

cuídame:

guía para madres y padres



AGRADECIMIENTOS:

Al Hospital de la Marina Alta de Denia (Alicante) por poner a nuestra disposición el material de su concurso fotográfico de lactancia materna.

A "Vía Láctea", asociación de ayuda a la lactancia en Aragón, por sus fotos y los dibujos de Isis Saz.

A todos los que con vuestras imágenes y fotos habéis hecho posible la elaboración de esta guía.

EDITA:

GOBIERNO DE ARAGÓN

Departamento de Salud y Consumo

ILUSTRACIONES:

Jesús Cisneros Laguna

REALIZACIÓN:

ARPIrelieve, S. A.

D.L.: Z-1741/05



Índice

	01	Cuidados de la madre	
	1.1	¿Qué le pasa a mi cuerpo después del parto?	11
	1.2	Cuidados generales	13
	02	Cuidados del recién nacido	
	2.1	¿Cómo es tu bebé?	19
	2.2	Sus cuidados	25
	2.3	Atención sanitaria	31
	03	Alimentación	
	3.1	Lactancia materna	38
	3.2	Introducción de alimentos	47
	3.3	Recomendaciones para una dieta saludable	51
	04	Crecimiento y desarrollo del bebé	
	4.1	Crecimiento físico	57
	4.2	Desarrollo psicomotor	58
	4.3	Desarrollo afectivo y social	59
	4.4	Etapas del desarrollo	60
	4.5	El sueño de tu bebé	66
	05	Atención sanitaria del niño	
	5.1	Control sanitario del niño	73
	5.2	Problemas de salud más frecuentes	76
	5.3	Situaciones que exigen una consulta inmediata a los servicios médicos	80
	06	Accidentes en la infancia	
	6.1	Prevención de accidentes infantiles	83
	6.2	Riesgos ambientales	88
	07	Inscripción del nacimiento	93
	08	Direcciones y teléfonos de interés	96



Grupo de trabajo

D.^a María Jesús Blázquez García. *Bióloga*

D.^a M.^a Angeles Checa Díez. *Matrona*

D.^a Alicia Chiva Sorní. *Farmacéutica*

D.^a Pilar Comet Cortés. *Enfermera*

D. César García Vera. *Pediatra*

D. Luis Gascón Andreu. *Médico*

D.^a Ana González Uriarte. *Psiquiatra*

D. Carmelo Guerrero Laleona. *Pediatra*

D. José Manuel Guiu Lasheras. *Periodista*

D. Juan José Lasarte Velillas. *Pediatra*

D.^a Rosa Toledo Pérez. *Enfermera de Pediatría*



Introducción

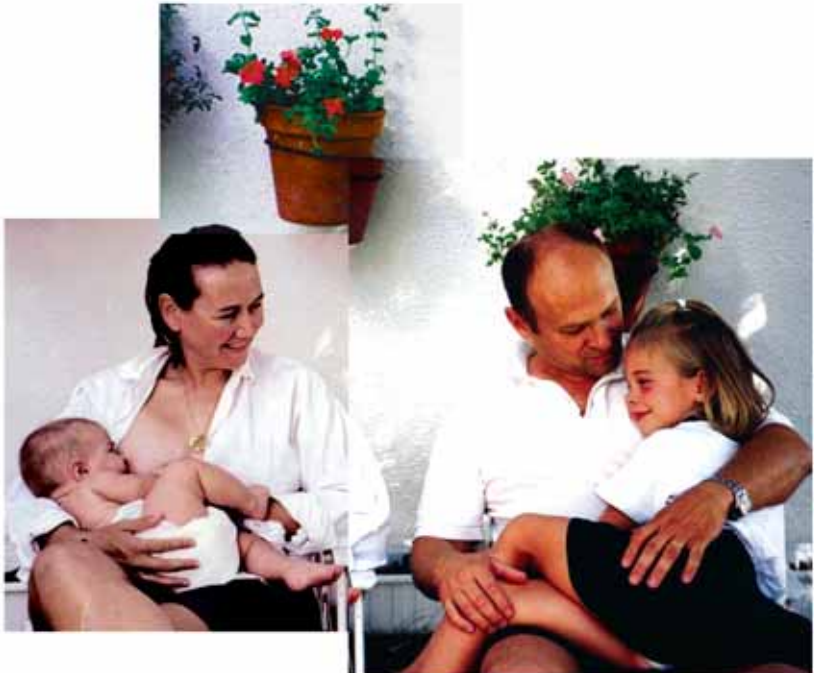
La llegada del bebé al hogar supone un cambio en el desarrollo de la vida cotidiana y de organización familiar. Las primeras semanas tras el parto son un periodo de importantes cambios físicos y psicológicos para la madre. Los primeros días con el bebé en casa pueden no ser fáciles ya que la madre está recuperándose del parto, ambos padres se enfrentan al sueño interrumpido, al inicio de la lactancia, al cansancio continuo, a la sensación de que no hay tiempo para nada, ... Sin embargo, enseguida se aprende a reconocer las necesidades más elementales del nuevo integrante de la familia (comer, dormir, sentirse cómodo, limpio y mimado) y a organizarse para que todo resulte más sencillo.

Tradicionalmente ha sido la madre quien más se ha ocupado de los bebés, sobre todo durante las primeras semanas en las que exigen una “dedicación exclusiva”. No obstante, es importante que el padre establezca con su hijo un vínculo tan fuerte como el de su pareja, más allá de la naturaleza y la costumbre. Esto, no sólo repercutirá en una sólida relación paterno-filial para toda la vida, sino que logrará que la relación de los padres entre sí sea más estrecha y de igual a igual. Para el padre es todo un reto embarcarse en la difícil y apasionante aventura de la paternidad.

Este contacto facilita no sólo la aclimatación del bebé a la vida fuera del útero, sino la adaptación mutua entre los padres y su hijo.

En contrapartida a esta dedicación, los padres se sentirán recompensados con la sonrisa y el amor de su hijo. Y no habrá nada que les gratifique más que verlo día a día crecer y desarrollar todo su potencial como ser humano.

No sólo la madre y el padre, sino también los hermanos, abuelos y personas cercanas se convierten en figuras de afecto. Los diferentes vínculos son ocasiones para comprender distintos estilos de relación. Por tanto, es muy saludable emocionalmente favorecer el contacto con otras personas del entorno.



01

Cuidados de la madre

- 1.1 ¿Qué le pasa a mi cuerpo después del parto?
- 1.2 Cuidados generales



1.1 ¿QUÉ LE PASA A MI CUERPO DESPUÉS DEL PARTO?

Después del nacimiento comienza una etapa que se conoce con el nombre de puerperio o, más coloquialmente, "cuarentena". Es un periodo de cambios y adaptaciones.

¿Qué son los entuertos?

El útero necesita contraerse para recuperar su tamaño habitual. En ocasiones estas contracciones duelen, entonces las llamamos entuertos. Son más frecuentes e intensos a partir del segundo parto, y se manifiestan con más intensidad al dar de mamar. Suelen durar unos 3 ó 4 días. A veces es necesario el uso de un calmante.

¿Qué son los loquios?

Es el sangrado que se produce tras el parto para expulsar las secreciones que se originan al cicatrizar la herida dejada por la placenta. Este sangrado dura alrededor de tres semanas. Los primeros días son más abundantes y de color rojizo (siendo normal la expulsión de algún coágulo), disminuyendo poco a poco la cantidad y cambiando el color hasta tener un aspecto de flujo normal. Si aumentasen de repente o tuviesen mal olor es necesario pedir consulta en el centro de salud. No es recomendable utilizar tampones sino compresas de celulosa o algodón, cambiándolas frecuentemente.



Contracción de útero o matriz



¿Cómo tiene que ser la higiene?

Es recomendable continuar con la ducha diaria y lavado de pelo desde el primer día después del parto o cesárea. La herida puede mojarse siempre que después se seque bien.

¿Cómo cuidar los puntos?

Dependiendo del tipo de parto, algunas mujeres tienen una herida con puntos en la zona genital o abdominal, que necesitará unos cuidados apropiados para favorecer su cicatrización.

Si el parto ha sido vaginal hay que lavar la herida una vez al día (ducha diaria) y también tras cada deposición, secándola bien después. La compresa debe cambiarse a menudo para mantener la herida limpia y seca el mayor tiempo posible. Los puntos se caen solos a las dos o tres semanas.

Si la herida evoluciona bien, no es necesario utilizar ningún desinfectante. Si no fuera así, el profesional que vigile la evolu-



ción de la herida indicará el más adecuado. Si la madre amamanta no debe utilizar antisépticos que contengan yodo.

Si el parto ha sido por cesárea, los puntos normalmente cicatrizan en 5 ó 6 días, y se suelen retirar al octavo día, aunque la herida tardará aún un poco más en curarse por completo.

Tras la ducha diaria, hay que secar bien los puntos y cambiar el apósito. Es importante mantener la herida limpia para evitar infecciones.

¿Qué cuidados necesitan los pechos?

La ducha diaria es suficiente. No es recomendable lavar la areola ni el pezón, ni antes ni después de amamantar.

Hay que mantener los pezones secos. El uso continuado de discos absorbentes puede favorecer la aparición de problemas en el pezón. Si se usan, hay que cambiarlos con frecuencia.

Es preferible dormir sin sujetador para evitar posibles retenciones de leche. Si se usa sujetador es recomendable que no comprima el pecho.

1.2 CUIDADOS GENERALES

Alimentación

Tanto si se amamanta como si no, se debe seguir una dieta variada y saludable. Tu médico te indicará si necesitas algún suplemento.

Evita el consumo de alcohol, drogas y estimulantes.

Es posible que te preocupe la recuperación de la silueta, pero date tiempo; es un proceso largo. No es el momento de seguir una dieta adelgazante.

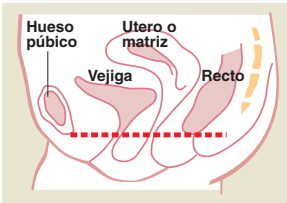
Estreñimiento. ¿Es normal el estreñimiento?

En este periodo es frecuente, sobre todo si tienes hemorroides y te han hecho una episiotomía, por las molestias que oca-

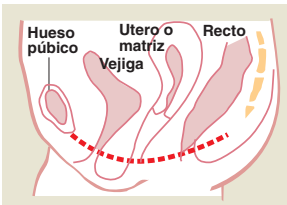


ATENCIÓN





Suelo pélvico normal



Suelo pélvico debilitado

siona. Aunque se tenga la sensación de que se van a “saltar” los puntos, esto es muy poco frecuente.

Para mejorar esta situación es recomendable seguir una dieta rica en fibra (pan y cereales integrales, verduras, frutas, legumbres...), caminar y aplicar masajes circulares, en el sentido de las agujas del reloj, sobre el abdomen. Además, se pueden observar los cuidados propios para las hemorroides: evitar estar mucho tiempo sentada o de pie, utilizar una pomada específica indicada por el médico, y tomar baños de asiento con agua tibia después de cada deposición.

¿Qué ejercicio físico se puede hacer?

Se recomienda practicar, de forma progresiva, algún tipo de ejercicio físico. Al principio ha de ser muy suave, orientado a estimular la circulación y a fortalecer los músculos del suelo pélvico, en primer lugar; y después, los del abdomen. Dar paseos con el bebé es, así mismo, muy recomendable para toda la familia.

Durante el embarazo y el parto, la musculatura de la zona genital se ha distendido. Es importante su recuperación para



prevenir pérdidas de orina o problemas sexuales. Para ello son convenientes una serie de ejercicios (llamados de Kegel), que consisten en la contracción voluntaria e intermitente de esta musculatura, siempre con la vejiga vacía, sobre los que te orientará la comadrona.

Igualmente, el abdomen debe vigorizarse (siempre y cuando la zona genital ya esté bien fortalecida) para que los músculos debilitados por el peso del feto durante el embarazo recuperen su tono y fuerza. El uso de faja postparto no hace que la musculatura abdominal se recupere antes.

Cambios emocionales y estado de ánimo.

Desde las primeras horas que siguen al parto es probable que experimentes muchos sentimientos contradictorios, que pueden ser causados por los cambios hormonales o quizás sea una adaptación a tu nueva situación. No te preocupes, son comunes en la mayoría de las mujeres en tu situación. Esta nueva etapa vital requiere aprendizaje; y, por supuesto, apoyo afectivo y social.

¿Cuándo continuar con las relaciones sexuales?

