



# CuidAdOS

del bebé



**Prematuros**  
La llegada a casa



**Nuevos alimentos**  
Empieza la alimentación complementaria



**La epidural**  
¿Te la vas a poner?  
Conoce la técnica

**La enfermera  
pediátrica  
Tu mejor aliada**

## Cuadernillo

- **De 0 a 3 meses:** Expulsar los gases.
- **De 3 a 8 meses:** Los primeros juguetes para estimularle.
- **De 8 a 12 meses:** Sus primeros pasos.

# Sólo un especialista como Ordesa podía crear SYMBIORAM.

Gracias a su equilibrada combinación de prebióticos y probióticos, SYMBIORAM ayuda a recuperar rápidamente la flora intestinal del niño, especialmente tras procesos diarreicos o durante tratamientos antibióticos.



  
De venta en  
farmacias

[www.ordesa.es](http://www.ordesa.es)



Investigamos para cuidar  
a los más grandes de la casa.



## Los mejores consejos de los enfermeros

La profesión de enfermería en España contribuye, de forma determinante, mediante la calidad de su atención a los pacientes y su excelencia profesional, al sostenimiento de nuestro Sistema Sanitario público y privado. Son más de 250.000 enfermeras y enfermeros los que ponen al servicio de la sociedad su ciencia, su conciencia y su compromiso.

Su ciencia ha aumentado de forma creciente su saber y contenido disciplinar convirtiéndose, desde hace poco tiempo, en una titulación de Grado y especializada. Precisamente es la enfermería pediátrica una de las especialidades que los profesionales de enfermería pueden elegir como formación de postgrado mediante su residencia de dos años posterior a los cuatro de permanencia en la universidad para obtener el título de Graduado en Enfermería.

Su conciencia está plasmada en un comportamiento, sólidamente fundamentado en principios y valores éticos y deontológicos, garantiza el ejercicio profesional excelente como corresponde a la confianza depositada por los ciudadanos.

Y su compromiso se basa en el espíritu de servicio que se hace visible en una asistencia de veinticuatro horas diarias durante los trescientos sesenta y cinco días del año.



**Dr. Máximo González Jurado**  
Presidente del Consejo General de Enfermería

Como consecuencia de todo ello, los pacientes ya disponen de enfermeros y enfermeras aún más excelentes que demuestran cada día plena capacidad para resolver sus problemas de salud de la forma más óptima posible. No en vano, todos los estudios ponen de manifiesto que somos la profesión sanitaria más cercana a los pacientes y ciudadanos por nuestra gran capacidad de comunicación y nuestras dotes en educación para la salud.

La revista que hoy tienes en tus manos es consecuencia directa de toda esta excelencia enfermera. A partir de ahora, enfermeros y enfermeras especialistas en pediatría, así como en otras disciplinas de Ciencias de la Salud, van a llevar a tu casa los mejores consejos y propuesta para puedas prestar a tus hijos los mejores cuidados posibles. 🌸



EDITA

**GRUPO ICM**  
COMUNICACIÓN

Avenida de San Luis, 47  
28033 Madrid  
Tel.: 91 766 99 34  
Fax: 91 766 32 65  
www.grupoicm.es

Nº1-Junio 2011

**Director Científico**  
Dr. Máximo González Jurado

**Coordinadora Científica**  
Ana M<sup>a</sup> Pedraza Anguera

**Coordinador Editorial**  
Íñigo Lapetra

**Directora de Publicaciones y Nuevos Proyectos**  
Sonsoles García Garrido  
sonsoles@grupoicm.es

**Directora Editorial**  
Rosalia Torres Castro  
rosalia@grupoicm.es

**Colaboran en este número**  
Núria Adell, Beatriz García,  
Alicia González, María Paz  
González, Elena Mateo  
y Gemma Muñoz.

**Diseño y Maquetación**  
Ángeles García  
angeles@grupoicm.es  
Rosa Romero  
rosa@grupoicm.es

**Secretaria de Redacción y suscripciones**  
Sandra Cuesta López  
sandra@grupoicm.es

**Publicidad**  
Carmen Paramio  
carmenp@grupoicm.es  
Tel.: 699 48 65 76

Impreso en España / XXXxx 2011  
Depósito legal: X-xxxxx-xxxxxx  
ISSN: xxxx-xxxxx

ASESORA



CONSEJO GENERAL  
DE ENFERMERÍA

Fuente del Rey, 2  
28023 Madrid  
Tel.: 91 334 55 20  
Fax: 91 334 55 23

● El Consejo de Redacción de CUIDADOS DEL BEBÉ no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores. Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.

3 ■ Editorial

4 ■ Opinión

6 ■ Noticias

8 ■ Consejos de tu enfermera

La dermatitis del pañal

9 ■ Conoce a tu bebé

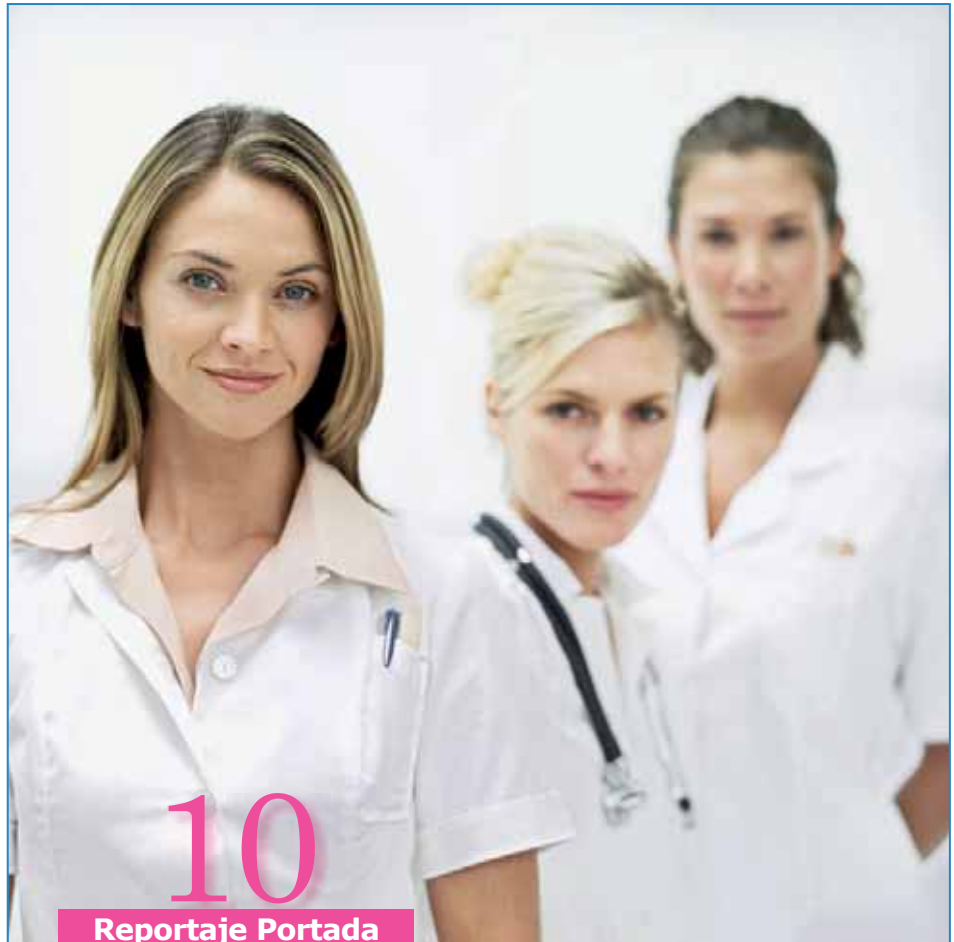
El cráneo

22 ■ Prematuros

24 ■ Los peligros en el hogar

34 ■ Vacunas

La hepatitis B



## Reportaje Portada

### ENFERMERA PEDIÁTRICA

Ella despeja tus dudas y está pendiente de la salud y el desarrollo de tu bebé. Lo cuidará junto a ti mientras estéis en el hospital y será de gran ayuda después de la vuelta a casa. Será tu mejor aliada cuando la necesites.

# 32

## Materno infantil

### EPIDURAL

Su uso hace posible algo que hace años era impensable: un parto sin dolor. ¿Conoces la epidural?



# 28

## Alimentación

### NUEVOS ALIMENTOS

Con el paso del tiempo el lactante irá abandonando progresivamente su alimentación basada sólo en la leche.



# 16 Cuadernilla

■ De 0 a 3 meses:

Expulsar los gases.

■ De 3 a 8 meses: Los primeros juguetes para estimularle.

■ De 8 a 12 meses:

Sus primeros pasos.

## Iniciar la vida en buena salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la propuesta, Salud para Todos en el Siglo XXI, en su marco político de salud para la Región Europea, marca un objetivo concreto; “iniciar la vida en buena salud” y, recomienda unas estrategias para su consecución dirigidas al niño, al adolescente, familia y educación, marcando unas metas para el año 2020.

La enfermería pediátrica actual, da una respuesta adecuada a la necesidad de personalizar los cuidados y su coordinación entre los distintos niveles asistenciales. Este enfoque humanístico de la especialidad, posibilita recuperar los cuidados tradicionales, fomentando el vínculo afectivo, la utilización del masaje y el tacto, la lactancia materna, la incorporación de los padres en el cuidado y tratamiento del niño y adolescente, teniendo presentes los factores culturales, la escolarización del

niño hospitalizado y haciendo especial énfasis en la educación para la salud.

El enfermero especialista en enfermería pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar



*El enfoque humanístico de la especialidad de enfermería pediátrica posibilita recuperar los cuidados tradicionales, fomentando el vínculo afectivo con los padres.*



**Ana Mª Pedraza**  
Enfermera Pediátrica CAP Libertat de Reus.

estos cuidados de enfermería especializados durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al niño o adolescente enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo interdisciplinar y multiprofesional.

Asimismo, es el profesional que, con una actitud científica responsable, ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al niño y al adolescente, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar los programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad. 🌸



## LOS PADRES PIDEN ESTAR MÁS CON SUS HIJOS

El 31,4 por ciento de mujeres y el seis por ciento de los hombres pide reducción de jornada para ocuparse de sus hijos. Además, las compañías más comprometidas en materia de conciliación, las conocidas con el nombre de empresas efr ("Empresas Familiarmente Responsables") están implantando medidas de flexibilidad y horarios o permisos para tutorías (el 98 por ciento de ellas), de reducción de jornada (el

71 por ciento) o teletrabajo (el 68 por ciento). Son datos del informe "El impacto de la conciliación laboral y familiar sobre el bienestar de la infancia", elaborado por el Observatorio efr. Este documento pretende mostrar los efectos que provoca la ausencia de la conciliación laboral y familiar en el bienestar físico y emocional de los niños, o su rendimiento escolar, entre otros. Sin duda, estos son grandes logros para las familias.



