



CuidAdOS del bebé



Problemas en la lactancia

Soluciones para que puedas darle el pecho

Cuadernillo

- De 0 a 3 meses:
La prueba del talón
- De 3 a 8 meses:
Deformaciones craneales
- De 8 a 12 meses:
La bronquiolitis

Alimentación

¿Qué leche necesita mi hijo?



El estreñimiento

Varía su dieta para tratarlo

Guardería o cuidadora

¿CON QUIÉN LE DEJO?

Suero Fisiológico Aposán

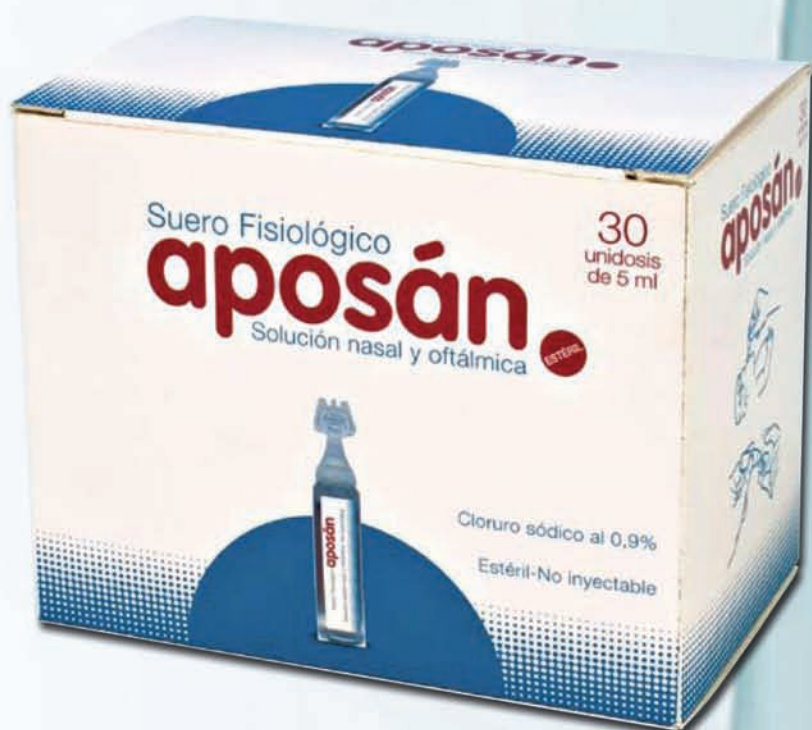
La solución para tratamientos nasales y oftalmológicos



instilaciones
y lavados nasales



instilaciones
y baños oculares



*Lava cualquier
mucosa sin irritarla,
disuelve las
mucosidades
nasales y además
las arrastra*

C.N. 150360

Solución isotónica estéril de cloruro sódico al 0,9%.
Su presentación en cómodas monodosis de 5 ml. mantiene todas sus propiedades intactas
y te permite llevarlas en cualquier situación.

CPS: 544-PS-CM

Prioridad: salvar la Sanidad española

Vivimos tiempos especialmente convulsos debido a la crisis financiera que está asolando Europa y gran parte del mundo, desde hace varios años. Y en este escenario financiero tan complicado, nos encontramos con un Sistema Nacional de Salud que en España arrastra una deuda, de más veinte mil millones de euros, que va creciendo cada día. Es cierto que tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, que la sanidad es un derecho fundamental garantizado por nuestra Constitución y que es el pilar fundamental de nuestro Estado de Bienestar. Sin embargo, la realidad pasa porque la asistencia sanitaria pública, gratuita y con plenas garantías de seguridad y calidad asistencial no había estado, en toda su historia, en una situación de riesgo como la que vive en la actualidad. Hasta el momento, las medidas que los políticos han ido adoptando y anunciando a bombo y platillo, no han supuesto más que simples parches temporales impuestos por decisiones unilaterales. Quienes conocemos la Sanidad, sabemos bien que ahora mismo podrían ahorrarse millones de euros llevando a cabo un gestión responsable, unificada, eficaz, protocolizada, coherente y sostenible. Aún así, hasta el momento, son contadísimas las ocasiones que nos han preguntado a los propios profesionales sanitarios, a pesar de que somos quienes sacamos adelante el Sistema.



Dr. Máximo González Jurado
Presidente del Consejo General de Enfermería

La situación es crítica, pero existe una solución que pasa por el diálogo, por la colaboración, es decir, por un verdadero Pacto de Estado para salvar la Sanidad. Para conseguirlo basta con cumplir dos premisas: la primera es una mesa de diálogo con la participación de todos y cada uno de los agentes implicados en la sanidad, administraciones públicas y partidos políticos, profesionales sanitarios y los propios pacientes y/o ciudadanos. Estos últimos son fundamentales de cara a que conozcan, de primera mano y desde el minuto uno, cómo está la sanidad actual y cómo podemos salvarla. No podemos pedir sacrificios a unos y otros, si no contamos con ellos desde el primer minuto. Respecto a la segunda premisa, consiste simplemente en que todos los agentes enumerados dejen atrás todos los intereses puramente políticos, ideológicos o corporativistas, para diseñar una hoja de ruta en la que se determine cuál es la sanidad que queremos en un futuro a medio y largo plazo, cuál va ser su coste y las diferentes formas para sufragarla.

La nueva ministra de Sanidad, Ana Mato, ya ha anunciado que, entre sus objetivos, está impulsar un Pacto de Estado sanitario. Esperamos que esta propuesta se quede en algo más que un titular en la prensa, y políticos y administraciones sepan estar a la altura de las circunstancias.

Consejo General de Enfermería

Nº 4

CUIDADOS del bebé

Problemas en la lactancia
Soluciones para que puedas darle el pecho

Alimentación
¿Qué leche necesita mi hijo?

Cuadernillo
De 0 a 3 meses:
La prueba del talón
De 3 a 6 meses:
Deformaciones craneales
De 6 a 12 meses:
La bronquiolitis

EDITA

GRUPO ICM
COMUNICACIÓN

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

Nº 4-Abril 2012

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

Redacción
Marina García Chica
marina@grupoicm.es

Colaboran en este número
Sylvia Martínez, Esther Videgain,
Lourdes Castillejo, Gemma March,
Fernando Martín y Susana Morgade.

Diseño y Maquetación
Rosa Romero Peña

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

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

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.

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

3 ■ Editorial

5 ■ Opinión

6 ■ Noticias

8 ■ Consejos de tu enfermera
El masaje infantil

22 ■ Vacunas
La poliomielitis.

26 ■ Alimentación
Leches de inicio, continuación y crecimiento.



32 ■ Embarazo
La cesárea.



10 Reportaje de portada

CUIDADORA O GUARDERÍA, ¿CON QUIÉN LE DEJO?

Ha llegado el momento de elegir quién cuidará a tu bebé, mientras estás trabajando. Descubre qué ventajas e inconvenientes conlleva llevarle a una guardería o contratar a una cuidadora, para hacer la elección.

4

Cuidados del bebé



14 Cuadernillo

- De 0 a 3 meses: Pruebas metabólicas.
- De 3 a 8 meses: Plagiocefalia posicional.
- De 8 a 12 meses: Bronquiolitis.



24 Reportaje

Problemas al amamantar

Cuando la madre da el pecho a su bebé, puede experimentar ciertas molestias, sin embargo, no son graves y se pueden prevenir.

30

Reportaje El estreñimiento

Es uno de los problemas más comunes que sufren los bebés, pero a través de la alimentación, se puede solucionar.



Enfermeras pediátricas: Estamos, sabemos y hacemos



Ana Mª Pedraza
Vicepresidenta de la Asociación
Catalana de Enfermería
Pediátrica.

Mejorar la realidad a la que nos enfrentamos es algo a lo que las enfermeras estamos acostumbradas. Sin embargo, hacerlo no es tarea fácil, ya que implica trabajar duro, estar al día en habilidades, conocimientos y técnicas y, a la vez, debemos tener una actitud empática y responsable con el mundo que nos rodea, no siempre en las mejores circunstancias. En fin, lo que entendemos por saber, saber ser, saber estar, saber aplicar, ayudando a cambiar y mejorar las situaciones del binomio salud-enfermedad, optimizándolas.

Los miembros de la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica (ACIP) no somos una excepción, nos esforzamos para mejorar esta realidad, aportando mucho, tanto a nivel profesional, como a nivel personal.

Hacemos nuestra la frase: **“todo lo que no se da, se pierde”**. Por este motivo, cada año celebramos una reunión científica. Durante los días de su celebración, juntas, intentamos analizar nuestro trabajo diario y perfeccionarlo, a la vez que planteamos nuevos caminos y experiencias que nos conduzcan a mejorar en todas nuestras competencias.

Compartir experiencias nos enriquece y, además, nos ofrece la oportunidad de aprender a través de las vivencias de nuestras compañeras, de los talleres, de los seminarios y de las conferencias impartidas; aportando, como no podía ser de otra manera, nuestros trabajos de investigación, en forma de comunicaciones. Todo ello nos proporciona herramientas que, posteriormente, facilitarán la comprensión del entorno, la detección de problemas, las posibles soluciones y nos ayudarán a evaluar los resultados obtenidos.

En el curso analizaremos nuestro trabajo para perfeccionarlo, y plantearemos nuevos caminos y experiencias para mejorar nuestras competencias.

