



CuidAdOS

del bebé

Cuadernillo

De 0 a 3 meses:
El paseo del bebé
De 3 a 8 meses:
Fiebre
De 8 a 12 meses:
Juguetes
para estimular el
aprendizaje

Embarazo



La episiotomía,
un corte
controvertido



Alimentación emocional

Mucho más
que nutrición

El cordón umbilical

¿Qué cuidados
requiere?

La incubadora

¿Qué puede hacer
por tu hijo?



Pediasure[®], alimento completo y equilibrado diseñado para niños malcomedores

Clinicamente probado para niños entre 1 y 10 años¹

- 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[®]
contiene
ácidos grasos
esenciales

necesarios
para el normal
crecimiento y
desarrollo de
los niños*



Nuevo
PediaSure[®]
Alimento Completo Equilibrado

- **Pediasure[®] Drink:**
4 botellas de 200 ml.
- **Pediasure[®] 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 α -linolénico (ALA) y 10 g de ácido linoleico (LA). Es importante mantener una dieta variada y equilibrada acompañada de un estilo de vida saludable.

 **Abbott**
A Promise for Life

La prescripción enfermera garantiza la continuidad asistencial, la integración de los procesos y la seguridad de los pacientes



Dr. Máximo González Jurado
Presidente del Consejo General de Enfermería

En los últimos veinte años la enfermería española ha experimentado un desarrollo profesional, académico y científico que ha convertido a nuestro país en líder indiscutible en la calidad formativa de nuestra profesión. Y como consecuencia de esta realidad una de las competencias profesionales que venimos desarrollando desde el año 2005 es la prescripción de medicamentos y productos sanitarios a nuestros pacientes. Y tras más de seis años de intenso trabajo entre la Organización Colegial de Enfermería y los responsables de la gestión sanitaria hemos consensuado con todos los partidos políticos, con las comunidades autónomas y con los colegios de médicos, una norma que vendrá a regular esta nueva competencia profesional. Se trata de una regulación que supondrá un hito, tanto para los ciudadanos como para los profesionales de enfermería, ya que viene a garantizar la continuidad asistencial, la integración de los procesos y la seguridad de los pacientes. La prescripción enfermera ya es una realidad en muchos países desarrollados como el Reino Unido, Suecia, Irlanda, Estados Unidos, Canadá, Australia, etcétera. Y curiosamente, en todos ellos la preparación enfermera es menor que la que tenemos en España, donde la enfermería ha pasado de ser una profesión a la que se accede mediante una carrera universitaria de cuatro años de duración a la que se suma una formación como especialista que supone entre dos y tres años más. Es decir, hemos

pasado de una formación como diplomados a otra como graduados especialistas de seis o siete años, dependiendo de la especialidad. Hace unas semanas, en la presentación de nuestro macro estudio "El futuro del Sistema Nacional de Salud de España", constábamos fehacientemente que esta nueva realidad de la enfermería en España estaba ya calando en los pacientes. Y es que este trabajo de investigación ha puesto de manifiesto que la población confía en los enfermeros como profesionales autónomos y facultativos: un 73 por ciento de la población considera que el desarrollo de la prescripción enfermera es una buena medida, además, también supera en más del 70 por ciento la población que está de acuerdo en que la enfermería preste la asistencia del niño sano, realice el seguimiento del paciente crónico y pueda solicitar determinadas pruebas diagnósticas. Unos resultados que vienen a avalar el trabajo realizado desde los Colegios de enfermería de España en pos de un desarrollo de nuestra profesión acorde con las necesidades asistenciales, priorizando siempre la seguridad de los pacientes y calidad de los cuidados. ☺



EDITA

GRUPO ICM
COMUNICACIÓN

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

Nº3-Noviembre 2011

Director Científico
Dr. Máximo González Jurado

Coordinadora Científica
Ana M^a 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
Soledad Durán, Concha González (maquetación), Mercè Milán, Núria Martín, Olga Pérez, Yolanda Serra y Càrol Tudela.

Diseño y Maquetación
Ángeles García
angeles@grupoicm.es

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

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

Impreso en España
Depósito legal: M-20803-2011
ISSN: 2174-1476

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

5 ■ Opinión

6 ■ Noticias

8 ■ Consejos de tu enfermera

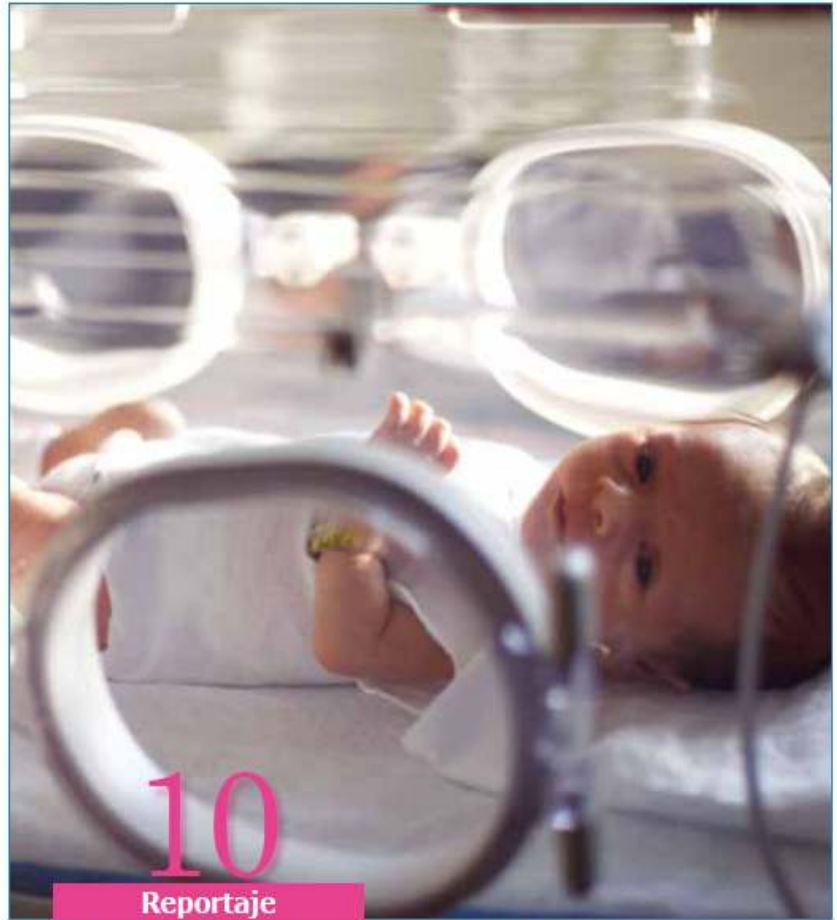
La cura del cordón umbilical.

22 ■ Reportaje

Prestaciones para padres de menores con enfermedades graves.

34 ■ Vacunas

Difteria, tétanos y pertussis.



10

Reportaje

INCUBADORAS, ¿qué hacen por tu hijo?

El bebé prematuro requiere de cuidados especiales, para ello cuenta con la ayuda de la incubadora, la mejor opción para simular el ambiente del útero.



14

Cuadernillo

■ De 0 a 3 meses:

El paseo del bebé.

■ De 3 a 8 meses:

La fiebre.

■ De 8 a 12 meses:

Juguetes para estimular el aprendizaje.



24

Alimentación

Alimentación y emociones

La alimentación en los primeros meses de vida es clave en el desarrollo emocional de la persona.

20

Embarazo

La episiotomía, un corte controvertido

Conoce cuáles son los efectos secundarios y molestias de la episiotomía antes de que llegue el parto.



Programa e-nursing: prescripción enfermera con seguridad



Ana Mª Pedraza
Directora de los Programas de formación de la ECS en la Delegación de la Provincia de Tarragona.



Nùria Martín
Coordinadora y Profesora de los Cursos de Prescripción de la ECS en el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Tarragona.

El programa de prescripción para enfermería llamado plataforma e-nursing, ofrece toda una serie de recursos que hacen que la prescripción enfermera sea segura y que los profesionales que lo utilicen aprendan al mismo tiempo que realizan su trabajo, contando con prestaciones muy interesantes.

En este software se pueden diferenciar dos grandes grupos de aplicaciones. La primera sirve para realizar la prescripción en sí y cuenta con una base de datos para introducir todos los antecedentes del paciente que vaya a recibir la prestación y que son imprescindibles para hacer una prescripción segura (situaciones personales de alergias o intolerancias y antecedentes patológicos). Estos datos interaccionarán directamente con la medicación que se prescriba y dará lugar a la aparición de avisos de alerta. Esta aplicación también tendrá en cuenta la prescripción previa y proporcionará avisos sobre redosificaciones e interacciones.

Una vez introducidos todos los datos del paciente, que serán guardados en la base de datos, siendo accesibles para otras visitas, se pasa al aplicativo de la prescripción propiamente dicha donde se introduce la medicación, el producto dietético o el producto sanitario que se vaya a prescribir y que podrá ser buscado por marca comercial, principio activo, clasificación ATC, indicación o lenguaje enfermero. Una vez seleccionado el producto, podemos incluirlo en la prescripción, bien por nombre comercial o por el genérico. En la misma pantalla podremos tener acceso a la ficha técnica, interacciones conocidas del medicamento, posología, conocer si es un producto financiado o si es de prescripción autónoma de enfermería. Si el producto no es de prescripción autónoma, pero se puede prescribir bajo la protección de un protocolo (pendientes de realizar por los expertos), nos permitirá elegir el protocolo que corresponda (dolor, diabetes, hipertensión...).

Cuando ya hemos seleccionado el o los productos que queremos prescribir al paciente, antes de llegar definitivamente a la impresión de la orden de dispensación, el programa nos avisa activamente de las contraindicaciones que tiene cada medicamento que hemos prescrito con los antecedentes patológicos del usuario, con las hipersensibilidades y/o intolerancias, de las redosificaciones e interacciones entre ellos, especificando el motivo la frecuencia con la que se produce la interacción, el grado de

certeza y la gravedad, y por último también da un aviso de todos los controles clínicos y/o analíticos que se aconseja seguir para prevenir efectos indeseables.