## SI COMES MAL, PENSARÁS PEOR

Así lo asegura un estudio de la Universidad de Leeds (Reino Unido) que relaciona la nutrición con la inteligencia. Según esta investigación, los niños que a los tres años de vida toman una dieta con demasiadas grasas y azúcares (en vez de abundantes nutrientes y vitaminas) tendrán un descenso del rendimiento intelectual en la edad escolar. Esto puede deberse a que el aumento de grasas puede causar desórdenes neuronales.

## Bebe más agua si le das el pecho

Los bebés alimentados con lactancia materna reciben la cantidad necesaria de nutrientes para un buen desarrollo físico e intelectual. Es el mejor alimento para ellos. Pero, teniendo en cuenta que gran parte de la leche materna es agua (más del 80 por ciento), la mamá debe beber más agua en esta etapa, concretamente de 2,5 a 3 litros diarios, de los que 0,7 litros procederían de los alimentos. Así se preserva la calidad y cantidad de la leche, y con ello el estado nutricional del niño. Estas son recomendaciones del Instituto de Investigación de Agua y Salud.

# A las 48

horas de vida es cuando se debe realizar la prueba del talón, para obtener resultados fiables. Con ella se detectan enfermedades congénitas.



## LA SILLA DEL AUTOMÓVIL, HACIA ATRÁS MÁS TIEMPO



**P**ara proporcionarle a tu hijo la mejor protección a la hora de viajar en el automóvil, debes orientar el sistema de retención infantil de seguridad en el sentido contrario de la marcha. Pero, ¿hasta cuándo? Pues hasta ahora se establecía que fuese hasta los 12 meses de edad, sin embargo, la Academia Estadounidense de

Pediatría ha aportado nuevas directrices. Aconsejan que esta posición se mantenga hasta los dos años o hasta que el pequeño alcance la altura y peso máximos establecidos por el fabricante. Y es que este tipo de colocación protege mejor la cabeza, el cuello y la columna de los bebés y niños pequeños.

## España sube un puesto en el ranking de los mejores países para ser madre

**N**uestro país ha subido un puesto en el ranking de los mejores países para ser madre, ocupando el puesto 12 de una lista de 164 países analizados en el duodécimo Informe sobre el Estado Mundial de las Madres de Save the Children, según ha informado la organización.

Así, la ONG ha detallado que España ocupa el duodécimo lugar, un puesto por encima con respecto al año pasado, por debajo de Francia y Alemania y por encima de Reino Unido y Suiza. Además, ha añadido que el país presenta una elevada esperanza de vida femenina (84 años) similar a la de Italia o Suiza y sólo superada por Francia y Japón y una tasa de mortalidad de menores de cinco años de cuatro por cada mil.



## LOS BEBÉS DE PADRES FUMADORES PRESENTAN NIVELES DE NICOTINA HASTA TRES VECES SUPERIORES

**L**os bebés que duermen con padres fumadores presentan niveles de nicotina hasta tres veces superiores al resto por el denominado "humo de tercera

mano", esto es, el que queda adherido a la piel y las ropas del fumador, según un estudio realizado en Cataluña por BMC Public Health.

El 50 por ciento de la población menor de 14 años está expuesta diariamente al humo de los cigarrillos de sus padres, según Pfizer. Alrededor del 80 por ciento de los casos de asma persistentes se desarrollan antes de los seis años. Por esta razón, es recomendable evitar que los niños se expongan a los principales factores de riesgo que, según la OMS, son los alérgenos y el humo del tabaco. El 15 por ciento de los casos de asma en niños de seis y siete años son atribuibles al tabaquismo paterno, por lo que el humo del tabaco podría considerarse la principal causa evitable del asma infantil.



## SANIDAD QUIERE UNIFICAR LOS CALENDARIOS DE VACUNAS ANTES DE FIN DE AÑO



**E**l Ministerio de Sanidad está dispuesto a poner de acuerdo a todas las comunidades autónomas para diseñar un calendario vacunal único antes de final de año, así lo ha manifestado recientemente la nueva directora general de Salud Pública, Carmen Amelas. Actualmente, las discrepancias se centran en las vacunas del neumococo y la varicela, que sólo están incluidas en tres regiones y no en el resto de comunidades autónomas. La primera, en Madrid y Galicia; y la segunda en Madrid y Navarra. "No es una cuestión de máximos o mínimos", ha señalado Amelas, "sino de alcanzar un consenso. Y hoy por hoy detectamos una buena disposición a hablar". Más aún teniendo en cuenta que en Europa se plantea incluso un calendario comunitario. "Es un objetivo prioritario", aseguraba la responsable de Sanidad. En España, la cobertura de vacunas alcanza prácticamente al 95 por ciento de la población, una de las más altas de Europa.



# Cómo cuidar y prevenir la dermatitis del pañal



**Ana Mª Pedraza**  
Enfermera Pediátrica CAP  
Llibertat de Reus.



La dermatitis del pañal es una irritación aguda de la piel del bebé cubierta por el pañal. Probablemente es uno de los trastornos cutáneos más habituales en los países desarrollados. La mayoría de los niños sufre un sarpullido debido al pañal durante los tres primeros años de vida.

La causa principal es la humedad que existe en un medio cerrado como es el pañal, un pañal mojado constituye un medio ideal en el que se intensifica cualquier trastorno ya existente en la zona del pañal, el calentamiento producido por la oclusión aumenta más el contenido de agua de la piel y esta hidratación excesiva puede causar un edema (o hin-

chazón) de la capa córnea. Este edema y la fricción pueden macerar la piel y debilitar la barrera cutánea, por lo que esta zona se vuelve más propensa a la irritación y a la infección.

La amenaza a la piel se intensifica si a una piel, ya irritada por las heces, se le suma el efecto de la orina. Cuando las bacterias realizan la descomposición de la orina, se libera amoníaco, que eleva

el pH de la piel. Como consecuencia de esto, las enzimas de las deposiciones se vuelven activas y pueden provocar aún más daños en la piel. Aparece el enrojecimiento y la irritación.

Cuando se consideran estos factores, junto con la alta vulnerabilidad de la piel infantil a las irritaciones, no es de extrañar que la dermatitis del pañal sea un problema universal en los niños. 🍌

## Consejos

### básicos para prevenir la irritación causada por el pañal

Puede prevenirse evitando que se den las condiciones que provocan el desarrollo microbiano y la irritación. Esto significa mantener la piel tan seca y tan libre de microorganismos como sea posible. Siguiendo unas sencillas pautas de cuidado podemos ayudar a reducir el riesgo de irritación causada por el pañal:

#### 1 **Cámbiale el pañal frecuentemente:**

Los pañales deben cambiarse a menudo para así evitar un contacto prolongado de la piel con las heces y la orina.

#### 2 **Elige buen pañal:**

Actualmente muchos pañales desechables están diseñados para mantener la humedad alejada de la piel, hacia la parte exterior del pañal. Así la piel se mantiene seca, el bebé está más a gusto y se reduce el riesgo de que aparezca la irritación.

#### 3 **Seca y airea la piel:**

Permitir que la zona del pañal quede expuesta al aire durante un rato en cada cambio de pañal puede prevenir la irritación causada por el pañal. Se deben evitar las braguitas de plástico, ya que reducen considerablemente la cantidad de aire que llega hasta la piel.



#### 4 **Ten una escrupulosa higiene:**

La piel de la zona del pañal se debe limpiar con delicadeza utilizando agua templada y un jabón sin jabón suave específico para bebés. Seca muy bien la piel, en especial los pliegues.

#### 5 **Protege su piel:**

El uso de algún producto que actúe como barrera tópica y que repela el agua puede ayudar a reducir el contacto de la piel con las sustancias irritantes de la orina y de las heces. Este tipo de productos también favorecen el mantenimiento del pH de la piel. Se les llama crema barrera o crema protectora. Además, pueden llevar sustancias antisépticas para evitar que se desarrollen algunos microorganismos perjudiciales. Estos productos se pueden adquirir en la farmacia o tienda habitual y se recomienda utilizarlos en cada cambio de pañal sobre la zona previamente limpia y seca.

Si a pesar de todas los cuidados anteriores la dermatitis aparece y se agrava deberemos recurrir al pediatra para que ponga el tratamiento adecuado (normalmente medicamentos con cortisona).



# El cráneo

## PUEDA ESTAR ALGO DEFORMADO

**E**l cráneo en el momento del nacimiento puede estar algo deformado (alargado, habitualmente) si el parto ha sido vaginal. Se pueden palpar algunas tumoraciones blandas en el cuero cabelludo por la inflamación del parto, que también desaparecen en pocos días. La fontanela anterior (o "mollera") es una zona blanda situada por encima de la frente: se palpa fácilmente, es de consistencia muy blanda y tiende a aumentar ligeramente tras el parto. A veces presentan otra igual, pero más pequeña en la parte más trasera de la cabeza.



## SUS HUESOS SON FLEXIBLES

Abandonar el seno materno no va a ser demasiado fácil para nuestro bebé; afortunadamente, la cabeza del recién nacido está formada por huesos relativamente flexibles y separados por unas suturas y fontanelas que la hacen moldeable facilitando su paso por el estrecho canal del parto.

*La fontanela anterior suele cerrarse a partir de los 15 meses.*

## ES MÁS SENSIBLE A LOS TRAUMATISMOS

Hay que considerar que los lactantes, especialmente los menores de un año, tienen un mayor riesgo de sufrir lesiones cerebrales con los traumatismos, ya que su superficie craneal es más fina, la fuerza del cuello es menor y su sistema nervioso es relativamente pobre en una sustancia protectora: la mielina. Además, no pueden expresar muchos de los síntomas acompañantes, ni explicar las circunstancias de lo ocurrido.



## SE DEBE MEDIR EL PERÍMETRO

**L**a medición del perímetro craneal es fundamental pues puede orientar hacia problemas de macrocefalia si crece mucho o de microcefalia si no crece. Es muy importante, ya sea una cabeza grande o pequeña, que siga un desarrollo armónico dentro de su percentil original... La exploración de desde la cabeza a los pies, se inicia observando el contorno de la cabeza, palpando las fontanelas y las suturas y valorando la existencia de pequeños hematomas que son muy normales por el encajamiento o por la utilización de la ventosa en el parto.

