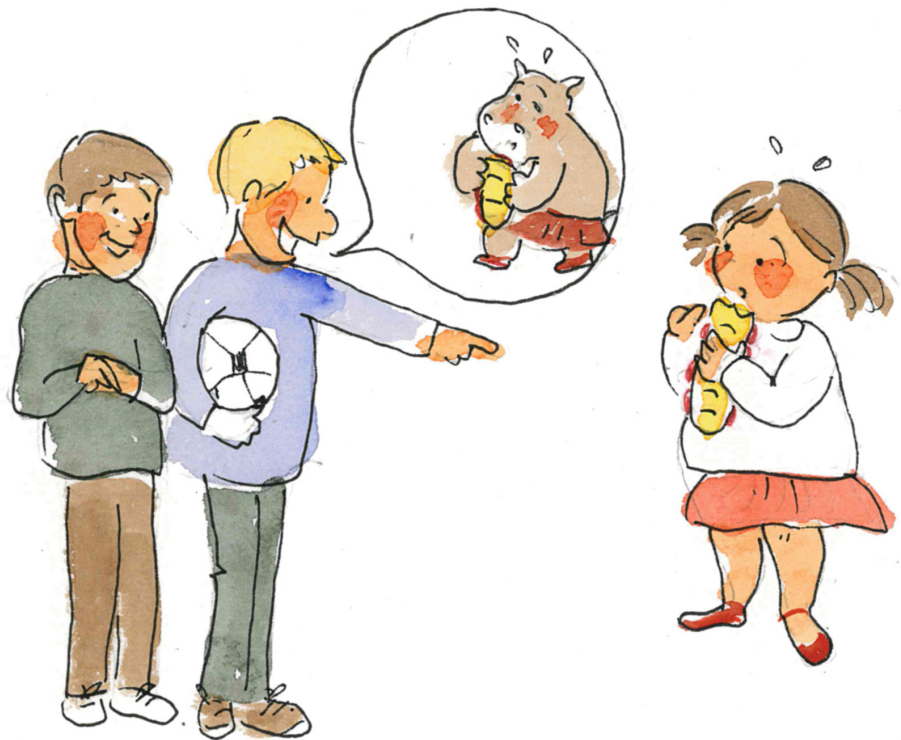
Es la enfermedad nutricional más frecuente en niños y adolescentes en los países desarrollados, y está aumentando, probablemente en relación con la mayor disponibilidad de alimentos y con cambios en los estilos de vida, mayor sedentarismo y disminución de la actividad física.

Existen dos edades con mayor riesgo de desarrollar obesidad: primer año de vida y pubertad, porque se produce un aumento de células grasas.

Causas y tipos de obesidad

- **Obesidad primaria, nutricional o exógena.**

Supone el 95-99% de los casos totales en niños y adolescentes. La causa es desconocida, pero existen una serie de factores que influyen para padecerla:



- Factores hereditarios. Hay riesgo de obesidad si uno o ambos padres son obesos.
- Factores ambientales. Se ingieren más calorías de las que se consumen. No se engorda si no se come más de lo que se gasta. El organismo almacena las calorías que no se gastan en forma de grasa.
- Sedentarismo. Falta de ejercicio físico.

• Obesidad secundaria

Sólo representa el 1-5% de los casos. Se debe a enfermedades endocrinológicas, genéticas, toma de medicamentos, etc.

¿Qué influencia tiene la obesidad sobre la salud?

La obesidad no se considera como una enfermedad, salvo en situaciones extremas, pero tiene repercusiones importantes sobre la salud tanto en niños como en adultos.

De manera inmediata, en niños y adolescentes produce sobre todo problemas psicológicos:

- Rechazo y burlas de sus compañeros
- Baja autoestima y a menudo bajo rendimiento escolar.
- Aislamiento que puede crear más ansiedad y llevar a consumir más alimentos, cerrando así un círculo que cada vez se agrava más.

Complicaciones médicas en la vida adulta:

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares (infarto, trombosis)
- Aumento de colesterol
- Artrosis
- Trastornos psicológicos
- Trastornos del sueño
- Trastornos respiratorios



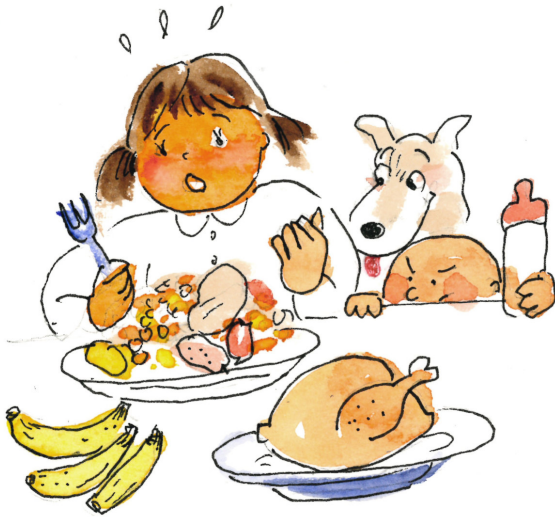
La obesidad tiene repercusiones importantes sobre la salud tanto en niños como en adultos

Alimentar adecuadamente a los niños desde el nacimiento y durante los primeros años de vida es la mejor forma de impedir que aparezca la obesidad

¿Cómo prevenir la obesidad?