Finalmente, se puede imprimir la orden de dispensación con los avisos, tanto para el farmacéutico como para el paciente, así como el modelo de orden según el plan asistencial al cual se acoja el sujeto.

La otra parte del programa de prescripción e-nursing desarrolla todo el lenguaje profesional enfermero y aplicativos para desarrollar planes de cuidados bien sea individualizados o estandarizados.

Una de las grandes ventajas es la actualización constante de la plataforma, tanto por mejoras en el propio software como la actualización mensual que se realiza en el nomenclátor general de medicamentos con las altas y bajas de fármacos y cambios en las fichas técnicas. También todas las alertas farmacológicas que el Ministerio u otras entidades den a conocer inmediatamente quedan reflejadas en la plataforma. En este programa está descrita la composición de los medicamentos, tanto los principios activos como los excipientes, especificando los que son de declaración obligatoria como los que no.

A la hora de buscar un medicamento, podemos buscar si el principio activo está o no combinado con un determinado excipiente o con otro principio activo, así, si queremos un paracetamol que no contenga sacarosa, el programa nos permitirá seleccionar un medicamento con estas características, si existe.

Hay que tener en cuenta que la base de datos de medicamentos y productos sanitarios también incluye todos los catálogos existentes: catálogo general, medicamentos de prescripción especial, medicamentos de prescripción hospitalaria, psicótrópos y estupefacientes.

Otras aplicaciones del programa son el acceso directo a una base de datos sobre legislación sanitaria, conexión directa con la secretaría virtual y el campus virtual del curso de prescripción, extracción de estadísticas sobre medicamentos, tutoriales y todos los cambios que se han ido produciendo en la plataforma en cada nueva versión.

Esta plataforma se convierte en un gran repositorio de información interrelacionada dando al profesional enfermero una herramienta de consulta y conocimiento muy potente, y ofreciendo un soporte para la prescripción segura de medicamentos y otros productos sanitarios. 🌟

MI MAMÁ ME VIGILA CONSTANTEMENTE

Con la llegada del bebé, las madres pueden tener un estado de ánimo bueno o por el contrario sufrir afecciones que influyen en el cuidado de su hijo, como el trastorno obsesivo compulsivo posparto. En él, la preocupación normal por el cuidado del bebé se convierte en una obsesión, llegando a

tomar medidas extremas como bañarle o limpiar los biberones constantemente para mantener los gérmenes a raya, o negarse a cogerle en brazos por temor a que se caiga. Así, desde la facultad de psicología de la Universidad de Miami (EE.UU.) señalan la necesidad de tratar adecuadamente el problema.



Bebés bilingües desde la cuna



Si le hablas a tu pequeño en idiomas diferentes desde que tiene cuatro meses, puede comenzar a beneficiarse de las ventajas de una educación bilingüe, porque a esta edad ya distingue diferentes idiomas. Así, cuando el bebé va aprendiendo a hablar, desarrolla la habilidad de pronunciar fonemas diferentes, característicos de distintos idiomas. Esto es lo que ha revelado una investigación del Basque Center on Cognition, Brain and Language (BCLB) de Donostia, tras someter a bebés de entre tres y 12 meses a estímulos en euskera y en castellano.

Practica una conducción segura durante el embarazo



No está contraindicado conducir para las mujeres embarazadas, pero deben extremar las precauciones. Según indican desde la Fundación Mutua de Conductores, lo primero es usar siempre el cinturón de seguridad. Con él se salvan vidas maternas y fetales y se evitan complicaciones graves derivadas de una colisión. Asimismo, hay que dejar conectado el airbag, ya que los datos disponibles indican que también protege a la mujer y el bebé. Además, estos expertos catalanes recomiendan que a partir de la semana 30 la futura mamá deje de ser conductora y pase a viajar como acompañante. Por último, tras el parto sería aconsejable dejar pasar un periodo de tiempo de entre una y tres semanas para volver a conducir de forma segura.

INCLUYE PESCADO Y FRUTOS SECOS EN TU DIETA, PARA EVITAR ALERGIAS DE TU BEBÉ

Si durante el embarazo tomas pescado graso y frutos secos de cáscara dura (como las nueces), fomentarás que tu hijo tenga menos probabilidades de sufrir alergias alimentarias.

Tal como afirman los científicos del Instituto Nacional de Investigación Agrícola de Francia, los ácidos grasos poliinsaturados

que contienen pescados como el salmón, el arenque, el atún y las nueces, incrementan la respuesta inmune del bebé. Concretamente, estos pequeños expuestos en la vida fetal a ciertos alimentos tendrían paredes intestinales más permeables, por las que las bacterias pasarían a la corriente sanguínea. Esto provoca una respuesta inmune que produce anticuerpos en el bebé, desarrollando el sistema defensivo y disminuyendo así la probabilidad de sufrir alergias.





Tu embarazo se refleja en tu piel

La revolución hormonal que se produce en el embarazo también se refleja a nivel dermatológico. Uno de los cambios más comunes es el oscurecimiento de la piel. De hecho, tal y como indican desde la Academia Española de Dermatología y Venereología, desde el primer trimestre empieza a notarse este cambio de pigmentación, sobre todo en los alrededores del ombligo, los genitales, la cara interna de los muslos, las axilas y las areolas del pecho. También puedes ver cómo se oscurecen algunas pecas o lunares, o te salen nuevos.

Son cambios normales que suelen disminuir tras el parto. Eso sí, ante cualquier duda, consulta con tu ginecólogo.

PARACETAMOL MEJOR QUE IBUPROFENO

Parece ser que en las primeras 20 semanas de gestación tomar ibuprofeno puede duplicar el riesgo de sufrir un aborto espontáneo. Un grupo de científicos de la Universidad de Montreal (Canadá) ha evaluado los riesgos y para evitar posibles daños, aconsejan el paracetamol, que es seguro y eficaz.



EL DATO

El

25%

de las embarazadas españolas consume bebidas alcohólicas.

Fuente: Sociedad Científica Española Sociodrogalcohol.

LA TELEVISIÓN NO ES BENEFICIOSA PARA LOS BEBÉS

Las nuevas directrices de la Academia Estadounidense de Pediatría en cuanto a la relación de los bebés con los medios de comunicación señalan que no tienen efectos positivos para los niños menores de dos años. La observación pasiva de los medios en cualquier tipo de pantalla (de

teléfono, ordenador, televisión...) hace que los padres no hablen con sus hijos. Así, cuanto menos tiempo de conversación tiene un bebé, más pobre es su desarrollo del lenguaje. Por el contrario, destacan que el tiempo de juego es mucho más valioso para el desarrollo de su cerebro.



El cordón umbilical, ¿qué cuidados requiere?



M. Paz González Bodeguero
Enfermera pediátrica del
CAP Libertat de Reus

Desde que el bebé nace hasta que se cae el cordón umbilical pasarán unas semanas, para que no se produzcan infecciones ni problemas en la zona es necesario llevar a cabo una higiene meticulosa.

Antes del nacimiento el cordón umbilical es la línea de la comunicación entre el organismo materno y el bebé, pero cuando se produce el parto, éste deja de tener sentido. Tras el nacimiento, el cordón umbilical se pinza lo más distal posible y se corta en el paritorio/quirófano. Recordemos que el cordón consta de dos arterias y una vena y se utilizan dos pinzas, entre las cuales se procede a cortar el cordón.

¿Cuándo se cae?

La pinza cercana al bebé suele estar a unos centímetros y se requiere entre unos días hasta tres semanas para que el conjunto de muñón y pinza caigan por sí mismos. Entretanto va a requerir unos cuidados para evitar que no pueda convertirse en una fuente de infección para el neonato. Los días que tarda en caer están en relación con si el parto ha sido eutócico o normal o si ha sido cesárea, en cuyo caso se amplía hasta de 12 a 15 días y también está en relación con el peso del neonato, siendo más lento en caer en bebés con mayor peso al nacer.

¿Qué precauciones debo tomar?

Los cuidados del cordón permiten que pueda bañarse, con las precauciones lógicas. De hecho, el recién nacido puede bañarse desde el día siguiente al nacimiento siempre que se usen jabones neutros no agresivos (de pH 5,5) y se realice con agua a temperatura en torno a los 37°C. Es conveniente recordar que el baño debe iniciarse por la cabe-



za del neonato e ir bajando hasta finalizar en la zona genital. Se ha de secar todo el recién nacido suavemente, sin frotar, sino absorbiendo, poniendo especial cuidado en los pliegues y secar con una gasa estéril cuidadosamente el ombligo con su pinza. Si se utiliza crema hidratante, debe ponerse sobre

las manos templadas y aplicarla con cuidado para evitar que pueda llegar a cubrir el ombligo de crema.

¿Qué productos son los adecuados para la cura?

Cuando hablamos de antiséptico es necesario tener en cuenta:



Presta atención

Hay signos que pueden indicar que la cicatrización del cordón umbilical no es correcta.

Ante la presencia de una hemorragia, pus o secreción blanca, enrojecimiento e hinchazón alrededor del ombligo del bebé, consulta inmediatamente el equipo sanitario.



da), siendo un buen antiséptico para las heridas cutáneas, su uso en lactantes no se recomienda porque puede alterar los resultados de las de las pruebas metabólicas (pudiéndose registrar falsos hipertiroidismos), por lo que está desaconsejado igualmente.

■ El alcohol de 70° es el antiséptico más ampliamente utilizado considerándose el más adecuado por su eficacia y la relación entre coste, accesibilidad y beneficio. Por lo que es el producto antiséptico de elección.

■ La clorhexidina (Cristalmina) es un líquido transparente, que podría utilizarse, pero no es el tratamiento de elección.