*Al nacer, el perímetro de la cabeza es de entre 33-37 centímetros. Al mes de edad, su cabeza habrá crecido alrededor de 2 centímetros.*

# ENFERMERA PEDIÁTRICA TU MEJOR ALIADA



*Ella despeja tus dudas y está pendiente de la salud y el desarrollo de tu bebé. Lo cuidará junto a ti mientras estáis en el hospital y será de gran ayuda después de la vuelta a casa. Será tu mejor aliada cuando la necesites.*

A lo largo de estas páginas vas a conocer a Eva, a Encarna y a Pilar. Ellas son enfermeras de pediatría, o lo que es lo mismo, esas personas que desde que tu hijo asoma al mundo hasta bien entrada la adolescencia, se ocuparán de que crezca fuerte y sano.

“Las enfermeras pediátricas somos un apoyo fundamental para las madres en cualquier período de vida del niño y desde que nace hasta su adolescencia somos un referente para ellas en la valoración y cuidado de las distintas etapas de su desarrollo”, explica Eva Burgos, enfermera del Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid. Son personas como ella, cercanas, cariñosas y

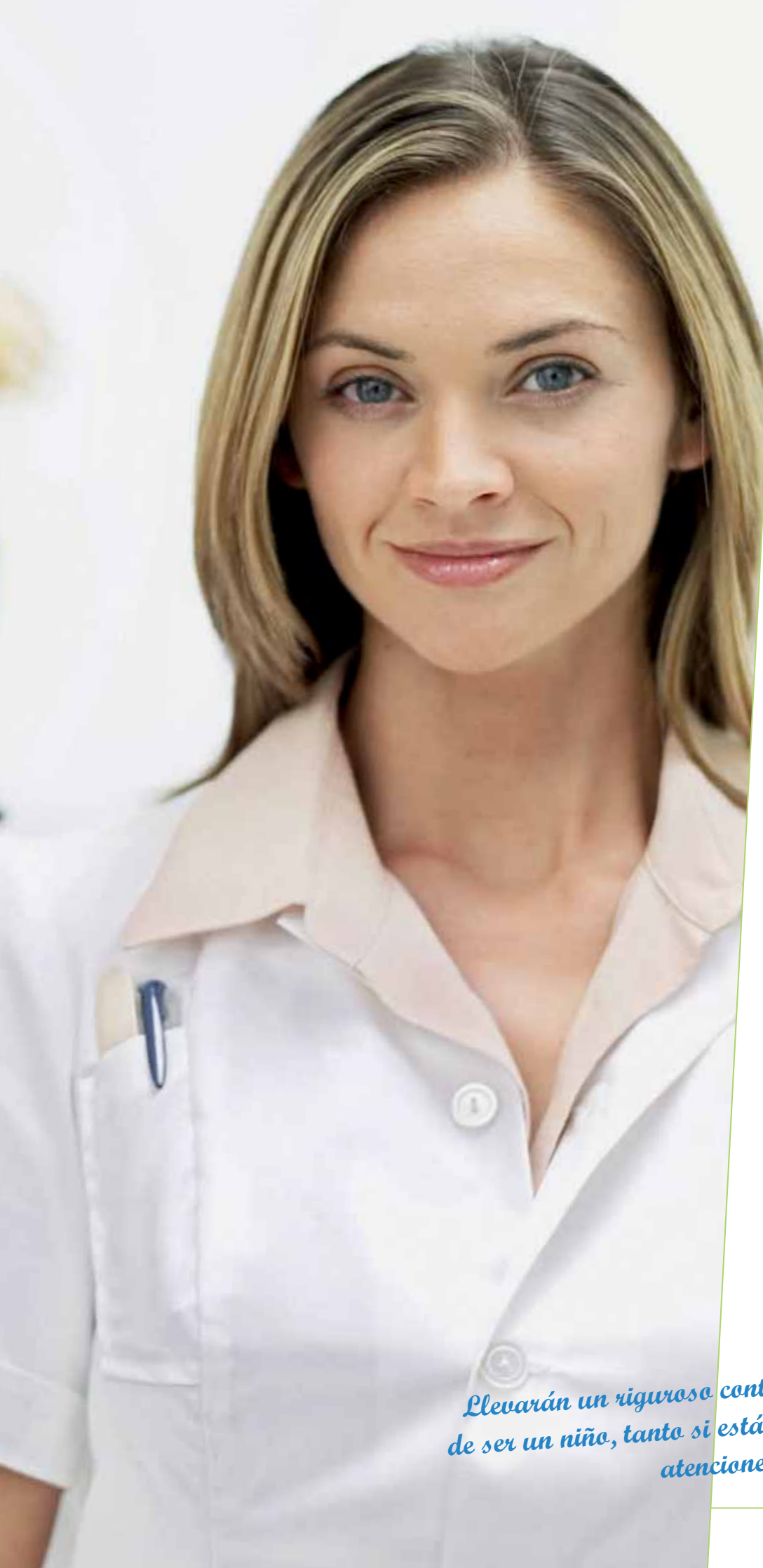
accesibles, las que se asegurarán de que tu bebé haya estrenado la vida con buen pie, las que resolverán tus dudas en esos primeros pasos inciertos en la maternidad, las que mitigarán tus temores y calmarán tu angustia. Y mucho más: ellas llevarán un riguroso control del crecimiento y desarrollo de tu hijo hasta que deje de ser un niño, tanto si está fuerte y sano como si necesita atenciones especiales.

## Tan especiales como ellos

Los bebés, tú lo sabes mejor que nadie, son muy especiales y las particularidades de su morfología, la inmadurez de su desarrollo y de su sistema inmune o sus necesidades nutricionales hacen que







requieran atenciones específicas. Tal y como explica Eva Burgos, “los problemas de salud y las necesidades de cuidados que presentan son muy diferentes a los que se requieren en la edad adulta y las enfermeras pediátricas deben atender de forma integral al niño y a su familia como un todo. Deben tener una sensibilidad especial para ver como objetivo de cuidado a todo el conjunto familiar desde el punto de vista físico, emocional y social”, asegura Pilar, enfermera pediátrica del Hospital Universitario La Paz, de Madrid. “Junto con los pediatras compartimos esta parcela tan importante de la sanidad”, corrobora Encarna



Montoliú, que lo sabe bien después de más de 35 años de experiencia como enfermera pediátrica y que actualmente es la supervisora de Pediatría, Maternidad y Neonatología del Hospital de la Plana de Vila-real, en Castellón. Estos profesionales son una pieza clave dentro del equipo que vela por la salud de tus hijos, explica Pilar. En definitiva, son profesionales capacitadas para proporcionar cuidados de enfermería especializados durante la infancia y la adolescencia, ofrecen mucho más que destreza profesional, son esa figura cercana y acce-

*Llevarán un riguroso control de tu hijo hasta que deje de ser un niño, tanto si está fuerte y sano como si necesita atenciones especiales.*



sible que pondrá todo de su parte para crear un clima de confianza básico para rebajar el nivel de angustia que los padres experimentan en un ambiente y en unas circunstancias desconocidos. Para ello, en opinión de Encarna, “tiene que tener paciencia y mucha humanidad”. “La empatía en un hospital infantil es fundamental. Siempre es importante ponerse en el lugar del otro, pero en este caso, el otro es un niño, que nos ve según su historia y etapa de desarrollo, y que ve el hospital con un ambiente hostil. Y también debemos ponernos en el lugar de los padres, que dejan su bien más preciado en manos de profesionales desconocidos”, añade Pilar.

### A vuestro lado desde su primer soplo de vida

Desde el mismo instante en que tu hijo debuta en la vida, mientras tú retomas el aliento y te enjugas las lagrimas, ellas ya están ahí, pendientes de que todo marche bien. En las primeras horas después del parto, el trabajo de vigilancia del neonato, tan importante en estos momentos, es compartido entre la

matrona y las enfermeras especialistas. Ellas serán las que pasen la primera revisión del bebé, y las que paso a paso y con manos delicadas y expertas, se cerciorarán de que todo esté en perfecto estado. En su primer minuto de vida, se realizará el test de Apgar, en el que se valora la frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular, la respuesta a estímulos y el color. Una vez que se ha

comprobado que el pequeño se ha adaptado sin problemas a la vida extrauterina, se realizarán las comprobaciones oportunas para detectar o descartar malformaciones, se verificará la permeabilidad del ano y se registrará la primera orina y meconio. Del mismo modo, tomarán las medidas adecuadas para la correcta prevención de infecciones y de hemorragias y por supuesto, llevarán a

## También van al cole

La educación para la salud es uno de los caballos de batalla de estos profesionales. La enfermería pediátrica ha ido ampliando sus ámbitos de actuación, ha salido de hospitales y centros de salud y ahora está pasito a paso, haciéndose presente en otros ámbitos. Uno de sus grandes retos es conseguir entrar en todos los colegios, donde hay mucha tarea por hacer: actuación en caso de accidentes, control de niños diabéticos, celíacos, con epilepsia u otras enfermedades; charlas y actividades sobre alimentación, hábitos saludables y prevención de enfermedades desde la primera infancia; colaboración para la detección de deficiencias en vista, oído, lenguaje...





*Una vez que abandones el hospital también se encargará de hacer los controles de salud al niño en las revisiones periódicas.*



## ENFERMERA PEDIÁTRICA

cabo su correcta identificación mediante la colocación de una pulsera en la muñeca de la madre y en el tobillo del bebé, además de tomar la huella del pie del niño y del dedo índice de la madre. Ningún bebé debe abandonar la sala de partos sin ella, ni siquiera aquellos que por su situación más delicada requieran atención médica de urgencia.

Pero las profesionales como Eva, Pilar o Encarna no sólo están ahí para cerciorarse del bienestar físico del bebé, sino también de la buena forma emocional de toda la familia. Así que se preocuparán de promover el contacto precoz entre de la madre con su recién nacido y de estimular el vínculo afectivo entre padres e hijos. Aunque por regla general éste se realizará de manera espontánea, en algunos casos, la angustia, el miedo o la decepción hacen que no sea así; en estos casos, las enfermeras deberán hacer gala de toda su psicología y cariño para ayudar a los padres a expresar sus sentimientos.