- **Dieta equilibrada y variada**, que asegure el aporte de los nutrientes necesarios para el crecimiento adecuado. Debe incluir alimentos de todos los grupos (ver capítulo de alimentación).
- **Hábitos nutricionales sanos**. La alimentación es un hábito que se adquiere en el seno familiar; los hábitos del adulto se forman durante la niñez. Los niños adquieren las costumbres alimenticias de sus padres.

Alimentar adecuadamente a los niños desde el nacimiento y durante los primeros años de vida es la mejor forma de impedir que aparezca la obesidad. Desde los primeros meses de vida se identifican los sabores, se conocen los alimentos, sus texturas, se adquieren los hábitos de alimentación y se marcan los gustos y preferencias. Por ello, se enumeran a continuación una serie de consejos que ayudarán a adquirir unos hábitos alimenticios saludables:



- La lactancia materna previene la obesidad.
- Cuando se introduce la alimentación complementaria siempre hay que seguir los consejos del pediatra.
- Hay que enseñar al niño a comer despacio y masticar bien los alimentos. No prolongar el uso de biberones y purés.
- Los alimentos han de prepararse cocidos, a la plancha o al horno. No abusar de fritos, rebozados ni precocinados. Quitar la grasa visible a la carne antes de cocinarla.
- No cocinar con mantequilla ni grasas animales. Usar aceite de oliva.
- Evitar el uso de salsas (mahonesa, ketchup). Se puede condimentar con aceite, vinagre, limón o hierbas aromáticas.
- Usar pan tradicional, no abusar de pan de molde ni baguettes.
- Consumir con mucha moderación: embutidos, patés, pizzas, salchichas, tartas, flanes, helados, mantequilla, hamburguesas etc.
- No comer mientras se ve la televisión o se realizan otras tareas.
- No picotear entre comidas.
- No utilizar la comida como premio o castigo.
- Levantarse de la mesa con sensación de que se podría comer un poco más, nunca llenos.
- Poner poca cantidad de comida en el plato.
- No forzar a comer todo lo que esté en el plato.
- Comer con agua. Evitar los refrescos.
- Evitar endulzar o salar mucho los alimentos.

- Realizar 4-5 comidas al día.
- El desayuno debe ser completo, para asegurar un buen rendimiento escolar.
- Acostumbrar al niño a tomar fruta de postre, evitando los dulces.
- Practicar ejercicio físico
 - Evitar la vida sedentaria.
 - Ir andando con el niño a los sitios, subir y bajar con él las escaleras, enseñarle pronto a utilizar el triciclo y la bicicleta, que aprendan pronto a nadar, etc.

Signos de alerta que deben preocupar

- Aumento paulatino y mantenido de peso superior al que corresponde por altura y edad.
- La obesidad no aparece de repente, un niño de constitución normal o incluso delgado comenzamos a verlo “gordito”, “más gordito” y por último “obeso”. Antes de que se desarrolle la obesidad es el momento de actuar y consultar con el pediatra.

EL NIÑO ENFERMO CRÓNICO

Los niños que padecen algún tipo de enfermedad de larga duración tienen limitaciones que afectan a su vida diaria, frecuentan los servicios médicos y requieren ingresos en el hospital, lo que les hace ser más dependientes de sus padres y del personal sanitario.

El niño enfermo crónico despierta, no sólo en los padres y familiares, un sentimiento de vulnerabilidad que lleva a los que le rodean a infravalorar sus capacidades, adoptando actitudes sobreprotectoras que pueden limitar su correcto desarrollo madurativo.

Los niños con una enfermedad crónica deben ser tratados, en la medida de lo posible, como cualquier otro, evitando la asistencia excesiva y la restricción de actividades.

Los padres soportan una sobrecarga emocional que puede llevarlos a sentirse culpables y ansiosos, requiriendo el apoyo profesional para orientar su actitud frente al niño. El resto de la familia debe participar en la adaptación del niño y en el desarrollo de sus máximas posibilidades.

Procesos crónicos infantiles más frecuentes	
Asma (moderada o grave)	1%
Cardiopatía congénita	0,7%
Trastorno convulsivo	0,3%
Artritis	0,2%
Diabetes	0,2%
Labio hendido	0,1%
Síndrome de Down	0,1%

Los niños con enfermedad crónica tienen mayor riesgo de alteración psicológica y aislamiento. Los hermanos pueden sentirse desplazados y reclamar mayor atención con comportamientos regresivos.

El niño, en la medida que su desarrollo lo permita, debe ser informado de su dolencia lo más claramente posible y participar en las decisiones que atañen a su salud. Debe seguir el calendario vacunal y las revisiones de salud con similar periodicidad al resto de los niños. También debe acudir regularmente a la escuela y participar en deportes y juegos.

Los niños con necesidades especiales pueden requerir centros específicos para su correcta atención. Las familias de estos niños deben ser informadas de los recursos de la comunidad disponibles.

Las asociaciones de padres de niños en circunstancias similares, además de orientar a la familia, contribuyen a romper el aislamiento de ésta, permitiendo que conozca que, aunque infrecuente, el proceso de su hijo no es único; pudiendo compartir sus experiencias con padres que están en la misma situación.