Este año, tengo la satisfacción de poder invitaros a participar en nuestro "III Curso de Actualización Pediátrica". En él encontrareis talleres sobre investigación cualitativa, vacunas, urgencias y emergencias, alimentación, atención a la población pediátrica y a las familias en procesos de duelo; así como terapias complementarias y herramientas para mejorar la salud y conseguir el bienestar. Todos ellos van dirigidos a las enfermeras pediátricas que desempeñen su trabajo en Atención Primaria y en Especializada, al igual que a cualquier profesional de enfermería que esté interesado en el tema. También habrá momentos para relacionarnos y conocernos, aunando esfuerzos para

compartir esta magnífica especialidad enfermera, todo de la mano del Sr. Fidel Delgado, que será el conductor de estos espacios de reflexión.

Espero poder saludaros los días 7, 8 y 9 de junio, en un entorno idílico de remanso y paz, "El Montanya", situado en el Parque Nacional del Montseny, en Barcelona, para poder ser las auténticas artífices y creadoras de la enfermería pediátrica actual.

Podéis ampliar esta información en la página 34 de esta revista y en nuestra página web: www.acipediatria.org.

Hasta pronto,

Ana M. Pedraza
Directora del Curso

Se podría detectar el autismo mucho antes

Un grupo de investigadores de la Universidad de Carolina del Norte (EE.UU.) ha asegurado que el autismo se podría detectar antes de lo que se hace actualmente, es decir, a partir de los seis meses de vida. Han llegado a esta conclusión tras realizar un trabajo, en el que estudiaron el cerebro de un grupo de niño, con la ayuda de un escaner cerebral. Y es que, gracias a este aparato, se pueden detectar mucho antes las primeras señales típicas de este padecimiento. El Dr. Joe Piven, director del estudio, declaró que hacia los seis meses de vida, el cerebro de un niño con autismo comienza a organizarse de manera distinta. Si esta prueba se realizase, sería posible implantar el tratamiento adecuado de forma precoz, y obtener mejores resultados.



LOS NIÑOS TIENEN AMIGOS ANTES DE HABLAR

Aunque no sean capaces de pronunciar ni una sola palabra, los niños tienen la capacidad de entablar amistad con otros niños. Tras realizar un estudio con niños de entre 6 y 18 meses, un grupo de científicos australianos han llegado a la conclusión de que, a esa edad, los pequeños ya son capaces de

usar mensajes no verbales para relacionarse y hacer reír a otros niños. El especialista en psiquiatría de niños y adolescentes, Rafael Vázquez, explica este hecho al afirmar que los niños tienen la habilidad de comunicar sus emociones e interpretar las de los demás, sin que tengan que hablar.

6 Cuidados del bebé



EL DATO
Un **13%**



de los bebés sanos presentan algún tipo de plagiocefalia posicional, es decir, deformación en la cabeza.

Fuente: Revista Pediatrics. Más información en la página 16.

Durante el embarazo, sal a pasear con tu perro

Partiendo de que cualquier ejercicio suave que se realice durante el embarazo, es saludable, expertos de la Universidad de Liverpool (Reino Unido), han llevado a cabo una investigación en la que exponen que a las embarazadas les resulta muy beneficioso tener una mascota con la que pasear. En concreto, los autores han observado que al tener uno o más perros, la mujer llega a alcanzar los 150 minutos de ejercicio

físico recomendado a la semana, ya que les obliga a salir a pasear. Con esta práctica, resulta más sencillo inculcarles hábitos saludables. En el caso de no tener mascota, los especialistas aconsejan realizar cualquier ejercicio aeróbico, varios días a la semana, a todas las embarazadas, mientras no haya alguna contraindicación. El yoga, el pilates, la natación o pasear en bicicleta, también son buenas alternativas.





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**

MASAJE INFANTIL

Tus manos, su nutrición afectiva



Sylvia Martínez Bonafont
Comadrona y Educadora de masaje infantil

De todos los órganos involucrados en los sentidos, la piel es el que más superficie tiene, por ello, su estimulación es más sencilla y placentera. Te animamos a que aprendas a realizar un masaje y se lo apliques a tu bebé, ya que le aportan miles de beneficios.



Cuidados del bebé 8

El bebé, ya en el seno materno, se siente acogido al estar en contacto con el útero (su nido) dulce y firme. A medida que avanza la gestación y el bebé se va haciendo grande, ese nido muscular y acuoso cada vez le abraza más.

Tras el nacimiento, esa sensación de seguridad que le aportaba “flotar”, oír el corazón de su mamá y el calor que sentía en el útero, han desaparecido. Su nuevo mundo no se parece en nada a las tan agradables cuarenta semanas que ha pasado dentro de su madre.

El primer contacto

Conscientes del tremendo cambio que vive el bebé al nacer, en la misma sala de partos, se coloca al bebé piel a piel con su mamá (método canguro) para que siga sintiéndola. De este modo, la temperatura del pequeño se mantiene mejor, así como la oxigenación y su nivel de glucosa, entre otros aspectos. Además, en este momento se crea el vínculo con la madre, de la que reconoce su olor y su presencia.

Un mundo nuevo

En las primeras semanas de vida, el recién nacido se enfrenta a una multitud de nuevas sensaciones, pero es necesario mantener el piel a piel con la madre. A su vez, existen otras formas de estar en contacto con el bebé, como es a través del masaje infantil. Hoy en día existen muchos centros donde te pueden enseñar a aplicárselo, para que así lo lleves a la práctica en casa, día a día. 🌸

TODO BENEFICIOS



- A través de el masaje infantil se consigue:
- Estimular al bebé, de lo que se beneficia su sistema neuromuscular, el sistema digestivo, el urinario y el inmunológico.
 - Relajarle, se ha comprobado que los bebés que reciben masajes de forma regular son más tranquilos.
 - Reforzar el vínculo con su madre y el entorno.
 - Disminuir el temido cólico del lactante.
 - Facilitarle el sueño, lo que a su vez, proporciona confianza y seguridad a los padres.



Los aceites más recomendables para realizar el masaje son los vegetales prensados en frío porque nutren la piel, sin engrasarla. Prueba el de almendras dulces, el de sésamo, el de caléndula o el de avellanas



Los más aplicados

- **Masaje Infantil-Programa de Vimala Mc Clure:** es el que se aplica en la Asociación Española de Masaje Infantil (AEMI). Se trata de una técnica sencilla y elaborada a la vez, en la que se mezclan la técnica india, la sueca, la reflexoterapia y el yoga. El educador de masaje infantil (formado en AEMI) realiza sesiones con los padres/cuidadores en las que les enseña cómo hacer el masaje a su hijo. Se trata de una técnica muy completa.
- **Masaje indio:** inmortalizado por el Dr. Frédérick Leboyer, en el libro "Shantala".

Se realizan movimientos sobre el bebé desde el centro del cuerpo a los extremos, ya que en el centro del pecho se encuentra uno de los centros energéticos más importantes del organismo.

- **Masaje africano:** no difiere mucho del masaje indio. Las madres llegan a colocar a su bebé boca abajo colgados de los pies, durante unos instantes. Para el pequeño es una posición apacible.
- **Otros métodos:** el Shiatsu o el masaje cráneo-sacral también son beneficiosos para el bebé.

GUARDERÍA O CUIDADORA

¿Con quién le dejo?

No resulta fácil elegir entre llevar a nuestro hijo a una guardería o que se quede en casa con una cuidadora. Ambas opciones aportan cosas buenas, y otras no tanto; la clave para no equivocarse está en conocer bien las dos alternativas antes de decantarse por una.



Además de la ubicación de la guardería y de lo que cuestan sus servicios, tienes que tener en cuenta otros aspectos para tomar la decisión



H

a llegado el momento, los dos comenzáis la jornada laboral y os veis obligados a dejar a vuestro pequeño con otra persona. Sabemos

que es muy duro, pero hay que verle el lado bueno, eso significa que tenéis la suerte de trabajar, lo que no es fácil en los tiempos que corren.

Ante esta situación, lo ideal sería que un familiar con experiencia, como suelen ser los abuelos, cuiden tu bebé las horas, pero esto no siempre es posible. Sin embargo, no hay motivo para preocuparse, cada vez hay más servicios y profesionales especializados para realizar esta labor, que se adaptan a las necesidades del pequeño y a los horarios de los padres. Ahora, está en tu mano cuál elegir, ¿contratas a una cuidadora que vaya a tu casa, o llevas a tu hijo a una guardería? No resulta una decisión fácil, cada opción tiene sus pro y sus contras. Piensa en el presupuesto con el que contáis, vuestros horarios, la ubicación de las guarderías, y haciendo un cómputo general, sabréis que es lo mejor.

Algo más que vigilancia

Es posible que te hayan hablado bien de una guardería concreta, o tengas una muy cerca de casa, por lo que te

Más expuesto a infecciones

Si decidís llevar a nuestro hijo a una guardería, hay que tener muy presente que seguramente se ponga malo con mayor frecuencia. Y es que en ella, está en constante contacto con otros niños, lo que facilita que se transmitan enfermedades, aunque la mayoría de ellas carecen de importancia. Para evitarlo, en la medida de lo posible, es importante que se ventilen las aulas y se sigan unas sencillas medidas de higiene, como son: lavar los juguetes, tirar los pañales en depósitos aislados, limpiar la mucosidad y legañas de los niños porque a través de ellas se transmiten virus, intentar que no se lleven los objetos a la boca y, si es posible, separar a los niños sanos de los enfermos.

plantees que puede ser la mejor opción. Sin embargo, estos son solo dos aspectos a tener en cuenta, necesitas saber algo más de ella. No olvides que va a ser el lugar donde tu hijo pase una gran parte del día, por lo que debe contar con una serie de requisitos que cubran sus necesidades.