Para reanudar las relaciones sexuales no existe una fecha concreta. La sexualidad no se limita únicamente a la penetración, es un juego creativo que sólo depende de la pareja. Como sucedió durante el embarazo, hay que adaptarse a las nuevas circunstancias y los nuevos ritmos del deseo.

Para realizar la penetración se recomienda esperar a que desaparezcan los loquios (“manchado”) por completo y que la herida haya cicatrizado. Debido a los cambios hormonales la vagina está más “seca”, pero mejora con el uso de hidratantes vaginales.

¿Cuándo vuelve la regla?

La primera regla puede aparecer al final de la cuarentena, pero si amamantas es normal que tarde varios meses.



¿Qué métodos anticonceptivos se pueden utilizar?

Cada pareja debe valorar el más adecuado para ellos en los diferentes momentos. Existen varios métodos anticonceptivos compatibles con la lactancia materna. En principio, el preservativo es el más recomendable para esta etapa. Si deseáis emplear otro método anticonceptivo podéis acudir al médico de familia de vuestra zona.

Control sanitario en el puerperio

En general, la primera visita la hace la comadrona alrededor de la primera semana después del parto. Transcurridos los cuarenta días de puerperio, se recomienda otra revisión.



Consulta con tu médico si tienes:

- **Aumento repentino de los loquios o mal olor de éstos**
- **Dolor intenso en la parte baja del abdomen**
- **Fiebre**
- **Enrojecimiento, endurecimiento o calor en la zona de los puntos**
- **Dolor al orinar**
- **Dolor en los pechos**
- **Sentimientos de tristeza o miedos intensos que te hacen sentir mal**

02

Cuidados del recién nacido

- 2.1 ¿Cómo es tu bebé?
- 2.2 Sus cuidados
- 2.3 Atención sanitaria



2.1 ¿CÓMO ES TU BEBÉ?

Los reflejos

El recién nacido nace con una serie de **reflejos innatos** que son necesarios para su supervivencia, son los de:

- **Succión** (gracias al cual puede mamar desde el primer día)
- **Búsqueda** (al acercarle un objeto a la cara mueve la cabeza y lo busca con la boca)
- **Prensión** (si le ponemos un objeto en la mano, lo agarrará fuertemente).

Piel

Es normal y frecuente la descamación, pero puedes aplicarle un poco de loción o de aceite específicos para hidratar al bebé. También es normal la aparición de:

- **Ictericia.** Es la coloración amarillenta de la piel y de los ojos que se da con frecuencia en bastantes recién nacidos a partir de las 48 horas de vida, y que suele durar hasta los 10





ó 15 días de vida. Es un proceso transitorio y normal, más frecuente en niños prematuros. Siempre es recomendable que la evolución la controle el pediatra. Hoy sabemos que la lactancia materna precoz y con tomas más frecuentes en el recién nacido disminuye la incidencia y duración de la ictericia, en contra de lo que se creía antiguamente.

- **Milium.** Son granitos blancos. Pueden aparecer solos o agrupados en la frente, mejillas, nariz y barbilla. Son pequeños quistes de grasa que desaparecen de forma espontánea en el transcurso de unas semanas (entre 4 y 12 semanas). No los aprietes ni manipules.
- **Eritema tóxico alérgico.** Son granitos rojos, como habones. No tienen importancia y desaparecen a lo largo de la primera semana.
- **Manchas.** Algunos niños nacen con manchas rojizas en la nariz, párpados o nuca que desaparecen hacia los 6 meses.

Los ojos

Los ojos del recién nacido son de color azulado o grisáceo. Hasta los 6 meses no adquieren el color definitivo. También es normal la aparición de estrabismo intermitente (cruzan los ojos de vez en cuando).

El abultamiento de las mamas

Puede aparecer tanto en niñas como en niños y se debe al paso de hormonas maternas a través de la placenta. A veces pueden segregar unas gotas de leche. Es transitorio y normal.

No las toquetees ni las aprietes porque se pueden infectar. Acude a tu médico si alcanzan un gran tamaño, se ponen rojas y calientes, o si tienen secreciones.

El hipo, los estornudos y flujos

Son normales el hipo y los estornudos en el recién nacido, no requiriendo ningún tratamiento. A veces aparece en las niñas



flujo blanquecino o una pequeña pérdida de sangre vaginal. Se debe al paso de hormonas maternas durante el embarazo y desaparecerá en unos días sin necesidad de ningún tratamiento.

Peso-talla

El peso y talla del bebé al nacer está determinado por el tamaño y funcionamiento de la placenta, así como por la edad gestacional. Posteriormente, el crecimiento está condicionado también por la herencia genética recibida de los padres.

No existe un patrón rígido y único de ganancia de peso y talla en el bebé. Por norma general el bebé recupera su peso de nacimiento sobre los 10 ó 15 días de vida.

El peso de un bebé puede variar a lo largo del día a causa de acontecimientos fortuitos, como mamar, hacer caca o pis. Para

Hoy sabemos que la lactancia materna precoz y con tomas más frecuentes en el recién nacido disminuye la incidencia y duración de la ictericia, en contra de lo que se creía antiguamente.



Tabla 1

CONSEJOS PARA COMPARTIR CAMA

- **Que sea suficientemente grande para los tres.**
- **Con colchón firme, uniforme y limpio.**
- **Evita los edredones y/o nórdicos que aumentan la temperatura de la cama o que sean pesados, es preferible usar sábanas y cubiertas.**
- **Evita el exceso de calor.**
- **No le pongas al bebé demasiada ropa, ni le cubras la cabeza.**
- **No le pongas saco de noche.**
- **Si tu pareja se acuesta más tarde, comunícale que el bebé está en la cama.**
- **Si compartes cama con otro niño mayor, la madre ha de colocarse entre el bebé y el niño.**
- **Asegúrate de que el bebé no se puede caer de la cama o quedar atrapado entre el colchón y la pared.**
- **No permitas que las mascotas se acuesten en la cama donde duerme el bebé.**

la mayoría de los bebés es suficiente pesarlos una vez al mes durante los primeros meses. Luego suele hacerse en cada una de las visitas de puericultura. Ten en cuenta que el peso y la talla deben ser valorados por el pediatra. No es necesario que peses al bebé por tu cuenta, ya que habitualmente se cometen inexactitudes que son motivo de preocupación innecesaria.

Deposiciones

Durante las primeras 24 a 48 horas de vida del bebé, las cacas son de color negro y pastosas (se las llama meconio). Después se hacen más líquidas y menos pastosas, de color verdoso-negruzco (son las denominadas de transición) y al finalizar la primera semana de vida aparecen las heces definitivas, de color amarillo (a veces verdosas) de consistencia parecida a la pomada o semilíquidas, grumosas y con coágulos blancos, y en los niños alimentados al pecho, prácticamente sin olor. En un bebé que al 4º ó 5º día siga eliminando meconio o heces de transición, y no gane peso, es necesario "vigilar" la técnica de lactancia materna.

El número de deposiciones al día es muy variable. Puede ir desde una con cada toma, hasta una cada dos o tres días en recién nacidos. En general, los niños alimentados al pecho hacen más veces al día y más blandas que los alimentados con biberón. Luego, el ritmo es más irregular y si el niño está bien, aunque no haga caca, no hay que hacer nada.

Micción

Después de la primera micción el bebé puede estar hasta 24 horas sin hacer pis. Pasado este tiempo el bebé ha de mojar frecuentemente los pañales con orina clara e inodora (sobre todo si se alimenta exclusivamente con lactancia materna).

También es frecuente observar manchas de color rojo/rosa en el pañal en el sitio donde ha hecho pis, pero no tienen impor-

tancia y se deben a la eliminación normal de uratos y no de sangre. Suelen desaparecer entre los 3 y 7 días de vida.

Sueño

Los despertares nocturnos son un fenómeno natural, al menos durante el primer año de vida. Su capacidad para diferenciar el día de la noche (*ritmo circadiano*) la adquiere a partir de los 4 meses de vida. Si el niño está siendo amamantado los despertares nocturnos son frecuentes; puede necesitar mamar entre 1 y 5 veces. Si duerme en tu misma cama podrás descansar mejor, es más cómodo y no te enterarás de alguna de las tomas, ya que el bebé se quedará dormido después.

Te adjuntamos las recomendaciones de UNICEF en las tablas 1 y 2 para un uso correcto de esta práctica. Sólo los padres podéis decidir hasta cuando queréis tener al bebé con vosotros en la misma habitación o en vuestra cama. Algunos



Tabla 2

EVITAR COMPARTIR CAMA SI...

- Fumas tú o tu pareja.
- Has consumido bebidas alcohólicas.
- Has consumido drogas o medicamentos que provoquen un sueño más pesado de lo habitual.
- Si estás cansada y crees que no te despertarás si el bebé te necesita.
- Si padeces una enfermedad que hace que no te despiertes en respuesta a las necesidades del bebé.

RECUERDA

Es muy peligroso

- Dormir con un bebé en el sofá.
- Dejar dormir solo al bebé en una cama de adultos, en una cama de agua o en un colchón que se hunda.



bebés son incapaces de relajarse y conciliar el sueño. Observadlo y aprended las maniobras que le ayuden a conseguirlo: un baño, masaje, etc.

El llanto

Es el recurso que tienen los bebés para manifestar lo que les pasa, ya sea físico o emocional, y por lo tanto necesita una respuesta. El bebé expresa con su llanto lo que siente, ya sea hambre, frío o calor; cansancio, gases, dolor; incomodidad por tener el pañal sucio, la ropa muy ajustada, por el roce de algún objeto, por la necesidad de contacto físico con sus padres o, simplemente, porque necesita que le mimen. No existe el llanto inmotivado; es la manera de reclamar mayor frecuencia de alimentación y cuidados.

Cuando un bebé llora no lo hace por capricho. Cógelo en brazos cuanto antes y procura comprenderlo. Los niños a los que al nacer se les permite un contacto piel con piel con sus madres, durante los primeros 90 minutos de vida, lloran menos veces y durante menos tiempo que los que son separados de ellas.

Tener el bebé en brazos no lo malcría; al contrario, aumenta la confianza en sus padres, se relaja y aprende formas de comunicación.

Si el bebé tiene hambre dale de nuevo el pecho sin tener en cuenta la hora de la última toma. Esto no provoca sobrealimentación, obesidad ni malas digestiones, y tampoco dañará los pezones si el bebé está bien agarrado al pecho.

Muchos bebés se relajan si sus madres los llevan sujetos al cuerpo con una mochila portabebés o una franja de tela. Esta práctica no es perjudicial para el bebé y le permite a la madre mayor movimiento.

Ciertas prácticas habituales, como ofrecer suplementos de leche, infusiones de plantas (algunas de ellas muy tóxicas como el “anís estrellado”) o sacudir y agitar al bebé bruscamente son contraproducentes y se deben evitar.

Los eructos y la expulsión de gases

Cuando el bebé realiza las tomas, succiona el chupete o llora, ingiere aire que puede provocarle molestias. Los siguientes consejos pueden ayudarlos a evitarlos y aliviarlos, pero si son muy persistentes no dudéis en consultar con el pediatra.

- Haz que expulse los gases después de cada toma. Para ello ponlo incorporado sobre tu hombro o sentado sobre tus piernas durante unos minutos para favorecer el eructo.
- Acompañando al eructo son frecuentes las regurgitaciones (pequeños vómitos) durante los primeros meses de vida. No tienen importancia si no afectan a la ganancia de peso.
- No dejes que llore de forma prolongada (al llorar traga aire).
- Evita que llegue a las tomas muy hambriento (mamará con ansia y tragará mucho aire).
- No le des chupete.
- No le des infusiones de plantas o medicamentos sin consultar con el médico.
- Si tu leche sale muy deprisa (a chorro), deja que fluya un poco para evitar que el bebé tenga que tragar con rapidez, lo que haría que tragase mucho más aire.
- Para aliviar sus molestias prueba a hacerle ejercicios tipo bicicleta, masajes abdominales suaves y circulares, en el sentido de las agujas del reloj.



Posturas para favorecer el eructo:

1. Incorporado sobre tu hombro
2. Sentado sobre tus piernas

2.2 SUS CUIDADOS

El baño

Puede ser diario desde el nacimiento, aunque no se le haya caído aún el ombligo. Elige el momento del día más tranquilo para ambos, o cuando al bebé le resulte más relajante, y convierte esta práctica en un juego entrañable entre los padres y el bebé.