■ Se están llevando a cabo estudios sobre el cuidado con suero fisiológico.

¿Cómo cuidarlo?

Con el uso del alcohol de 70° se ha de vigilar y poner atención de que su aplicación sea suficiente, pero no excesiva, por lo que lo ideal es usar una gasa mojada previamente en él y jamás directamente sobre la piel el lactante. Una vez se haya caído el cordón, éste debe seguir curándose unos días más, hasta la total cicatrización.

El procedimiento de curar o cuidar el ombligo se debe realizar como mínimo tres veces al día, siendo ampliable a las necesarias porque se ensucie la zona, ya sea por orina o vómitos.

La utilización de cualquier tipo de ombligero, venda, o esparadrapo no está indicada. En primer lugar porque no aceleran la curación y cicatrización del ombligo y sí pueden provocar lesiones en

la piel totalmente evitables, y en segundo lugar porque por la presión abdominal podrían facilitar el vómito.

La gasa mojada en alcohol de 70° se dobla hasta hacer una especie de cinta y ésta se coloca alrededor del muñón, lo más cerca posible del abdomen, dejando apoyada la pinza sin ninguna gasa que lo cubra. 🍷

Hay que vigilar la caída del cordón umbilical para que se produzca en el tiempo correcto y sin alteraciones a nivel de su base.

■ Hoy en día no se aconsejan los derivados mercurocromo (mercromina) porque puede provocar eczema en la piel del recién nacido.

■ También es importante recordar que los derivados del yodo (povidona yoda-

INCUBADORAS

¿QUÉ HACEN POR TU HIJO?

El bebé prematuro requiere unos cuidados especiales. Las incubadoras son la mejor opción para intentar simular el ambiente que existe dentro del útero conservando la temperatura corporal y aislando al bebé de ruidos, luz y gérmenes.



Siempre impresiona ver a un bebé dentro de una incubadora, y más aún si es tu propio hijo, pero la incubadora es un instrumento neonatal realmente efectivo e importante para la salud de los bebés prematuros, ya que intenta simular de la mejor manera posible el ambiente que existe dentro del útero. De esta forma, el neonato estará relativamente aislado del ruido, de la luz y sobre todo de los cambios de temperatura del entorno, mucho más perjudiciales para él que los agradables 37°C de

los que disfrutaba cuando estaba dentro del útero materno.

Existen muchos tipos de incubadoras, pero casi todas se caracterizan por tener una parte superior transparente donde se coloca al niño. En ella hay un cómodo colchón y una serie de complejos sistemas que ayudan a mantener estrechamente reguladas tanto la temperatura como la humedad de su interior.

Gracias a unas aberturas se puede manipular al niño o introducir los diferentes dispositivos que puedan necesitarse para sus cuidados y tratamientos.

Sin pérdidas de calor

Nuestro organismo necesita una determinada temperatura para poder vivir. Para generarla y conservarla, utiliza una serie de mecanismos químicos y físicos que consumen energía.

En los recién nacidos, estos mecanismos están más limitados y en los prematuros son prácticamente inexistentes, especialmente por debajo de ciertos grados de desarrollo fetal. Por ejemplo, un recién nacido utiliza sus depósitos de grasa como aislante y fuente de energía. Sin embargo, los bebés muy prematuros



En la incubadora, el neonato estará aislado del ruido, de la luz y sobre todo mantendrá una temperatura estable de 37 °C.

pueden carecer completamente de estos depósitos.

La pérdida de calor también está relacionada con la superficie corporal, la que está en contacto con el aire. Los recién nacidos y prematuros tienen mucha más superficie corporal en relación a su peso que un adulto, de forma que pierden calor con mucha más facilidad de la que pueden generarlo.

Además, es importante tener en cuenta que una gran parte de la energía que recibe el prematuro (en forma de alimentación) está destinada a completar el desarrollo de sus órganos, por lo que cualquier pérdida de calor retrasará y complicará la correcta maduración del niño. Por eso es importante recrear un ambiente que intente simular las condiciones del útero materno.

¿Cómo funcionan?

Las incubadoras actuales utilizan sistemas muy complejos y sofisticados para conseguir su fin, pero entender su funcionamiento es realmente sencillo.

El objetivo primordial es mantener al prematuro en un ambiente térmico adecuado para él, ya que así conseguiremos que consuma la menor energía posible en mantener su propia temperatura. Esto se logra si el ambiente que lo rodea está entre 36,7°C y 37,3°C aproximadamente. La primera forma de conseguirlo es mediante la pared transparente que todas ellas tienen y que rodea al niño, y que separa el aire de dentro de la incubadora del de fuera.



Múltiples funciones

El control de la temperatura es la función primordial de las incubadoras, pero no la única. Tan importante como una adecuada regulación de la temperatura es el control de la humedad; pero también el de la luz y los ruidos. Así, es importante respetar los intervalos de sueño y reposo de los prematuros, evitando cualquier situación que pueda generarles un innecesario estrés. Como siempre, la mejor medicina suele basarse en el cariño, especialmente de los padres.



Algunas tienen una doble pared que aísla más fácilmente tanto la temperatura como los ruidos y a su vez limita la exposición del recién nacido a los gérmenes.

A esta pared se une un sistema de calentamiento del aire del interior, que en ocasiones se ayuda de otros sistemas que mueven dicho aire de forma que se reducen las fugas del aire caliente incluso cuando se abren las puertas de la incubadora.

Controlar la humedad sirve a su vez para ayudar a mantener el calor del interior más fácilmente, ya que evita la pérdida de calor por evaporación del niño. Así, ayuda a lograr un mantenimiento de la temperatura más suave, que permite un mayor confort para él.

Desde hace unos años, además, se dispone de los sistemas de "servocontrol" que regulan el funcionamiento en función de la temperatura del niño, que es controlada de forma constante por una sonda. En los últimos años estos sistemas han mejorado sensiblemente de forma que se han vuelto muy útiles y evitan los cambios bruscos de temperatura que se podían generar antes y que podían ser más incómodos para el bebé.

Otros sistemas aún más complejos regulan perfectamente la circulación del aire en el interior, de forma que aprovechan el calor en beneficio del niño a la vez que por ejemplo ventilan, eliminando con mayor facilidad el CO₂ que se pueda encontrar en el interior, fruto de la respiración del bebé.

Cuidados en el interior

Uno de los mayores avances en los últimos años ha sido la mayor accesibilidad al niño, minimizando las pérdidas de calor y humedad.

Las incubadoras cuentan con las clásicas portezuelas que permiten introducir los brazos, pero también con múltiples orificios por los que pueden entrar y salir cables, sondas o conexiones que



pueden ser necesarias para los distintos tratamientos que necesite el prematuro.

Así, un niño puede estar prácticamente sin nada o bien necesitar multitud de dispositivos, que van desde una sencilla vía intravenosa hasta un respirador artificial o un sistema de diálisis.

En todos los casos, la accesibilidad es fundamental, ya que constantemente se necesita manipular dichos sistemas y cualquier acceso al interior de la incubadora es una posible fuente de pérdida de calor o de entrada de gérmenes.

Otra de las grandes ventajas de las incubadoras modernas es que se pueden desmontar fácilmente para abrirlas o adap-

La presencia de la incubadora no debería ser nunca un obstáculo para el establecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo.



¿Cuánto tiempo debe permanecer un recién nacido en una incubadora?

Hay bebés que necesitan permanecer en la incubadora solamente unas horas para proporcionarle calor constante y un aislamiento tranquilo, mientras que otros bebés muy prematuros deben permanecer allí meses con cuidados especiales. Por lo general, el bebé permanecerá en la incubadora hasta que él solo sea capaz de mantener su temperatura entre 36 y 37 °C, más o menos cuando llega a los 1.500-1.800 gramos. Por ello el tiempo máximo no se sabe, depende de las capacidades y crecimiento del pequeño.

tarlas a las necesidades del niño. Así se puede acceder a todo el cuerpo del prematuro ante una urgencia o bien quitar el techo cuando el niño ya regula adecuadamente la temperatura porque su madurez se lo permite.

Y por supuesto, lo más importante es que la madre pueda acceder a su hijo. Es necesario que, aunque el bebé esté separado del medio por un plástico rígido, la madre pueda acceder a él, hablarle e incluso tocarle, algo que sin duda ya forma parte de los cuidados que cualquier unidad considera como parte del tratamiento necesario. En otras palabras, la

presencia de la incubadora no debería ser nunca un obstáculo para el establecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, sino más bien un vehículo para garantizar que este pueda hacerse de la mejor forma posible para ambos.

Dicho de otra forma, nunca se debería mirar a la incubadora como una separación entre madre e hijo, sino más bien agradecer su presencia de la mejor forma, que no es otra que ignorando su existencia para así poder centrar todo el cariño posible en el niño.

Tipos de monitores

Un monitor es un sistema que vigila el funcionamiento de alguna función del cuerpo. En general, disponen de una pantalla donde queda registrada una cifra o una imagen que indica lo que está ocurriendo al otro lado de la incubadora. Los monitores están conectados a alguna parte del cuerpo por medio de sensores y cables y permite al personal sanitario detectar las variaciones normales y actuar en caso de alteraciones que signifiquen un riesgo para el bebé. Algunos ejemplos son:

- **Monitores cardíacos:** conectados a electrodos sobre la superficie del cuerpo, permiten conocer el funcionamiento del corazón. Hay diversos tipos. Suelen registrar la frecuencia cardíaca o número de veces que el corazón late en un minuto, la forma del electrocardiograma, el ritmo cardíaco, es decir, si late más despacio o más deprisa de lo normal.

- **Monitores respiratorios:** detectan el movimiento del tórax con la respiración. Por eso registran la frecuencia respiratoria o número de respiraciones que se hacen en un minuto; si la respiración es rítmica o se producen pausas o apneas.

- **Monitores de presión arterial:** pueden estar aislados o unidos al monitor cardíaco. Periódicamente toman la tensión arterial al bebé.