Un aspecto básico es que no sea un simple lugar donde vigilen a los niños y les den de comer, tienen que sentirse queridos y estimulados para que comiencen a desarrollar su estado emocional, físico y psicológico. Para ello, será necesario hablar con los directores de los centros que, en un principio, nos interese, y visitar sus instalaciones para percibir las sensaciones que transmite, así como su organización y limpieza. En ese momento, también podemos hablar con los educadores, ver el trato que tienen con el resto de los niños y si éstos muestran cariño hacia ellos.

Una vez que tenemos claro que es un lugar apacible para el niño, habrá que fijarse en otros aspectos relacionados con la educación del pequeño, ya que, aunque sea aún muy pequeño, es importante tenerlas en cuenta:

■ **Profesionalidad:** los educadores que están al cargo de bebés de entre cero a tres años deben ser, al menos, titulados en Jardín de Infancia. A los niños de entre tres y cinco años les deben >>>



Pros y contras

La psicopedagoga Ana Roa, proporciona un esquema en el que expone, claramente, los aspectos positivos y negativos que tiene una guardería y una cuidadora. Ahora sois vosotros los que tenéis que valorar cuáles pesan más:

VENTAJAS

CUIDADORA

- Atención personal, constante, más familiar e individualizada.
- Continuidad en comidas, actividades y entorno.
- Posibilidad de aplazamiento de las enfermedades que se contraen en la guardería.

GUARDERÍA O CENTRO

- Desarrollo de la capacidad de socialización, con la adquisición de habilidades para adaptarse a nuevos ambientes.
- El niño toma conciencia de que no es único y aprende a compartir.
- Fortalecimiento del sistema inmunológico.

INCONVENIENTES

- Necesidad de disponer de recursos económicos para afrontar su coste.
- Necesidad de intenso seguimiento, sobre todo en los primeros estadios.
- Posible inestabilidad o rotación de cuidadoras.
- Menor socialización del niño.

- Horarios limitados con posibles problemas de ajuste.
- Posibles dificultades a la hora de encontrar plaza.
- Caso de enfermedad del niño, imposibilidad de llevarle a la guardería con la consecuente dificultad de ubicación.

>>> cuidar diplomados en Educación Infantil.

■ **Fácil comunicación:** debes de asegurarte que, tanto los responsables de la guardería como los educadores son accesibles y se puede hablar con ellos siempre que lo necesites.

■ **Afluencia en el centro:** en las aulas donde estén los bebés de cero a un año, debe haber, como máximo, ocho niños; en las de uno a dos años, puede subir hasta 13; de dos a cuatro, se admiten 20; y en las de cuatro a cinco años, 25 niños.

■ **Plan educativo:** debes comprobar que sea claro y organizado, donde se incluyan actividades que ayuden al niño a adoptar buenos hábitos y le motiven.

■ **Atención sanitaria:** es necesario que haya algún especialidad en salud para atender posibles emergencias.

■ **Cocina:** saber si elaboran ellos mismo la comida, o viene de fuera, los menús que suelen dar y las características del comedor, son aspectos muy importantes.

■ **Opinión de otros padres:** los que ya llevan a sus hijos a esa guardería, te pueden dar una opinión muy acertada de cómo se trabaja en ella.

Sin moverle de casa

Si todos los puntos mencionados resultan positivos, es posible que ya hayas tomado una decisión. Pero si no te convence del todo, o, simplemente, prefieres que tu hijo reciba una atención personalizada, la otra alternativa de la que dispones es la contratación de una cuidadora. Hoy en día encontrarás miles de anuncios de personas que se ofrecen para cuidar a niños, pero no todas están cualificadas y tienen la suficiente experiencia para realizar esta función. Ante tan gran oferta, es fundamental que se realice un buen cribado y se seleccione a la más competente. Para ello:

■ Infórmate, habla con familiares y amigos que hayan estado en tu situación, ellos te pueden recomendar a alguien de confianza.

■ Si te decantas por contactar con un agencia, pídeles referencias de padres que hayan contratado sus servicios.

■ Haz muchas entrevistas hasta que tengas a dos o tres que cumplan con las características que buscas.



¿Conoces a las madres de día?

Combinando ciertos aspectos de una guardería y las cualidades de una cuidadora personalizada, ha nacido la figura de las madres de día. Se trata de educadoras tituladas en educación infantil, pedagogía o psicología, que se han formado en el método Waldorf (un modelo educativo de origen alemán que fomenta el desarrollo cooperativo y defiende que la formación debe hacerse en un ambiente libre

y creador), y que disponen de una vivienda equipada adecuadamente para atender las necesidades de un grupo reducido de niños. Como máximo cuidan a tres o cuatro niños, con la finalidad de que sea una atención personalizada en un ambiente familiar y hogareño.



■ Comprueba que la cuidadora está formada en educación infantil, fíjate en su carácter, su modo de hablar, su actitud, etcétera. También pregúntale si sabe realizar primeros auxilios y si tiene conocimientos de puericultura.

Cuando ya tengas casi claro cuál de los candidatos te interesa, preséntale a tu niño para ver cómo interactúan. Aunque las primeras sensaciones sean buenas, impón un periodo de prueba de unos diez días, antes de contratarle.

¿Hemos elegido bien?

Resulta inevitable que os hagáis esta pregunta, y es que siempre queda la

incertidumbre de no saber cómo estará tu bebé cuando no estáis presente. Sin embargo, observándole, te puedes dar cuenta de muchas cosas. Si notas que tu pequeño actúa con normalidad, come bien y está tan sonriente como siempre, no hay razón por la que preocuparse. En cambio, si el bebé no está agusto, puede perder el apetito, estar menos sociable, presentar cambios de estado, etcétera. Cuando el problema es mayor, incluso puede perder peso sin motivo, tener la piel irritada por falta de higiene, o presentar otros trastornos que nos avisan de que algo no está yendo bien. 🌟

gullón

dibus

El mundo infantil
de Galletas
Gullón



Dibus Park
La galleta de los más ecológicos



Dibus school
La galleta de los más inteligentes



Dibus mini
La galleta de los más exigentes



Dibus play
La galleta de los más juguetones



GALLETAS GULLÓN S.A. Avda. Burgos 2, 34800 Aguilar de Campoo (Palencia) España - www.gullon.es - consumidor@gullon.es



Esther Videgain
Enfermera Pediátrica del
Hospital U. Sant Joan de
Reus

LA PRUEBA DEL TALÓN ALTA PREVENCIÓN AL NACER

Con esta prueba es posible detectar precozmente una serie de trastornos metabólicos.

El programa de detección precoz neonatal, conocido como programa de cribado neonatal de errores metabólicos o prueba del talón, engloba la detección precoz de tres enfermedades: la fenilcetonúria, el hipotiroidismo y la fibrosis quística. Dicha prueba se realiza a todos los recién nacidos.

El objetivo de este cribado poblacional es detectar, lo antes posible, estas tres enfermedades y así poder instaurar el tratamiento adecuado. De esta forma resulta más sencillo evitar las posibles secuelas que conllevan.

Fácil ejecución

Es una prueba muy fácil de realizar, y no supone ningún riesgo para el bebé. Consiste en pinchar con una lanceta los laterales del talón del recién nacido e impregnar, con las gotas de sangre que caen, los ocho círculos que hay en el papel absorbente específico que se utiliza para hacer la prueba.

Es recomendable que la persona que realice la ex-



En España comenzó a realizarse esta prueba, de forma generalizada, en 1977, al aprobarse el Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad

REQUISITOS PARA QUE SALGA BIEN

Es importante tomar ciertas precauciones para que los resultados de la prueba sean válidos:

- La piel del bebé no debe tocar el papel absorbente donde se recoge la muestra. Éste tampoco debe mancharse con cremas, pomadas, orina, heces, etcétera.
- Si el bebé ha recibido una transfusión recientemente, se debe esperar entre siete y catorce días (tiempo idóneo) para que su sangre refleje los pocresos metabólicos.



tracción sea experta, es decir, una enfermera pediátrica, para evitar posibles repeticiones de muestras.

¿Cuándo y dónde?

La muestra se recoge en las primeras 48 horas de vida del recién nacido, por ello suele llevarse a cabo en la propia maternidad del centro hospitalario donde ha nacido, antes de que reciba el alta.

A la hora de realizársela, los padres únicamente deberán rellenar una tarjeta con sus datos personales, que se les entregará antes de que se lleve a cabo la extracción. Es muy importante que todos los datos sean correctos para que no haya problemas para recibir los resultados.

Envío de la muestra

Una vez realizada la extracción, la enfermera pediátrica deja que la muestra se seque, lejos de un foco de calor y en posición horizontal, durante media hora. A continuación, la introduce en un sobre, junto con la tarjeta de datos cumplimentada por los padres, para enviarla al Centro de Detección Neonatal. En la mayoría de ocasiones, es el propio centro el responsable de mandar la muestra al centro, pero en algunos casos son los padres los que se tienen que encargar del envío. Para ello, tendrán que utilizar el sobre específico y mandarlo por correo ordinario al centro que corresponda. 🌸

Respuesta inmediata

Si los resultados son normales, en aproximadamente tres semanas los padres los recibirán por correo ordinario.