El niño debe ser informado de su dolencia lo más claramente posible y participar en las decisiones que atañen a su salud



9

Accidentes infantiles

- Caídas
- Quemaduras
- Heridas por objetos cortantes o punzantes
- Accidentes por electricidad
- Accidentes por animales domésticos
- Intoxicaciones
- Accidentes de tráfico
- Ahogamientos

Los accidentes infantiles son, actualmente en nuestro país, la causa más frecuente de muerte en niños pequeños.

El niño no es consciente de los peligros que existen en el ambiente que le rodea. Por ello, es muy importante cuidar las situaciones que forman parte de su vida ya que la mayoría de estos accidentes se pueden evitar.

Durante los tres primeros años de vida del niño los accidentes se producen casi siempre en el hogar, siendo las caídas y las quemaduras los más frecuentes, sin olvidar las intoxicaciones y la asfixia por inmersión o por aspiración. Fuera del hogar los accidentes infantiles más frecuentes son los producidos por vehículos: los niños como peatones y como viajeros.

CAÍDAS

La mayoría de las lesiones que se producen son de carácter leve. Las caídas desde el mismo nivel suelen ser menos graves que las producidas desde distinto nivel (escaleras, ventanas, balcones, etc.).

Cómo prevenir

- No dejar solo al niño sobre superficies elevadas.
- Proteger el acceso a escaleras, ventanas y balcones.
- Llevar al niño sujeto en su silla de paseo con los cinturones.
- No dejar abierta la puerta principal del domicilio.

Cómo actuar

Si la caída no produce un golpe fuerte, el niño no pierde el conocimiento y rompe a llorar de inmediato, la lesión seguramente no es grave; basta con poner frío sobre la zona del golpe (un paño con hielo o mojado en agua fría), para impedir la formación de un hematoma (chichón) y observar si hay cambios en la conducta del niño (en cuyo caso habrá que acudir al médico).

Si por el contrario el niño pierde el conocimiento, está pálido, no llora y no responde a estímulos, debe ser llevado inmediatamente a un servicio de urgencias.



Cuando después de un traumatismo, golpe o caída leve se observa algún cambio de conducta, irritabilidad, somnolencia, vómitos injustificados y de aparición brusca, movimientos raros o convulsiones, el niño debe ser trasladado a un servicio de urgencias.

QUEMADURAS

Aunque muchas son superficiales y leves, pueden dejar cicatrices importantes que den lugar a complejos y trastornos emocionales. Se pueden producir por llamas, contacto con un objeto caliente, agua caliente (escaldadura), electricidad, alimentos calientes y productos químicos.

Cómo prevenir

- No sostener objetos calientes con el niño en brazos o en el regazo.
- No dejar al niño solo en la cocina o donde haya estufas eléctricas, de leña o gas, o en salones con chimeneas.
- Enseñar al niño que la puerta del horno no se toca.
- Mantener los mangos de sartenes o cacerolas siempre hacia dentro en las encimeras.



- No dejar cerillas o encendedores al alcance de los niños.
- Comprobar siempre la temperatura del agua del baño antes de introducir al niño.
- Mantener alejados a los niños cuando se manejan aparatos eléctricos o se manipula la instalación eléctrica.
- Proteger enchufes y alargadores, impidiendo que los niños tengan acceso a ellos.

Cómo actuar

Se debe retirar cuidadosamente la zona afectada de la causa que produce la quemadura. Si la quemadura es superficial, aplicar agua fría a chorro y cubrir la zona con gasas esterilizadas. Si la quemadura es importante, cubrir la zona con gasas esterilizadas y trasladar al niño a un servicio de urgencias. No usar pomadas ni otras sustancias si no lo indica el médico.

HERIDAS POR OBJETOS PUNZANTES O CORTANTES

Cómo prevenir

- Utilizar utensilios de plástico (vasos, platos, etc.).
- Mantener los cuchillos de cocina y cualquier objeto punzante fuera del alcance de los niños.
- Guardar las herramientas después de su utilización.

Cómo actuar

Limpia siempre la herida con agua y jabón y cubrirla con una gasa esterilizada (no usar algodón ni aplicar pomadas). Si el corte es profundo acudir al médico.

CUERPOS EXTRAÑOS. ATRAGANTAMIENTO

Es muy frecuente que los niños se introduzcan objetos de pequeño tamaño en la boca, los oídos o la nariz. El atragantamiento ocurre cuando el cuerpo extraño es introducido en la boca.

Cómo prevenir

- No dejar al niño juguetes que tengan piezas pequeñas.
- No dejar monedas, pilas, botones, ni ningún objeto de pequeño tamaño al alcance de los niños.
- No dar al niño alimentos que puedan ser causa de atragantamiento: aceitunas con hueso, frutos secos (avellanas, cacahuetes, pipas, etc.).

Cómo actuar

Según el cuerpo extraño de que se trate y el lugar y forma en que quede alojado, la extracción podrá ser realizada por un adulto o deberá acudir a un servicio de urgencias.