- **Monitores de presión intracra-**

neal: se utilizan en caso de que el bebé tenga hidrocefalia y haya sido o vaya a ser operado de la cabeza. Miden la presión del líquido cefalorraquídeo dentro del cerebro. Estos son menos habituales.

Respiradores

Cuanto más pequeño e inmaduro, mayores son los riesgos de enfermedades del bebé. El sistema respiratorio es uno de los más afectados, y puede ocurrir que los pulmones, para poder funcionar correctamente y realizar el intercambio de oxígeno hacia los tejidos del bebé necesiten el apoyo de un respirador. El respirador le proporciona oxígeno y aire respirable en distinta proporción según sus necesidades y ayuda a que



se elimine el anhídrido carbónico de la sangre. Por otra parte, se lo hace llegar directamente a los pulmones, a distinta presión, según el bebé pueda hacer movimientos respiratorios por sí solo o no.

El aparato puede ajustar su funcionamiento a las necesidades del bebé. Se puede modificar la frecuencia o número de respiraciones por minuto, el volumen o cantidad de aire que se envía en cada respiración, la presión con que se hace entrar el aire en los pulmones del bebé y la proporción de oxígeno. De este modo se pretende que el bebé reciba en su sangre suficiente oxígeno y así funcionen el resto de las células del cuerpo, mientras que el bebé va madurando. 🌸

Cuadernilla 0-3 meses

EL PASEO LA MEJOR DE LAS RUTINAS

No requiere de mucho tiempo y proporciona grandes beneficios. Salir y disfrutar de un rato para compartir con el bebé, es uno de los hábitos más saludables.



14

Cuidados del bebé

Una vez que el bebé está en casa y la madre se encuentra recuperada tras el parto, comienzan a establecerse unas rutinas que giran en torno al bienestar del niño, entre ellas se encuentra ir de paseo. A partir de la segunda semana de vida, e incluso desde el momento en que se le da de alta (siempre que el pediatra no haya recomen-

dado lo contrario), se puede comenzar a pasear al nuevo miembro de la familia.

Beneficios que valen por dos

El pequeño encontrará en la hora del paseo un momento de distracción que le ayudará a adaptarse y a conocer la realidad que existe fuera de su casa. Además, los sonidos y elementos que éste ve a lo largo del paseo favorecen el

¿Sabías que...?

Las mochilas porta bebés son una buena opción para pasear: al bebé le encantará que le lleves pegado a tu cuerpo, y para ti no sólo será un placer sentir al pequeño cerca, sino que estarás cómoda al tener las manos libres.





desarrollo de su capacidad auditiva y visual. Este momento, también, le servirá a la madre para relajarse, mejorar la circulación de sus piernas—la cual se ve resentida durante la gestación—, además de aumentar el vínculo afectivo con el bebé al compartir este momento. Durante el paseo es bueno conversar con el niño y enseñarle los elementos que se van viendo: flores, pájaros...

En cualquier época

La situación meteorológica condiciona el paseo, aunque no tiene por qué significar renunciar a él. Aunque lo recomendable es que éste dure treinta minutos aproximadamente, el buen tiempo anima más a salir a la calle

y a permanecer más tiempo fuera del hogar, pero también durante el invierno (siempre que las condiciones climáticas no sean adversas) se puede disfrutar igualmente, aunque la duración se vea reducida. ❁



CONSEJOS



En invierno

- Abrígale adecuadamente, que no significa en exceso. Ponle varias capas de ropa para poder ir quitándoselas en función de la temperatura.
- Los buzos de una sola pieza son una excelente opción para evitar que el bebé pierda el calor corporal cuando sale de paseo con bajas temperaturas.
- Ponle siempre un gorrito en la cabeza, así evitarás que el bebé pierda calor y protegerás sus oídos.
- Lleva en el cochecito una pequeña colcha o manta y la burbuja de plástico para proteger al bebé de la lluvia y el viento.

En verano

- Evita salir a las horas de máximo calor.
- Aplica al bebé media hora antes del paseo un protector con pantalla solar total en las zonas expuestas al sol, aunque el día esté nublado.
- Vístele con ropa fresca, colores claros y cúbrele la cabeza con gorro.



El paseo es un momento para compartir en familia, es recomendable que padre y madre saquéis al niño de paseo.

Cuadernillo 3-8 meses



Ana Mª Pedraza
Enfermera Pediátrica CAP
Libertat de Reus.

LA FIEBRE

Es un mecanismo fisiológico de defensa del organismo dirigido a combatir las infecciones que nos indica que las defensas de tu hijo están luchando. Lo más importante y prioritario es procurar que el niño esté cómodo e hidratado.



A menudo, cuando un bebé o niño tiene fiebre, los padres tienden a asustarse y recurren de forma inmediata a algún anti-térmico como paracetamol o ibuprofeno. Sin embargo, y desde hace ya muchos años, los pediatras y enfermeros pediátricos llaman a la calma frente a este tipo de situaciones dejando bien claro que la fiebre es tan sólo un mecanismo fisiológico de defensa del organismo dirigido a combatir las infecciones.

De esta manera, frente a esta "fobia a la fiebre" que presentan muchos progenitores, los facultativos enfermeros y médicos señalan que lo más importante y prioritario es procurar en todo momento que el niño esté cómodo e hidratado.

Presenciar cómo el termómetro sube puede asustar o ser tremendamente estresante para los padres que acaban recurriendo a los medicamentos con demasiada facilidad. Por ello, desde las



instituciones internacionales de pediatría, como es el caso de la Academia Estadounidense de Pediatría, se lleva tiempo trabajando en evitar la "fobia a la fiebre" desmitificando el síntoma.

No obstante, es necesario puntualizar que en los casos concretos de niños menores de tres meses y con temperaturas que superen los 38°C (rectal), resulta imprescindible acudir al pediatra.

Para no caer en errores, toma nota de estos importantes cuatro puntos:

1 Recuerda que la fiebre, es un síntoma, no una enfermedad

La fiebre es un mecanismo de defensa fisiológico del organismo que, además, tiene efectos benéficos ya que sirve para combatir las infecciones. Es un síntoma que nos indica que las defensas del bebé están luchando contra una infección o un virus y por tanto, su mera existencia ayuda a que el niño mejore.

2 Sólo tiene fiebre cuando supera los 38°C

Los pediatras y enfermeros pediátricos consideran que

Los niños menores de tres meses, que presenten una temperatura superior a los 38° C (rectal), deben acudir cuanto antes al pediatra.

un niño o bebé tiene fiebre cuando supera los 38 °C. Mientras no supere esta medida no estamos ante un problema de salud y por tanto no es necesario actuar. La temperatura normal de un bebé está alrededor de los 37 °C, y puede verse incrementada unas décimas por diferentes factores como, por ejemplo, que el bebé esté demasiado abrigado, que haya tomado un biberón recientemente, que haya sido vacunado o incluso por algo tan banal como la erupción de algún diente. Se aconseja a los



La temperatura normal de un bebé está alrededor de los 37°C. Sólo se considera que tiene fiebre cuando supera los 38°C.



ra disminuir la temperatura corporal, así como mantener una temperatura ambiental agradable. Resulta fundamental mantenerlo hidratado y tratar de aliviarle el malestar. Si es un bebé menor de un año, debemos asegurarnos que no deja de ingerir la leche materna o biberón, y si es mayor de esta edad controlaremos que tome agua y/o suero pediátrico.

También cabe la posibilidad de administrarle un medicamento antitérmico como el paracetamol o ibuprofeno. No obstante, recomendamos acudir antes al pediatra, principalmente si no estás convencido de lo que le pasa a tu hijo o tienes dudas. No dejes de consultarle cuando la temperatura sea excesiva o el pequeño presente un cuadro de malestar. También se debe consultar inmediatamente si el niño presenta convulsiones, dificultad para respirar, si está adormilado o excesivamente irritable o si aparecen manchas en la piel que no tenía antes.

A la hora de administrar antitérmicos u otros medicamentos, deberemos seguir siempre las indicaciones del pediatra o la enfermera especialista en pediatría. Ellos nos dirán cuáles son las dosis a administrar en base al peso y la edad del niño.

Y un último consejo: observa los signos y síntomas que presenta el niño, así como su estado general hasta la hora de la visita en el centro de salud. Intenta bajar la temperatura por los medios físicos conocidos, manténle bien hidratado y no le des antitérmicos si la fiebre no sobrepasa los 38°C. 🍵



padres que observen el aspecto general del niño y los síntomas que presenta. En la mayoría de los casos la fiebre responde a un proceso viral agudo con una duración determinada y casi siempre benigna, pero en alguna ocasión podría obedecer a una infección bacteriana y en el peor de los casos podría de-

sarrollar una complicación grave.

3 **Acude al pediatra si un menor de tres meses tiene una temperatura de más de 38°C**

Es importante que tengas en cuenta que si tu hijo tiene más de 38 °C y es un recién

nacido o tiene menos de tres meses resulta recomendable acudir lo antes posible al centro de salud o, en su defecto, al hospital para que sea valorado por un pediatra. Ante esta situación no es necesario tampoco que te asustes, porque la fiebre sigue siendo un síntoma, simplemente la temprana edad de tu pequeño hace imprescindible la valoración del especialista.

4 **No le abrigues en exceso e hidrátale**

En caso de que un niño o bebé mayor de tres meses tenga más de 38 °C lo importante que esté cómodo e hidratado. Es necesario desabrigarle, porque con menos ropa su cuerpo puede perder calor corporal más fácilmente, los baños con agua templada también suelen ser una buena medida física pa-

Cuadernillo 8-12 meses



Mercè Milán Vallés
Enfermera Kinesióloga
Especialista en tratamientos
y terapias corporales

JUGUETES

QUE ESTIMULAN EL APRENDIZAJE

Dependiendo de la edad de vuestro bebé, existen diferente juegos y juguetes que le ayudarán a estimular su aprendizaje. Pero, el mejor juguete de aprendizaje seréis vosotros, vuestra dedicación y vuestro tiempo.