Si los resultados muestran alguna alteración, se localiza a los padres por vía telefónica, y se cita al bebé para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento necesario.

Si por cualquier razón las muestras no pueden ser analizadas, también se contactará de inmediato con los padres para realizar una nueva extracción, indicándoles fecha y lugar donde deberán dirigirse con el bebé.



PÓNSELO MÁS FÁCIL

Para que el bebé sienta las mínimas molestias, antes de la punción, se puede calentar su talón con una gasa mojada en agua tibia. Después hay que secarlo bien para que no queden

restos a la hora de realizar la extracción.

Además, para distraerle, se le puede dar el pecho, acariciarle, ponerle el chupete o masajearle mientras se realiza la prueba.



Maria Garriga
Enfermera formada en
Cranial Technologies Inc.
(Phoenix, AZ, USA).

DEFORMIDADES CRANEALES POSICIONALES

La plagiocefalia, la braquicefalia y la escafocefalia posicionales son debidas a una presión inadecuada y persistente sobre la cabeza, todavía poco osificada, del bebé. Se producen entre los tres meses antes de nacer y el primer trimestre de vida.

Es esencial no confundirlas con las deformidades obstétricas producidas durante el trabajo del parto por encajamiento en la pelvis menor, o por el paso por el canal del parto que se resuelven espontáneamente en pocos días o semanas; ni con las craneosinostosis, de características muy determinadas, según sea la sutura craneal cerrada, y que necesitan cirugía.

Causas más habituales

Entre los factores predisponentes habituales tenemos la gemelaridad, la prematuridad y la tortícolis muscular congénita. Entre los menos habituales se encuentran las enfermedades neurológicas que cursan con hipotonía, y los retrasos de crecimiento del perímetro craneal.

Fruto de la experiencia de más de 14 años, vemos que son muchos más de lo que parece los bebés sanos, sin patologías médicas, que desarrollan estas deformidades, entre los que destacan los bebés tranquilos y comilones que duermen siempre en la misma posición.

Habrán otros factores desconocidos o difíciles de demos-



CONSEJOS DE PREVENCIÓN

Desde que la Academia Americana de Pediatría aconsejó poner a los bebés a dormir en decúbito supino (1992) para evitar el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante, las deformidades han aumentado considerablemente. Cuando el bebé duerme boca abajo, todo el peso recae básicamente en el malar, que no se deforma nunca. Pero boca arriba, los parietales y los occipitales delgados, poco osificados y separados de los otros huesos por las suturas, sí pueden deformarse. Además:

- Debemos repartir el peso

de la cabeza del bebé alternativamente sobre puntos diferentes.

- Girar la cabeza a un lado y otro, después de cada toma.

- Poner al bebé boca abajo cuando está despierto, ya que ayuda a disminuir el tiempo de exposición y aumentamos el trabajo de fortalecimiento de la musculatura del cuello y el tronco.

- Tener al bebé despierto en brazos, en canguero o en sillita en vez de en cama. En nuestra experiencia el uso de almohadas especiales no es útil.

trar, pero es cierto que encontramos bebés con mayor predisposición que otros (las mamás nos hablan de bebés más blandos) que, en circunstancias similares, unos

se afectan y otros no. Es habitual en gemelos nacidos sin ningún problema y que han recibido los mismos cuidados y prevenciones, que uno de ellos presente plagiocefalia

¡Toma nota!

Las enfermeras pediátricas podemos y debemos ayudar mucho a estos pacientes con nuestros buenos consejos porque, a partir de los dos años de edad, la cabeza ya no responde a ningún tratamiento como no sea el quirúrgico.

y el otro no. Hay el doble de casos de niños que de niñas. Entre las causas yatrógenas, tenemos la displasia o la luxación congénita de cadera y el reflujo gastroesofágico, en las que los bebés están obligados a permanecer mucho tiempo sentados o durmiendo boca arriba para evitar el reflujo, o por llevar ortesis de abducción de cadera. Los bebés que están en sillita o van en coche muchas horas son candidatos a plagio o a braquicefalia. No sabemos el porqué, pero el hecho es que entre estos bebés unos desarrollan braquicefalia mientras otros están perfectos.

Se repite el caso

No es raro ver a padres que han tenido bebés con plagiocefalia tratada con ortesis craneal, cuya experiencia personal les ha enseñado

a hacer bien la prevención, que son unos maestros en el tema y aseguraban que no les volvería a pasar, que aparezcan por la consulta con un segundo hijo, de tres o cuatro meses, con la misma deformidad que el primero, a pesar de haber puesto en marcha, desde el primer día de vida, todas las medidas de cambios de posición, ejercicios del cuello y posición de decúbito prono en vigilia.

¿Cuándo acudir al especialista?

Cuando, a pesar de seguir las medidas de prevención adecuadas, el bebé, a los

tres meses de edad, tiene una forma anómala de la cabeza, hay que acudir al especialista porque, a partir de esta edad, ya no hay mejora espontánea. La solución se centra en dos aspectos:

■ Los padres deben seguir practicando la técnica reposicionadora que limita el descanso sobre el lado aplanado, aumentar el tiempo boca abajo bajo vigilancia y la fisioterapia del cuello, en los casos con tortícolis.

■ El experto debe ofrecer a los padres la posibilidad de tratar la deformidad

con ortesis craneal, cuya efectividad y ausencia de complicaciones está contrastada, siempre que la edad sea buena, entre los tres y los 24 meses.

Muchas deformidades no son visibles mirando sólo la cara de frente. Por ello, resulta esencial examinar la cabeza desde delante, detrás, ambos lados y, sobre todo, desde arriba. Las radiografías y los TAC craneales helicoidales 3D se reservan para los casos de craneosinostosis, o dudas entre la plagiocefalia y la sutura lambdoidea cerrada.

La ortesis craneal con banda dinámica

El tiempo no arregla las deformidades craneales, como ocurre con una malposición dentaria. La plagiocefalia no es una deformidad estética sino ortopédica, como la escoliosis no es estética, sino ortopédica. Hay que actuar mecánicamente sobre un problema mecánico. Así, como la ortodoncia mejora los dientes o los corsés la escoliosis por métodos ortopédicos, la ortesis craneal con banda dinámica arregla la plagiocefalia siempre que se use a tiempo. www.plagiocefalia.com

DIFERENTES CASOS

Las deformidades craneales del lactante toman diferentes denominaciones, según sea la zona del cráneo afectada. Si observamos a vista de pájaro la cabeza del bebé, sentado de cara a nosotros:

- **En la plagiocefalia:** veremos un aplanamiento posterior, desde la línea media hasta una oreja.
- **En la braquicefalia:** un aplanamiento central posterior con ensanchamiento del cráneo.
- **En la escafocefalia:** se nota un estrechamiento y alargamiento de la cabeza (muy frecuente en prematuros).

Lo habitual es ver deformidades mixtas, plagiocefalias con un poco de braquicefalia, braquicefalias asimétricas y escafocefalias con plagiocefalia. También vemos plagiocefalias que evolucionan a braquicefalias con los cambios de posición.

En la exploración, debemos constatar las deformidades compensadoras acompañantes, como el abombamiento frontal del mismo lado, la incurvación del eje longitudinal, la elevación de una mitad del cráneo, la elevación posterior y la desalineación de las orejas. En la plagiocefalia, una mitad de la cabeza se desplaza hacia adelante con la sutura sagital, y las fontanelas como bisagra. La cara puede presentar un ensanchamiento a nivel alto en la braquicefalia o una incurvación en la plagiocefalia.

DEFORMIDADES Craneofaciales Infantiles

DOC Band® es un tratamiento médico de Cranial Technologies Inc. (Estados Unidos) que trata las deformidades craneofaciales, como la Plagiocefalia, de forma definitiva.



Deformidades a tratar con DOC Band®

Tratamos bebés hasta los 24 meses, aunque cuanto antes mejor.
Duración del tratamiento: entre 6 semanas y 3 meses, según la edad.

Consulte el caso de su bebé con nuestros profesionales médicos

902 107 025
610 392 785
656 314 014

info@plagiocefalia.com www.cranialtech.com www.plagiocefalia.com



LA BRONQUIOLITIS

EVITA QUE TU HIJO SE CONTAGIE

Aunque los síntomas son muy molestos para el pequeño, siguiendo una serie de pautas, se pueden reducir sus molestias.



Lourdes Castillejo Magaña

Enfermera pediátrica en el CAP Sant Andreu de Barcelona.

Es una infección respiratoria producida por un virus. El más común en nuestro medio es el virus respiratorio sincitial (VRS), que afecta a niños hasta los dos años, pero, sobre todo, a los menores de seis meses.

¿A quién, cuándo y cómo?

Esta infección la sufren, especialmente, los bebés y niños de género masculino, los que no se han alimentado con leche materna, y los que viven en condiciones de hacinamiento. Por otro lado, la época en la que más aflora el virus es entre los meses de noviembre y marzo.

Cuando un niño padece bronquiolitis, presenta inflamación de los bronquios y los bronquiolos (son los conductos más pequeños de las vías respiratorias que se encargan de llevar el aire dentro del pulmón), los cuales se hinchan y se llenan de



Los antibióticos no son eficaces para tratar las enfermedades víricas como es la bronquiolitis

mucosidad, lo que dificulta la respiración. Además, el niño presenta los siguientes síntomas:

- Congestión nasal.
- Moqueo de nariz.
- Tos leve.
- Fiebre baja.