- Ten todo lo que puedas necesitar a mano.
- No llenes mucho la bañera, basta con 10 ó 15 cm de agua.
- La temperatura del agua debe ser agradable (36-38°C). Asegúrate de que no quema introduciendo tu codo o el dorso de la mano.

- La temperatura ambiente debe ser también agradable (22-24°), evitando las corrientes de aire.

- Los aparatos eléctricos cerca del agua pueden provocar cortocircuitos y accidentes muy graves, como la electrocución.

- Usa jabones suaves y en muy poca cantidad, aprovechando la misma agua para aclararle. Si es niña, limpia la zona existente entre los genitales y el ano (de delante hacia atrás) para evitar posibles infecciones.

- El baño no ha de durar demasiado. Al principio bastan, unos minutos, y a medida que el bebé vaya creciendo puedes prolongar este momento.

- Sácale del agua con cuidado, envuélvele en una toalla seca y templada, y sécale con suavidad.

- Después del baño podemos aprovechar para hidratar bien su piel a la vez que le damos un masaje usando una crema o loción hidratante o aceites adecuados para su edad. Este masaje permite el contacto íntimo de los padres con el bebé, le relaja para el sueño y nutre su piel.

Las uñas

Se cortan, pero no demasiado. Las uñas de los pies se cortan rectas. Las de las manos deben recortar-



se sin que queden picos, para evitar los arañazos. En ambos casos nunca cortaremos al límite de la piel, para evitar que las uñas se claven en el dedo. Se ha de utilizar una tijera pequeña y de bordes romos.

Los ojos, la nariz, los oídos

Si es necesario, limpia desde la parte interna del ojo hacia la externa. En los oídos limpia sólo la parte externa y visible con una gasa húmeda. La cera que segrega el oído sirve como defensa y no debemos intentar extraerla. La nariz se obstruye con facilidad, aunque la cantidad de moco no sea abundante. El estornudo, que se produce con bastante frecuencia, es la forma en que el bebé limpia sus mucosas.

El ombligo

Se limpia diariamente, con agua y jabón, durante el baño. Para favorecer su cicatrización y prevenir infecciones, procura mantenerlo siempre seco y limpio.



El baño no ha de durar demasiado, unos minutos al principio basta, según crezca el niño puedes prolongar este momento.

No lo cubras ni envuelvas con gasas, pues favorecerías la humedad. No uses fajas ni ombligueros (dificultan la respiración y no curan hernias). Si tiene mal olor, secreciones o sangra deberás consultar al pediatra.

Cuando el ombligo se caiga (entre los 5 y 15 días aproximadamente), sigue limpiándolo muy bien hasta que esté perfectamente seco.

La desinfección del ombligo no debe hacerse con productos que contengan yodo, sino con alcohol de 70° aplicado 2 ó 3 veces al día tras el baño y cada cambio de pañal, hasta la caída del cordón y la cicatrización umbilical.

Cambio de pañales

Se hará en una superficie amplia, sin dejar al bebé solo porque cualquier movimiento que haga puede suponer una caída.

Cámbiale lo más frecuentemente posible, para evitar irritaciones en la piel. Es preferible que le laves con agua y jabón, procurando usar lo menos posible toallitas desechables.

Lávalale desde la zona genital hacia el ano y nunca al contrario (sobretudo en las niñas), por el riesgo de aparición de algún tipo de infección.

Sécale muy bien, especialmente entre los pliegues. Puedes ponerle un poco de crema o bálsamo para evitar irritaciones. Para evitarlas también es eficaz dejarle un rato el culito al aire antes de colocarle un nuevo pañal. No uses polvos de talco porque retienen la humedad y además, si el bebé lo aspira, puede ser tóxico.

Ropa y calzado

La ropa del bebé ha de ser cómoda y holgada, de algodón u otras fibras naturales.

- Evita las prendas que suelten pelo.
- Evita el uso de impermeables, lazos, botones, cintas o cordo-





nes, sobre todo si se atan al cuello o pueden ser peligrosas para el bebé.

- Evita el uso de vestidos con botones muy pequeños o que estén en la parte delantera (existe riesgo de atragantamiento).
- No le abrigues en exceso. El niño no necesita más ropa de la que pueda precisar un adulto. El recién nacido suele tener las manos y los pies fríos, debido a la inmadurez de su sistema circulatorio periférico, pero ello no quiere decir que tengan frío. Abrigar demasiado al bebé es tan perjudicial como ponerle poca ropa.
- Hasta que el bebé no empiece a caminar no necesita calzado, pero según la estación del año puedes abrigarle los pies con calcetines de algodón.
- Los zapatos han de ser cómodos y blandos pero, si ha de pisar la calle, la suela debe ser lo suficientemente resistente para protegerle de posibles pinchazos.



Los hijos de madres y padres fumadores sufren más infecciones respiratorias, otitis y más ingresos hospitalarios por bronquitis y neumonías que los hijos de no fumadores.



Habitación y cuna

La habitación ha de ser alegre y estar bien acondicionada, con una temperatura en torno a los 20°, tranquila, con buena ventilación y sin objetos que acumulen polvo. Es necesario un ambiente libre de humos del tabaco. Tened en cuenta que los hijos de madres y padres fumadores sufren más infecciones respiratorias, otitis y más ingresos hospitalarios por bronquitis y neumonías que los hijos de los no fumadores.

Evita usar como fuente térmica braseros o estufas, por el peligro que acarrearán, y por supuesto no poner al bebé junto a una fuente de calor.

Si usas cuna, que esté homologada. Si es antigua comprueba que la separación de los barrotes sea menor de 5 centímetros.

Cuando acuestes al bebé no le pongas cadenas, medallas, baberos ni imperdibles, por su seguridad.

El paseo

Los paseos del bebé son muy importantes para su salud. Debes sacarle a la calle todos los días desde el alta hospitalaria, siempre que no exista ningún problema que lo impida. Es relajante para el bebé y favorece la recuperación del tono muscular y del sistema circulatorio de la madre.

Procura pasearlo por sitios tranquilos, alejados de ruidos y humos, aprovechando las horas de sol en invierno y evitando las horas centrales del día y la exposición directa al sol en verano.

La luz solar ayuda a activar la vitamina D (antirraquítica), por lo que si el tiempo lo permite es bueno que su cara, brazos y piernas estén al aire libre. En verano conviene protegerle la cabeza con una gorra o sombrilla y utilizar cremas de protección solar.

Los viajes

Si viajamos con el bebé en coche se tomarán todas las medidas de seguridad. Recuerda siempre que tiene que ir bien suje-

to. Para tu tranquilidad y seguridad del niño, nunca lo dejes solo en el interior del automóvil.

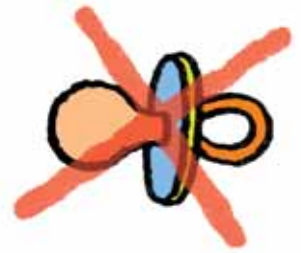
No existe ninguna contraindicación para que el bebé pueda viajar en avión. El dolor de oídos se puede aliviar haciendo que succione el pecho o el biberón al despegar y aterrizar.

El chupete

Si le das el pecho, no se aconseja su uso durante las primeras semanas hasta que la lactancia esté bien establecida. Las diferencias existentes entre los dos tipos de succión pueden confundir al bebé en la manera de mamar. Ésta es una de las causas del fracaso de la lactancia materna.

Su uso posterior no es tampoco inofensivo ya que favorece la formación de caries, la maloclusión dental (mala posición de los dientes) y la otitis media aguda y recurrente, que son más frecuentes con el uso del chupete.

Si a pesar de ello decides ofrecérselo, procura que sea el menor número de horas posible y retirarlo antes del año y medio de vida. Por seguridad, el chupete ha de ser de una sola pieza.



2.3 ATENCIÓN SANITARIA DEL RECIEN NACIDO

Prueba del talón

Con esta prueba se detectan ciertas enfermedades metabólicas y de la glándula tiroideas. Algunas de ellas, si no son tratadas a tiempo, pueden producir retraso mental. Estas enfermedades no se detectan por el aspecto externo del recién nacido y por ello es imprescindible que se le haga esta sencilla prueba después del nacimiento. Consiste en la extracción de unas gotas de sangre del talón del bebé que se impregnan en un papel especial. Cada hospital tiene su protocolo de realización. Antes de



recibir el alta de la maternidad pregunta si a tu hijo se le ha practicado.

DetECCIÓN DE LA SORDERA

La prueba para la detección precoz de la sordera se realiza a todos los recién nacidos, antes del alta hospitalaria, en todos los hospitales de Aragón.



Problemas en el recién nacido. Motivos de consulta inmediata

Llanto: si llora más de lo habitual y de forma diferente, y no se calma con las medidas habituales, o cuando el llanto es quejumbroso.

Vitalidad: si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar, y la piel presenta una tonalidad pálido-amarilla.

Dificultad para respirar: si le cuesta trabajo respirar, si se queja al acabar cada espiración o si respira más deprisa será necesario consultar de forma inmediata con el médico.

Cambios de color: si el cuerpo del bebé se pone azulado, sobre todo los labios, o adquiere un color grisáceo (será necesario consultar de forma inmediata).

Puntos o manchas rojas en la piel: si aparecen puntos o pequeñas manchas de color rojo oscuro que antes no estaban.

Alimentación: Si se fatiga, si suda al realizar las tomas o cuando tiene vómitos a chorro en varias tomas.

Fiebre: cuando la temperatura corporal es superior a 38,5° rectal, o cuando presenta hipotermia (disminución de calor corporal) menor de 36°.

Movimientos rítmicos y pérdida de conciencia (convulsiones): los temblores en las extremidades y en la barbilla son naturales, y desaparecen al cogerlas. Si se pone rígido o con la mirada perdida, o se queda sin fuerza, puede tratarse

de una convulsión y debemos acudir al servicio de salud más próximo.

Consejos útiles para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante¹

1. Acuesta al niño boca arriba para dormir.
2. Dale de mamar: La lactancia materna es el mejor alimento para el niño.
3. No lo abrigues demasiado, ni cubras su cabeza para dormir: El exceso de ropa (sobreabrigo), o el exceso de calor de la habitación, aumenta el riesgo.
4. El colchón donde duerme el bebé debe ser firme, evita utilizar almohadas o juguetes blandos en la cuna.
5. Mantén limpio el ambiente, no permitas que se fume en su entorno.

Y si tu bebé no ha nacido todavía, acude a los controles periódicos con tu médico y recuerda que el consumo de tabaco, alcohol o drogas durante el embarazo genera muchos riesgos para el bebé, aumentando, entre ellos, el de padecer una muerte súbita del lactante.



1. Recomendaciones del Comité para la reducción del riesgo en muerte súbita del lactante de la ALAPE (Asociación Latinoamericana de Pediatría).



- **No existe un patrón rígido y único de ganancia de peso y talla. Si tu hijo no recupera su peso de nacimiento a los 15 días de vida, consulta con tu pediatra.**
- **Compartir cama favorece la lactancia materna, aumenta el descanso materno, facilita la conciliación del sueño del bebé, y disminuye su llanto.**
- **Ningún bebé llora por capricho. Si tu bebé llora, cógelo e intenta calmarlo lo antes posible. No se malcriará por esta práctica.**
- **Procura bañar a tu hijo a diario. Nunca dejes al bebé solo en el baño, y sujétalo de forma segura. Nunca uses bastoncillos, ni horquillas, ni otros utensilios para limpiar o extraer algo de sus oídos o nariz.**
- **Nunca uses productos que contengan yodo sobre la piel del bebé, ni para curar el ombligo.**
- **El niño no necesita más ropa que la que pueda precisar un adulto. La temperatura ideal de la habitación es de unos 20°. Procura que sea alegre y bien acondicionada, y evita que se fume en casa.**

03

Alimentación

- 3.1 Lactancia materna
- 3.2 Introducción de alimentos
- 3.3 Recomendaciones para una dieta saludable



3. ALIMENTACIÓN

El primer año de la vida es el período en el que más rápidamente se crece y durante el cual tiene más importancia asegurar una alimentación adecuada. No sólo es importante ofrecer al niño el mejor alimento posible en cada momento sino que, además, se van a introducir por vez primera un conjunto de nuevos alimentos y se van a establecer sus hábitos alimenticios. Éstos serán la base de su crecimiento y desarrollo posterior, y de la salud a lo largo de toda su vida.