18

Cuidados del bebé



En la actualidad existen tendencias pedagógicas que se posicionan a favor de la estimulación precoz y otras que lo hacen en contra. ¿Por cuál apostar entonces? Como padres os encontraréis muy pronto

ante la dualidad debido a la cantidad de información disponible, por eso será necesario aplicar siempre el sentido común y la intuición.

Caricias y sonidos

Hasta los doce meses de vida el juguete más importante con el que va a desarrollarse inicialmente eres tú. Tus manos, la dulzura de tus caricias, los masajes después del baño y el contacto del calor humano le ayudarán a descubrir la

parte física que configura su persona. El tacto estimulará los propioceptores de posición, de temperatura, de movimiento y sensibilidad que existen en la piel y le permiten sentir.

Siempre acompañaremos nuestras acciones hacia él con nuestra voz, explicándole qué hacemos con el fin de ubicarle en la realidad desde la palabra, el cariño y el afecto. El oído es uno de los sentidos que podemos y debemos estimular para

que aprenda a relacionarse con el entorno y conectar con un sinfín de sensaciones. Con la música apropiada, los cuentos y el ritmo de nuestra palabra, le calmaremos, lo acunaremos o le haremos reír. Podemos utilizar melodías, música, canciones, onomatopeyas y sonidos nuevos para ayudarlo a sentir y a jugar contigo.

Nuevos estímulos y retos

Aproximadamente a partir de los seis meses tendrá la necesidad de moverse de forma diferente, de estirarse y de alcanzar objetos; es entonces cuando el suelo se convertirá en su mejor aliado. Nos trasladaremos con él sin pretender que se aguante sentado y desde ahí compartir los movimientos, invitándole a alcanzarnos, a acariciarnos, a girarse o a voltearse.

Una pelota de espuma, de tela o de goma, le hará moverse, ir en su busca, rodarla, morderla o alcanzarla para más adelante vincularse con el otro a través de ella y mientras tanto desarrollar la fuerza, el equilibrio, la psicomotricidad



Es importante dejar que el niño explore, toque, muerda, apriete y sea espontáneo, así obtendrá sus propias experiencias.

gruesa y activar su naturaleza corporal exploratoria. Vuestro bebé cada vez interactuará más con vosotros y será más fácil jugar con él a través del "dar y recibir". Estará deseoso de nuevos estímulos y retos que le hagan reír a carcajadas. Hacerle participe de la cotidianidad mientras realizas las tareas diarias le ayudará a comprender que no siempre podemos ser exclusivos para él, pero sí tenernos siempre a su alcance visual y verbal. Así, nos podrá acompañar

por ejemplo en la cocina, desde su trona o tumbona, y podremos compartir con él una pequeña cuchara de madera a modo de tambor, arroz seco en un recipiente como sonajero o dejar a su libertad un trocito de naranja, mandarina o plátano para estrujarlo, apretarlo y exprimirlo permitiéndole entrar en un mundo de sensaciones y olores que almacenará en su memoria para llenar el baúl de las experiencias.

Es bueno no condicionar su juego, dejad que sea espon-

táneo, aprended a estar, a escuchar y a observar. Sed como niños y experimentad con él vuestras propias sensaciones.

Aprender a relacionarse y comunicarse

Cada niño es distinto y se interesa por cosas diferentes, dejad que explore, que se comunique y se desarrolle a su ritmo desde la confianza y la comunicación constante. Los sentidos van a ser el vehículo de aprendizaje más importante en esta etapa y hacia los ocho meses empezará a interesarse por el movimiento y el desplazamiento. Un pequeño gimnasio como una banqueta de madera sin cantos y puntos de apoyo seguros que le permita pasar por debajo, sujetarse, apoyarse e intentar levantarse, acompañada de un pequeño plano inclinado le permitirá subir y descender. Los juguetes de formas y colores para llenar y vaciar, o los cubos apilables nos permitirán enseñarle nuevos conceptos poco a poco.

Con imaginación, sencillez, paciencia y ganas de compartir aprenderéis juntos a relacionaros con el juego desde muy temprano.

No dejéis de hablarle, de mirarle y de tenerlo en cuenta: cuando lo cambiéis, lo vistáis y os acompañe en vuestro día a día. El mejor juguete de aprendizaje seréis vosotros, vuestra dedicación y vuestro tiempo. ☺



La episiotomía, un corte controvertido



Olga Pérez Sala
Vocal Matrona del Colegio de
Enfermeras/os de Tarragona.

Es el procedimiento quirúrgico más utilizado actualmente en los alumbramientos para ensanchar el canal "blando" del parto. Sin embargo, conviene que conozcas cuáles son los efectos secundarios de esta técnica y las molestias que produce para poder tomar tus propias decisiones.

Por qué se realiza la episiotomía? ¿Cuándo y por qué se empezó a realizar? ¿Qué es lo que ha llevado a la episiotomía ser una práctica "normalizada" en la intervención obstétrica? ¿Es necesario e imprescindible? o ¿es mejor que la naturaleza siga su curso?

Estas son algunas de las muchas dudas que a diario nos preguntamos los profesionales sanitarios y, por supuesto, las embarazadas.

¿En qué consiste?

La episiotomía es un corte que se realiza en la zona perianal (que comprende la piel, el músculo y mucosa vaginal), cuya finalidad es la de ensanchar el canal "blando" del parto para abreviar el parto y apresurar la salida del feto.

Se realiza en la fase del expulsivo con unas tijeras y posteriormente se sutura.

Durante siglos se ha pensado que la episiotomía tenía una serie de benefi-



cios para la mujer y el bebé. Ya en el año 1740, el obstetra Fielding Ould alababa su capacidad para prevenir desgarros de tercer grado.

Una técnica muy extendida

En la actualidad, sigue siendo un procedimiento muy utilizado; en Estados Unidos se practica al 50-90 por ciento de las mujeres primíparas, en países europeos como Francia e Inglaterra, su práctica se sitúa en torno al 30 por ciento, mientras que en Holanda se realiza a menos del 25 por ciento de las gestantes. Por su parte, en los países de América Latina, esta tasa es muy alta, siendo el caso de Argentina uno de los más llamativos, pues en este país la episiotomía se realiza sistemáticamente a todas las mujeres. La situación en España no es mucho mejor que en América Latina y, aunque no existen cifras oficiales, no nos equivocáramos al afirmar que es una práctica rutina-

PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS...

- Refresca y calma la inflamación combinando chorros de agua fría con infusiones de hamamelis. También puedes aplicar hielo en la zona en las horas siguientes al parto.
- Toma ibuprofeno u otros antiinflamatorios y, si presentas escozor, aplica agua fría directamente en la zona afectada para disminuir su intensidad.
- Evita el estreñimiento llevando una dieta balanceada, utiliza laxantes en caso de ser necesarios
- Haz los ejercicios de Kegel: contrae los músculos como si retuvieras la orina, durante cinco minutos, diez veces al día.
- No uses ropa ajustada (mejor usa prendas de algodón) para prevenir infecciones en tus genitales.



ria, especialmente en nulíparas con cifras posiblemente cercanas al 90 por ciento.

Desde los años sesenta la episiotomía empieza a perder popularidad entre los obstetras y las parteras de Europa y del resto del mundo. Un estudio realizado en Estados Unidos por los obstetras Weber y Meyn (en el año 2002) sugiere que el 31 por ciento de las mujeres que tienen bebés en hospitales recibieron episiotomías en 1997, comparado con 56 por ciento que la recibieron en 1979.

La episiotomía como técnica preventiva para evitar desgarros está contraindicada por la Organización Mundial de la Salud, que no aconseja la episiotomía rutinaria, sino sólo en caso de partos difíciles (con fórceps, de nalgas, etcétera), sufrimiento fetal y desgarros de tercer y cuarto grado mal curados.

Ante las demandas formuladas por las mujeres y sus parejas de disponer de un parto normal en el que puedan tomar sus propias decisiones y expresar sus preferencias y necesidades, en octubre de 2007 el Ministerio de Salud aprobó "La Estrategia del Parto Natural del Sistema Nacional de Salud", donde se promueve que las intervenciones médicas no sean una práctica rutinaria fomentando así una manera de parir más respetuosa.

Tipos de episiotomías

De acuerdo con la orientación de la sección o el corte, la episiotomía puede ser:

- Lateral.
- Mediolateral u oblicua.
- Media.

La incisión mediolateral es la más practicada en lugar de las otras dos, ya que éstas últimas poseen un mayor riesgo de daño al esfínter anal y el recto.

¿Es mejor que un desgarro?

Las episiotomías no previenen desgarros a través del esfínter anal ni desgarros vaginales. De hecho, los desgarros profundos casi nunca ocurren cuando no se realiza.

En cuanto a la comparación entre la práctica de la episiotomía y el desgarro, es importante destacar los siguientes aspectos:



Habla con tu ginecólogo sobre tu plan de parto. Especifica claramente que no quieres que te realicen una episiotomía o que desees que te la practiquen sólo en caso de ser estrictamente necesario.

- La episiotomía causa más dolor que un desgarro en el momento del parto.
- En los días siguientes, la episiotomía es más dolorosa que un desgarro.
- Con los desgarros, el inicio de las relaciones sexuales se produce antes que con una episiotomía.

- La episiotomía lateral está asociada con más problemas de salud a corto y largo plazo que los desgarros.
- La episiotomía no es nunca más fácil de reparar que un desgarro, además de que necesita más material en su sutura. 🌸

Prestaciones

PARA PADRES DE MENORES CON ENFERMEDADES GRAVES



Soledad Durán Romasewskys
Abogada, Asesora Jurídica
Colegio Enfermería Tarragona.