### El hospital: tu primera escuela

Cuando el niño es trasladado al nido o contigo a la habitación, la enfermera se ocupará del registro de sus datos, medidas, talla, peso, perímetro cefálico y torácico, verificación del correcto pinzamiento del cordón umbilical y el registro de todos detalles acaecidos durante el parto... Pero su función es, sobre todo, asistirte a tu hijo y a ti para que el tránsito a esta nueva vida juntos sea lo más placentera posible. Seguro que durante los nueve meses de gestación has asistido a las clases de educación maternal, has escuchado los consejos de otras madres más experimentadas que tú y has devorado toda la información a tu alcance para estar bien preparada y ser la mejor mamá del mundo. Pero, aun así, cuando por fin lo tengas en brazos, te darás cuenta de que entre la teoría y la práctica hay un abismo y te asaltarán sin remedio las dudas, los temores y las inseguridades: ¿Está comiendo suficiente? ¿Duerme demasiado? ¿Por qué llora tanto? ¿Tendrá frío? ¿Hay que bañarle ya? Para eso están ellas, para ayudarte, para guiarte, para aconsejarte. “Es fun-

*Compartirán contigo sus mejores trucos para vestirle, bañarle y todo lo que necesites saber sobre los cuidados y atenciones de tu hijo.*

damental la información que se les da a las madres de los niños recién nacidos, para evitar en la medida de lo posible, situaciones de preocupación y/o angustia ante una situación nueva, desconocida y de mucha responsabilidad: la lactancia, los cuidados del cordón, el baño del recién nacido, los periodos de sueño...”, explican Pilar y sus compañeras del Hospital de La Paz. Estás en el lugar ideal para resolver estas y todas las demás dudas que te surjan.



## Comer, bañarse y dormir

Alimentación, higiene y sueño son los principales quebraderos de cabeza de cualquier mamá “novata”, así que no te quedes con las ganas de saber, aprovecha tu estancia en el hospital para preguntar todo lo que se te venga a la cabeza. No encontrarás a personas más capacitadas y que sepan comprender mejor tus inquietudes que ellas. “La enfermera pediátrica sabe valorar las necesidades básicas del recién nacido, entre las que se encuentra una de las más importantes: su alimentación. Es fundamental la correcta información a la madre para el inicio y mantenimiento correcto del proceso de lactancia materna y en cuanto a la resolución de dudas y conflictos relacionados con este eje tan

importante de su desarrollo”, refuerza Eva Burgos. Profesionales como las que te estamos presentando, te mostrarán cuál es la mejor postura para darle de mamar, te explicarán con qué frecuencia debes hacerlo y todas las recomendaciones que necesites para una lactancia eficaz. También te instruirán sobre las medidas de higiene, las cantidades, los horarios y las proporciones si por algún motivo te fuera imposible lactar. Aprenderás mucho observando cómo sus hábiles manos le cambian los pañales y compartirán contigo sus mejores trucos para vestirle, bañarle de la manera más fácil

y segura y te contarán cuál es la postura más indicada en la cuna y todo lo que necesites saber sobre los periodos de sueño y vigilia de tu hijo en sus primeros meses.

## Antes de irte a casa...

Pero una vez que abandonas el hospital con tu hijo en brazos, las enfermeras de pediatría no desaparecen de vuestras vidas. A las de la maternidad, les toman el relevo las del centro de salud, que se ocuparán del niño hasta los 15 años en revisiones periódicas. En el programa



## Adiós a los falsos mitos

Nadie dijo que ser mamá fuera una tarea fácil, y sin embargo ¡todo el mundo parece saberlo todo! Escucharas tantos consejos que no sabrás a quién hacer caso y acabarás hecha un lío. Las enfermeras son la fuente más fiable a la que puedes recurrir para distinguir las verdades y las mentiras de la "sabiduría popular" transmitida de boca en boca, de generación en generación. Ellas te explicarán, por ejemplo, que no es cierto que no se pueda bañar al niño hasta que se le caiga el cordón. Tampoco tiene nada de malo, como comúnmente se cree, coger al bebé en brazos cuando llora o acunarlo para que se duerma. Y te dirán que eso de mojar el chupete en miel o azúcar para que se tranquilice no es una buena idea, ni tampoco beber cerveza durante la lactancia por mucho que te hayan dicho que favorece la producción de leche...



del control de un niño sano, se recogen las revisiones estandarizadas según la edad. En los primeros meses de vida, la revisión se realiza más frecuentemente, la primera se hace antes de los 15 días, la siguiente se realizará al mes de vida, y luego cada dos meses hasta los seis y cada tres aproximadamente y dependiendo de las diferentes comunidades autónomas hasta los dieciocho meses. En este período la revisión se alterna entre el pediatra y la enfermera pediátrica, que siempre incluirá la vacunación en el control que le toque. A partir de su segundo cumple, la revisión se realizará en fun-

ción de lo que esté protocolizado en cada centro de salud.

Mes a mes, año tras año, la enfermera de tu hijo formará parte de vuestra vida, y vosotros de la suya, estableciendo un vínculo de doble sentido en el que todos saldréis ganando. "La enfermería pediátrica es una especialidad que te permite formar parte del ciclo vital de un niño y colaborar con su familia en la formación de una persona adulta. De ahí que en los pequeños o grandes obstáculos que se vayan encontrando en ese camino la enfermera va a estar ahí para acompañarlos y aconsejarlos. Estos a veces te van a proporcionar algún sinsabor pero siempre serán compensados por lo enriquecedor de serles útil en esa etapa de su vida". Te lo dice Eva Burgos, que además de enfermera vocacional, entregada en cuerpo y alma a esta profesión durante 20 años, es madre. Como tú. 🌸

**Beatriz García**

*Asesoramiento: Eva Burgos, enfermera del Hospital Niño Jesús, de Madrid; Encarna Montoliú, supervisora de Pediatría, Maternidad y Neonatología del Hospital de la Plana de Vila-real (Castellón); Pilar M.A. enfermera pediátrica del Hospital Universitario La Paz.*

# Cuadernillo 0-3 meses



**Núria Adell Aguiló**  
Enfermera Pediátrica del  
CAP Libertat de Reus.

## EXPULSAR LOS GASES

*Una gran parte de las molestias del bebé son por el aire que ha tragado, el gas en el estómago es aire, aire normal y corriente que el bebé ha tragado.*

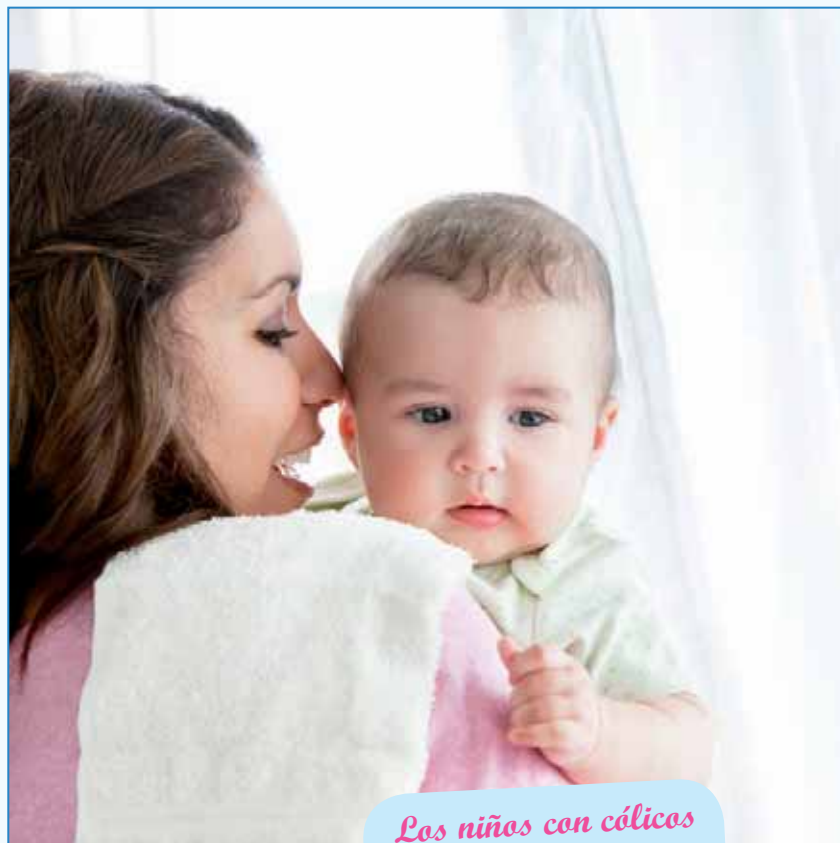
**L**os bebés pueden tragar aire al comer, llorar y también al chupar un dedo o chupete. Cuando un niño traga demasiado aire es más fácil que el exceso de gas salga por arriba con los eructos que expulsando gases intestinales.

### Causas de los gases

Puede ser que el niño alimentado con el pecho trague aire si la posición al mamar no es la correcta o tiene otra dificultad, es posible que tome demasiada lacto-

sa y poca grasa y esto puede ser una causa del exceso de gases, los niños alimentados con biberón pueden tragar aire si la tetina no es la adecuada o el biberón no está inclinado a 45° y la tetina cubierta de leche para que no trague aire.

Los bebés pueden tragar mucho aire al llorar. Hay niños que lloran mucho y al principio su tripita no tiene gas, pero a medida que va llorando se va llenando y como no pueden tragar y eructar al mismo tiempo se van acumulando en su tripita.



*Los niños con cólicos se calman muchas veces cogiéndolos en brazos y meciéndolos suavemente.*

### Sacar el aire

Hay niños que les cuesta mucho eructar, tampoco debemos obsesionarnos en que eructe un niño que no traga aire al comer, aunque, de todos modos, siempre agradecerá y estará más tranquilo si la mamá o el papá lo sostiene en brazos un ratito después de comer, el bebé se tranquiliza y duerme mucho mejor.

### Los molestos cólicos

Muchos bebés lloran mucho durante los primeros tres meses normalmente por cólicos del lactante o cólicos del

primer trimestre. El cólico es una contracción dolorosa del intestino que produce un llanto regular con signos que sugieren dolor abdominal en ciertos momentos del día y que es difícil calmar al bebé. Debemos tener en cuenta que no todos los bebés lloran por cólicos, pueden llorar por hambre, por frío, calor, porque está mojado o incomodo, por aburrimiento, porque quiere estar con su mamá...





*El masaje abdominal es una terapia muy efectiva, aunque no debe hacerse cuando el niño tiene dolor. El masaje abdominal puede evitar cólicos, gases y estreñimiento.*

El llanto típico del cólico se produce sobre todo por las tardes entre las seis y las diez de la noche, suelen empezar a los 15 días y mejoran hacia los tres meses, es un llanto fuerte, el bebé se encoge de piernas y a veces expulsa gases.