La leche materna es el alimento ideal para el lactante. Durante los primeros 6 meses de vida un niño no necesita nada más



que leche. A partir de esa edad, es conveniente comenzar la introducción de otros alimentos, continuando con la lactancia materna, para completar la alimentación y satisfacer sus necesidades nutritivas.

Hasta el primer año de edad, la leche constituye su alimento principal, por lo que puede ser preferible ofrecerle el pecho antes que el resto de los alimentos para asegurarnos que toma la leche que necesita. Cuando la lactancia se prolonga a partir de esa edad, la leche materna puede continuar siendo una parte importante de su alimentación.

Los niños que toman leche artificial no deben tomar otro tipo de alimentos antes de los 6 meses.



3.1 LACTANCIA MATERNA

¿Por qué amamantar?

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé. Proporciona una óptima y sana nutrición, se digiere fácilmente y protege frente a numerosas enfermedades. Además, el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el bebé y para la madre.

Beneficios para el bebé

Los bebés alimentados con leche materna padecen menos catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante y síndrome de muerte súbita del lactante.

La lactancia también reduce en el futuro la posibilidad de padecer: asma, alergia, obesidad, diabetes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio.

Beneficios para la madre

- Amamantar acelera la recuperación del útero y protege de anemia tras el parto.
- Favorece la recuperación de la silueta, al reducir la circunferencia de cadera, debido a la movilización de las grasas acumuladas como reserva durante el embarazo.
- Facilita la relajación de la madre gracias a las hormonas que se segregan al amamantar.
- Disminuye la incidencia de la osteoporosis y la posibilidad de una fractura de cadera en edad avanzada.
- Disminuye la incidencia del cáncer de mama, de ovario o de útero.
- Disminuye el riesgo de artritis reumatoide.

Por todas estas razones, diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Academia Americana de Pediatría, y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, entre muchas otras, recomiendan:

La alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del bebé, y continuar dando el pecho junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

¿Todas las mujeres pueden amamantar?

Cualquier mujer es capaz de amamantar. El tamaño de las mamas no influye para amamantar. Se produce más leche cuantas más veces y más tiempo mama el bebé.

Todos los pezones son válidos para amamantar, sin importar su tamaño, pues se mama del pecho, no del pezón.



¡ IMPORTANTE



Si hay un problema de dolor en los pezones, o de grietas, casi siempre la causa es una posición incorrecta del bebé al pecho. Para resolver este problema hay que mejorar la posición del niño, y después de cada toma aplicar unas gotitas de leche materna sobre la zona dañada y dejar secar al aire. El uso de “pezoneras” no resuelve el problema de las grietas.

La leche materna

La leche materna se adapta a las necesidades del bebé y va cambiando su composición día a día. Al principio se produce el *calostro*, de color amarillo y cremoso, que satisface todas las necesidades nutritivas del bebé durante los primeros días. No necesita nada más, ni siquiera agua o suero glucosado.

El *calostro* facilita la eliminación del *meconio* y se ha demostrado que, cuanto más a menudo maman los niños durante los primeros días de vida, menor es la incidencia y la severidad de la ictericia fisiológica. El *calostro* se produce durante los primeros días, después del parto y antes de establecerse la lactancia propiamente dicha, y contiene anticuerpos que protegen al recién nacido, especialmente si es prematuro, frente a las infecciones.

La leche materna también cambia según el momento de la tetada. La leche del principio es de aspecto grisáceo “aguado”, muy rica en lactosa, y la leche del final es de color más blanco por su mayor contenido en grasa.

Cada bebé requiere un tiempo diferente hasta que termina, y para que pueda tomar toda la leche que necesita debes dejar que sea él mismo quien se retire del pecho.

El comienzo de la lactancia

Se recomienda iniciar la lactancia lo antes posible, tanto si el parto ha sido vaginal como por cesárea. El inicio inmediato de la lactancia materna y las tomas frecuentes favorecen el aumento de peso del bebé, así como la recuperación de la madre, al hacer que el útero se contraiga más rápidamente.





Se recomienda que madre y recién nacido permanezcan en contacto, piel con piel, en un ambiente de calma e intimidad.

Los primeros días

Es necesario amamantar con frecuencia, unas 8 a 12 veces en 24 horas. Se puede ofrecer el pecho tan pronto como se observe que el niño está dispuesto a mamar (con movimientos de la boca buscando el pezón, hociqueo...) sin esperar a que tenga que llorar para pedir el pecho, pues el llanto es un signo tardío de hambre.

Si el bebé está adormilado conviene animar a que tome el pecho cada dos o tres horas intentando:

- Ofrecer el pecho cuando está despierto o en un ciclo de sueño más ligero.
- Evitar el calor excesivo, porque da sueño.
- Cambiar el pañal.
- Acariciar su cabeza, sus manos y pies.
- Masajear su espalda desnuda.
- Hablarle, contactar con sus ojos.
- Mojar suavemente con una toalla húmeda su carita.
- Trazar círculos con la yema del dedo en sus labios.
- Dejar caer un poco de leche en sus labios.
- Cambiar de posición cuando pierde interés por mamar.

El niño que ha tomado un biberón tiene menos hambre, mama menos y, en consecuencia, la falta de estímulo provocará menor producción de leche.

El niño que toma el pecho a demanda no necesita agua, ni zumos ni infusiones. No obstante, si en algún caso está médi-



camente indicada una leche artificial, es mejor ofrecerla con vaso, cucharilla o cuentagotas en lugar de en biberón.

Si no es posible amamantar inmediatamente tras el parto, por enfermedad u otra circunstancia, conviene saber que incluso madres que no han tenido hijos, las madres adoptivas, también pueden amamantar.

DURACIÓN Y FRECUENCIA DE LAS TOMAS

¿Cuánto tiempo necesita el bebé en cada pecho?

No es recomendable contar los minutos ni limitar la duración de la toma porque esto puede impedir que el niño tome la leche que necesita. La duración de cada mamada es variable. Se recomienda amamantar sin seguir horarios. Simplemente, cada vez que el bebé busque o llore, se ofrece el pecho sin mirar el reloj. Es normal que no aguanten tres horas, casi ninguno lo hace.

¿Cuándo se cambia de pecho al bebé?

Tiene que terminar el primer pecho antes de que se ofrezca el segundo. El bebé se separa del pecho por sí solo, una vez ha tomado suficiente leche. En la siguiente toma se empieza por el pecho del que tomó menos o no tomó nada. A veces es suficiente con un solo pecho.

¿Cuántas veces mama un bebé?

Cada bebé tiene su propio ritmo. Amamanta sin horarios, olvídate del reloj y dale el pecho cada vez que lo pida. El





bebé aumentará tu producción de leche y dejará de llorar.

¿Qué ocurre cuando el bebé pide el pecho continuamente?

Los días que el bebé pide el pecho continuamente se conocen como **“crisis de crecimiento”** y aparecen en distintos momentos (a las 2 semanas, 3 meses, es variable según cada bebé). Durante uno o dos días el bebé necesita aumentar la producción de leche y para ello mama más veces de lo habitual, para aumentar la producción de la leche.

Importancia de la posición para amamantar

Existen muchas posturas para dar de mamar. Una buena posición permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para que se produzca la leche necesaria. Si hay dolor es signo de que la postura se ha de corregir. En este caso, es necesario soltar al niño del pecho. Para ello hay que romper el vacío de la boca del bebé, metiendo un dedo por la comisura de su boquita y comenzar de nuevo.



Posición del cuerpo de la madre

- Si la posición es sentada, la espalda debe estar recta, no recostada hacia atrás, manteniendo los pies bien apoyados en el suelo. Al menos las primeras semanas es aconsejable colocar al bebé sobre una almohada en el regazo de su madre.
- Tanto si la madre está tumbada como sentada, para una buena posición conviene que el bebé esté cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga, todo el cuerpo mirando al de la madre, no sólo la cabeza.



dibujos: Isis Saz

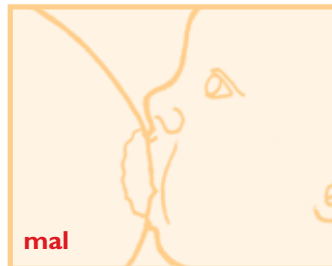
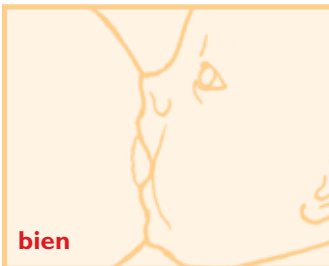
Colocación del bebé

En todas las posiciones, lo fundamental es la posición de los labios y la lengua del bebé, y para favorecer esto es conveniente:

- En el momento de prepararse para darle el pecho, la nariz del bebé tiene que estar a la altura del pezón.
- La boca del bebé debe estar abierta completamente para que pueda tomar una buena parte del pecho y no sólo el pezón.
- Hay que acercar al bebé al pecho y no el pecho al bebé.
- Los brazos del bebé han de rodear a la madre en un abrazo, uno por encima y el otro hacia la espalda de la madre, de manera que no queden atrapados entre los cuerpos de ambos.

Signos de una posición correcta

- La madre no tiene sensación dolorosa.
- Labios doblados hacia fuera.
- La nariz y barbilla del bebé tocan el pecho.
- Mejillas del bebé redondeadas. Se mueven su sien y su orejita.



Signos de una posición correcta

- La madre no tiene sensación dolorosa
- Labios doblados hacia fuera
- La nariz y barbilla del bebé tocan el pecho
- Mejillas del bebé redondeadas y se mueven su sien y su orejita



¿Son normales ciertas sensaciones?

Cada mujer tiene sensaciones diferentes mientras está dando el pecho (puede gotear o no el pecho contrario, sentir o no un hormigueo durante la subida de la leche) y todas las sensaciones son normales.

¿Se deforman los pechos con la lactancia?

Los pechos no se deforman con la lactancia. Este hecho está relacionado más con la edad y con el número de embarazos que con la lactancia.

¿Se puede usar sujetador para dormir?

No es necesario ni conveniente porque puede producir obstrucción en los conductos mamarios.

¿Hay alimentos que favorecen la producción de leche?

Para aumentar la cantidad de leche hay que dar de mamar más veces y sin contar los minutos, dejando al bebé que esté el tiempo que necesite hasta que suelte el pecho por sí mismo. No es necesario ni conveniente consumir alimentos específicos para aumentar la producción. Es suficiente con una dieta variada. Tampoco es necesario comer más para producir más leche.

¿La madre que da el pecho puede tomar medicamentos y continuar con la lactancia?

Casi todas las enfermedades maternas tienen algún tratamiento que se puede seguir sin tener que suspender la lactancia materna. Consulta con tu pediatra.



3.2 INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

Es adecuado introducir nuevos alimentos en la dieta del bebé, de uno en uno, cada 3 ó 4 días. De esta manera iremos conociendo sus gustos y podremos detectar fácilmente una posible alergia o intolerancia.

Para iniciar la alimentación complementaria es preciso que el niño pueda mantenerse sentado y que muestre interés por la comida. Siempre debe respetarse su apetito, animándole a comer, pero sin forzarlo, y respondiendo adecuadamente a los signos de hambre y saciedad que manifieste.

La consistencia de los alimentos tiene que ser adecuada a su capacidad para masticar e ir aumentando la textura progresivamente. Procura evitar los alimentos demasiado duros con los que podría atragantarse. Es conveniente ir probando diversas combinaciones, texturas y sabores, así como dejar que el niño experimente por sí mismo con algunos alimentos, al principio con los dedos, y más adelante utilizando la cuchara y el vaso.

No hay que olvidar que la comida es también un acto social y un momento de aprendizaje durante el cual los niños también necesitan contacto y atención.

Tipos de alimentos

Cereales

Son alimentos que proporcionan energía. Al principio deben ser sin gluten (arroz, tapioca, maíz) y a partir del 7º mes con gluten (pan, pasta, fideos, sémola, galletas...). Los cereales se pueden mezclar con la leche (materna o artificial), con agua, caldo,





o añadirlos a otras papillas, hasta conseguir la textura que más le guste al niño.

Frutas y verduras

Se suele comenzar por las frutas, incorporándolas a la dieta de una en una. Estos alimentos son una fuente importante de vitaminas y deberían consumirse a diario.

Es mejor utilizar poca sal (siempre yodada) y enriquecer las papillas con aceite de oliva. Al principio, debido a su contenido en nitratos o a su sabor fuerte, es recomendable evitar la col, la remolacha, los espárragos, las alcachofas, espinacas, acel-



Pirámide de la alimentación



gas y nabos. No es conveniente guardar estos alimentos de un día para otro.