Si el cuerpo extraño está en la nariz: se tapaná la fosa nasal libre, obligando al niño a expulsar el aire por la fosa nasal ocupada (que suene la nariz), lo que puede arrastrar el objeto al exterior. Nunca hay que intentar extraer el objeto si no se ve.

En caso de atragantamiento hay que colocar al niño boca abajo, con la cabeza más baja que las caderas y dar pequeños golpes en la espalda hasta la expul-



sión del objeto causante del atragantamiento. No hay que intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos porque se puede introducir más profundamente.

ACCIDENTES POR ELECTRICIDAD

Un enchufe no protegido, un cable pelado, una conexión mal aislada, el extremo libre de un alargador, etc. pueden ocasionar un accidente grave si se encuentran al alcance del niño.



Un enchufe no protegido, un cable pelado, una conexión mal aislada, el extremo libre de un alargador, etc. pueden ocasionar un accidente grave

Cómo prevenir

- Poner protectores en los enchufes (existentes en el mercado).
- Evitar las conexiones o extensiones caseras.
- No usar aparatos eléctricos cerca del agua, ni tocarlos con las manos húmedas.
- Mantener fuera del alcance de los niños los aparatos eléctricos más peligrosos.
- Cambiar cables, enchufes o interruptores en mal estado
- Instalar en casa, si todavía no dispone de él, un interruptor diferencial.

Cómo actuar

Lo primero que debe hacerse es cortar la corriente. Si esto no es posible, se debe apartar al accidentado utilizando objetos aislantes (guantes de goma, palo de madera) para que la persona que lo toque no se electrocute también.

Toda quemadura producida por electricidad debe ser vista inmediatamente por un médico, porque aunque parezca de carácter leve, la lesión puede ser profunda.

ACCIDENTES POR ANIMALES DOMÉSTICOS

Son mucho más frecuentes las mordeduras por animales domésticos que por animales en libertad.

Cómo prevenir

- No dejar solos a los niños con animales.
- No permitir que los niños jueguen o acaricien a animales desconocidos.

Cómo actuar

En caso de mordedura de perro se deberá actuar como en cualquier otra herida, lavando bien la zona con agua y jabón. Tras la cura se deberá acudir al médico. Si el perro es desconocido habrá que localizar al dueño para saber si está correctamente vacunado.



INTOXICACIONES

La mayoría se producen por ingestión de medicamentos o productos de limpieza. También hay que tener en cuenta otros productos: fitosanitarios (insecticidas, abonos, plaguicidas), drogas, alimentos en mal estado, hidrocarburos y cáusticos.

Las intoxicaciones por gases también pueden producir situaciones graves en los niños, sobre todo las provocadas por monóxido de carbono (en el hogar es causado por la mala combustión de los braseros de leña y carbón, que no deben usarse nunca) y por gas butano.

De los medicamentos, las intoxicaciones más frecuentes son las producidas por aspirina, paracetamol y barbitúricos.

En las intoxicaciones por hidrocarburos (aguarrás, gasolina, keroseno, disolventes de barnices) la absorción dependerá de la cantidad de producto tomado por el niño, que generalmente es poca debido al mal sabor, siendo también un riesgo que aparezca una neumonía por aspiración. Las intoxicaciones por cáusticos (lejía, amoníaco, agua fuerte) producen quemaduras en la boca y en la garganta.

Cómo prevenir

- Mantener siempre los medicamentos bajo llave y fuera del alcance de los niños.



- Los productos de limpieza siempre deben estar en su envase original y con su etiqueta de identificación y siempre fuera del alcance de los niños. No dejarlos en la parte baja del fregadero.
- Tener a mano el teléfono del Centro de Toxicología: 91 / 56 20 420

Cómo actuar

Si se encuentra al niño en el momento de tomar los medicamentos, se le darán uno o dos vasos de agua y se intentará provocar el vómito.

Si se encuentra al niño inconsciente NO se le dará agua y NO se intentará provocar el vómito. Se le trasladará rápidamente a un centro de urgencias, llevando SIEMPRE el producto que se sospecha ha ingerido.

En las intoxicaciones por hidrocarburos o cáusticos NO se deberá, en ningún caso, provocar el vómito y el niño deberá ser trasladado a un centro de urgencias.

ACCIDENTES DE TRÁFICO

En los accidentes de tráfico hay que diferenciar cuando el niño va como peatón o cuando va como pasajero. Se ha demostrado que los niños son pasajeros muy frágiles, ya que debido a su tamaño y su peso pueden ser fácilmente proyectados contra las paredes del vehículo.

Como prevenir

- Cuando se cruza la calle siempre hay que sujetar al niño de la mano.
- Los niños con edades comprendidas entre 0 y 12 años deben utilizar siempre sistemas de seguridad específicos (cucos, sillas, cojines elevadores) cuando van en un vehículo.
 - Los dispositivos de seguridad tienen que estar siempre homologados y escogerse según el peso del niño.
 - NUNCA debe transportarse en brazos a un niño dentro del vehículo.
 - NO dejar al niño ir de pie entre los asientos del vehículo.



Existen diferentes sistemas de seguridad infantil, dependiendo de las características físicas de los niños (peso y tamaño). Conforme el niño va creciendo, habrá que cambiar el sistema de seguridad.