Poco a poco se recupera

En niños sanos, la duración de la infección oscila entre siete y doce días, pero la tos puede persistir un poco más. El punto de mayor intensidad de la enferme-

dad suele darse entre el segundo y tercer día, desde el inicio de la tos y de las dificultades para respirar. En ese momento, le resultará más difícil respirar (respiración rápida, marcando las costillas o moviendo mucho



¡ADELÁNTATE AL VIRUS!

Para evitar que tu niño padezca una bronquiolitis intenta:

- **Lavarle las manos a menudo.**
- **Evitar que permanezca en lugares concurridos, especialmente donde haya muchos niños (guarderías o parques infantiles).**
- **Que no se exponga al humo del tabaco.**
- **Mantener a tu hijo alejado de personas resfriadas y con tos.**

Además, se recomienda la lactancia materna, ya que los niños que la toman están más protegidos.

niño toque objetos que posiblemente estén contaminados con el virus, en los que se haya podido quedar gotitas de saliva o mucosidad (juguetes o chupetes), y que luego no se toque los ojos, la nariz o la boca.

También se puede contraer la enfermedad al respirar partículas contaminadas que haya expulsado, al toser o al estornudar, una persona infectada. 🌸



la barriguita) y emitirá silbidos al expulsar el aire. También es común que el pequeño no tenga hambre debido a que la mucosidad le incomoda, y que tenga algo de fiebre. A partir de este momento, los síntomas irán remitiendo de forma gradual.

Si la enfermedad empeora, y el niño presenta estos síntomas, habrá que acudir inmediatamente al médico:

- Le cuesta mucho respirar o la respiración es muy acelerada.
- Cada vez está más adormilado o agitado.
- Rechaza el alimento, toma líquidos con dificultad o vomita lo que ingiere.
- Su piel se hunde en las costillas.
- Emite un quejido al respirar.
- Presenta un color azul en los labios o en las uñas, espontáneamente o al toser.
- Hace pausas respiratorias.
- Su fiebre es elevada.

Vigila lo que toca

La bronquiolitis se contrae por contagio, por lo que hay que intentar evitar que el

7 claves para reducir los síntomas

- 1 Mantener la nariz del niño limpia, con ayuda de lavados nasales con solución salina (suero fisiológico), antes de comer y antes de ir a dormir.
- 2 Aspirar las secreciones de la nariz con la ayuda de un aspirador de mucosidades.
- 3 Poner al pequeño en posición semiincorporada o semisentada para facilitarle la respiración. Para ello, puedes elevar el cabezal de la cuna o de la cama unos 30 grados.
- 4 Darle de comer y beber más a menudo y pequeñas cantidades, pero no forzar la ingesta porque puede propiciar el vómito.
- 5 Mantenerlo alejado de ambientes con humo.
- 6 Si tiene fiebre elevada, además de administrarle la medicación que le haya pautado el pediatra, es recomendable aligerarle de ropa para que no aumente su temperatura corporal. A su vez, puedes bañarle con agua templada para que disminuya su temperatura de forma gradual. No se deben aplicar frías con alcohol o colonia para bajar la fiebre.
- 7 No se debe automedicar al niño, siempre hay que seguir el consejo de un profesional sanitario.



ASPIRADOR NASAL

La solución contra la mucosidad

Los bebés pueden tener mocos por diversas causas que no suelen ser graves, sin embargo, si la mucosidad es excesiva puede complicar el problema. Para evitarlo, se recomienda la utilización de un aspirador nasal.

El exceso de mucosidad es un problema muy común entre los más pequeños de la casa. Por diferentes motivos, como es un resfriado, un proceso alérgico, o una infección respiratoria, el niño puede presentar congestión nasal. Este problema se acentúa entre los más pequeños porque aún no saben sonarse con un pañuelo, ni si quiera con la ayuda de un adulto, para expulsar los mocos. Por sí misma, la mucosidad no presenta gravedad, la complicación surge cuando se acumula demasiada secreción.

Necesitamos ayuda

Como el niño no es capaz de expulsar la mucosidad, y nosotros tampoco podemos hacer mucho para que lo haga, resulta necesaria la utilización de un aspirador nasal. Se trata de un accesorio muy eficaz,



Aposan te lo pone fácil

La línea Aposan de Farline, de venta en farmacias, ofrece un aspirador nasal de fácil utilización y muy eficaz, que permite la eliminación de las secreciones nasales que molestan al bebé, mejorando la respiración, facilitando la alimentación y el sueño. Cuenta con recambios diseñados para adaptarse perfectamente a la nariz del pequeño, los

cuales incluyen un filtro absorbente para detener las mucosidades, con el fin de mantener la higiene al respirar.

Para completar el proceso, dispone del Suero Fisiológico Aposán con el que se consigue ablandar la mucosidad.





SU UTILIZACIÓN, PASO A PASO

Con el fin de que te resulte más sencillo llevar a cabo la aspiración de la mucosidad, te mostramos una serie de pautas que te pueden ayudar a conseguirlo, sin que tu hijo lo note:

- Recuesta al bebé en tus piernas, con la cabeza elevada.
- Distráele hablándole y haciéndole caricias, de esta forma estará más tranquilo.
- Coloca la boquilla del aspirador en la fosa nasal del pequeño.
- Succiona lentamente a través del aspirador, para que al bebé no le resulte una acción brusca.

- Retira el aspirador, y deposita la mucosidad sobre una servilleta o similar.
- Limpia la parte externa del aspirador.

• Si es necesario, puedes repetir la operación.

- Una vez que acabes con un orificio, continúa con el otro.

Ten en cuenta que si la mucosidad es muy espesa y pegajosa, no será fácil aspirar las secreciones. Por ello, se recomienda que antes de utilizar el aspirador, se ablanden los mocos con unas gotas de suero fisiológico. De esta forma, su eficacia es total.

indispensable en todos los hogares donde haya un bebé. Su principal función es succionar la mucosidad, sin producir ninguna molestia al niño. Esto lo consigue gracias a su punta de silicona, que permite colocarla en las fosas nasales para llevar a cabo la succión. La mucosidad va a parar a un depósito independiente que puede limpiarse perfectamente.

Con su utilización, podemos evitar que el pequeño tenga problemas al respirar, que sufra una infección (otitis sobre todo) por la acumulación de mucosa, que no duerma bien, o que pierda el hambre debido a la incomodidad, e incluso que vomite.

Tienes donde elegir

En la farmacia puedes encontrar diferentes modelos de aspiradores nasales, todos ellos igual de eficaces, pero que varían en el método de succión. Sólo tienes que elegir el que te resulte más cómodo:

■ Aspirador nasal para bebé: su boquilla está conectada a un tubo que desemboca en otra boquilla con un filtro de esponja. Con este dispositivo, tenemos que ser nosotros los que aspiremos la mucosidad colocándonos la boquilla en la boca. El otro extremo (boquilla con filtro), se introduce en la fosa nasal del bebé, y se aspira para retirar los mocos.

■ Aspirador nasal asistido: es muy parecido al anterior, pero no aspiramos nosotros, ya que el otro extremo está unido a un aspirador convencional. Con este tipo hay que vigilar especialmente la higiene y esterilizarlo siempre que se use.

■ Aspirador eléctrico: funciona como los anteriores modelos, pero incluye un motor que succiona la mucosidad por sí solo. Es fácil de utilizar, pero no es tan económico como los demás.

Sea cual sea el que utilices, es posible que tu bebé lo rechace, si es así, no le fuerces y espera a que esté más calmado, ya que, si hace un mal movimiento, le puedes dañar la nariz. 🌸

La poliomielitis

Adelántate a la enfermedad



Teresa Roca Ramón
Enfermera
pediátrica CAP La
Selva Tarragona.

La poliomielitis o polio es una enfermedad viral que puede afectar la médula espinal, causando debilidad muscular y parálisis. El virus de la polio entra en el organismo a través de la boca, generalmente cuando las manos se han contaminado con las heces de una persona infectada, se multiplica en la garganta y en el tubo digestivo, para luego ser adsorbido y diseminado a través de la sangre y el sistema linfático.

El tiempo que transcurre desde que la persona es infectada con el virus, hasta que desarrolla los síntomas de la enfermedad, es decir, la etapa de incubación, oscila entre cinco y 35 días.

Los dos motivos principales por los que una persona puede contraerla son: no haberse vacunado contra la enfermedad, y viajar a un área donde haya habido un brote de polio.

Alta eficacia

La poliomielitis no tiene curación, el mejor tratamiento es la prevención



Hasta el 95 por ciento de los enfermos de polio no presenta síntomas, pero pueden transmitir el virus a otras personas

mediante la vacunación. Esta vacuna evita de manera efectiva la poliomielitis, en la mayoría de las personas, ya que su efectividad es superior al 90 por ciento.

La vacuna contra la polio se administra junto con la de otras enfermedades (DTPa, Haemophilus, Hepatitis B), en la misma jeringa, aprovechando las revisiones que se imparten en el centro de

salud, al niño sano. Es la enfermera de pediatría quien las administra.