Los niños con cólicos se calman muchas veces cogiéndolos en brazos y meciéndolos suavemente. Hay una posición muy útil para calmar el dolor abdominal: sostener el bebé en tu brazo y con una mano sostienes su tripita haciendo una presión suave y con la otra mano puedes hacer un masaje en su es-

palda, al tener la piernecitas colgando está mucho más cómodo para poder expulsar los gases. Otra posición que también mejora es sentado en tu regazo con la piernas colgando y haciendo una ligera presión en su abdomen.

### Un masaje para ayudar

El masaje abdominal es una terapia muy efectiva, aunque no debe hacerse cuando el niño tiene dolor. El masaje abdominal es muy útil para evitar cólicos, gases y estre-

ñimiento. Hay profesionales educadores en masaje infantil para poderte enseñar la técnica correcta.

Hay preparados especiales para bebés que a veces pueden ayudar un poco, sobre todo porque siempre que hacemos alguna cosa para calmarlo lo cogemos en brazos y eso, por sí solo ya ayuda mucho. 🌸



*Los bebés pueden tragar mucho aire al llorar, a medida que va llorando se va llenando su tripa de aire y como no pueden tragar y eructar al mismo tiempo los gases se van acumulando en su tripita.*



# Cuadernillo 3-8 meses



**Gemma Muñoz Álvarez**  
Enfermera Pediatra del  
CAP Llibertat de Reus.

## LOS PRIMEROS JUGUETES PARA ESTIMULARLE

*Al nacer, el mundo del niño se enfoca al exterior a través del desarrollo motriz y su percepción sensorial. Al acabar su primer año de vida, habrá aprendido a reconocer la permanencia de los objetos aunque no los vea.*



cionadas unas con otras:

- Desarrollo emocional y de la conducta.
- Habilidades sociales.
- Audición.
- Visión.
- Lenguaje expresivo.
- Comprensión del lenguaje
- Habilidades motoras finas
- Habilidades motoras gruesas.

### Descubrir el mundo

Durante los tres primeros meses de vida, el desarrollo afectivo del bebé tiene lugar bajo el signo de la pasividad y la única demostración que podemos esperar de él, es la de relajación, sosiego, calma y sueño placentero después de haber sido alimentado. Pero es aproximadamente a partir del cuarto mes de vida cuando esto empieza a cambiar y el bebé interactúa con las personas que le rodean sobretodo a través de la sonrisa social. Es también a esta edad que sentirán

**L**os juguetes destinados a los niños durante el primer año de vida han de ser de colores vivos, melodías suaves y texturas que estimulen sus sentidos.

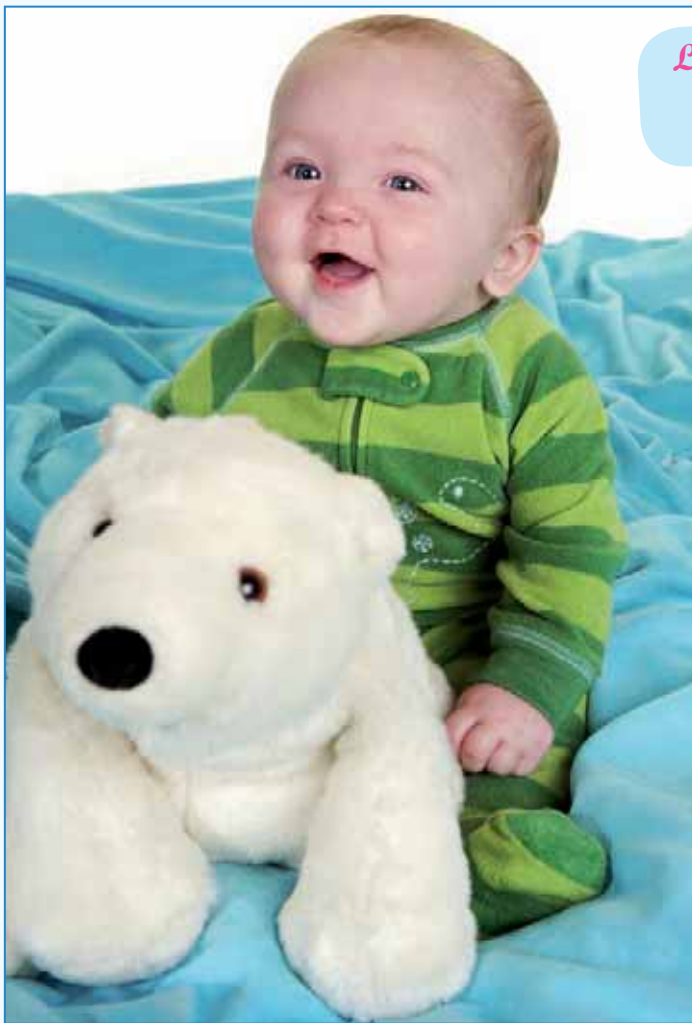
Muchos padres se muestran preocupados ante un posible retraso en la adquisición de una habilidad como puede ser sentarse, coger objetos o gatear, pero es fundamental informar a los padres que deben evitar comparar a su bebé con otro de la misma edad durante un periodo rígido, sino todo lo contrario, va en función del niño y habrá que valorarlo en un conjunto.

### Ocho áreas del desarrollo

Las áreas que se valoran en todo recién nacido son ocho, y todas ellas están interrela-

*Es importante comprarle un juguete adecuado a su edad, de lo contrario no estimularemos al bebé por mucho que pensemos que el juguete es divertido.*





*Los colores fuertes y las melodías estimularán sus sentidos.*

En la actualidad disponemos de un amplio surtido de tiendas destinadas a nuestros bebés y en ellas encontramos cantidades de juguetes llamativos que atraerán su atención, pero por ejemplo un juego óptimo que contribuirá a su estimulación global es el famoso “Cu-cu... ¡Tras! ¡Ya no estoy!”. Todo el mundo sabe que a un niño pequeño le apasiona jugar a este sencillo juego durante horas... Detrás de este juego universal se esconde un fenómeno que los psicólogos denominan “descubrimiento

de la permanencia del objeto”. Hasta los nueve meses aproximadamente, cuando el niño pequeño deja de ver un objeto piensa que ha desaparecido, incluso aunque lo ocultemos en su presencia, por eso cada vez que se encuentra con la cara de sus padres experimenta una gran alegría.

Con este juego estimulamos la audición, la visión, las habilidades sociales y el lenguaje expresivo y sobre todo el apego emocional clave para su desarrollo posterior.

Así pues, quizás a la hora de escoger un juguete apropiado para esta edad tengamos que mantener un equilibrio entre lo comercializado y nuestros propios recursos como padres para desarrollar sus potencialidades. 🌸

curiosidad por los sonidos, el tacto, y que empezarán a responder a las alteraciones de su entorno. Hay bebés que sienten la necesidad de apearse a un muñeco, pañuelo o mantita de tacto muy fino y fácilmente manejable por sus manos. Los juguetes suelen ayudar a desarrollar las principales habilidades del niño, a la vez que proporcionan elementos clave para su crecimiento y desarrollo.

### **Los juguetes más adecuados**

En los primeros meses, los juguetes más adecuados son aquellos que atraen su atención y despiertan su curiosidad, pero no es necesario in-



vertir una importante suma económica, todo lo contrario, el juguete que más gusta, divierte y enseña a los bebés son sus propios padres o hermanos.

*El juego con los padres es fundamental para que el bebé comience a descubrir el mundo.*



# Cuadernillo 8-12 meses



**María Paz González Bodeguero**  
Enfermera Pediátrica del  
CAP Llibertat de Reus.

## SUS PRIMEROS PASOS

*Los movimientos en los lactantes culminan en la deambulación autónoma, lo que es un momento de enorme importancia. Ver a tu hijo caminar es un comportamiento que no podrás olvidar.*



*La seguridad en el hogar es esencial cuando el niño empieza a andar. No te olvides de cubrir las esquinas y poner barreras en las escaleras.*

**N**o sucede de forma súbita. Desde el nacimiento el esqueleto y la musculatura de un recién nacido está preparado para su futura forma de desplazamiento: la bipedestación. En el ser humano el tiempo que se requiere para adquirir las habilidades de un adulto es enorme, pero en cuanto a la habilidad para desplazarse podemos decir que es sobre los ocho meses cuando puede desplazarse de forma autónoma. Desde los seis meses será capaz de aguantarse

sentado de forma estable y poco después usará las dos manos para manipular objetos, pero es un signo de alarma el hecho de que a los nueve meses no sea capaz de desplazarse para llegar a alcanzar un objeto de su interés.

### La etapa del gateo

La forma más habitual es el gateo, apoyando las rodillas y las manos de tal forma que avanzan hasta donde quieren y entonces apoyan las nalgas y quedan sentados pudiendo “jugar” con el obje-

to o encaramándose a él. Hay otros bebés que se desplazan apoyando las nalgas y una mano, siendo como si “caminasen” sentados, pero, aunque no son mayoría, también hay lactantes que no gatean, sino que buscan apoyos en las manos y se desplazan de pie forma lateral y

sin dejar de apoyar las manos. Pasando a caminar sin apoyos seguidamente.

### Ponerse de pie

En cualquier caso, sobre los 12 a 14 meses acabarán dando sus primeros pasos. Para ello sus piernas están algo separadas y es importante recordar que su cabeza sigue siendo más grande proporcionalmente que la de un adulto.

En esta franja de edad su musculatura está formada





y su curiosidad a punto, por lo que el uso de los caminadores (“tacataca”) se ha de valorar de forma exhaustiva. Solo deben usarse en periodos de tiempo cortos (no más de treinta minutos), bajo la vigilancia continua de un

*Los primeros pasos surgen entre los 12 y 14 meses, pero todo depende de cada niño.*



observador que esté al pendiente y en un entorno del todo seguro, por el riesgo de que una rueda tropiece y el bebé caiga, ya que se golpearía en la cabeza.

### **Cada uno a su tiempo**

Que un bebé sea precoz o relativamente tardío en el caminar o en hablar (por mencionar dos habilidades concretas) no significa que sea diferente a la media, ya que cada niño tiene un ritmo de aprendizaje.

Sí se han descrito niños que caminaron muy precozmente y que tras haberse caído

pospusieron más de lo habitual volver a caminar por sí solos.

Como en todo, lo ideal es dar las herramientas para que el talento y las posibilidades de cada niño puedan emerger. Intentar que parezca que caminen poniéndoles en un caminador tempranamente no solo no avanza el proceso, sino que pueden forzar la

musculatura de la espalda del niño.