El padre o la madre que tenga un hijo hospitalizado aquejado de cáncer o de cualquier otra enfermedad grave puede cogerse una baja laboral para cuidarlo siempre que ambos progenitores trabajen. Para poder beneficiarse de estas prestaciones es necesario conocer los requisitos aprobados el pasado mes de julio.



mente por CIU el 14 de julio de 2010, relativa al cuidado de hijos con cáncer. La modificación se incluyó en la Ley de Presupuestos del Estado para 2011 y entró en vigor el 1 de enero de 2011, para los niños con cáncer, dejando para el desarrollo reglamentario la decisión sobre las otras enfermedades que tendrían el mismo tratamiento.

Se creó una nueva prestación económica de seguridad social, denominada "Cuidado de menores afectados por cáncer y otras enfermedades graves" y, por otro lado, se modificó el artículo 37.5 del Estatuto de los Trabajadores, incorporando una nueva situación que dará lugar a reducción de jornada en, al menos, una mitad de la misma.

Se crea así una nueva prestación de seguridad social que tiene por objeto retribuir la reducción de jornada laboral para el cuidado de los hijos menores de 18 años con cáncer u otras enfermedades graves.

Prestaciones y requisitos

El objeto de la prestación consiste en compensar la pérdida de ingresos que sufren las personas beneficiarias al tener que reducir la jornada, con la consiguiente disminución de salarios, ocasionada por: "la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente de los hijos menores a su cargo, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad".

Finalmente, el 30 de julio de 2011 se promulgó el reglamento que desarrolla las reformas y establece todos los requisitos

Tanto las familias, cuya vida cambia radicalmente cuando a un menor se le diagnostica una enfermedad grave como el cáncer, como los profesionales sanitarios de los servicios de salud que han de tratar a estos enfermos, han puesto de manifiesto reiteradamente la importancia y necesidad de que los padres se mantengan al lado de los niños y menores el mayor tiempo posible durante el proceso asistencial o, al menos, uno de ellos.

Las asociaciones de padres de niños con cáncer han estado solicitando y demandando ayuda para el problema laboral que conlleva el que los padres puedan estar con sus hijos durante el

tiempo en que éstos se encuentren ingresados. De hecho, la necesidad de permanecer con los hijos ha dado lugar a la solicitud de otro tipo de permisos y prestaciones: sin sueldo, incapacidad temporal y otras que, si atendían en un principio este problema, generaban un agotamiento y angustia añadidos, dando lugar, en ocasiones, a decisiones de la empresa desfavorables para los trabajadores que se ausentaban del trabajo o que prestaban sus servicios en condiciones muy negativas para su salud.

Una iniciativa apoyada por todos

La Comisión de Sanidad del Congreso aprobó, el pasado año, por unanimidad, el texto acordado por todos los partidos sobre la propuesta formulada inicial-

para obtener la prestación, con un anexo que es el listado de enfermedades graves incluyendo junto a los tipos de cáncer otras enfermedades graves.

El objeto de la prestación consiste en compensar la pérdida de ingresos que sufren las personas beneficiarias al tener que reducir la jornada, con la consiguiente disminución de salarios, ocasionada por: "la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente de los hijos menores a su cargo, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad".

■ El Decreto de desarrollo no es aplicable al personal funcionario ni estatutario de los servicios de salud, ya que es el artículo 49.e) del EBFP quien regula este derecho. Sin embargo, su contenido esencial será recogido en normas administrativas para este tipo de personal siendo aplicable a los trabajadores por cuenta ajena y propia y asimilados que reduzcan su jornada en, al menos, un 50 por ciento de duración.

■ Sólo podrá disfrutar de la prestación uno de los sujetos causantes, sea cual sea el número de hijos afectados.

■ Debemos interpretar que, con cada nuevo supuesto, se inicia un nuevo derecho, como sucede con todos los permisos derivados de la maternidad/paternidad.

■ La norma prevé que la recaída por el cáncer o la misma enfermedad no hará necesario nuevo ingreso hospitalario para disfrutar del derecho, debiendo acreditar esta recaída mediante nueva



El objeto de la prestación consiste en compensar la pérdida de ingresos que sufren los padres o beneficiarios al tener que reducir la jornada laboral para poder cuidar a los niños hospitalizados que están a su cargo.

declaración médica en los mismos términos de necesidad de continuación del tratamiento, así como el cuidado directo, continuado y permanente del menor.

■ En caso de separación judicial o divorcio y separación de parejas de hecho, podrá pedirlo cualquiera de los cuidadores, de común acuerdo. Si no lo hay, quien tenga la custodia y si es compartida, quien antes lo pida.

■ Se exige, además, tener cubiertos periodos mínimos de cotización, excepto para beneficiarios menores de 21 años.

■ Si la prestación concurre con causas de suspensión de la relación laboral, maternidad, riesgo durante el embarazo, I. T., podrá pedirlo el otro progenitor, adoptante o acogedor que reúna los requisitos.

■ La extinción se deberá a desaparecer la causa o dejar de cumplir los requisitos por parte de los beneficiarios, así como por fallecimiento o el cumplimiento de la edad de 18 años del menor.

¿Qué ocurre con las enfermedades graves no incluidas?

Una cuestión que plantea la descripción de las enfermedades graves del Anexo

es la de si, cualquier otra enfermedad no incluida y considerada grave, quedaría protegida a los efectos de devengar el derecho a solicitar la reducción de jornada.

La eventual declaración o diagnóstico de enfermedad o patología no incluida, daría lugar a problemas de interpretación sobre si se considera que devenga o no derecho a solicitar la reducción de jornada, y la subsiguiente prestación de Seguridad Social, pues no basta la declaración médica si no se refiere a las enfermedades allí contempladas. Si tenemos en cuenta la cantidad y variedad de accidentes sufridos por los menores y la necesidad de cuidado directo, permanente y continuo durante la hospitalización y tras la misma, la norma parece poco desarrollada o voluntariamente poco concretada para esas y no otras patologías.

Es, precisamente, el tipo de prestación, sustitutiva del salario, y por periodos más largos que los permisos retribuidos, lo que provoca que las situaciones protegidas tengan que ser las contempladas en las normas y tal como se regulan, sin que quepa hacer interpretaciones extensivas de las situaciones contempladas. ☺

Quiénes se pueden beneficiar?

Los beneficiarios serán los progenitores, adoptantes y acogedores de estos niños en el Estado español, así como los asimilados que bajo cualquier denominación que de una institución jurídica o sentencia extranjera cuya finalidad y efectos sean los previstos para la adopción o acogimiento. También la tutela legal, cuando el tutor sea un familiar que por ley no pueda adoptar. No se consideran equiparables otras modalidades distintas de acogimiento familiar.

ALIMENTACIÓN Y EMOCIONES

EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA



**Yolanda Serra
Martínez**
Enfermera especialista
en nutrición.

Hay un dicho popular que dice que somos lo que comemos, pero a esta afirmación también podría añadirse que nuestra relación con la comida y el modo de alimentarnos repercutirá de manera definitiva en nuestra conducta del futuro. Descubre por qué comer es mucho más que alimentarse.



Todos somos capaces de visualizar una rica despensa llena de alimentos, pero visualizar una despensa llena de emociones es algo mucho más complejo. A pesar de esto, todos tenemos una despensa emocional que se ha ido llenando a lo largo de los años y que se nutre de fantasías, deseos, carencias, sueños, ilusiones, ideales, afecto... Cuando aparecen los conflictos con la comida,

deberíamos reflexionar sobre qué estado de ánimo nos ha llevado a comer de manera compulsiva o bien a la inapetencia más absoluta. Y es que, a menudo, las emociones mal gestionadas se manifiestan mediante trastornos de la conducta alimentaria. Casi siempre solemos relacionar estos trastornos alimentarios con la adolescencia, pero la mayoría tienen su origen durante los primeros meses de vida.

La vida nos entra por la boca

En muchas ocasiones, tras el nacimiento del bebé, algunas madres piensan que no tienen instinto maternal, pero, probablemente, sólo sea fruto del estado de desorientación y cansancio tras el parto.

Después del nacimiento, durante la primera hora de vida, el bebé buscará el pecho de su madre. Cuando la madre



amamanta al bebé, el vínculo entre ambos se genera antes y empieza una relación muy especial basada en el alimento y el cariño. Para ello, el contacto piel con piel debe darse inmediatamente o tan pronto como sea posible después del nacimiento y preferiblemente sin ropa, de ese modo el bebé podrá tocar, mamar y sentir.

Al yacer sobre el pecho, el bebé puede oír los latidos del corazón de su madre, los mismos que escuchaba cuando estaba en el útero. En aquel momento se sentía seguro, y más tarde o más temprano buscará el seno para recobrar esa seguridad.

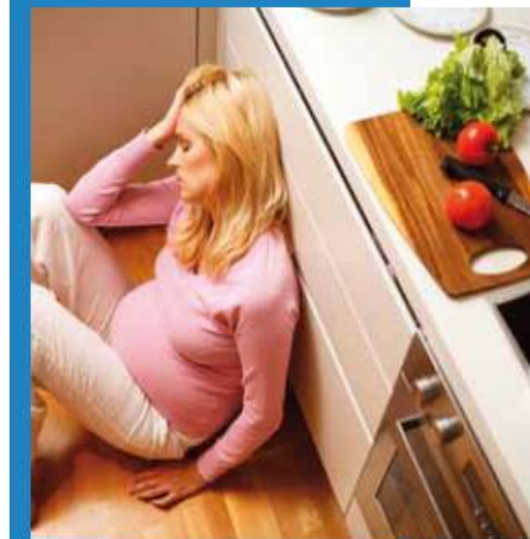
Diferentes modos de expresarse

Que el recién nacido no pueda hablar no quiere decir que no se exprese, de hecho son bastantes los recursos de los que se basta para ello.