Carnes y pescados

Estos alimentos proporcionan proteínas de alto valor biológico y hierro. Pueden prepararse cocidos o a la plancha y añadirlos a los purés. La carne debe ser magra, quitándole la grasa visible. Conviene comenzar con el pollo, el conejo o el pavo, que se trituran más fácilmente. Las vísceras, como los sesos o el hígado, no son adecuadas debido a su mayor contenido en grasa.

Alrededor de los 10 meses puede introducirse el pescado, de la misma manera y comenzando por el blanco.



Huevos

La yema, rica en grasa y hierro, puede ingerirse hacia los 10 meses añadiéndola a los purés. A partir del año de vida puede ofrecerse también la clara, que contiene proteínas. Estos alimentos han de prepararse siempre cocidos y no consumirse más de 2 ó 3 por semana.



Lácteos

Los niños que continúan alimentándose con leche materna a demanda no necesitan ninguna otra fuente de lácteos. El yogur puede incorporarse a la dieta hacia los 10 meses, pero la leche de vaca entera no es recomendable antes de los 12 meses debido a su bajo contenido en hierro y a la posibilidad de que el bebé desarrolle anemia.

En general, se recomienda la dieta mediterránea, basada en el consumo de alimentos de origen vegetal y constituida fundamentalmente por cereales, frutas, verduras, hortalizas y legumbres, junto con pescados y aceite de oliva, y con un consumo moderado de carnes y grasas de origen animal. Esta sana forma de alimentación ayuda a prevenir las enfermedades relacionadas con la dieta, y proporciona una mayor esperanza y calidad de vida.



Tabla-calendario

ALIMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	>12 meses
Leche materna												
Cereales sin gluten												
Cereales con gluten												
Frutas												
Verduras												
Carne												
Legumbres												
Pescado												
Huevo (yema)												
Yogur												
Huevo (clara)												
Leche entera												

Suplementos vitamínicos y minerales

En nuestro país, los niños sanos no necesitan ningún suplemento vitamínico ni hierro. Los bebés prematuros, los de piel oscura o con escasa exposición solar y los hijos de madres vegetarianas estrictas, pueden necesitar algún suplemento. En estos casos consulta con el pediatra.

Lactancia artificial

En algunas circunstancias hay madres que no pueden dar el pecho o bien eligen no amamantar. Otras veces es necesario administrar al bebé una leche artificial durante un período de tiempo. En estos casos el pediatra te indicará cuál te conviene utilizar:

Cuando una madre no amamanta a su bebé por cualquier motivo, mientras alimenta a su bebé con biberón debería procurar establecer un contacto estrecho con él y mantenerlo durante la toma siempre en sus brazos, (como ocurre de forma natural siempre que un bebé toma el pecho).

Cuando se prevé que la alimentación artificial va a ser temporal, sobre todo en las primeras semanas de vida, es preferible utilizar un vaso, cuchara o jeringuilla en lugar de un biberón, para evitar que el recién nacido "se confunda" y luego no agarre bien el pecho.

Si utilizas una leche artificial en polvo, prepara los biberones exactamente como indican las instrucciones del fabricante, en general 30 cc de agua por cada cacito raso de leche en polvo. No varíes estas proporciones en ninguna circunstancia.

Es preferible que utilices agua mineral embotellada. Primero calienta el agua y después mide la cantidad que vas a utilizar, no al revés, ya que durante el calentamiento puede evaporarse parte del agua.

Después de la toma aclara inmediatamente todos los utensilios empleados con agua. Más tarde puedes lavarlos con agua y jabón, y dejarlos secar al aire. No es necesario esterilizar el biberón y las tetinas.

Los niños alimentados artificialmente pueden engordar más que los alimentados al pecho. Para evitar sobrealimentar al bebé, ofrécele en cada momento la leche que necesite, si está dispuesto a comer, y retira el biberón al primer signo de que se encuentra satisfecho.



3.3 RECOMENDACIONES PARA UNA DIETA SALUDABLE

- Intenta que la dieta sea lo más variada posible y adaptada a los gustos del niño.
- No es conveniente añadir azúcar o miel a los alimentos. La poca sal que se utilice debe ser yodada.
- Es preferible evitar bebidas y zumos de escaso valor nutritivo.



- Los frutos secos no son recomendables hasta los 6 ó 7 años debido a que antes de esta edad existe un riesgo importante de atragantamiento y aspiración.
- Las chucherías y los dulces deberían consumirse sólo esporádicamente, debido a su escaso valor nutritivo y a que facilitan la producción de caries dental.
- Acostumbra al niño a lavarse las manos antes de comer.
- Evita que el niño coma mientras ve la televisión y no utilices los alimentos como recompensa.
- En la medida de lo posible procura que el niño coma con todos en la mesa. Los niños aprenden a comer imitando a los adultos y esta práctica establece un hábito saludable que, más adelante, constituirá, además, un tiempo importante de comunicación familiar.
- Es habitual que cuando un niño está enfermo disminuya su apetito. Ofrece líquidos más a menudo, incluyendo leche



materna (lactancia más frecuente), alimentos suaves, variados, apetecibles y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad quizás necesite aumentar la cantidad o la frecuencia con la que se alimenta.

Alimentación y obesidad

La obesidad es un problema de salud importante que está aumentando de forma alarmante y cuyo tratamiento es muy limitado, por lo que su prevención es lo más eficaz. Ten en cuenta que los primeros años son un período crítico en el que se van a establecer los hábitos alimentarios que se mantendrán durante toda la vida. Por eso insistimos tanto en que tomes en consideración las recomendaciones que te sugerimos en esta guía, para que tu hijo esté bien alimentado y sano. Proporciónele un buen comienzo.



- **La mejor alimentación para tu hijo es la lactancia materna.**
- **Los alimentos complementarios se introducen a partir de los 6 meses, de uno en uno cada 3-4 días.**
- **Los cereales con gluten se introducen a partir de los 7 meses y la leche de vaca y el huevo después del año.**
- **Procura que la dieta sea variada y evita el exceso de sal y el azúcar.**
- **Respetar su apetito, no lo fuerces a comer.**
- **Lávale las manos antes de comer y los dientes después.**
- **Convierte el momento de las comidas en algo agradable y trata de que tu hijo aprenda unos buenos hábitos alimenticios, así evitarás problemas y enfermedades cuando sea mayor.**

04

Crecimiento y desarrollo del bebé

- 4.1 Crecimiento físico
- 4.2 Desarrollo psicomotor
- 4.3 Desarrollo afectivo y social
- 4.4 Etapas del desarrollo
- 4.5 El sueño de tu bebé



4.1 CRECIMIENTO FÍSICO

¿Cómo se mide el crecimiento físico?

¿Qué son los percentiles?

Existen tablas y gráficas de peso y talla, elaboradas a partir de la medición de miles de niños de diferentes edades, que nos dan información sobre las medidas de tu hijo comparado con los de su edad y sexo.

Según el lugar que ocupe diremos que está en un percentil determinado, es decir, si tu bebé está en el percentil 25 de peso, eso significa que de 100 bebés de su edad y sexo él pesa más que 25 y menos que los 75 restantes, siendo todos sanos y normales.

Tiene que “haber de todo”. En virtud de su percentil, tu hijo será de los grandes, de los pequeños o de los medianos. Y tan normal es una cosa como la otra.

Cada bebé es único y por tanto su crecimiento y desarrollo también lo es. Todos los bebés siguen el mismo orden en su evolución, pero cada uno lleva su ritmo.





Conforme va creciendo el bebé, cada vez gana menos peso y talla. Además es completamente normal que haya pequeños altibajos; es decir, no todos los meses se crece lo mismo; y esto se traduce en mayor o menor apetito.

Los niños amamantados crecen más los primeros meses y luego su crecimiento es un poco más lento. Las tablas actuales representan fundamentalmente a los bebés alimentados con lactancia artificial, por lo que deben utilizarse con precaución.

4.2 DESARROLLO PSICOMOTOR

Cuando hablamos del “desarrollo” nos referimos a los progresos que hacen los bebés a través del tiempo. El bebé recién nacido no tiene nada que ver con el niño de un año que dice sus primeras palabras y da sus primeros pasos, o con el niño de tres años que es capaz de comer solo, vestirse con muy poca ayuda y utilizar el lenguaje para comunicarse.

¿Cómo podemos estimular su desarrollo?

La mejor estimulación para el desarrollo del bebé siempre sois vosotros, la madre y el padre. El contacto físico, la relación piel

con piel, la mirada mutua, hablarle, sonreírle, alzarle..., eso sí, siguiendo su ritmo y estando atentos a sus señales de cansancio. El objetivo es disfrutar mutuamente y no que sea más precoz en sus adquisiciones.

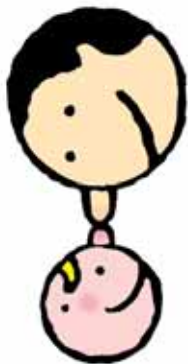
No esperéis que, por muchos juguetes que tenga, el bebé se entretenga solo. Los mejores juguetes de un niño son sus padres. Todo lo demás son simples instrumentos que vosotros empleáis en la interacción con vuestro hijo.

Lo que no quiere decir que un móvil o un juguete de colores que llame su atención, y que puede servir para mantenerlo distraído unos minutos, no nos pueda servir para hacer alguna breve tarea que es imposible llevar a cabo con el bebé encima.

4.3 DESARROLLO AFECTIVO Y SOCIAL

El afecto es una necesidad básica de los seres humanos. Para crecer adecuadamente, tanto física como emocionalmente, los bebés necesitan ser queridos y consolados. No basta con que vosotros sepáis que le queréis. Los bebés necesitan sentirlo. Y es a través de su cuerpo como lo perciben, cuando atendéis con prontitud a sus necesidades básicas y cuando lo mantenéis en contacto con vosotros (las mochilas, bandoleras o pañuelos son una ayuda casi imprescindible en los primeros meses).





Educar con afecto

Educar es poner límites, lo que no significa que estemos siempre diciendo “no”.

Podemos:

- Intentar ponernos en su piel.
- Reírnos con ellos, jugar.
- Estimular su autonomía, permitir y animar a que exploren por sí solos.
- Aceptar tanto sus momentos de más dependencia así como de más autonomía.
- No chantajear ni amenazar con el afecto.
- Decir “no” cuando es necesario, pero acompañar o consolar si lo precisan.

Es fundamental atender las necesidades afectivas de los bebés y niños en los primeros años de su vida, ya que condicionará el progreso de su personalidad, de su afectividad y su desarrollo cognitivo.

Un bebé que es amado y consolado, aprenderá a amar y a consolar; pero, además, sentirá que puede confiar en los demás seres humanos y que él mismo es una persona digna de ser tenida en cuenta. Así, irá construyendo una adecuada imagen de sí mismo y una saludable autoestima.

Actualmente se sabe que el bebé establece vínculos con todas aquellas personas cercanas que se ocupan de cuidarlo, aunque lógicamente tiene preferencias, y suele elegir a la madre para ser consolado o alimentado y al padre para jugar.

Cuidar adecuadamente a vuestro hijo os podrá resultar cansado en muchas ocasiones, sobre todo al principio, cuando parece que no hay tiempo para nada. Es otra de las razones por las que es necesario que os impliquéis ambos, como pareja, en el cuidado de vuestro hijo. Como contrapartida a la “dedicación exclusiva” que exige un bebé, la sonrisa y el amor de vuestro hijo recompensarán con creces toda vuestra dedicación.

4. 4 ETAPAS DEL DESARROLLO

Los primeros días

- El bebé se mantiene en actitud de flexión y predominan los reflejos y las habilidades perceptivas (los recién nacidos sienten, ven y oyen).
- Desde que nace reconoce a su madre por la voz y el olor, y siente interés por los rostros humanos.

A los 2 meses

- Le sonrín a su madre en respuesta a sus caricias.
- Son capaces de levantar la cabeza cuando están tumbados boca abajo.

- Cada vez se interesan más por lo que ocurre a su alrededor y se quedan atentos cuando alguien habla cerca de ellos.

A los 6 meses

- Siguen con la mirada en todas las direcciones, ríen a carcajadas, emiten sonidos monosílabos (ma...ma... ta...ta...).
- Dirigen su mano para agarrar objetos que les llaman la atención.
- Aunque reconoce perfectamente a sus padres, hasta ahora no le importaba que le cogieran otras personas. A partir de los 6-8 meses aparece el “miedo a los desconocidos” lo que indica que ha establecido un vínculo afectivo fuerte con los padres.