	Grupo 0	Grupo 0+	Grupo I	Grupo II	Grupo III
Peso	0-10 Kg.	0-13 Kg.	9-18 Kg.	15-25 Kg.	22-36 Kg.
Edad	0-9 meses	hasta 2 años (aproximado)	9 meses-3 años	3-6 años	6-12 años
dispositivo de seguridad	Cuco de seguridad para recién nacidos. Arnés de seguridad para capazo. Silla-cesta de seguridad en sentido contrario.	Silla de seguridad en sentido contrario a la marcha.	Silla en sentido de la marcha.	Asiento con ajuste de altura de la cinta del vehículo. Cojín elevador con respaldo.	Cojín elevador. Ajustador de cinta. Cinturones especiales.

Cómo actuar

Los primeros auxilios en caso de un accidente de tráfico irán encaminados a socorrer a la víctima sin causar más lesiones de las existentes y son comunes sea cual sea la edad del accidentado:

- Mantener la calma
- Tranquilizar al accidentado
- No causar lesiones: no mover al herido si se queja de dolor en el cuello o está inconsciente
- En caso de duda, pedir ayuda
- Llamar a un servicio de urgencias (nº de teléfono: 112)



AHOGAMIENTOS

Constituyen una causa poco frecuente de accidente, pero son muy graves ya que tienen una elevada mortalidad. El ahogamiento por inmersión ocupa el segundo lugar en la escala de accidentes mortales infantiles después de los de tráfico.

Cómo prevenir

- No dejar que el niño se quede solo en la bañera.
- Vigilar siempre al niño en piscinas, playas, ríos, etc.
- Es conveniente que el niño aprenda a nadar lo más pronto posible.

Cómo actuar

Sacar al niño del agua inmediatamente. Poner al niño cabeza abajo para que expulse el agua y posteriormente intentar realizar el método de reanimación "boca a boca" y trasladarlo a un centro de urgencias.

Constituyen una causa poco frecuente de accidente, pero son muy graves ya que tienen una elevada mortalidad





10

Cuestiones legales

- Trámites administrativos
- Solicitud de permisos
- Maternidad y riesgos laborales



Una vez que el niño ha nacido, no hay que olvidar realizar los trámites administrativos para que tenga todos los derechos legales que le corresponden.

Este capítulo indica los principales pasos que se deben dar y aporta información que puede ser de interés.

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

Inscripción en el Registro Civil

La inscripción en el Registro Civil es obligatoria. Hay que realizarla en el plazo de 72 horas desde el nacimiento, o 10 días en la Oficina del Registro Civil si por cualquier causa no se ha remitido el documento en el plazo. No obstante, este plazo se puede ampliar a los 30 días cuando se acredite causa justa.

La comunicación del nacimiento se puede realizar de forma electrónica o presencial. La electrónica se realiza directamente desde el centro sanitario. La inscripción presencial se hará en la Oficina del Registro Civil correspondiente, con el informe de maternidad facilitado en el hospital y el libro de familia si se dispone de él.

Inscripción en la Seguridad Social

Es la afiliación del niño a la Seguridad Social para que tenga asistencia sanitaria y se solicita en los Centros de Atención e Información del Instituto Nacional de la Seguridad Social que corresponda, según el domicilio, presentando los siguientes documentos: el libro de familia, una vez anotados los datos del niño, Tarjeta de la Seguridad Social de la persona (padre o madre) en la que se va a incluir al niño y DNI. También se puede realizar la inscripción de forma electrónica.

Elección de pediatra

Se debe acudir al Centro de Salud correspondiente con el documento de alta del niño en la Seguridad Social, rellenar la solicitud de la Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) y posteriormente solicitar la asignación de un pediatra del Centro de Salud.



SOLICITUD DE PERMISOS

Solicitud de permiso y prestación económica por maternidad/paternidad



Después del parto, el padre y/o la madre que sean trabajadores, por cuenta ajena o propia, inscritos en la Seguridad Social tienen derecho a un periodo de descanso remunerado por la propia Seguridad Social. La solicitud de la baja de maternidad o de paternidad se denomina prestación por maternidad y prestación por paternidad, respectivamente.

El padre, además del permiso por nacimiento de hijo que son los días siguientes al nacimiento del bebé, puede disfrutar de un periodo de descanso de cuatro semanas ininterrumpidas, ampliables en caso de parto, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento múltiple en 2 días más por cada hijo a partir del segundo. Puede disfrutarse en jornada completa o a tiempo parcial.

La madre puede disfrutar de un periodo de descanso de 16 semanas ininterrumpidas. En caso de parto múltiple este periodo se amplía en 2 semanas más por cada hijo, a partir del segundo. También se ampliará el periodo en caso de hospitalización del neonato a continuación del parto o de discapacidad. Este periodo tiene las siguientes características:

- Las seis primeras semanas las tiene que disfrutar obligatoriamente la madre.
- El resto del periodo puede disfrutarse a tiempo parcial, compartirse con el padre o renunciar al mismo.

La solicitud se puede realizar:

- De forma presencial en los Centros de Atención e Información (CAISS) del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Por internet en la sede electrónica de la Seguridad Social:

Las madres trabajadoras tienen una deducción de 100€ mensuales de su IRPF hasta que el bebé cumpla los tres años de edad. La deducción se puede solicitar para percibirla mensualmente o bien se aplicará al realizar la declaración anual del IRPF.