Escasos efectos secundarios

Puede causar dolor leve y enrojecimiento en la zona de la punción, lo cual, generalmente, no es grave y dura sólo unos días. Normalmente no causa otros síntomas, ni se requieren más cuidados después de la vacunación. 🌸

Tipos según sus síntomas



- **Infección asintomática:** la más frecuente, se produce entre el 90 y el 95 por ciento de los casos.
- **Poliomielitis abortiva:** se da entre el cuatro y el ocho por ciento de los casos. Causa fiebre, decaimiento, dolor al tragar, náuseas, vómitos, dolor abdominal, estreñimiento, pero no provoca síntomas neurológicos.
- **Forma paralítica:** es la más grave. Se produce entre el 0,1 y el uno por ciento de los casos. Conlleva irritación meníngea y parálisis flácida.

yoomi

warmth within



“Es **novedad**, estilo, practicidad y suavidad”

Biberón con autocalentador
El más parecido al pecho materno



Recargable sin enchufar ni pilas
Tetina anticólico, muy suave en forma de pecho

El único que alimenta al bebé a temperatura corporal
de la leche materna en solo 60 seg.



Elodie Details

Divertidos accesorios para bebés muy actuales, chupetes,
biberones, baberos, sacos, mantas etc...



Distribuido por qbdistribuciones, info@qbdistribuciones.com, www.qbdistribuciones.com, tlf: ++34 93 6476409

(Expositores disponibles)

PROBLEMAS EN LA LACTANCIA

¡Qué no te impidan alimentar a tu bebé!



Fernando Martín Morales

Enfermero pediátrico del Hospital USP Santa Teresa de A Coruña

Aunque es muy común que durante la lactancia la madre note ciertas molestias, a algunas les provoca inseguridad y frustración. Lo que no saben es que, siguiendo una serie de medidas, éstas se pueden mitigar.

La mayoría de las mujeres que deciden alimentar a su hijo de la forma más natural posible, es decir, a través de la lactancia, sufren algunas molestias, las cuales son muy comunes en este periodo. Aunque puede resultar muy frustrante, la madre no debe autoculparse por no poder nutrir correctamente a su bebé, ya que lo que le ocurre es muy normal, además, existen diferentes soluciones para tratarlas. Por estas razones, debe afrontar el problema con naturalidad y optimismo, recordando que en esta etapa tan “sensible” siempre puede contar con la ayuda de su matrona y con la de su enfermera de pediatría; así como con el pediatra y el ginecólogo, si el problema es grave.

Necesitas descansar

El primer aspecto que tiene que tener en cuenta la madre para sentirse bien en este periodo, es que debe reposar adecuadamente. Es muy común que, cuando tenemos un problema de salud, nos pongamos en la peor situación, sin recapacitar que muchas veces la solución es tan sencilla como descansar. No siempre es fácil, pero es importante aprender a dormir cuando lo hace el lactante; aun-

Colocando adecuadamente al bebé a la hora de amamantarlo, realizando ciertos ejercicios y descansando, se pueden reducir las molestias

que sean breves, esas pequeñas “siestecitas” de tres o cuatro horas, resultan muy reparadoras y ayudan a mejorar el estado de ánimo.

En caso de tener que atender a más niños, resulta fundamental que el padre participe en el cuidado de los mismos. A su vez, si la necesidad de dormir es imperiosa, se puede recurrir a la alimentación con biberón (extrayendo la leche con un sacaleches y conservándola como corresponde), para que otra persona dé de comer al bebé, mientras la madre duerme sin ser molestada. No olvides que no hay nada mejor que un buen descanso para producir leche.

Molestias en la mama

Durante la lactancia, la madre puede sentir dolor en el pezón y/o en la mama. Esto, normalmente, se debe a que el bebé se coloca mal durante la toma, lo que implica que la succión sobre el pezón sea inadecuada.

Otra causa posible es la inclinación excesiva del pezón debido a la presión ejercida por el dedo colocado en la mama, por encima del mismo. Esto conlleva que la succión que realiza el lactante con su labio inferior cause irritación en la parte inferior del pezón, y la retirada del bebé sin que haya finalizado la toma.

Habla con tu enfermera pediátrica porque te puede proporcionar, tanto asesoramiento como folletos ilustrados en los que se muestran cuales son las mejores posturas para el amamantamiento.

Eccema en el pezón y en la aureola

Consiste en la aparición de una especie de erupción con aspecto de “patata frita aceitosa”. Principalmente surge porque se lava con jabón o pomadas que contienen elementos irritantes, por ello, cuando se dejan de utilizar, los síntomas suelen desaparecer.

Otra forma de eliminarlo es dejar secar la leche materna sobre la piel de la mama, entre cada dos tomas. Es un método natural y sencillo que suele dar buenos resultados.



Deja a tu pareja que te ayude para no cargarte con mucho trabajo. Recuerda, descansando producirás más leche



Evita la mastitis

Se trata de un proceso infeccioso de la mama que conlleva dolor a la palpación, enrojecimiento y aumento local de la temperatura. Además, también puede provocar fiebre, malestar, náuseas y vómitos. Ante un caso de mastitis, se recomienda:

- Continuar amamantando con ambas mamas, pero comenzando con el pecho no afectado y después con el afectado. Hay que comprobar que el vaciamiento del pecho es correcto.
- Insistir con el reposo en cama.
- Aplicar frío o calor según qué método produzca mayor bienestar. Por lo general, el calor facilita el drenaje y alivia.
- Beber abundante cantidad de líquidos.
- Usar sujetadores que no causen dolor a la presión.
- Tomar paracetamol o ibuprofeno, cuando haya dolor.
- Usar antibiótico, siempre que lo prescriba el médico.

Problemas en los pezones

Aunque éstos sean planos o invertidos, no hay razón para impedir la lactancia materna. Una de las soluciones más eficaces a estos problemas, es utilizar las pezoneras en el último trimestre del embarazo, siempre que se haya realizado una exploración que aconseje su uso.

También son muy recomendables ciertos ejercicios, pero en todos los casos hay que hacerlos bajo el asesoramiento de la matrona. Uno de ellos consiste en la compresión de la mama y la areola entre dos dedos, para sacar la mayor parte posible del pezón, de esta forma, al lactante le resultará más fácil sujetarlo. 🍵



Leche de inicio, continuación y crecimiento

¿CUÁL NECESITA MI BEBÉ?



Ana Mª Pedraza
Enfermera Pediátrica CAP
Llibertat de Reus.

Porque no todas las leches infantiles son iguales, te mostramos qué aspectos debes tener en cuenta a la hora de elegir una para tu bebé.

Las leches infantiles son fórmulas lácteas alternativas a la lactancia materna, que se utilizan cuando ésta no es posible o es insuficiente (ante esta situación, estaría indicada la lactancia mixta).

Requisitos imprescindibles

Todas las leches infantiles comercializadas en Europa deben cumplir las Directivas europeas en cuanto a la cantidad de nutrientes incluida en las mismas, así como las normas nacionales y locales.

Igualmente, y como patrón de referencia, se siguen las recomendaciones de la ESPGHAN (Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica).

Lo que las diferencian

Para clasificar los diferentes tipos de leche infantil, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

■ El tipo de leche infantil, ya que se pueden encontrar específicas para niños sanos, prematuros, alérgicos y/o intolerantes, para los que siguen una dieta vegetariana, para los que presentan problemas digestivos, leches AR (anti regurgita-



¿De vaca o de crecimiento?

Para tomar esta decisión, se debe tener en cuenta:

- **Las limitaciones nutricionales de la leche de vaca.** La mayoría de las madres están familiarizadas con sus beneficios, pero desconocen que no es totalmente completa desde el punto de vista nutricional.
- **Las deficiencias nutricionales incluyen la casi total ausencia de vitamina D, y los contenidos inadecuados de hierro y ácidos grasos esenciales.**
- **Los beneficios de una leche adaptada de etapa 3:** está enriquecida con minerales, vitaminas (entre otras, la D), y yodo; mientras que presenta niveles adecuados de ácidos grasos esenciales, y aporta menos proteínas y grasas saturadas.





Se recomienda que el aporte lácteo diario sea de al menos de 500 a 600 mililitros

ción), etcétera. Por lo tanto, dependiendo de la indicación de cada una, sabremos si es adecuada para nuestro bebé.

■ La etapa para la que está indicada:

- Los preparados o leches para lactantes nacidos a término, sanos, formuladas para sustituir o complementar a la leche materna por debajo de los seis meses de edad, se conocen como fórmulas de inicio o de etapa 1.

- Las indicadas para bebés de más de seis meses, se les denomina leches de continuación o de etapa 2.

- Las fórmulas de crecimiento o de etapa 3, no están sujetas a una legislación específica, y están elaboradas para servir de transición de las fórmulas infantiles de continuación a la leche de vaca, es decir, para niño de 12 a los 36 meses. Han aparecido recientemente.

Además, hay que tener en cuenta que no todas las leches infantiles son iguales, ya que algunas de ellas ofrecen beneficios clínicamente probados en lactantes, que otras no aportan.

Leches de inicio o de etapa 1

Las actuales fórmulas de inicio, también conocidas como de etapa 1, ha-

cen referencia a un alimento capaz de satisfacer por sí solo las necesidades nutricionales del lactante. Son las que se utilizan durante sus seis primeros meses de vida.