Lo que puede ser útil, cuando el bebé ya está listo para caminar es sujetarles por debajo de las axilas o darles nuestras manos, pero valorando que nuestra propia espalda no sufra. Una forma fácil es ponerles una especie de bufanda ancha bajo las axilas y que sea suficientemente larga para sujetarla los padres sin tener que agacharse. 🌸

*Guiarle con nuestras manos le puede servir para que comience a caminar.*



# PREMATUROS

## La llegada a casa

### ¿CÓMO ATENDEMOS CORRECTAMENTE A NUESTRO HIJO?



**Elena Mateo**

Enfermera. Supervisora de la UCI neonatal y Pediatría del hospital Joan XXIII de Tarragona.

*Por fin ha llegado el día; nos llevamos a nuestro bebé a casa, pero ahora... ¿qué hacemos?*

**N**uestro hijo nació antes de lo previsto. Tuvimos que dejarlo en el hospital al cuidado de los profesionales de la unidad de neonatología (médicos, enfermeras y auxiliares). Con ellos y con sus cuidados, nuestro hijo gana peso y su cuerpo poco a poco fue regulando la temperatura y otras funciones importantes, que en definitiva ayudaban a su desarrollo.

#### ¿Qué necesitamos saber? ¿Qué le hace falta a nuestro bebé?

Lo más importante y fundamental es el

cariño que los padres y el entorno familiar aportan al nuevo miembro.

Ya en ese entorno se pueden recopilar una serie de recomendaciones que los padres pueden tener como guía de cuidados en casa:

■ Empezaremos por la habitación del niño. La temperatura adecuada es de alrededor de 22° C, el ambiente debe estar limpio, ventilado, sin ruidos, buena iluminación y si es posible debe estar separado de sus hermanos para evitar el posible contagio de enfermedades.

No obstante, hay que fomentar que los hermanos participen del cuidado de

este, tanto como sea posible, evitándolo cuando estén resfriados o con fiebre.

■ El lavado de manos es imprescindible antes y después de cualquier cuidado que le realicemos al niño.

■ En cuanto a la alimentación, lo primero y más importante como hemos dicho anteriormente es un buen lavado de vuestras manos antes de empezar a darle de comer. Es aconsejable que esté bien despierto, en una habitación tranquila, sin luces intensas, en una posición cómoda y sin distracciones para que se concentre exclusivamente en succionar.

Si recibe lactancia materna puede





que no tenga suficientes fuerzas como para vaciar los dos pechos. Cuando haya terminado, utilizar un sacaleches. La leche extraída guardarla en un biberón limpio y tapado en la nevera para utilizar en tomas posteriores si fuera necesario.

- Debéis bañarlo dos veces por semana y siempre que el niño lo precise. Después del baño, le haremos un suave masaje corporal que proporcionará al bebe un momento relax.

- Controlar su peso una vez a la semana, procurando que sea siempre la misma báscula. Acudir a vuestro pediatra si el bebé no aumenta de peso.

- Las vacunas deben administrarse de la misma manera que a los niños nacidos a término. Comienzan a los dos meses de vida. El pediatra o enfermera de vuestro centro de atención primaria os indicará cuándo y cómo.



- Restringid las visitas y tener precaución si estas presentan síntomas de fiebre o resfriado. Deben evitar coger al bebé en brazos.

- Las salidas a la calle comenzaran en función del peso con el que fue dado de alta. Si pesa sobre los dos kilos, hay que esperar una semana, evitar centros comerciales y las grandes aglomeraciones de gente.

Si tenéis que acudir a consulta médica, intentad no estar en los momentos de mayor presencia de pacientes y/o junto a niños mayores en épocas epidémicas de catarros.

### El virus respiratorio sincitial, un potente enemigo

Atención con el virus sincitial. Es un virus respiratorio que afecta frecuentemente a los niños pequeños. Los síntomas son parecidos a los de un resfriado común. Se contagia de manera estacio-



nal, de otoño a primavera. En niños prematuros puede producir una infección respiratoria grave. La forma de evitar el contagio es extremando el lavado de manos con agua y jabón, utilizar pañuelos de un solo uso, no tener contacto con personas resfriadas, no exponer al niño al humo del tabaco y evitar aglomeraciones de gente.

Por último, es muy importante que antes de marchar del hospital preguntéis a la enfermera o al neonatólogo que han atendido a vuestro hijo todas las dudas que podáis tener y os informen de dónde acudir en caso de necesidad. 🏡

# EN EL HOGAR

## niños más seguros

*Toda precaución es poca para salvar la vida de nuestros hijos ante los numerosos accidentes domésticos que se producen.*



**Iñigo Lapetra Muñoz**

Director de comunicación  
del Consejo General de  
Enfermería de España.

**E**n España mueren más de 700 niños al año a causa de los accidentes domésticos, según datos del Ministerio de Sanidad y Política Social. Un elevado número de muertes que, sin embargo, casi nunca salen a la luz, por lo que el dolor de estos padres pasa totalmente desapercibido para la sociedad. Ni siquiera sirve como revulsivo para los que todavía están a tiempo de evitar las muertes que se produzcan el año que viene. El verdadero drama de estas muertes está en el hecho indiscutible de que la inmensa mayoría de ellas podrían haberse evitado si los responsables de velar por la seguridad del pequeño (ya sean los padres, profesores o cuidadores, etcétera) hubiesen sabido cómo adoptar las medidas de prevención más eficaces o hubieran conocido cómo actuar ante una situación de emergencia concreta. Desde el Consejo General de Enfermería se aconsejan una serie de recomendaciones (recopiladas en una guía) dirigidas al ciudadano y que podrían ayudar a salvar muchas vidas. 🌸



*El hogar es uno de los lugares donde más tiempo pasan los niños, y en él existen diversos peligros potenciales que debemos evitar.*





## CAÍDAS AL AGUA

Los accidentes en el agua representan el 13 por ciento de las muertes infantiles. Estos casos se producen por caídas accidentales a piscinas, pozos y zonas de agua sin vigilancia.

**¿Cómo prevenirlas?:** nunca debemos dejar de vigilar a los niños cuando juegan cerca de zonas donde puedan caer al agua. Hay que tener en cuenta que la inmensa mayoría de los accidentes se producen cuando no es época de piscinas, momento en el que los adultos no prevén que sus hijos puedan acercarse demasiado mientras juegan cerca de estos focos de peligro.



## INTOXICACIONES

Aunque con menor incidencia que otros accidentes domésticos (provocan el dos por ciento de las muertes), las intoxicaciones de los pequeños por consumo, entre otros productos tóxicos, de detergentes, pinturas o lejías, resulta una causa

muy frecuente en las urgencias pediátricas.

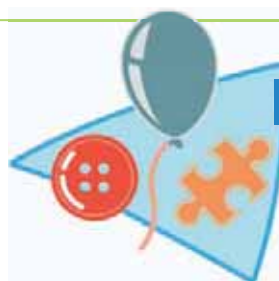
**¿Cómo prevenirlas?:** hay que mantener siempre los productos en sus envases originales; bajo ningún concepto utilizaremos los envases de alimentos y bebidas para guardarlos. Además, para almacenarlos, debemos utilizar siempre armarios o ubicaciones que estén fuera del alcance de los niños y usar medidas de seguridad que restrinjan su apertura.



## LAS CAÍDAS

Son las responsables del seis por ciento de los fallecimientos. El espíritu aventurero y curioso de los niños les lleva a querer investigar continuamente y exponer su vida a serios riesgos como son las caídas de ventanas y escaleras.

**¿Cómo prevenirlas?:** resulta fundamental colocar puertas o barreras infantiles en las escaleras, así como cerraduras de seguridad y barras en las ventanas. Además, nunca debemos dejar sin vigilancia a los niños cuando estén en lugares desde donde pueden caer al vacío.



## ATRAGANTAMIENTOS

El atragantamiento, la asfixia y el estrangulamiento representan el 21 por ciento de las muertes por accidentes domésticos. Se producen con globos, monedas o partes

pequeñas de los juguetes que, con colores llamativos, resultan atractivas para los pequeños y se las llevan a la boca. Hay que tener mucho cuidado con los globos porque cuando estallan, los trozos que quedan pueden ser mortales.

**¿Cómo prevenirlos?:** evitando que los niños accedan a juguetes no adaptados a su edad (consultar siempre el embalaje) o que no cumplan las condiciones exigidas para su salud. Además, hay que vigilar el tamaño de las porciones de comida que se da a los pequeños, sobre todo los frutos secos que provocan un gran número de atragantamientos.



## QUEMADURAS

Son causadas principalmente por incendios en los hogares y por contacto con líquidos (aceite o agua hirviendo) u objetos a altas temperaturas (la plancha, sartenes, fuentes de comida recién sacadas del horno...) y al

manipular cerillas o mecheros.

**¿Cómo prevenirlas?:** nunca hay que dejar los mangos de las sartenes hacia fuera de la encimera de la cocina y hay que

procurar siempre cocinar en el punto de calor más alejado y menos accesible. Además, no debemos dejar cerillas ni mecheros al alcance de los niños. En el caso de la plancha, cuando vayamos a dejarla sin vigilancia, tendremos que desenchufarla y colocarla en un lugar de difícil acceso. Además, en la cocina, que es el lugar de la casa con más peligros potenciales, podemos utilizar cerraduras y mecanismos de seguridad que, colocados en la puerta, sirven para evitar que los niños accedan a este habitáculo sin vigilancia. Nunca debemos dejar de vigilar a los niños, pero en estos casos, extremaremos aún más las precauciones.



Es la primera vacuna que reciben los recién nacidos

# Hepatitis B



Es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en el mundo, los cálculos indican que un cinco por ciento de la población (350 millones de personas) está infectada.

**E**n España, la hepatitis B presenta un riesgo medio-bajo, siendo una enfermedad de declaración obligatoria, presentando su máxima incidencia entre los 20 y 39 años, en población urbana y en niveles socioeconómicos y culturales bajos. El porcentaje de la población portadora del antígeno de superficie del virus es inferior al dos por ciento.

Anualmente en nuestro país se producen alrededor de 12.000 casos de los cuales entre un 5-10 por ciento tienen una evolución crónica.

## Formas de transmisión

La hepatitis B tiene diferentes formas de transmisión, ya que el virus se encuentra en la sangre y en otros líquidos orgánicos como el semen, las secreciones vaginales, la leche materna, la saliva, el sudor y las lágrimas. Todos los infectados pueden transmitir la enfermedad. Las cuatro formas más importantes de transmisión son: la vertical o perinatal, la parenteral y la sexual. La primera se produce sobre todo en el parto al contactar el recién nacido con sangre y/o secreciones vaginales maternas conta-

minadas por el virus. La vía de transmisión parenteral es la más habitual en los países desarrollados, siendo el principal foco son los adictos a drogas por vía parenteral. La acupuntura, los tatuajes y las perforaciones para pendientes se consideran como conductas de riesgo.