El padre y/o la madre que sean trabajadores, por cuenta ajena o propia, inscritos en la Seguridad Social tienen derecho a un periodo de descanso remunerado por la propia Seguridad Social

La conservación del puesto de trabajo durante el tiempo de disfrute del permiso de maternidad/paternidad es un derecho de los trabajadores regulado por ley.

Permiso de lactancia

Los trabajadores que han sido padres, ya sea bien de forma natural o por adopción, guarda o acogimiento, tienen derecho a ausentarse de su puesto de trabajo durante una hora, para el cuidado del hijo/a lactante. Esta nueva denominación (“cuidado del hijo lactante”) es la que se ha dado a este permiso a través del RDL 6/2019, en vigor desde el 8 de marzo de 2019.

El permiso de lactancia (o “para el cuidado del bebé lactante”) puede durar hasta que el hijo cumpla 9 meses, tanto si la lactancia es natural como artificial y consiste en poder disponer de una hora al día para el cuidado del bebé. Esa hora se puede dividir en 2 fracciones. Este permiso lo pueden solicitar a sus empresas tanto el padre como la madre, o ambos. Es un permiso retribuido, por lo que el trabajador seguirá cobrando lo mismo.

Hay 3 formas de disfrutar el permiso de lactancia:

- Permiso para ausentarse 1 hora al día, pudiendo dividir en dos fracciones esta hora; es el trabajador/a el que decide cuándo disfruta de su permiso, dentro de la jornada ordinaria de trabajo.
- Reducir la jornada media hora al principio o al final de la jornada. Acumular las horas de este permiso para conseguir jornadas completas.
- Hay una modalidad que se prolonga hasta los 12 meses de edad del bebé: cuando ambos progenitores ejerzan este derecho. En este caso, en el periodo que va desde los 9 meses del bebé hasta los 12, se produce una reducción proporcional del salario.

Reducción de jornada laboral

Existe la posibilidad de solicitar reducción de la jornada laboral, entre un octavo y un máximo de la mitad de la duración de dicha jornada, y se acompañará de la reducción proporcional en el salario.

Su regulación se establece en el Real Decreto 16/2013.



Todo trabajador tiene derecho a un periodo máximo de 3 años de excedencia por cuidado de cada hijo menor de 3 años

Excedencia por el cuidado de hijos

Todo trabajador fijo tiene derecho a un período máximo de 3 años de excedencia por cuidado de cada hijo menor de 3 años. Este tiempo se cuenta desde el nacimiento o fecha de adopción del niño (fecha de la resolución judicial o administrativa de la adopción).

Durante el periodo de excedencia se garantiza la reserva del mismo puesto de trabajo durante el primer año y la reserva de un puesto del mismo grupo profesional o categoría equivalente en el periodo restante de la excedencia. Este derecho lo pueden ejercitar la madre o el padre (biológicos o adoptivos), pero cuando ambos trabajan sólo lo puede ejercer uno de ellos. Todo el periodo de excedencia es computable a efectos de antigüedad.

MATERNIDAD Y RIESGOS LABORALES

La mujer debe comunicar que está embarazada a los profesionales sanitarios del Servicio de Prevención de su empresa; ellos conocen los riesgos de cada puesto de trabajo y la informarán si el suyo conlleva riesgos para ella o para el niño. Si se sospecha algún tipo de riesgo hay que consultarlo con el médico o ginecólogo.

Los principales riesgos que existen en el trabajo son: químicos (sustancias tóxicas o peligrosas), físicos (radiaciones ionizantes, temperaturas extremas), biológicos (trabajo de laboratorio con virus o bacterias), psicosociales (acoso moral, estrés) y ergonómicos (manipulación de cargas, sobrecarga de trabajo).

Si el trabajo entraña riesgos se debe solicitar la eliminación del riesgo o la reducción del mismo. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resulte posible y así lo certifique el médico del sistema sanitario al que pertenece la trabajadora se destinará a la mujer a otro puesto de trabajo. En caso de que la empresa no pueda cambiar el puesto de trabajo se puede solicitar en el Instituto de la Seguridad Social la “prestación de riesgo durante el embarazo”.

Para solicitar dicha prestación es necesario el informe del médico, una certificación del Servicio de Prevención de la Empresa de que las condiciones del puesto de trabajo pueden influir negativamente en la salud de la madre o del niño y la declaración por parte de la empresa de la inexistencia de puestos de trabajo compatibles con el estado de la trabajadora.

La trabajadora embarazada tiene derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.



Bibliografía

American Academics of Pediatrics.

Breastfeeding and the Use of Human Milk (RE9729) Dec 1997

www.aap.org/policy/re9729.html.

American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition.

Commentary on breast-feeding and infant formulas, including proposed standards for formulas.

Pediatrics, 1976; 57: 28-85.

American Academy of Pediatrics.

Pediatric Nutrition Handbook.

Fourth Edition with Additional Essential Resources.

Aranzeta, J. Alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente.

Temas de Pediatría. Bilbao, 1999.