El vómito ocasional puede considerarse un incidente sin importancia, ahora bien, cuando estos son repetitivos y no parece haber ninguna causa fisiológica que los justifique, deberíamos buscar la causa en la manera en que la madre está amamantando al bebé. Si una madre está angustiada por el motivo que sea, bien porque está cansada y la lactancia le supone un estrés añadido, o bien porque no se siente cómoda dando el pecho, podría estar transmitiendo, junto a la leche, un sentimiento de angustia que el bebé rechaza.

El dedo en la boca es un buen ejemplo, junto a la lactancia, de que la vida entra por la boca. Todo lo que rodea al recién nacido es sensorial y, cuando se mete el dedo en la boca, trata de reproducir, más allá de la función alimentaria, el placer que provoca el pecho de la madre.

Las primeras palabras que una madre dirige a su bebé marcarán, en gran



Pregnorexia, anorexia durante el embarazo

Las paradojas del siglo XXI respecto a la alimentación son desconcertantes. Mientras medio mundo se muere de hambre, el otro medio se muere por adelgazar. La pregnorexia, hace referencia a un trastorno que se da únicamente en las mujeres embarazadas. Éstas no soportan ver como su vientre aumenta día a día y quieren bajar de peso. En estos casos, debemos hacerles entender que el embarazo no es el mejor momento para hacer dieta, ya que la alimentación que recibimos durante este periodo, repercute directamente en el bebé, por lo que ésta debe ser variada y saludable. El tamaño del vientre no debe preocupar, ya que unos buenos hábitos después del embarazo harán que se vuelva al peso original.

La mayoría de los trastornos de la conducta alimentaria tienen su origen en los primeros meses de vida.



medida, su historia emocional. Cuando una mujer acaba de dar a luz, se encuentra en un momento de sensibilidad extrema. Las primeras palabras que dirija a su hijo serán su primer alimento afectivo. Por ese motivo, deberán ser lo más agradables posibles y el entorno debe favorecerle. Sería del todo recomendable que durante las primeras horas después del nacimiento, los padres pudieran disfrutar de ese momento irrepetible en la más absoluta intimidad.

El destete es una despedida y, como todas las despedidas, debería dejar buen sabor de boca (nunca mejor di-



La mejor actitud de una madre ante la alimentación de sus hijos es la de reservar siempre un espacio y un ambiente de atención y de cariño a la hora de alimentarles.

despensa emocional es fundamental. Algunas de las cosas que jamás se olvidan en la vida adulta son los olores y los sabores de la infancia y que esos recuerdos calen en nosotros de manera positiva dependerá, en gran parte, de nuestra progenitora. Ahora bien, debemos tener en cuenta que, a su vez, las madres también tienen su propia despensa emocional y que en función de cómo sea ésta, así será la relación que nos muestre con la comida.

La mejor actitud de una madre ante la alimentación de sus hijos es la de reservar siempre un espacio y un ambiente de atención y de cariño a la hora de alimentarles.

Si desde muy pequeños mostramos a nuestros hijos unos buenos hábitos alimentarios, si creamos un ambiente familiar donde el afecto y la protección estén en perfecto equilibrio, si les hacemos saber desde siempre que les queremos y nos mostramos una autoridad comprensiva y tolerante, estaremos ayudándoles a llenar su despensa emocional con ricos alimentos que le aportarán seguridad e independencia en su vida adulta. 🌸

cho). Si lactancia ha sido satisfactoria, probablemente, el destete se hará sin problemas y los recuerdos del placer que suponía la lactancia pasaran a formar parte de la despensa emocional. Cuando dejamos de lactar perdemos la unión con el cuerpo de nuestra madre, pero nuestro mundo se amplía. Se pierde dependencia para ganar autonomía.

Evitaremos, eso sí, hacer coincidir el destete con otros cambios significativos en la vida del pequeño como pudieran ser una mudanza o la entrada en la guardería.

La madre y su relación con la comida

Ser madre es lo más bonito del mundo y, a su vez, lo más complejo. El papel que juega la madre en la creación de nuestra



¿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.
- Empezar 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



Nutrición completa, tranquilidad completa.
 Para niños de 1 a 10 años.

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

Disponible en farmacias + y parafarmacias de **Costa Sur**

Abbott
 Nutrition

ES UN ELEMENTO DE PUERICULTURA BÁSICO PARA TU BEBÉ

LA CUNA

Es el espacio de descanso y sueño de tu pequeño, y pasará mucho tiempo en ella. Por eso es importante que adquieras un modelo con todas las garantías.



Nuestro bebé ha crecido mucho en pocos meses, y el capazo o la minicuna se le han quedado pequeños. Es el momento de que, tanto por la noche como en la siesta, duerma en su cuna. Es un elemento imprescindible en el equipamiento del pequeño, que ha evolucionado mucho con el paso de las generaciones, dando lugar a modelos muy llamativos, modernos, extremadamente funcionales o con todo tipo de accesorios.

Ya existe ropa de cuna, fundas del colchón y colchones antiácaros, para proteger al bebé de las posibles alergias que pueden provocar los ácaros del polvo.

Pero, sin duda, lo realmente importante al elegirla es que sea segura para nuestro bebé.

Una buena elección

Al elegir la cuna, debemos tener en cuenta que sea amplia y confortable, para que el niño descanse bien, y también que resulte lo más funcional posible. Por ejemplo, si las paredes laterales o la

barandilla son abatibles y regulables en altura, nos permitirá muchas más opciones, como sacar y meter al bebé con mayor facilidad.

Pero, sobre todo, debemos fijarnos en la seguridad que ofrece. Lo más recomendable es que el diseño de la cuna sea sencillo, con formas lisas y redondeadas, y que no tenga aristas que puedan poner en riesgo al bebé.

En general, la garantía de seguridad nos la da su homologación (lo que viene indicado en la etiqueta), es decir, el aval de que en su fabricación se han seguido las normas de seguridad europeas obligatorias.

Los requisitos fundamentales que debemos pedirle a una cuna son:

■ Una altura interna mínima de 60 centímetros en la posición más baja de la base, y de 30 centímetros en la posición más alta.

■ La posibilidad de incorporar dos o más ruedas y, al menos, dos patas, o bien cuatro o más ruedas, de las cuales, al menos dos, se deben poder bloquear.

■ Si tiene barrotes, las separación entre ellos debe ser de entre 4,5 y 6,6 centímetros para que el niño no pueda meter la cabeza ni ninguna extremidad, quedándose atrapado.

Las pinturas, barnices o decoraciones con las que esté terminada no deben ser tóxicas, para que el bebé no corra riesgo si los chupa.

■ Entre el colchón y los bordes de la cuna no debe haber un hueco de más de dos centímetros por cada lado.

Además, la normativa señala que el producto debe ir siempre acompañado de las instrucciones de uso.

El colchón y el somier

Estos dos elementos de la cuna son muy importantes. El somier debe ajustarse completamente a la cuna, ser liso, rígido, resistente e indeformable. Por tanto, debe resistir una fuerza superior a la de un niño saltando. Si presenta la opción de colocarse a distintas alturas, lo podemos situar en la posición más alta, para coger al bebé con mayor facilidad y sin inclinarse demasiado; y en la más baja, cuando el pequeño ya se mueve más.

En cuanto al colchón, de su correcta elección depende el buen descanso del bebé y el correcto desarrollo de su columna vertebral. Por tanto, tal y como recomienda el pediatra y puericultor Jordi Mateu, experto en seguridad y

A evitar

Ten en cuenta que la cuna es uno de los lugares donde el bebé suele estar sólo más tiempo. Por eso, hay puntos que debemos vigilar especialmente.

- Nunca acuestes al bebé boca abajo en la cuna, por el peligro de muerte súbita.
- No dejes puestas las protecciones si el niño ya es capaz de sentarse, ya que puede utilizarlas como escalón para trepar.
- No compres adornos para decorar la cuna, como cintas, que puedan suponer peligro para el bebé.
- Procura no dejar nunca dentro de la cuna juguetes que puedan generar algún riesgo. Además, supervisa los móviles que se cuelgan en las cunas, asegurándote de que no tienen cuerdas o elementos colgantes que sean demasiado largos, para que el bebé no pueda acceder a ellos.

prevención de accidentes infantiles, "no debe ser blando, sino más bien rígido, y también liso, resistente y transpirable. Lo fundamental es que se adapte al cuerpo del bebé, sin que se hunda, y el pequeño pueda dormir en una buena postura".

En el mercado hay muchas opciones, desde los de muelles, que son muy resistentes y no se hunden, a los de látex, que es una sustancia natural, impermeable, que proporciona relativa firmeza y elasticidad. También tenemos a nuestra disposición los de



viscoelástica, que ofrecen una firmeza media, pero quizás no son los más adecuados para el bebé. Podemos elegir alguno que mezcle varias de estas opciones.

Sea cual sea la elección, el colchón debe ir dentro de una funda de plástico con cremallera, ya que así es más fácil de limpiar si se ensucia. También es conveniente poner un empapador impermeable, por si el niño moja la cama o vomita.

La ropa de cama

Para tapar al bebé cuando llega el frío, además de sábanas de algodón, bastará con una mantita, también de algodón. Según la temperatura, incluso puede ser suficiente con una colcha ligera, de escaso peso. Lo que no es conveniente son los edredones o las mantas pesadas que, además de suponer un exceso de abrigo para el pequeño, le impedirán moverse con facilidad.



Cunas de viaje

Además de la cuna que tengamos instalada en la habitación del bebé, es conveniente tener otra para cuando salgamos a dormir fuera de casa. Son las denominadas cunas de viaje, que se pliegan (a modo de compás o de paraguas) y son de gran utilidad por su ligereza, su facilidad de transporte y su sencillez a la hora de montarlas y desmontarlas. Incluso las hay hinchables, que están listas en apenas cinco minutos. También debemos asegurarnos de que este tipo de cunas cumplen con las características de seguridad y fiabilidad. Y tenemos que tener en cuenta que tanto el colchón como el somier de estas cunas están diseñados específicamente para cada modelo.