En la actualidad, la transmisión a través de transfusiones de sangre y de derivados de la misma es muy poco probable por las medidas de seguridad que se toman en los bancos de sangre respecto al control de los donantes y a los controles de la sangre antes de administrarse.

La infección por el virus de la hepatitis B es especialmente importante por encima de los 15 años y en los adultos jóvenes porque en estas edades es cuando se inician preferentemente los comportamientos de riesgo (sexual, consumo de drogas), que son los factores que condicionan y facilitan esta infección.

## ¿Cómo se manifiesta?

El periodo de incubación oscila entre uno y seis meses y la mayoría de los casos son asintomáticos. Por el momento no existe un tratamiento específico para la forma

## Su vacuna



La mejor forma de evitar la enfermedad es mediante la vacuna. Tras la misma se observan niveles protectores de anticuerpos en más 95 por ciento de los niños y adolescentes, por lo que la eficacia protectora global de la vacuna es del 90-95 por ciento y probablemente del cien por cien en los que desarrollan una respuesta adecuada.

Se vacuna a los niños recién nacidos (al nacimiento, a los 2 y 6 meses o a los 2, 4 y 6 meses de edad) y a los adolescentes con tres dosis (0, 1 y 6 meses). La vacuna se administra a los recién nacidos en la región anterior y lateral del muslo y a los niños mayores y adolescentes en brazo a nivel del músculo deltoides. No se debe administrar en la zona glútea porque la respuesta inmunitaria es menor. Actualmente con el fin de disminuir pinchazos, existen las vacunas pentavalentes y hexavalentes en las que con una única inyección se administran varios antígenos.

Los efectos secundarios de esta vacuna son escasos, menos de un dos por ciento de los niños tienen un enrojecimiento local y es muy poco frecuente en los niños la aparición de fiebre.

aguda de la hepatitis B y en el caso de las formas crónicas existen fármacos, aunque las recaídas son frecuentes tras suspender el tratamiento. Los enfermos crónicos tienen más riesgo de desarrollar una cirrosis hepática o un carcinoma de hígado que los sujetos sanos. 🌟

## Se deben vacunar frente a la hepatitis B:

1



Todos los recién nacidos.

2



Adolescentes no vacunados previamente.



3 Los grupos de riesgo: personal sanitario, pacientes en programas de hemodiálisis o de trasplantes, promiscuos sexuales (bisexuales, hetero y homosexuales), adictos a drogas por vía parenteral, convivientes con portadores del virus o con enfermos con infección aguda, viajeros a áreas endémicas.



# EAU THERMALE Avène Cicalfate

Actividad **CICATRIZANTE**  
del Sucralfato



Acción **ANTIBACTERIANA**  
del Cobre y Zinc

Lesiones no exudativas

## Crema



*Dermatitis del pañal*



*Cuidado de heridas suturadas*



*Dermatitis de contacto*

NUEVO FORMATO  
100 ml



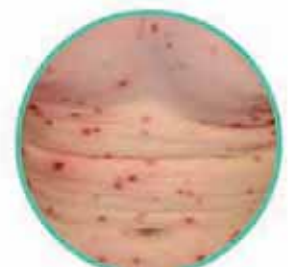
CN: 168427.1

CN: 156033.9

CN: 192112.3

Lesiones exudativas

## Loción



*Erupciones infantiles*



*Maceración pliegues*



*Cuidados del cordón umbilical*

## Indispensable en el botiquín de sus pacientes

Cortes, heridas, costras, fisuras, quemaduras, irritaciones, picaduras de insectos...

# COMIENZA A PROBAR NUEVOS ALIMENTOS

*Con el paso del tiempo el lactante irá abandonando progresivamente su alimentación basada sólo en el consumo de leche para comenzar a introducir en su dieta nuevos alimentos.*



28

Cuidados del bebé

será a partir de los seis meses cuando tu bebé empiece a probar nuevos alimentos, se abre ante él un nuevo periodo que se conoce con el nombre de “alimentación complementaria”.

En general, la introducción de la alimentación complementaria se realizará de manera escalonada probando pequeñas cantidades de los nuevos grupos de alimentos cada 10-15 días para poder comprobar que no producen nin-

gún efecto no deseado. Además, el bebé seguirá con la lactancia materna o en su defecto podrá tomar 500 cc/d de leche de continuación (leches 2).

### Cereales sin gluten

Los cereales sin gluten (arroz, maíz, soja y tapioca) normalmente es el primer alimento sólido que recibe el lactante. Suele comenzarse con 1-2 cacitos de cereales en el biberón de la cena (añadido a la leche preparada de manera habi-

tual) y a los pocos días en el desayuno. Progresivamente se irán aumentando cada 1-2 semanas a gusto del niño.

### Verduras

Posteriormente, podremos introducir verduras y frutas, según las necesidades del lactante. Si comenzamos con el puré se recomienda empezar el primer día sustituyendo a la toma del medio día por un preparado de arroz o patata, zanahoria y verdura (judías verdes,





# Disfrutar de la comida



No debemos ser muy rígidos en las cuestiones de alimentación a esta edad, ya que es una fase de alta independencia y el "no" es su respuesta preferida. Debemos permitirles que coman solos, con las manos si es necesario, ya les educaremos en el uso de los cubiertos, pero la relación con la alimentación debe de ser lo más placentera posible. Se recomienda dejarles picotear de nuestra comida, si lo desean, después de que hayan comido. Las necesidades de crecimiento disminuyen a esta edad, por eso no debemos preocuparnos porque coma menos que cuando era un lactante. La cantidad de comida viene a ser una cucharada grande por año de edad. La fruta el pescado y la verdura suelen ser rechazados, pero lo importante no es la cantidad que comen, sino la variedad; una dieta variada es suficiente para cubrir las necesidades a esta edad. Las necesidades de vitaminas y minerales son tan pequeñas que se cubren sin problemas con mínimas cantidades.

*No todos los niños aceptan los sólidos de la misma manera y es necesario dejar que cada niño siga su propio ritmo, no hay que tener prisa, aunque es importante no desistir en el ofrecimiento.*

puerro, patata, calabacín...) evitando la col, la coliflor, las verduras de hoja verde (espinacas y acelgas) y la remolacha por su alto contenido en nitratos y todo ello cocido y triturado, sin sal añadida y con un chorrito (10 mililitros) de aceite de oliva en crudo.

## El pollo

El segundo o tercer día de haber empezado a introducir el puré de verdura podrá añadirse pollo cocido y triturado (unos 30-40 gramos). No se recomienda distanciar mucho la adición del pollo, ya que mejora el sabor del puré y favorece su aceptación.



## Frutas

Diez o quince días después de haber comenzado con las verduras (si hemos

elegido empezar por las frutas se hará al revés) se le dará una papilla de frutas a la hora de la merienda: media pera, media manzana, medio plátano y el zumo de media o de una naranja. Otras frutas como el melocotón o el albaricoque no se recomiendan porque pueden provocarle alergia.

En muchos casos les cuesta adaptarse a la fruta y el rechazo es habitual, aunque es aconsejable seguir insistiendo y no sustituir por un biberón; es preferible dejar que tomen 3-4 cucharadas y luego adelantar el biberón o la papilla de cereales de la cena.

## Ternera y cereales con gluten

A los siete meses se le podrá ofrecer ternera alternando con el pollo en el puré de mediodía.

Los cereales con gluten (trigo, cebada, centeno y avena) cinco cereales o multicereales se recomiendan entre los siete u ocho meses, nunca antes de los seis meses. El contacto con el gluten es el requisito fundamental para la presentación de la enfermedad celíaca (intolerancia al gluten).

Una vez se ha introducido el gluten podemos darle pan o galletas para que se vaya acostumbrando a diferentes texturas.

## Cordero, yogur, jamón York y otras verduras

A los nueve meses puede introducirse el cordero, el jamón York y otras verduras (tomate, cebolla...), guisantes y frutas (mandarina, melón, uva, sandía), evitando aún las frutas rojas (cerezas, fresas, melocotón...) y las tropicales (kiwi, papaya...). Podría ofrecerse en este momento



*Es importante huir de las dietas exclusivamente lácteas, se recomienda una dieta lo más variada posible.*





*Puede que en este periodo coma peor y de manera irregular durante un tiempo, sin que ello le condicione ningún problema importante.*

da y triturada en el puré o como sopa en la cena.

A los 13 meses comenzaremos a añadir legumbres (garbanzos o lentejas) en el puré de mediodía dos veces por semana. Si no hemos comenzado antes, es el momento de comenzar a ofrecerles trocitos de comida para que se acostumbren.

### Pescado azul

A partir de los 15 meses introduciremos pescado azul. Después del primer año y durante el segundo año el niño debe irse adaptando a la alimentación adulta. Se le pueden dar a probar alimentos nuevos, prácticamente de todo con moderación y evitando los dulces excesivos y las golosinas. También se desaconsejan las bebidas gaseosas o con cafeína.

Los embutidos se pueden dar a probar, pero hay que tener cuidado con el contenido en sal.

El chocolate es un alimento muy sano, aunque debe darse con moderación.

Podremos ofrecerle el resto de verduras y frutas. Los cereales con miel, al cacao...

### La leche de vaca

La leche de vaca entera no se debe introducir antes de los 18 meses y aconsejable que tome las leches de continuación hasta los 2-3 años. Puesto que es un problema más económico que de otra índole, una solución intermedia es mantenerles con leche tipo 2 hasta los 15-18 meses y de los 18 meses hasta los 30-36 meses con una leche tipo 3, leches de crecimiento. 🌟

**Alicia González**

el yogur natural sin azúcar como postre.

Es importante a esta edad ir cada vez acostumbrando al niño a que coma los alimentos menos triturados (tamizar cada vez menos el puré e incluso comenzar a ofrecer trocitos...).

### Pescado blanco y huevo

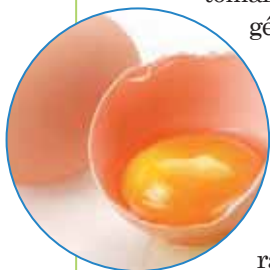
A partir de los nueve meses y medio se podría añadir el pescado blanco (merluza, gallo, lenguado, halibut...) alternándolo con la carne en el puré de mediodía.

A los diez meses y medio le podremos dar huevo. Inicialmente habrá que empezar con la yema cocida y triturada (1/4 el primer día, 1/2 el segundo día) añadida al puré del mediodía 2-3 veces por semana. Cerca del año de vida haríamos lo mismo con la clara (no la pueden tomar antes porque es más alérgica). Una vez introducido el huevo entero en su forma cocida se podría ofrecer una tortilla francesa en la cena, antes de la papilla de cereales para comprobar su total tolerancia.