Leches de continuación o de etapa 2

Es el alimento adecuado para los lactantes de entre seis y doce meses >>>

Recomendaciones de la Directiva de la Unión Europea sobre la composición de las fórmulas para lactantes

	FÓRMULA DE INICIO POR 100 ML	FÓRMULA DE CONTINUACIÓN POR 100 ML
Energía (kcal)	60 - 70	60 - 70
Hidratos de carbono (g)	9 - 14	9 - 14
Lactosa (g)	> 4,5	> 4,5
Proteínas (g)	1,8-3 g/100 kcal	1,8-3 g/100 kcal
<i>Seroproteína/caseína</i>	60 / 40	20 / 80
Grasas (g)	4,4 - 6	4 - 6
<i>Ácido linoleico (g)</i>	0,3 - 1,2	0,3 - 1,2
Sodio (mg)	20 - 60	20 - 60
Potasio (mg)	60 - 160	60 - 160
Calcio (mg)	50 - 140	50 - 140
Fósforo (mg)	25 - 90	25 - 90
Hierro (mg)	0,3 - 1,3	0,6 - 2





>>> de edad, como parte de una dieta variada. A partir de esa edad, el niño tiene unas necesidades nutricionales que difícilmente se van a poder cubrir solamente con leche. Es el momento en el que, generalmente, se inicia la alimentación complementaria.

No obstante, la leche, a partir del segundo semestre de vida, debe seguir siendo un alimento básico en la dieta del bebé, y aportar, al menos, el 50 por ciento de su energía diaria, en un volumen no inferior a 500 y 600 mililitros al día.

Las leches de etapa 2 difieren de las leches de etapa 1 y de la leche de vaca, fundamentalmente, en su contenido de proteínas y hierro, y eventualmente en su aportación de grasa, carbohidratos, minerales y vitaminas.

Leches de crecimiento o etapa 3

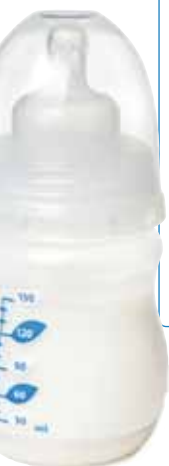
Sabemos que la leche entera de vaca es hiperproteica, hiperosmolar y deficiente en ácidos grasos esenciales, hierro y vitaminas D y C. El momento exacto de su introducción, tiene que ser después de los 12 meses, aunque siempre debe valorarse de forma individualizada. Como alternativa a ella, se pueden utilizar fórmulas de continuación, o las leches de crecimiento. Éstas últimas están indicadas para ser consumidas desde los 12 meses hasta los tres años, es decir, en la etapa previa al consumo de leche de vaca. No existe una normativa específica que regule la composición de estas fórmulas, como ocurre respecto a las fórmulas de inicio o continuación, por lo que sus características se asemejan a las leches de continuación. 🌸

Componentes que las enriquecen

Diversas investigaciones realizadas en los últimos años han detectado en la leche materna otros componentes que podrían adicionarse a las leches adaptadas. La normativa europea ha ido permitiendo la incorporación de estas sustancias, conocidas como funcionales, a las leches. Éstos no son componentes obligatorios y, por tanto, sólo los contienen algunas fórmulas. Los más relevantes son:

- **Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga:** se ha demostrado que aportan beneficios en el desarrollo mental y visual del lactante.
- **Nucleótidos:** están implicados en el desarrollo inmunológico y facilitan la absorción intestinal del hierro.
- **Prebióticos:** provocan un efecto bifidogénico. Al añadirlos a las fórmulas, pueden modificar de manera positiva la flora intestinal del lactante, al reducir el número de infecciones y protegerle frente a las alergias.

- **Probióticos:** su uso se justifica en el tratamiento de la diarrea, principalmente vírica, o la inducida por antibióticos. Existen algunas dudas sobre su seguridad, sobre todo en niños inmunodeprimidos, prematuros o con cardiopatías congénitas, por lo que el Comité Científico de Alimentación de la Comisión Europea sólo permite la adición de probióticos en las fórmulas de continuación, y para niños mayores de cuatro a seis



Nestlé NIDINA PREMIUM

La leche materna contiene probióticos.
Nidina 1 Premium también.

NUEVA
IMAGEN



Bifidus B_L **REFUERZA**
el sistema inmunitario.

Bifidus B_L **PREVIENE**
los trastornos
gastrointestinales
y la dermatitis del pañal.

Bifidus B_L **MANTIENE**
una flora intestinal
saludable.
Especialmente,
la de los bebés nacidos
por cesárea.

✓ **Desde hace más de 10 años**

los recién nacidos europeos se han beneficiado de las leches de inicio con Bifidus B_L de Nestlé.

✓ **Bifidus B_L aprobado por la AESAN* y la FDA****
como Estatus GRAS para las leches de inicio (*Generally Recognized as Safe*).

* AESAN: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
** FDA: Food and Drug Administration (EE.UU)

Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano

Nestlé colabora con:



Nota importante: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.
Documentación destinada a los profesionales de la salud.

www.nestle.es/pediatrasGo

El estreñimiento

VARÍA SU DIETA PARA TRATARLO

Es un problema que se da con mucha frecuencia durante la infancia. Así que si tu bebé lo presenta, no te preocupes y sigue los siguientes consejos para solucionarlo.



**Susana Morgade
González**

Enfermera pediátrica en la Línea
Pediátrica Manso, del ICS-Ambit
Barcelona-Ciutat.

Podemos hablar de estreñimiento cuando el número de deposiciones, y el volumen de las heces y/o el contenido líquido disminuyen. Como consecuencia, el bebé puede notar dolor al defecar y, por tanto, tener miedo a sufrir esta molestia, lo que le puede poner nervioso.

Dentro de la normalidad

Las causas del estreñimiento pueden variar dependiendo de la edad de tu hijo. Los lactantes alimentados con leche materna no tienen unos hábitos fijos en lo que se refiere al número de deposiciones, y es que pueden hacer una deposición por toma o tardar cinco días en defecar, sin que esto sea anormal. De hecho, siempre que el niño permanezca tranquilo, crezca con normalidad y no tenga otros síntomas, no será necesario ponerle ningún tratamiento.

Otros problemas al defecar

En ocasiones, se confunde el estreñimiento con la realización de un gran esfuerzo a la hora de defecar, que puede ir acompañado de llanto que se alarga durante más de diez minutos. Este trastorno se conoce como disquecia del lactante, el cual surge al haber una descoordinación entre el aumento de la presión abdominal al querer defecar y la relajación del ano. Este problema se soluciona con el paso del tiempo, y tampoco precisa tratamiento.



La solución perfecta para él

- Ofrece al niño líquidos de forma abundante.
- Prepara todos los días una dieta rica en alimentos que contengan fibra vegetal (cereales, fruta, verduras, legumbres).
- Masajea diariamente el abdomen del bebé, en el sentido de las agujas del reloj, desde la zona donde apuntarían las nueve horas hasta las seis horas.
- Cuando observemos que hace esfuerzos defecatorios, lleva las piernas del bebé hacia el tórax-abdomen, para ayudarle a la eliminación de las heces.
- Si es un niño mayor de 24 a 30 meses, realiza una educación rutinaria del hábito intestinal, estimulándolo a que se siente en el váter durante diez minutos, después de las comidas. Hay que procurar que nunca se aguante las ganas de defecar.





El estreñimiento es un problema que afecta a un 8,9 por ciento de los niños, por lo tanto no te extrañe que tu bebé lo presente en alguna ocasión

Causas que lo provocan

- Ingesta insuficiente de líquidos o agua, en bebés alimentados con leche de fórmula; o escasez de lactancia materna, si recibe este alimento.
- En lactantes, su aparición puede coincidir con el paso de la lactancia materna a la leche de fórmula, con una escasa hidratación o con una enfermedad aguda que cause deshidratación (fiebre sin controlar, vómitos, etcétera).
- Cambios en los hábitos dietéticos o rutinas, como ocurre al introducir la alimentación complementaria.
- Como consecuencia de una defecación dolorosa por fisuras, dermatitis del pañal, oxiuros (lombrices), etcétera.
- En niños mayores de dos años es habitual que surja durante el aprendizaje del control de esfínteres, como muestra de rebeldía a este paso.



También puede suceder que las heces sean muy duras, debido a un escaso consumo de líquidos, y provocar una fisura anal, es decir, una pequeña herida alrededor del ano, que puede provocar un leve sangrado.

Soluciones según la edad

El estreñimiento es un problema, pero no presenta grandes complicaciones, ya que la mayoría de las veces se puede resolver realizando diversos cambios en la alimentación del bebé. La enfermera pediátrica puede ayudar definiendo un plan de cuidados adaptado a tu bebé y a tu familia; además, realizará un seguimiento periódico de la evolución del problema.

Para ofrecer la mejor solución, tendrá en cuenta la edad del pequeño:

■ **En lactantes menores de cinco meses alimentados con leche de fórmula**, se debe añadir agua a las tomas del biberón (entre cinco y diez mililitros por toma). Si tras una semana, la medida no fuera efectiva, se pueden ofrecer otros líquidos como zumo de naranja, de ciruela, de higos o de pera, que se deberá dar entre tomas. También existen fórmulas lácteas antiestreñimiento, sin embargo, algunos estudios científicos cuestionan su eficacia.