Hacia los 8-9 meses

- Ya pueden comer una galleta ellos solos.
- Se cambian los objetos de una mano a otra.
- Pueden mantenerse sentados y darse la vuelta en la cuna sin ayuda.

Al año de edad

- Saben imitar gestos, comprenden algunas palabras, atienden a su nombre y saben lo que significa la palabra "no".
- Normalmente pueden sentarse y mantenerse de pie solos o con algo de ayuda.
- También pueden coger migas de pan con los dedos.
- Empiezan a decir palabras, a llamar a papá y mamá, a quienes diferencian.

A los 18 meses

- Ya corretean solos.
- Saben beber solos con un vaso y manejan la cuchara.
- Hacen garabatos con un lápiz y pasan las páginas de los cuentos.



A los dos años

- Pueden ayudar a recoger juguetes, nombrar un objeto dibujado, utilizan la palabra “no” y saben señalarse partes de su cuerpo.
- Bajan escaleras y saben chutar una pelota.
- A partir de ahora, con el progreso del lenguaje y del pensamiento, son capaces de ir comprendiendo que aunque su madre desaparezca volverá. Así que pueden aceptar mejor las separaciones.

Hacia los 3 años

- Cuando el niño va al colegio ya sabe ponerse la ropa y entender perfectamente órdenes sencillas.
- Su lenguaje está más desarrollado y conoce cuál es su nombre, utiliza los pronombres “mío”, “tuyo”...y empieza a manejar con más habilidad el lápiz pudiendo imitar trazos verticales, círculos...
- Sus habilidades motoras también están más desarrolladas y sabe saltar a la pata coja, con los pies juntos y llevar un vaso de agua sin derramarlo.
- Ya se ha establecido un vínculo afectivo sólido entre madre/padre e hijo que no necesita de un contacto físico ni de una búsqueda permanente por parte del niño, ya que éste siente la seguridad de que sus padres responderán en los momentos en que los necesite.



RECUERDA

Consulta al pediatra siempre que tengas alguna duda

ALGUNAS PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL DESARROLLO AFECTIVO

¿Qué podemos hacer en las primeras horas y días tras su nacimiento?

- Favorecer al máximo el contacto con el bebé.
- Es vuestro derecho estar con vuestro hijo. Y es una necesi-



dad del bebé, estar en contacto permanente con la madre y el padre.

- El personal sanitario y la familia han de apoyar y sostener esa relación.

Aspectos prácticos que podéis planificar de antemano

- Las visitas de amigos y conocidos pueden esperar. Son momentos delicados en los que ha de primar la calma y la tranquilidad para que vuestro hijo y vosotros os vayáis conociendo.
- Buscar ayuda doméstica para las primeras semanas puede ser una buena idea. Las demás personas pueden ocuparse de los aspectos prácticos mientras vosotros os ocupáis del bebé.

¿No se malacostumbrará si lo cogemos mucho en brazos?

No sólo no se malacostumbrará, sino que lo necesita. Vuestro bebé necesita cercanía y contacto con sus padres. Tened en cuenta que es absolutamente incapaz de hacer nada por sí mismo, es tan inmaduro que tardará un año en decir las primeras palabras y sostenerse en pie.

Si lo cogéis mucho en brazos se acostumbrará a ser bien tratado, se verá satisfecha su necesidad de contacto y cuando crezca es cuando tendrá la capacidad de explorar su entorno cada vez de manera más autónoma; aunque la necesidad de afecto permanecerá toda la vida, ya que es algo propio de los seres humanos. Y además da mucho gusto.

¿Hay que atenderlos cada vez que lloran?

Hay que atenderlos aunque no lloren. El contacto es vital para su desarrollo, y es importante atenderlos con prontitud cuando son bebés.

El llanto es el único instrumento de comunicación de los recién nacidos, es su manera de expresar sus necesidades, y el contacto físico también es una necesidad.



Muchos bebés lloran porque necesitan ser abrazados. **Es algo normal y no se malacostumbrará**, ya que conforme vaya creciendo y adquiriendo capacidades irá aprendiendo otras formas de comunicación que ya no serán el llanto: la sonrisa, el balbuceo, los gritos, los gestos... hasta llegar a la palabra. Un bebé al que no se le deja llorar únicamente aprende que no necesita llorar para ser atendido.

¿Qué es la ansiedad de separación?

Es completamente normal que a partir de los 10 meses a los bebés les cueste separarse de su madre o de su padre; es decir, que estén "enmadrados o empadrados"

Coincide con una época en la que muchos bebés empiezan a deambular arrastrándose o gateando, y este miedo y ansiedad hace que el bebé permanezca cerca de sus padres y así no corra riesgos.

Más adelante, cuando tenga capacidad para entender que aunque su madre desaparezca, después regresa, irá disminuyendo esa ansiedad.





¿Qué podemos hacer para que sean autónomos?

Para ser autónomos hay que tener capacidades suficientes para ello. Los bebés por su propia naturaleza, son dependientes y debemos satisfacer esa circunstancia.

Conforme crecen y adquieren nuevas capacidades y habilidades son cada vez más autónomos. Llegará un momento en que no necesitarán un contacto físico tan frecuente y serán capaces de permanecer largo tiempo sin la cercanía de los padres. Han aprendido a establecer relaciones afectivas con otras personas (profesoras, cuidadoras, etc.), pero siguen siendo niños y, en determinadas situaciones (cansancio, enfermedad, dolor...) se reactivará la necesidad de contacto y buscarán ser consolados.

La autonomía es algo que se adquiere con el tiempo, cuando los niños se sienten seguros del afecto de sus padres y éstos les permiten explorar su entorno, y les animan y acompañan en sus progresivas adquisiciones.

4.5 EL SUEÑO DE TU BEBÉ

Como cada bebé es diferente, no todos duermen las mismas horas ni se despiertan el mismo número de veces, ni hay una edad fija en la que empiezan a “dormir de un tirón”.

¿Por qué se despiertan por la noche?

Es completamente normal que los bebés se despierten por la noche. Estos desvelos nocturnos son evolutivamente normales y es una cuestión de maduración. De forma natural van disminuyendo con la edad, alrededor de los tres años muchos niños duermen “de un tirón”.

Se sabe que la alteración de la organización diurna provoca más despertares, así como que aumentan si el niño está enfermo, ha viajado o no ha estado con sus padres...

¿Qué podemos hacer para favorecer el sueño?

Desde el principio procura que vaya distinguiendo el día de la noche:

- Durante el día aprovecha su vigilia para hablarle, acariciarle, mirarle a los ojos. Llévalo en brazos todo lo que quieras. Disfrutad de su contacto.
- Por la noche procura alimentarlo en silencio, casi sin luz, intentando que se despierte lo menos posible para que os resulte más fácil a todos volver a conciliar el sueño.
- Obsérvale para reconocer sus señales de sueño: bostezo, se frota los ojos, se toca el pelo, se queda más quieto o está irritable... Ése es el momento de llevarle a dormir.
- Hay familias, sobre todo en el caso de bebés amamantados que optan por compartir la cama con el recién nacido. Algunas lo hacen por comodidad, otras por creer que es lo mejor para sus bebés y también quien lo hace por necesidad, porque encuentran que es la única manera de dar res-





puesta a las necesidades de su bebé y de poder descansar toda la familia. Esta es una opción que se ha practicado durante siglos y, todavía hoy, muchas familias lo siguen haciendo. Esta es una forma de crianza que puede ser una experiencia positiva para la familia, y que no tiene por qué ser peligrosa, siempre y cuando se tomen las medidas de seguridad para prevenir la muerte súbita del lactante.

Si lo dejamos dormir en nuestra cama ¿lo sacaremos algún día?

Hay familias que no duermen nunca con sus hijos por “miedo a hacerlos muy dependientes”. Parece que, de forma natural, los niños que comparten cama con sus padres acaban durmiendo solos. Es una cuestión de costumbres y, en todo caso, una decisión de la familia.

¿Se le puede dejar llorar para que se acostumbre a dormir solo?

No atender su llanto nocturno puede ser vivido por el bebé o el niño como rechazo o negación de sus emociones y necesidades afectivas.

¿Se puede hacer algo más para intentar que todos descansemos mejor?

- Es conveniente que reflexionéis sobre cuánto tiempo dedicáis a estar con vuestro bebé. Vuestro hijo os necesita, y si no tiene mucho contacto de día lo buscará de noche. Hay que aumentar el contacto y la atención diurna.
- Las rutinas diarias (no la rigidez) y los rituales en torno a la hora de acostarse favorecen la organización de los patrones de sueño. El bebé percibe que llega la hora de dormir y se prepara para ello. La mejor rutina es la presencia de mamá y papá.
- La excesiva estimulación en las horas previas al sueño puede dificultarlo. Es aconsejable evitar la sobreestimulación.
- Las siestas tardías dificultan la conciliación del sueño, pero el excesivo cansancio también.
- Entre el primer y el segundo año de vida los rituales previos a acostarse les ayudan a despedirse de los padres, preparándose para el sueño, ya que les aporta seguridad.



Vuestro hijo os necesita,
y si no tiene mucho contacto
de día lo buscará de noche

05

Atención sanitaria del niño

- 5.1 Control sanitario del niño
- 5.2 Problemas de salud más frecuentes
- 5.3 Situaciones que exigen una consulta inmediata a los servicios médicos



5.1 CONTROL SANITARIO DEL NIÑO

En los primeros días de vida debemos contactar telefónicamente con el centro de salud, o con el servicio sanitario al que decidamos llevar al bebé, para que siga los controles de salud y reciba las vacunaciones pertinentes.

En la Comunidad Autónoma de Aragón existen programas de salud que permiten seguir periódicamente la evolución del niño. Los profesionales de pediatría supervisan su normal desarrollo, cumplimentan el calendario de vacunación e imparten los consejos sanitarios adecuados a cada edad.

Para una mejor salud física y psíquica de nuestros niños, tan importantes como las consultas por enfermedad, son las revisiones que se llevan a cabo en estos programas, pues permiten detectar precozmente los problemas que puedan surgir; con las ventajas que aportará una solución temprana de los mismos.





LAS VACUNAS

¿Qué son las vacunas?

Son medicamentos que se administran para que el cuerpo desarrolle defensas contra enfermedades infecciosas, aunque no existen vacunas para todas las enfermedades infecciosas que pueden afectarnos.

¿Por qué vacunar a los niños?

Para evitar el riesgo de que nuestros hijos puedan padecer complicaciones o secuelas de estas enfermedades.

Algunas vacunas no sólo protegen frente a una enfermedad infecciosa a la persona vacunada sino también a los de su alrededor. No todas producen inmunidad de grupo. Gracias a la vacunación de muchos niños, conseguiremos eliminar en el mundo algunas enfermedades infecciosas.

¿Qué vacunas hay que poner y cuándo?

El calendario de vacunaciones infantiles de Aragón especifica las vacunas que se deben administrar y en qué edades. Este calendario es revisado y modificado periódicamente de acuerdo con el resto de las comunidades autónomas.

Las vacunaciones infantiles se inician en el momento del nacimiento y la mayoría de ellas se administran durante los dos primeros años de vida. Actualmente todas se administran en forma de inyectable.

El Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón financia todas las vacunas incluidas en el calendario de vacunaciones infantiles.

¿Dónde vacunar a los niños?

En el centro de salud al que pertenecen o en los centros de vacunación autorizados.

Hay que llevar siempre el Documento de Salud Infantil o Tarjeta de Vacunaciones. Este documento debe conservarse para saber en cualquier momento las vacunas administradas a nuestros hijos, ya que los programas de vacunación no concluyen con la infancia y continúan en la edad adulta. Las vacunas se registran también en la historia clínica del niño.

¿Qué reacciones pueden dar las vacunas?

La mayoría de las reacciones que producen las vacunas son leves y sin importancia, como fiebre ligera, enrojecimiento de la zona del pinchazo o pérdida de apetito. Desaparecerán en 2 ó 3 días.

Si los síntomas son muy intensos, puedes consultarlo con el profesional que le haya vacunado.

Antes de cada vacunación, los padres deben informar al profesional de pediatría de las alergias o enfermedades que tenga el niño.

EL CUIDADO DE LOS DIENTES

La salida de los dientes suele comenzar hacia el sexto mes de vida del bebé. Las pequeñas molestias locales que se puedan presentar, como inflamación y enrojecimiento de las encías, las podemos aliviar con masajes en las encías, con mordedores enfriados en la nevera y evitando las comidas muy calientes.