Es importante destacar que este tipo de cunas son siempre para un uso temporal y no pueden sustituir a las habituales, pero sí que nos pueden servir más adelante como parquecito de juegos.

¿Dónde la coloco?

Ubicar la cuna en la habitación del bebé también es una decisión importante. Es conveniente que se coloque en una esquina o rincón del cuarto, lejos de la ventana, alejada de la calefacción o el aire acondicionado y no expuesta a corrientes de aire. También hay que tener en cuenta que no esté debajo de cuadros ni estanterías, y no colocar objetos cerca, porque el pequeño puede caerse al intentar cogerlos.

Además, es importante, si tiene ruedas o hay peligro de que se deslice, colocar una alfombra antideslizante debajo.



Sobre los cuatro meses ya podemos poner a dormir a nuestro bebé en la cuna.

También es recomendable que equipemos la cuna con protectores o chichoneras, que son unas almohadillas acolchadas que protegen la cabecita del bebé de posibles golpes contra los barrotes o paredes de la cabecera o los laterales, cuando se mueve mientras duerme. Eso sí, es importante que estos elementos, tal y como señala Jordi Mateu, vayan atados a la cuna con un nudo por fuera, nunca por dentro.

Almohada, ¿sí o no?

Durante los primeros meses de vida (antes del año de edad) no debe emplearse ninguna almohada, por el riesgo de asfixia que supone para el bebé. Sin embargo, ya hay en el mercado almohadas antiahogo, que evitan este problema.

A partir de los dos años, momento en que el niño puede pasar de la cuna a la cama, ya puede usarse almohada, sin peligro. 🍷

Sólo por **18€**

GUÍA PARA LOS "CANGUROS" DEL SIGLO XXI

DOCTOR JOAQUÍN YBARRA

con la colaboración de la doctora Sacramento Pinazo



MIS ABUELOS ME CUIDAN



COLECCIÓN MI PEDIATRA

Tenemos el regalo perfecto

Escrito por el Dr. Joaquín Ybarra.

Los mejores consejos sobre el cuidado de los nietos siguiendo las orientaciones de la puericultura moderna.

*¿Cómo alimentar a tu nieto? ¿A qué jugar con él?
¿Qué darle cuando se pone malito?*

**ENCUENTRA LAS RESPUESTAS A ESTAS Y MÁS PREGUNTAS
EN MIS ABUELOS ME CUIDAN.**

Reserva ya tu ejemplar a través del teléfono:

91 766 99 34

o escribiendo un correo a libros@grupoicm.es



GRUPO
ICM

Transferencia bancaria a nombre de ICM: 0049/4666/02/2993045537
Tarjeta de crédito (VISA o Mastercard). Gastos de envío 9€ en península. Resto consultar precios.

¿CÓMO CUIDAR LA PIEL DEL BEBÉ ANTE LA APARICIÓN DE LOS PRIMEROS DIENTES?



Pese a que la aparición de los primeros dientes es un proceso fisiológico normal, suele ir acompañado de una serie de trastornos como incomodidad, intranquilidad, nerviosismo, pérdida del apetito, alteraciones del sueño, lloros, ganas de morder y llevarse objetos a la boca. Esta condición produce molestias en las encías.

En este periodo, será necesario el uso de un gel gingival que esté especialmente formulado para el cuidado y protección de las encías para calmar las molestias que sufre el bebé. Es importante que no contenga alcohol, ni azúcar, ni lactosa.

Irritación en el área del pañal

Asociado a la aparición de los primeros dientes, muchos bebés presentan un cuadro de irritabilidad, cambio de coloración y olor de las deposiciones (por contener un exceso de moco), modificaciones del pH de las deposiciones, al igual que su consistencia, pudiendo producir mayor irritación en la zona del pañal.

Esta irritación de la piel puede acentuarse si no se le protege con pomadas adecuadas, que combinen activos antisépticos, astringentes, regeneradores e hidratantes que



CONSEJOS PARA EL CAMBIO DE PAÑAL

Inhiben el crecimiento de microorganismos y neutralicen los enzimas responsables de la irritación de la epidermis, generando una barrera protectora que aísla y proporciona a la piel el descanso necesario para su recuperación.

¿Piel dañada por babeo?

Hay que tener presente que en las primeras semanas de vida el niño tiene poca producción de saliva, ya que esta se produce entre el segundo y tercer

- Utiliza un syndet (sin jabón) para lavar la zona.
- Limpia bien entre los pliegues y deja que su piel se seque al aire.
- Si utilizas una toalla para secarle, que sea suave, y hazlo con ligeros toques en su piel.
- Para prevenir la irritación debes utilizar una crema o pomada reparadora, específica contra las irritaciones, escozaduras y rojeces producidas en la zona del pañal.
- En caso de persistencia de las rojeces o existencia de lesiones exudativas, consulta a tu pediatra (es el más indicado para hacer un diagnóstico personalizado del niño).

Es importante utilizar productos adecuados y específicos para cada uno de los problemas asociados a la aparición de los primeros dientes del bebé.

mes. En ese periodo, es frecuente que los niños babeen puesto que ya producen saliva pero todavía no degluten con facilidad.

Es importante tratar de evitar que el niño presente una dermatitis por la saliva, que generalmente se presenta en la zona perioral, el cuello y el pecho. Será necesario para cuidar la zona perioral del bebé un producto reparador, protector y regenerador específico. Es importante que no contenga ni alcohol ni perfume en su fórmula, para evitar reacciones alérgicas, ya que se trata de una zona agredida de la delicada piel del bebé.

Teniendo en cuenta todos los trastornos que puede suponer la aparición de los primeros dientes en el bebé, es importante utilizar productos adecuados y específicos para cada uno de los problemas asociados.



Son enfermedades prevenibles con la vacunación



Càrol Tudela Valls
Enfermera pediàtrica.
CAP Libertat de Reus

Difteria, tétanos y pertussis acelular

Los niños no vacunados pueden contraer estas enfermedades y sufrir problemas que suponen más efectos indeseables graves que los que puedan suceder con la vacunación.



El tétanos, por su parte, produce toxinas que se unen al sistema nervioso central afectándolo de tal manera que produce contracciones y espasmos de la musculatura (bloqueo de la mandíbula, dificultad para tragar, rigidez muscular...) y tiene una alta mortalidad. Se puede transmitir a través de cualquier tipo de herida. A diferencia de las demás, no se transmite de persona a persona.

La pertussis acelular (o tos ferina) es una enfermedad extremadamente contagiosa y se transmite a través de las secreciones respiratorias. Produce síntomas catarrales al principio para continuar con ataques de tos que empeoran de noche, que pueden provocar vómitos y cansancio y durar varias semanas. La pertussis acelular es especialmente grave en niños menores de doce meses.

En la actualidad, estas tres enfermedades se pueden prevenir mediante la vacunación.

¿Quién se tiene que vacunar?

Según los calendarios de vacunación de las diferentes comunidades autónomas se administra la vacuna DTPa (difteria-tétanos-pertussis acelular) a los 2, 4, 6 y 18 meses de vida y la dTpa a los 6 años. Esta última vacuna (dTpa) tiene menos carga antigénica siendo de inmunogenicidad similar, pero con menos efectos secundarios locales a esta edad.

En la actualidad, se pone una dosis de refuerzo de Td (tétanos-difteria) a los 14 años y en el caso de que haya completado este calendario vacunal sólo tendrá que recibir dos dosis más de Td (tétanos-difteria) alrededor de los 36 años y otra sobre los 60 años de vida.

¿Tiene efectos secundarios?

Por lo general los efectos secundarios que se producen son leves: dolor, enrojecimiento e hinchazón en el lugar de inyección y fiebre, entre otros.

Las reacciones adversas graves ocurren en raras ocasiones y consisten en síntomas de reacción alérgica a otros componentes de la vacuna.

¿Y contraindicaciones?

La vacuna está contraindicada si el niño ha tenido una reacción alérgica grave tras la administración de anteriores dosis de la misma vacuna.

Igualmente, se debe posponer la vacunación en caso de enfermedad aguda moderada o grave.

Por su parte, si existe una enfermedad aguda sin fiebre o padece una enfermedad crónica, el equipo de pediatría determinará si puede o no ser vacunado. ❁

El tétanos, la difteria y la pertussis acelular (conocida como tos ferina) son enfermedades producidas por bacterias de diferentes características. La difteria es una infección transmitida por contacto con portadores de la misma mediante las secreciones respiratorias. Esta enfermedad puede producir problemas respiratorios y afectar al sistema nervioso y al corazón pudiendo causar la muerte.

Por la vacunación universal

Aunque toda la población debería ser vacunada contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, hasta la fecha estamos pendientes de la autorización por parte de los organismos competentes en materia de vacunación en España para la administración de la vacuna dTpa de los 14 años en adelante, en sustitución de Td.



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



Investigamos para cuidar
a los más grandes de la casa.



Nutraisdin®

Propuesta integral para la dermatitis del pañal asociada a los primeros dientes

Productos adecuados y específicos para cada uno de los problemas asociados a la primera dentición

Nutraisdin® AF

Pomada reparadora con Miconazol y Óxido de Zinc al 20% para el cuidado dermatológico de la epidermis glútea dañada.

Nutraisdin® Zn40

Pomada con Óxido de Zinc al 40%, de acción reparadora y protectora específica contra las irritaciones, escoceduras y rojeces producidas en la zona del pañal. Uso diario y en cada cambio de pañal.

Nutraisdin® Reparador perioral

Fórmula específica para la zona perioral, labial y nasal del bebé, con activos cicatrizantes, reepitelizantes, protectores y regenerantes.

Nutraisdin® Primeros dientes

Gel gingival para el cuidado y protección de las encías durante la aparición de los primeros dientes. Su capacidad de adhesión a la encía permite una acción sostenida. Sin alcohol ni azúcar.



 **ISDIN**