Argüelles Martín, F.; Polanco Allúe, I. Manual de Gastroenterología Pediátrica.

2ª ed. Granada, 1996.

Balaskas, J. Embarazo Natural. Integral Ed. (Oasis, PGC, S.L.). Barcelona, 1990.

Balaskas, J. Yoga, Embarazo y Nacimiento. Ed. Kairós. Barcelona, 1994.

Ballabriga, A.; Carrascosa, A. Nutrición en la infancia y adolescencia. 2ª ed.

Ed. Ergón. Madrid, 2.001.

Barriuso, RM.; Sánchez-Valverde, F.; Romero, C.; Vitoria, JC.

Epidemiología de la lactancia materna en el centro-norte de

España. Anales Españoles de Pediatría, 1999; 50: 237-243.

Behrman, RE.; Kliegman Jerson HB. Nelson tratado de

Pediatría. 16ª ed. Ed. Interamericana - McGraw Hill. 2000.

Bras, J. Pediatría de Atención Primaria.

Businco, L.; Bruno, G.; Giampietro, PG. Prevention and management of food allergy. Acta

Paediatr. 1999; 430

(Suppl): 104-109.

Businco, L.; Dreg, S.; Einarsson, R.; Giampietro, PG.; Höst, A.; Keller, KM. et al. Hydrolysed cow's milk formula.

Allergenicity and use in treatment and prevention. Pediatr.

Allergy. Immunol. 1993; 4: 101-111.

CEE. Directiva 1999/50/CE de la Comisión de 25 de Mayo de 1999 por la que se modifica la Directiva 91/321/CEE relativa a los preparados para lactantes y preparados de continuación. Official Journal of the European Communities, 1999; L139: 29-31.

CEE. Directiva de la Comisión de 14 de Mayo de 1991 relativa a los preparados para lactantes y preparados de continuación. (91/321/CEE), 1991; L 175: 35-49.

Cobos Barroso, N. Patrones clínicos de enfermedad pulmonar obstructiva en el niño menor de 2 años. Symposium internacional "Sibilancias en la primera infancia". Basilea, 1991.

Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. Anales Españoles de Pediatría, 1999; 50: 333-340.

Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la Lactancia Materna www.aeped.es/lac-mat/lactmat.html.

Corretger, J.M. y col. Aspectos clínicos y terapéuticos de la fiebre en el niño. Laboratorios Bayer, 1996.

Cruz, M. Tratado de Pediatría. Ed. Ergon, 8ª ed. Madrid, 2001.

Dale, A.; Roeber, J. Ejercicios para Embarazadas. Ed. Plaza & Janes. 1986.
Del Pozo, J.; Coronel, C. Alimentación complementaria. Destete. Pediatría. Integral, 1999; 1: 174-183.

Díaz Ollero, B.; García-Sicilia, J. Fiebre y otros trastornos de la temperatura corporal. Manual Practico de Pediatría en Atención Primaria. Ed. Publimed. Madrid, 2001. Tema IV.1: 215-222.

Díaz, J.; Pérez, M.; Tabernero, M. Patología funcional en el niño. Manual de diagnóstico y terapéutica pediátrica. Ed. Publires. 3ª ed. Madrid. 1995. 236-241.

Díez Domingo, J. y col. Utilización de la alternancia de antipiréticos en el tratamiento de la fiebre en España. Anales Españoles de Pediatría, 2001; 51: 503-510.

Domínguez, S.; Jiménez, R. Obstrucción nasal. Manual del residente de pediatría y sus áreas específicas. Asociación Española de Pediatría. Ed. Norma, 1997.

Embarazo y nacimiento gozosos. El arte del embarazo y el parto entre el saber tradicional y los conocimientos actuales.

Ed. Integral. Barcelona, 1988.

ESPGAN Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition.III.

Recommendations for infant feeding.

Acta Paediatr Scand 1982; 302 (Suppl.): 1-27.

ESPGAN Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition.

Recommendations for the composition of follow-up formula and beikost.

Acta Paediatr Scand, 1981; 287 (Suppl). 1-25.

ESPGAN. Committee on Nutrition. Comment on antigenreduced infant formulae. Acta

Pediatr 1993; 82: 314-9.

ESPGAN. Committee on Nutrition. Comment on the composition of cow's milk based

follow-up formulas. Acta Paediatr Scand, 1990; 79: 250-254.

ESPGAN. Committee on Nutrition. Guidelines on Infant Nutrition II. Recommendations

for the composition of followup formulas and Beikost.

Acta Paediatr Scand, 1981; 287 (Suppl): 1-25.

ESPGAN. Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition.

Recommendations for the composition of an adapted formula.

Acta Paediatr Scand, 1977; 262 (Suppl): 1-20.

Estivill, E. Alteraciones del sueño en los niños.

An. Esp. Pediatr., 1997; supl 102: 33-36.

Estivill, E. Duérmete niño: 12 años de experiencia. An. Esp.

Pediatr., 2002; 56 (1): 35-39.

Estivill, E.; De Béjar, S. Duérmete, niño. Barcelona. Ed. Plaza y Janés, 1997.

Fernández Matamoros, A. Problemas del sueño. Normas de supervisión

pediátrica. Asociación Española de Pediatría.