El cuidado de la boca es fundamental desde edades muy tempranas. Debemos acostumbrarle a mantener una correcta higiene dental enseñándole una buena técnica de cepillado. Es conveniente supervisarla hasta los 10 años. La pasta dental no es necesaria antes de los 2 años.

Es conveniente evitar la ingesta de azúcares y dulces (zumos, chuches...) sobre todo entre las comidas.

¡ IMPORTANTE



RECUERDA

Los Programas de Vacunación son una herramienta básica para la prevención y eliminación de enfermedades infecciosas.

Cuando vayas a vacunar a tu hijo, no olvides llevar el Documento de Salud Infantil para registrar la dosis administrada.



5.2 PROBLEMAS DE SALUD MÁS FRECUENTES

Cólicos

Suelen ser la principal causa del llanto e inquietud en los niños más pequeños. Nos referimos al llanto intenso y duradero que presenta el bebé menor de 3 ó 4 meses, generalmente tras algunas tomas, sobre todo al final de la tarde y noche, y que suele acompañarse de movimientos de flexión de las piernas sobre la tripa.

En estas circunstancias el bebé no se alivia ofreciéndole alimento, parece incluso manifestar cierto rechazo a tomarlo. Esta situación no se acompaña ni de vómitos ni de diarreas. Con el cambio de posición del niño, cuando logra hacer cacas o expulsa ventosidades, la situación mejora.

No hay una sola causa de los cólicos. Pueden producirse por problemas en la “técnica” de la alimentación (ansiedad del niño al principio de la toma, nerviosismo en el entorno o, si toman biberón, no encontrar la tetina más adecuada), o bien por problemas de intolerancia alimentaria a alguno de los componentes de la leche artificial.

En algunas ocasiones, y tratándose de niños que toman el pecho, los cólicos obedecen a un exceso de lácteos en la dieta de la mamá.

¿Cómo actuar?

Bastará con evitar su ansiedad en las tomas, procurar que tengan lugar en un ambiente tranquilo para la madre y el niño, y que antes de acostarlo expulse los aires que ha podido ingerir.

En el momento del cólico puede ayudar colocarlos boca abajo sobre nuestro antebrazo, con la cara hacia el codo, de manera que nuestra mano puede hacer cierto masaje en la tripa, mientras la mano libre acaricia suavemente la espalda. Mecerlo en nuestros brazos o llevarlos en la “mochila portabebés” ayuda también a aliviar el problema.



Se trata de un problema que normalmente desaparece al 3º o 4º mes. Si es muy intenso, el pediatra nos aconsejará otro tipo de medidas.

El estreñimiento

El estreñimiento se produce cuando el niño tiene dificultad para hacer cacas con la frecuencia deseada, y la consistencia de éstas se hace más dura.

Es deseable que los niños hagan deposiciones todos los días, con excepción del primer mes de vida (pueden llegar a hacer una deposición por toma e incluso más) y posteriormente desde el 2º hasta el 5º o 6º mes de vida en niños alimentados con pecho (pueden tardar varios días en hacer cacas).

Para solucionar el problema del estreñimiento bastará con modificar la dieta. Los alimentos lácteos, las pastas, el pan y las galletas no integrales, la patata y la zanahoria, el plátano y la manzana, tienden a estreñir.

Son laxantes las verduras, legumbres y hortalizas, la mayoría de las frutas y los cereales y el pan integrales. Es muy importante que el niño estreñido beba más líquidos (agua y zumos naturales).

No se recomienda, en general, recurrir a técnicas de estimulación del ano (termómetro, cerillas con aceite, etc.) ni a supositorios laxantes.

Diarrea

Salvo en el primer mes de vida, un número mayor a 2 ó 3 deposiciones diarias se considerará como diarrea, si se acompaña de un cambio en la consistencia, siendo ésta mucho más líquida.

Generalmente se trata de infecciones leves del aparato gastrointestinal provocadas por virus, y que, con una dieta adecuada y extremando el aporte de líquidos, se resolverán en escasos días.



En niños que toman el pecho, seguir tomándolo será el mejor tratamiento. En la mayoría de ocasiones no se necesitan medicamentos, salvo para el tratamiento de la fiebre que puede acompañar a estos procesos.

El niño que se deshidrata manifiesta unos síntomas generales de irritabilidad o decaimiento, con sequedad de la piel, boca y lengua, disminución del número de veces que hace pis, y de la cantidad de éste, y apariencia de estar bastante enfermo. Ante la aparición de estos síntomas es importante acudir con prontitud a la consulta médica.

En algunas ocasiones, las heces diarreicas pueden aparecer con sangre y moco. Se trata de, un tipo de diarrea que no es rara en los niños pero probablemente provocada por bacterias, y que convendrá consultar al pediatra.



Vómitos

Las bocanadas o regurgitaciones son normales en los lactantes. Los vómitos, sin embargo, pueden indicar algún problema generalmente digestivo.

Será suficiente no dar al niño alimentos sólidos durante unas horas, y administrarle soluciones de rehidratación (de venta en farmacias), frías y poco a poco. Transcurridas unas 5 ó 6 horas ya sin vomitar y tolerando el suero, se puede reiniciar la toma de alimentos, pero sin forzar. En niños amamantados, hay que seguir ofreciendo el pecho con frecuencia.

Encanamiento

Es una situación en la que el bebé llora intensamente y parece quedarse sin respiración.

No es una situación peligrosa, aunque a veces angustie a los padres. Hay que mantener la tranquilidad, y poner al niño en una posición cómoda. Si la situación se prolonga mucho, puede haber una pérdida de conocimiento breve, momento en el cual volverá la respiración espontánea y se solucionará el problema.

Echarle agua fría en la cara, o cambios bruscos de postura, no son eficaces. Lo mejor es no mostrar alarma y transmitirle tranquilidad.

Fiebre

Es el aumento de temperatura corporal como mecanismo de defensa de nuestro organismo.

¿Cómo se toma la temperatura?

En niños menores de un año se recomienda tomar la temperatura rectal (en el ano) utilizando un termómetro digital. A partir del año de vida la toma de temperatura en la axila o en la ingle (también con termómetro digital) ya es fiable.

	TEMPERATURA RECTAL	TEMPERATURA AXILAR O INGUINAL
Febrícula	37,5°C - 38,5°C	37°C - 38°C
Fiebre	>38,5°C	>38°C



En general, aunque un niño tenga fiebre alta, si su estado general es bueno y no tiene otros síntomas, la situación no será grave y no precisará de una consulta urgente a los servicios médicos.

Hay que evitar abrigarle demasiado. Los baños con agua menos caliente que la temperatura corporal y los paños humedecidos con agua tibia –nunca con alcohol– pueden ser útiles para bajar la fiebre en los niños más pequeños.

Cuando el niño menor de 3 meses tiene fiebre es conveniente que ya lo vea en las primeras horas de fiebre el pediatra.

Catarros (resfriados)

Bastará con ayudar a mantener las fosas nasales limpias practicando lavados con suero fisiológico y aspirado nasal, e intentar que beba más líquidos de los habituales, por ejemplo agua o zumos naturales. Sólo en caso de fiebre y mucha tos, será necesario consultar con el pediatra.





5.3 SITUACIONES QUE EXIGEN UNA CONSULTA INMEDIATA A LOS SERVICIOS MÉDICOS

- Niños menores de 3 meses con fiebre (temperatura rectal mayor de 38,5°C).
- Niños con temperatura por encima de 41°C.
- Niños con fiebre elevada y un estado general muy afectado (el niño está más postrado de lo que sería explicable por la fiebre, y no mejora al tratarle ésta).
- Niños con fiebre que, además, comienzan a presentar por el cuerpo unas pequeñas manchas rojas que no desaparecen al estirar la piel a su alrededor (petequias).
- Vómitos frecuentes (“todo lo que toma”) que no ceden en 6 u 8 horas en el niño menor de 3 meses, o en 24 horas en los más mayorcitos.
- Diarrea abundante acompañada de vómitos en el niño menor de 1 año.
- Pérdidas de conocimiento con o sin movimientos anormales de tipo convulsivo.
- Atragantamientos que dificulten la respiración del niño.
- Caídas o golpes en la cabeza que provoquen pérdida de conciencia.

06

Accidentes en la infancia

- 6.1 Prevención de accidentes infantiles
- 6.2 Riesgos ambientales



6.1 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES INFANTILES

Los accidentes son una de las causas de mortalidad más frecuentes en la infancia y también una importante causa de discapacidades.

La curiosidad de los niños es una de las causas de los accidentes. Por eso, durante los primeros años, la seguridad del niño depende de los padres y de sus educadores.

Puede ser útil, cuando el niño comienza a desplazarse solo, dedicar un día a repasar objetos y situaciones que puedan ser peligrosas en el hogar.

Las caídas

- Nunca dejes solo al bebé sobre una superficie elevada (cambiador, cama, sofá...).
- Ten levantados siempre los barrotes de la cuna. Cuando el niño comience a dormir en cama pueden utilizarse barreras específicas.
- Procura sujetar bien al niño en la trona y el cochecito.
- Es mejor que el suelo de la bañera y del cuarto de baño sean antideslizantes.
- Protege las escaleras, ventanas y balcones con sistemas de seguridad.
- No pongas debajo de las ventanas, o en los balcones, objetos o muebles que puedan servir al niño para trepar.
- Evita los andadores tipo “taca-taca”.
- En los lactantes menores de 6 meses las caídas con golpe en la cabeza siempre han de ser valoradas por los servicios



médicos, independientemente de que se haya producido, o no, pérdida de conciencia.

- Tras un golpe, es un motivo de consulta urgente, la expulsión de sangre o de un líquido claro por los oídos.



Las heridas

- Siempre que se produzca una herida, debes comprimir inmediatamente la zona con un paño limpio durante 5 o 10 minutos para que ceda la hemorragia. También hay que lavar las heridas con agua y jabón.
- Evita que los objetos cortantes y punzantes estén al alcance del niño.
- No manipules los pequeños electrodomésticos (batidoras, ventiladores...) en presencia del niño.
- Cubre con protectores los cantos puntiagudos de los muebles.
- Vigila de cerca a tu hijo cuando juegue en los columpios y toboganes.

Las quemaduras

- Antes de introducir al niño en el baño, comprueba la temperatura del agua.
- Comprueba también la temperatura del biberón y utiliza adecuadamente el microondas.
- No fumes en presencia de bebés y niños pequeños. En realidad, no deberías fumar.
- Mantén fuera de su alcance las cerillas, los mecheros y los aparatos eléctricos.
- Aleja al niño de los líquidos calientes.
- Procura que los niños no jueguen en la cocina ni permanezcan mucho tiempo en ella. Son muy peligrosos los mangos de las cacerolas que sobresalen de la encimera, los fuegos externos de la cocina, el horno, la plancha...

- Coloca protectores en los enchufes. No dejes cables sueltos ni hagas conexiones eléctricas caseras.
- Protege con rejillas las estufas, chimeneas y calefactores excesivamente calientes.
- Una vez producida la quemadura, aplica compresas frías y cubre la lesión. Acude al pediatra para posterior valoración y tratamiento.
- Quemaduras solares. Los bebés menores de 6 meses no deben exponerse directamente al sol, y en las zonas que quedan al descubierto, como cara o manos, puede aplicarse un fotoprotector de factor 15 o superior, aunque esté nublado.
- Evita exponerle al sol desde las 12:00 a las 16:00 horas.
- Aplícale a tu hijo crema protectora solar media hora antes de la exposición y luego cada 2 horas.



Las intoxicaciones

Si pensamos que el niño ha podido intoxicarse, sobre todo conserva la tranquilidad. En la mayoría de las ocasiones suelen ser cuadros leves por ingestión o inhalación. Ante la duda, acude a la consulta del pediatra y recuerda que no siempre es bueno provocar el vómito, dar leche, etc.

¿Qué podemos hacer?

- Mantener fuera del alcance de los niños, y en sus envases originales, los productos de limpieza, medicamentos, abonos, insecticidas...
- No tomes medicamentos delante de los niños, ya que tienden a imitar a los adultos.
- Utiliza productos que estén envasados con tapón de seguridad.
- Comprueba periódicamente el estado de los quemadores de la cocina, calentador y caldera.
- Deja fuera de su alcance las bebidas alcohólicas.