### Pasta y legumbres

A partir del año de vida podrá comer pasta (muchas con huevo) en forma cocida.

*No deberemos ofrecerle antes de los tres años frutos secos enteros por el peligro de atragantamiento, aunque sí están permitidos los cereales con frutos secos.*





## ¿Y SI NO COME COMO UN ANGELITO?

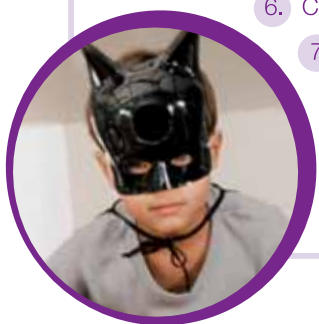
La hora de la comida puede acabar con tu paciencia cuando tu hijo es un auténtico malcomedor. Todos lo hemos visto alguna vez: **niños que prefieren jugar con la comida y “montarse” un bosque de brócoli antes que descubrir su sabor.** Los niños son así, imprevisibles, indomables, a veces, y hasta anárquicos. Para los padres, es una situación difícil y muchas veces toman conductas erróneas para que el niño coma.



## DESENMASCARANDO AL NIÑO MALCOMEDOR. 10 PISTAS.

Más del 45% de los niños en edad preescolar son malcomedores, por una u otra razón. Los comportamientos clásicos de estos infantes, son fácilmente identificables y responden a pautas comunes.

1. El niño no suele tener hambre a la hora de las comidas.
2. Es selectivo con los alimentos.
3. Tiene una ingesta alimentaria pobre.
4. Interrumpe las comidas con cualquier excusa.
5. El tiempo de la comida es demasiado prolongado.
6. Comen con excesiva lentitud.
7. Su comportamiento en la mesa es extravagante y no responde a las normas.
8. Los alimentos nuevos suelen ser rechazados.
9. Muestran desinterés por la comida.
10. Siempre comen poca cantidad y variedad.



## CONSEJOS PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN



- No utilices la comida como premio o castigo. La comida es sólo eso, comida y no debe tener ningún valor emocional que provoque respuestas inadecuadas.
- Sustituye los alimentos que no le gustan por otros del mismo valor nutricional. Verdura por fruta, carne por pescado, pollo, queso o leguminosas como alubias, lentejas o soja.
- El apetito de los niños varía. A veces comen mucho y otras, no les apetece ni acercarse a la mesa. No le obligues a comer por la fuerza. Un niño sano come cuando tiene hambre.
- Empieza por ti. Si tu comportamiento con la comida es ordenado y equilibrado, tu hijo te imitará. Si no lo eres, también lo hará.
- Hazle participe de la preparación de los alimentos. Invítale al ritual culinario y deja que te ayude. Se sentirá más motivado para consumirlos.
- Establece rutinas agradables para la hora de las comidas, procurando comer en familia.
- Enséñale a escoger tres tipos de alimentos diferentes en cada comida.
- Valora el desayuno. Es el principio del día y si está bien, todo lo demás será mejor.
- Cultiva la paciencia y la imaginación.

NUEVO

PediaSure®

Alimento Completo Equilibrado



**PediaSure te ayuda a conseguir una nutrición completa para tu hijo, mientras tú le educas con buenos hábitos alimentarios.**

PediaSure quiere ayudarte en la alimentación de tu hijo. PediaSure es un suplemento nutricional completo y equilibrado que, gracias a sus macro y micronutrientes esenciales, favorece el desarrollo físico y mental.

Recuerda la importancia de una dieta completa y equilibrada.

Para más información sobre educación y hábitos alimentarios consulta a tu **pediatra** y en

[www.mihijonocome.es](http://www.mihijonocome.es)

# EPIDURAL

*Su uso hace posible algo que hace años era impensable: un parto sin dolor. Gracias a ella muchas mujeres viven el momento del alumbramiento sin temores.*

*¿Conoces la epidural?*

**P**ara la mayoría de las embarazadas el momento del parto es uno de sus mayores temores, principalmente por el miedo al dolor y sufrimiento. A pesar de que existen muchas mujeres que apuestan por un parto no medicalizado, existen otras que prefieren optar por alguna medida que alivie su dolor y mejore su confort durante la dilatación y el parto. La epidural es la mejor opción para conseguirlo, ya que, además de calmar el dolor de la mamá, la permite estar consciente y resulta un método seguro y sin efectos secundarios.

## ¡Infórmate antes!

Es muy importante que la mujer entienda y acepte la oferta que le ofrece el centro elegido para el parto. Por esto es esencial que se le informe y explique los procedimientos que se realizan durante el parto incluida la posibilidad de poner la epidural.

### ¿En qué consiste?

La epidural es una técnica mediante la cual se administra un medicamento analgésico a la mujer que es capaz de bloquear las conexiones nerviosas sensitivas que conectan la medula espinal

*Su aplicación es indolora, se puede notar una ligera molestia, pero no dolor.*







con el útero y el canal vaginal. De esta forma se elimina o alivia notablemente el dolor de las contracciones, como el de la distensión de los tejidos que produce el paso del feto por el canal del parto.

La epidural se suele administrar cuando el cuello del útero está dilatado colocando un catéter en el espacio epidural de la mujer, realizando una punción en la zona baja de la espalda. Por este catéter se introducen medicamentos analgésicos con la periodicidad y dosis adecuadas.

El proceso es realizado por un médico anestesiólogo y puede resultar ligeramente molesto, pero no es doloroso.

### ¿Cuándo hace efecto?

Lo más normal es que tarde entre 10 y 20 minutos hasta que se empieza a

notar una disminución del dolor, aunque se puede seguir notando un poco de presión debido a las contracciones, las piernas cansadas u hormigueos.

### ¿Pueden ponérsela todas las mujeres?

Sí, a no ser de que existan malformaciones o alteraciones en la columna, alteraciones de la coagulación, lesiones neurológicas, hemorragia incontrolada, mal estado de la madre, infección o tatuajes en la zona de la punción.

Tampoco es recomendable ponerla cuando la dilatación esté muy avanzada y el nacimiento sea inminente.

### ¿Afecta al desarrollo del parto?

El parto se mejora con la epidural, ya

que permite que la madre esté más relajada y que colabore empujando para ayudar a descender al feto. Eso sí, en algunos casos puede producirse un breve periodo de disminución de las contracciones uterinas.

La analgesia epidural no tiene nada que ver con la práctica de cesáreas, ni tampoco imposibilita utilizar fórceps o espátulas si es necesario o realizar una episiotomía.

### ¿Es segura?

La analgesia epidural es una técnica muy segura tanto para la madre como para su hijo. Las complicaciones derivadas de esta técnica son bastante escasas y en su mayoría de carácter leve y transitorio. 🌸

**Alicia González**



## 5 motivos para decir "sí"

La introducción del catéter no es dolorosa, dado que se duerme primero la piel y posteriormente se nota una sensación de presión, de manera que el catéter no resulta ni siquiera molesto en la espalda.

El efecto analgésico comienza tan solo unos diez minutos después de su administración.

Se prolonga la analgesia horas después del parto, con el consiguiente alivio de las molestias perineales por episiotomía o desgarro espontáneo.

No supone ningún riesgo para el bebé porque no existe contacto entre la anestesia y el feto.

La mujer puede notar las piernas débiles y calientes por el efecto de la anestesia, pero no verá mermadas sus facultades mentales.

**¡Suscríbete!**



CONSEJO GENERAL  
DE ENFERMERÍA

## Si te interesa la Enfermería Pediátrica

suscríbete gratuitamente a Cuidados del Bebé, la nueva revista dirigida a la población y escrita por expertos del Consejo General de Enfermería.



**Gratis**

Si estás colegiado, **¡suscríbete!**

Nombre: ..... Apellidos: .....  
NIF: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Domicilio: ..... C.P.: .....  
Población: ..... Provincia: .....  
Teléfono: ..... Teléfono móvil: .....  
email: .....  
Nº colegiado: ..... Colegio: .....

Firma:

..... a ..... de .....

Si quieres participar en la redacción de la revista, marca aquí una cruz.

El tratamiento informático de tus datos cumple las normas de la Agencia de Protección de Datos. Puedes acceder a ellos para revisarlos y/o modificarlos. Si no deseas recibir información comercial marca aquí con una cruz.



Envía este cupón a:

Grupo ICM de Comunicación  
Avenida de San Luis, 47  
28033 Madrid

También puedes enviarnos tus datos a través del correo electrónico [suscripciones@grupoicm.es](mailto:suscripciones@grupoicm.es) o llamar al 91 766 99 34







Nuevo



La cocina de verdad, para tu bebé



Por fin la cocina más tradicional se adapta a los pequeños paladares. Con las nuevas Recetas Caseras tu bebé empezará a disfrutar de la auténtica comida de siempre.

### Recetas Caseras

- Bajo contenido en grasas
- 100% natural
- Bajo en sal
- Sin trocitos



Heró Baby

La mejor nutrición, el mejor comienzo

www.herobaby.com

# Pediasure<sup>®</sup>, alimento completo y equilibrado diseñado para niños malcomedores

## Clínicamente probado para niños entre 1 y 10 años<sup>1</sup>

- Mejora el **estado nutricional**
- Favorece la **recuperación del crecimiento**
- Contribuye a **reducir la incidencia de infecciones respiratorias**
- Refuerza la **salud gastrointestinal**
- Proporciona el aporte nutricional necesario permitiendo que los padres trabajen en inculcar **hábitos nutricionales sanos** con tranquilidad
- **Sin gluten y sin lactosa**

PediaSure<sup>®</sup>  
contiene  
ácidos grasos  
esenciales

necesarios  
para el normal  
crecimiento y  
desarrollo de  
los niños\*



Nuevo  
**PediaSure<sup>®</sup>**  
Alimento Completo Equilibrado

- **Pediasure<sup>®</sup> Drink:**  
4 botellas de 200 ml.
- **Pediasure<sup>®</sup> Polvo:**  
1 lata de 400 g.
- Ambos formatos  
en **chocolate**  
y **vainilla**



**Referencias. 1.** Alarcon P, Lin L-H, Noche Jr M, et al. Effect of oral supplementation on catch-up growth in picky eaters. ClinPediatr. 2003;42:209-217.

\* Este efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 2 g de ácido  $\alpha$ -linolénico (ALA) y 10 g de ácido linoleico (LA). Es importante mantener una dieta variada y equilibrada acompañada de un estilo de vida saludable.