Ed. Marketing Trends. 1993. 179-184.

Ferrer, B.; Nieto, A.; Dalmau, J. Alergia alimentaria. Recomendaciones para su prevención.

Acta Pediátrica Española, 1999; 57: 431-435.

Fomon, S.J. Nutrición del Lactante. Ed. Mosby-Doyma. Madrid, 1995.

Galdo, A.; Cruz, M. Tratado de exploración clínica en pediatría.

Ed. Masson. Barcelona, 1995.

Graneto, J. Pediatrics. Fever. www.emedicine.com.

- Hernández Rodríguez, M.; Sastre Gallego, A. Tratado de Nutrición. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1.999.
- Hernández, M. Alimentación infantil. 2ª ed. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1993.
- Jiménez González, R. Medicación antitérmica en pediatría. Perspectiva actual. Archivos de Pediatría, julio-septiembre 2000. vol. 51(3):166-168.
- Kitzinger, S. Embarazo y Nacimiento. Emalsa Interamérica, Octava reimpresión. Madrid, 1988.
- Landau, LI. The influence of a family History of asthma and parental smoking on airway responsiveness in early infancy. N Engl J Med. 1991; 324: 1.168-1.173.
- Leboyer, F. Por un Nacimiento sin Violencia. Ed. Daimon. España, 1974.
- Levi, J. "Gimnasia para tu bebé" Despertar a la vida. Ed. Daimon Madrid. Barcelona, 1985.
- Lozano de la Torre, MJ. Alimentación en el primer año de vida. Temas de Pediatría. Bilbao, 1999.
- Acedo Gutiérrez, MS.; Barrios Blaudino, A. et al. Generalidades: Fiebre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Ed. MSD. 1998.
- Martí-Henneberg, C.; Capdevilla, F. Alimentación del preescolar. Pediatr Integral 1999; 1: 207-212.
- Martinez, FD.; Wright, AL.; Taussig, LM.; Holberg, CJ.; Halonen, M.; Morgan, WJ. and the Group Health Medical Associates. Asthma and Wheezing in the first six years of life. N Engl. J Med. 1995; 332:133-138.
- Miralles Adarraga, MT.; Avilla Hernández, J.M.; Sarriá Oses, J. Enuresis y encopresis. Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria. Ed Publmed. Madrid, 2001.Tema: VI.10: 412-416.
- Muñoz Calvo, MT.; Hidalgo Vicario, MI.; Rubio Roldan. LA.; Clemente Pollán, J. Pediatría Extrahospitalaria. Aspectos básicos en Atención Primaria. Ed Ergon, 3ª ed. 2001.
- Muñoz Hiraldo, ME.; Pascual-Castroviejo, I. Trastorno del sueño en los niños. Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria. Ed Publmed. Madrid, 2001.Tema: VI.6: 390-394.

OMS. Protección, Promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Atención a la madre durante el parto e inmediatamente después. Declaración conjunta OMS /UNICEF. Ginebra, 1989.

OMS. Regional Office for Europe Nutrition and Food Security. Healthy Eating during Pregnancy and Breastfeeding. EUR/01 5028598.

Pericas Boch, J. Promoción de la lactancia materna y supervisión de la alimentación del primer año. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. www.aepap.org./previnfad/Lactancia.html.

Polin, RA.; Dimar, MF. Pediatrics Secrets. Ed. McGraw Hill. 2ª ed. 1997.

Rodríguez Balo, A.; Ares Segura, S.; Martínez Bermejo, A. Convulsiones Febriles. Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria. Ed. Publimed. Madrid, 2001. Tema IV.1: 215-222.

Rodríguez Herrera, A. Alimentarse sanos. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. www.aepap.org./faqpad/alimentarsesano.html. Santos Borbujo, J. El niño epiléptico en la consulta de Pediatría general. Resúmenes del 50 congreso de la AEP. Mesa redonda: Crisis febriles. 2001.

Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Guías prácticas sobre nutrición. Alimentación en el lactante. An. Esp. Pediatr. 2001; 54: 145-159.

Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Guías prácticas sobre nutrición (II). Alimentación del preescolar, escolar y adolescente. Situaciones especiales: dietas vegetarianas y deporte. An. Esp. Pediatr. 2001; 54 484-496.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Lactancia Materna. Documentos de Consenso. www.sego.es/contenido/sego_servicios.html. Sociedad Española de Neonatología. Asociación Española de Pediatría. Guía de salud materno-neonatal. Ed. Asociación Española de Pediatría. Madrid, 1997.

Szidon, JP.; Fishman, AP. Evaluación del paciente pulmonar con síntomas y signos respiratorios. Tratado de Neumología. 2ª ed. Ed. Doyma, 1991.

Viñas, A. La Lactancia Materna. Ed. Comares. Granada, 1997.

WHO. Child and Adolescent Health and Development. www.who.int/child-adolescenthealth/NUTRITION/infant.html.

William, M. Manual de atención primaria en pediatría. Ed. Mosby, 1993.
Zenz, G.; Wagner, E. Masaje para bebés y niños pequeños.
Ed. Edad. Madrid, 1996.



CASTILLA Y LEÓN



LA SALUD DESDE EL PRINCIPIO

Guía de salud materno-infantil