ATENCIÓN



Si el niño presenta síntomas de intoxicación llama al **Instituto Nacional de Toxicología: 91- 562 04 20**

Si el niño se encuentra mal llama al **112** o al **061**. O bien acude al Servicio de Urgencias más próximo.

En caso de acudir a un centro sanitario, lleva siempre contigo el producto que pueda haber causado la intoxicación, con su etiquetado.

Accidentes por cuerpos extraños, asfixia y ahogamiento

Un cuerpo extraño es cualquier objeto que penetra en el cuerpo (ojos, oídos, aparato digestivo, aparato respiratorio o piel).

Cuando el niño se ha tragado algo no comestible, la mayoría de las veces lo expulsa espontáneamente en el plazo de una semana; no obstante, acude al pediatra para observación.

Conviene recurrir a los servicios de urgencias si creemos que tiene alojado un cuerpo extraño en un ojo, oído, en la nariz o si el niño se ha atragantado, persiste la tos y tiene dificultad respiratoria.

¿Cómo evitarlo?

- No dar a los niños menores de 5 años objetos pequeños: botones, monedas, canicas...
- No deben comer frutos secos antes de los 7 años.
- Evitar dar al niño trozos grandes de carne.
- Evitar las frutas con semillas y los pescados con espinas.
- Elegir juguetes seguros, que no se puedan desmontar en piezas pequeñas.
- No colocar alrededor de su cuello cadenas, cintas, lazos...
- ¡Cuidado con los cables de teléfono y los cordones de las cortinas!
- Mantener fuera del alcance del niño las bolsas de plástico.



- No dejar nunca al bebé solo en el baño.
- Los niños deben estar siempre acompañados y vigilados por un adulto cuando se bañen en piscinas, ríos, mar.

¿Cómo actuar ante un atragantamiento?

En menores de 1 año, se coloca al bebé boca abajo con la cabeza más baja que el cuerpo, y se golpea 5 veces con la mano en la parte superior de la espalda seguido de 5 compresiones torácicas. Si el niño es mayor de 1 año, tras los 5 golpes en la espalda, se le coloca boca arriba y se presiona 5 veces el abdomen en dirección ascendente. Estas maniobras se repiten hasta la expulsión del cuerpo extraño.

Aunque parezca que se ha solucionado el episodio, conviene acudir al pediatra para que le revise.



1



2

Maniobras en caso de atragantamiento

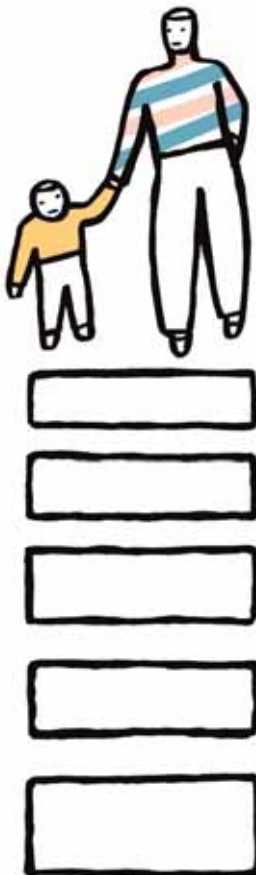
Accidentes de tráfico

Los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte en niños de 5 a 14 años en España.

El niño como viajero

1. En bicicleta se puede transportar a un menor de hasta 7 años en asiento adicional homologado, cuando el ciclista sea mayor de edad. El niño debe usar casco, guantes, ropas reflectantes y de colores vivos.
2. En el coche, y para evitar que se produzcan lesiones seguiremos la **normativa vigente de la Dirección General de Tráfico**:
 - Nunca llevar al bebé en brazos, ya que se ha demostrado que, en caso de accidente, la energía cinética transforma a un niño de, por ejemplo, 25 kg en una masa de una tonelada.
 - Elegir el sistema o dispositivo, en función del peso y el tamaño del niño, no por la edad.
 - Instalar el dispositivo correctamente en el vehículo, siguiendo las instrucciones que le acompañan, colocar siempre al





niño con los cinturones u otros elementos de seguridad ajustados y abrochados.

- En las sillas es preferible el arnés de cinco puntos de ajuste al de cuatro.
- Los niños menores de cuatro años deben o al menos deberían utilizar dispositivos “espaldas hacia delante”, es decir, en sentido contrario a la marcha.
- Si el coche dispone de air-bag para el pasajero, y la silla va de espaldas a la marcha, colocar al niño siempre en el asiento trasero.
- No dejar al niño ir de pie entre los asientos, ni tocando botones o manillas de ventanas o puertas, que, además, han de ir con seguro.
- Predicar con el ejemplo, poniéndose siempre el cinturón de seguridad y no infringiendo las normas de Tráfico, para no perder la autoridad moral frente al niño.
- Y la regla de oro por excelencia: comprar un dispositivo homologado, colocarlo y utilizarlo correctamente.

El niño como peatón

- Aproximadamente a partir de los 2 años conviene iniciar su educación vial como peatón: respetar los semáforos, cruzar por los pasos de cebra, mirar a ambos lados de la calle antes de cruzar...
- Durante los primeros años, hay que llevarles siempre de la mano cuando vayan por la calle.
- No se debe utilizar la calle como zona de juegos.
- Cualquier adulto que lleve un cochecito de niño debe ser consciente, antes de cruzar la calle, de no poner el cochecito por delante (a veces hasta invaden la calzada) porque puede ser arrollado.

6.2 RIESGOS AMBIENTALES

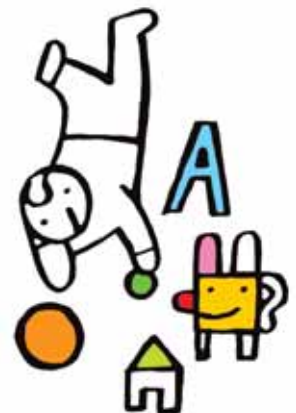
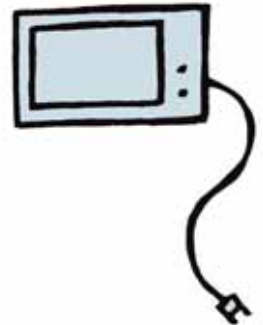
Existen factores ambientales que tenemos que evitar porque tienen efectos negativos sobre el desarrollo de nuestros hijos.

- La alimentación inadecuada favorece la aparición de alergias, sobrepeso y caries.
- El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas influye de manera muy negativa en el desarrollo físico, psíquico y social de los niños. Los hijos de padres fumadores tienen más problemas respiratorios que los hijos de los no fumadores.

La televisión


Si se ve televisión, hay que hacerlo conjuntamente con los hijos. Ello permitirá seleccionar y comentar los contenidos. Los niños menores de 2 años no deben de ver la televisión y, a partir de esta edad, no deben verla más de una hora al día, incluyendo vídeos. ¿Por qué?

- Fomenta el sedentarismo y la pasividad.
- Disminuye el tiempo de juegos y de ejercicio al aire libre.
- Ayuda a inducir trastornos alimentarios (obesidad).
- Altera la comunicación y la convivencia familiar. No debería sustituir a la madre como “niñera electrónica”.
- A veces produce cansancio visual, dolores de cabeza, alteraciones del sueño (terrores y pesadillas).
- Puede crear adicción y ser el comienzo de futuros “enganches” a los videojuegos, las consolas o Internet.



“Los niños aprenden jugando, además necesitan tiempo y compañía de los padres”



- 
- La intoxicación es el accidente más fácilmente evitable.
 - Cruza siempre por los pasos de peatones y semáforos.
 - Los niños tienen que ir sujetos al asiento del coche con un dispositivo homologado, adaptado a su tamaño y bien colocado.
 - Con el CARRITO de paseo ten cuidado con los escalones y desniveles.
 - Usa el freno cuando estés parado para evitar accidentes por descuido.

07

Inscripción del nacimiento



¿Qué es?

Es un requisito indispensable que reconoce efectos civiles desde que nace tu hijo. La inscripción de nacimiento da fe del hecho del nacimiento, fecha, hora y lugar en que tuvieron lugar, del sexo y de la filiación.

Plazo de inscripción

El plazo para inscribir el nacimiento de tu hijo va desde las 24 horas, contadas desde el nacimiento, hasta transcurridos 30 días naturales (es decir, incluidos los festivos).

¿Qué documentación necesitas para registrar a tu hijo?**Si los padres están casados:**

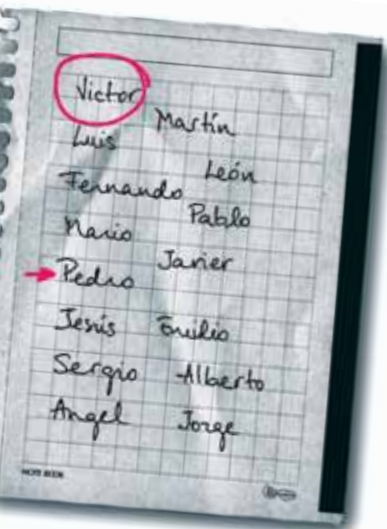
- D.N.I. de la persona que va al registro.
- Cuestionario para la Declaración de Nacimiento en el Registro Civil (este impreso es facilitado por el propio hospital donde tuvo lugar el parto).
- D.N.I. de los padres y Libro de Familia (o documento que acredite el matrimonio debidamente legalizado y traducido en su caso).

Si los padres no están casados:

Tiene que acudir obligatoriamente el padre al Registro Civil aportando la siguiente documentación:

- Cuestionario para la Declaración de Nacimiento en el Registro Civil (este impreso es facilitado por el propio hospital donde tuvo lugar el parto).
- D.N.I. de la madre y del padre.
- Se hará constar el estado civil de la madre.
- Si existe un matrimonio anterior, se debe aportar el certifi-





cado de matrimonio (con la nota correspondiente), y la sentencia firme de separación o divorcio (testimoniada).

- Si se trata de separación de hecho, tendría que acudir al Registro con dos testigos.
- Si son menores de edad (cualquiera de los dos) tienen que inscribirlo los dos juntos.

Si la madre no tiene pareja:

Se debe acudir al registro civil aportando:

- Cuestionario para la Declaración de Nacimiento en el Registro Civil. (Este impreso es facilitado por el propio hospital donde tuvo lugar el parto.)
- D.N.I. o pasaporte de la madre.

Baja maternal

La baja maternal es el período de descanso al que tienen derecho los trabajadores que van a ser padres. En España este periodo es de 16 semanas, ampliables en dos semanas más por cada hijo en caso de parto múltiple, adopción o acogimiento múltiple, y no supone pérdida de salario.

La madre elige cómo distribuir ese período, antes o después del parto. Como mínimo 6 semanas las ha de disfrutar obligatoriamente ella después del parto. Las otras 10 pueden repartirse, si se desea, entre la madre y el padre de forma simultánea o consecutiva.



Prestación por maternidad

La ley regula los permisos retribuidos y la reducción de jornada, y permite disfrutar de una excedencia de hasta 3 años.

Para acceder a la prestación por maternidad se requiere:

1. Estar afiliado y en alta en el Sistema de la Seguridad Social.
2. Acreditar un periodo mínimo de cotización de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al parto o al periodo de descanso. Solicita tu informe de vida laboral.



→ direcciones y teléfonos de interés

1 Instituto de la Mujer

• Información gratuita (24h): **900 19 10 10**

• Información gratuita para mujeres sordas (24h):

900 152 152

Estos teléfonos informan sobre aspectos jurídicos, orientación de empleo, recursos sociales y discriminación sexual.

2 Instituto Aragonés de la Mujer

• Huesca: Ricardo del Arco, 6 **974 29 30 31**

• Teruel: San Vicente de Paúl, 1 **978 64 10 50**

• Zaragoza: Cno de las Torres, 73, 1º **976 71 67 20**

3 Instituto Nacional de la Seguridad Social

• Información sobre prestaciones y pensiones:

900 16 65 65

4 Centro Nacional de Toxicología

• Servicio de 24 horas: **915 620 420**

5 Casa de las Culturas

• Zaragoza: Palafox, 29: **976 29 64 86**

6 Ayuda a la Lactancia Materna

• VÍA LÁCTEA Zaragoza: **976 32 28 03**
976 34 99 20

Huesca: **974 22 21 44**
974 21 03 58

Alcañiz: **978 87 02 96**

• LACTARIA Zaragoza: **976 73 65 70**
976 52 21 96

Más ayuda e información en:

- Su centro de salud.
- Los servicios sociales de base.
- Las asesorías jurídicas específicas de mujeres.