■ **En lactantes mayores de seis meses** se debe aumentar la cantidad de fibra vegetal, de forma gradual para evitar que el niño tenga flatulencia. Para conseguirlo, se puede introducir en las comidas diarias alimentos ricos en residuos, como son las verduras (judías verdes, puerros, calabacines, acelgas, apio, evitando patatas y zanahorias), las frutas, preferiblemente sin pelar y lavándolas bien (son muy beneficiosos los higos y las pasas, y se deben evitar los plátanos), papilla de avena o de cereales integrales, y legumbres.

También existen técnicas de reflexoterapia que pueden ayudar a tu bebé a defecar con mayor facilidad.

En el caso de que el problema persista, a pesar de llevar a cabo las medidas mencionadas, deberás consultarlo con tu pediatra pues, en ocasiones, es necesaria la administración de un tratamiento farmacológico. 🌸

Cesárea

Una forma segura de llegar a la vida

Aunque el proceso ideal para el nacimiento es el parto vaginal, en ciertas ocasiones, el niño debe nacer por cesárea. Aprende en qué consiste esta técnica quirúrgica y cuándo se debe realizar.



Gemma March Jardí

Matrona Coordinadora del Instituto Catalán de la Salud Camp de Tarragona.

La cesárea es una técnica quirúrgica con la que se facilita el parto, realizando una incisión en la pared abdominal de la mujer. Esta intervención se lleva a cabo cuando el parto vaginal no es posible o conlleva algún riesgo para la madre o el feto.

¿Programada o de urgencia?

Según cómo evolucione el embarazo, y teniendo en cuenta que el parto vaginal puede ser peligroso, el obstetra puede programar la cesárea para un día y una hora concreta. Sin embargo, esta intervención también se puede realizar de urgencia en los casos que, durante el parto, surge algún contratiempo que implica esta resolución, para evitar riesgos en la salud de la madre y en la del bebé.

El momento de la intervención

La operación la realizan dos obstetras-ginecólogos con un anestésico. Normalmente, el tipo de anestesia que se utiliza es la peridural, ya que, a diferencia de la anestesia general, no pasa a través de la placenta, por lo que el bebé no nace tan dormido y con riesgo de depresión respiratoria, como pasaría si se utilizase la de tipo general.

Otro aspecto a tener en cuenta es que, como ocurre en otra clase de intervenciones quirúrgicas, se realiza en un quirófano y, por tanto, no es posible que el padre del bebé, ni ningún otro familiar, estén presentes en el nacimiento.

Al no ser posible el contacto corporal del bebé con la madre tras el nacimiento, para potenciar el vínculo afectivo, se puede proponer al padre que lleve a cabo el contacto piel con piel con el bebé. Se ha comprobado que, de esta forma, los niños lloran menos. 🌸

Decisión en el último momento

En el momento del parto, se tomará la decisión de realizar una cesárea urgente si:

- Hay sufrimiento fetal: se observa una alteración de los latidos del corazón fetal o del Ph en sangre del feto. Esto ocurre porque hay una falta de oxígeno en los

órganos nobles del feto agravado por las contracciones.

- Existe prolapso del cordón umbilical: este se sitúa por delante de la presentación fetal, que suele ser la cabeza, la cual comprime el cordón con la consiguiente falta de oxígeno hacia el niño.



Aproximadamente uno de cada cuatro niños nace por cesárea, por lo que es una intervención muy común que no suele acarrear complicaciones



DESPUÉS DEL PARTO

Cuando la madre sale de la sala de reanimación, se le anima a poner al bebé en el pecho, en el caso de que haya optado por la lactancia materna. Este tipo de alimentación conlleva beneficios concretos cuando se ha realizado una cesárea porque favorece que el útero involucre más rápidamente, se pierde peso con mayor facilidad, y protege al recién nacido de infecciones. La recuperación después de una cesárea es relativamente rápida, normalmente, a las 24 horas la madre ya se puede levantar, y al cabo de los cuatro o cinco días se le da el alta hospitalaria.

¿Cuándo es necesaria?

Las circunstancias que implican que se programe la realización de una cesárea son:

- Que la madre haya sido sometida a dos cesáreas anteriores o tenga antecedentes de intervenciones en la matriz o útero, como es una miomectomía. Esto se debe a que presenta riesgo de que se rompa la cicatriz uterina previa.
- Cuando hay una desproporción entre la pelvis y el feto porque la pelvis es estrecha o el niño es demasiado grande. No siempre son cesáreas programadas, en ocasiones, se toma la decisión en el transcurso del trabajo de parto porque la dilatación no progresa.
- Cuando existe una presentación anómala del bebé porque quiere nacer de pies o de nalgas, o está en una posición transversa en relación al abdomen de la madre. Sin

embargo, si éste va a ser el segundo parto de la mujer y el primer hijo nació por parto vaginal, aunque el niño esté de nalgas, puede nacer por vía vaginal, o al menos se intentará.

- En el caso de un embarazo múltiple. Gestaciones de dos o más bebés, y se colocan en posiciones complicadas para un parto vaginal.
- Si existe placenta previa, es decir, ésta se encuentra por delante de la presentación fetal.
- Ante la presencia de un herpes genital o cualquier otra infección que suponga un riesgo de contagio para el niño a través del canal del parto.
- Si ha sufrido complicaciones en el embarazo o enfermedades maternas que ocasionan riesgo para el niño o para la madre si el parto es por vía vaginal,



como son la preclampsia, la eclampsia, la diabetes gestacional descompensada con un feto grande, o padece hipertensión. Aunque no haya indicación médica, la mujer puede pedir dar a luz por cesárea, en un centro privado, ya que en un hospital público se ciñen siempre a indicaciones médicas y a protocolos consensuados por todo el equipo. Pero no hay que olvidar que esta intervención conlleva más riesgos.

III Curso de Actualización en Cuidados de Enfermería Pediátrica

“Estamos, sabemos y hacemos”

ORGANIZA

Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica



7, 8 Y 9 DE JUNIO DE 2012. HOTEL MONTANYÀ, SEVA (BARCELONA)

El objetivo principal de este curso formativo es actualizar los conocimientos y habilidades en las diferentes temáticas ofertadas, en relación a los recién nacidos, niños y adolescentes. Se pretende generar espacios para compartir experiencias y para la reflexión común, favoreciendo el autocuidado para poder seguir avanzando profesionalmente como enfermeras/os pediátricas/os.

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

- Ana M. Pedraza y Sandra Paixà

PRESIDENTA ACIP

- Sra. Montserrat Guitart

COMITÉ CIENTÍFICO

- M. Jesús Almagro
- Mercedes Gómez del Pulgar
- M. José Hernández
- Núria Martin
- M. Antonia Martorell
- Cristina Rey

e-mail: nmartin@acipediatria.org

CONDUCTOR DEL CURSO

- Fidel Delgado

SECRETARÍA TÉCNICA

- Miguel A. De Castro
- Teresa Fort
- Jose Pedraza

e-mail: secretaria@acipediatria.org
Teléfono: 652335954

SOPORTE INFORMÁTICO

- David Ayala, Joan D. Molina y
- Josep M. Badia

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

www.acipediatria.org

PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES

A través del formulario de la página web: www.acipediatria.org
El plazo para enviar los resúmenes será hasta el día 4 de mayo de 2012.

PROGRAMA CIENTÍFICO Y MONOGRÁFICOS

DÍA 7 DE JUNIO

- 16,00 h - Entrega de documentación
- 17,00 h - Inicio de los Monográficos
- 18,30 h - Café
- 19,00 h - Conferencia Inaugural
Sr. Fidel Delgado
- 21,00 h - Cena
- 22,30 h - Puesta en común y
“Buenas Noches”

DÍA 8 DE JUNIO

- 08,30 h - Inicio de los Monográficos
- 10,30 h - Café
- 11,00 h - Monográficos
- 13,30 h - Comida
- 16,00 h - Monográficos
- 18,30 h - Café
- 19,00 h - Monográficos
- 21,00 h - Cena
- 22,30 h - Puesta en común y
“Buenas Noches”

DÍA 9 DE JUNIO

- 09,00 h - Presentación y evaluación de las Comunicaciones
- 11,30 h - Café
- 11,30 h - Resumen. Conclusiones y evaluación del aprendizaje.
- 12,00 h - Conferencia de Clausura y HOMENAJE PÓSTUMO A NUESTRA QUERIDA COMPAÑERA Y MIEMBRO DE LA JUNTA DE LA ACIP: ANA DE BARRENA-SAROBÉ.
Sr. Fidel Delgado
- 14,00 h - Acto de clausura, entrega de premio a la mejor comunicación y almuerzo de despedida
- 16,00h - Salidas Culturales

MONOGRÁFICO A ESCOGER

- 1) Apoyo y acompañamiento en los procesos de pérdidas y duelo a los niños, padres y familiares.
- 2) Urgencias y emergencias en Pediatría. (teórico-práctico). Soporte vital básico y avanzado. Qué hacer en situaciones de emergencia y urgencias en pediatría. Taller de suturas.
- 3) Alimentación en casos especiales. Lactancia materna: ¿qué la beneficia?. Alimentación emocional y trastornos de la conducta alimentaria. Alergias alimentarias e intolerancias en pediatría. Cómo detectar y actuar.
- 4) Vacunas, novedades, calendarios ¿qué debo hacer?
- 5) Arteterapia y Reiki en niños y adolescentes, cómo beneficiarse de estas terapias aplicadas en cualquier momento de la vida y en cualquier situación.
- 6) Investigación cualitativa. Acercar a los participantes a la metodología de investigación cualitativa. Aportando herramientas para la elaboración de trabajos científicos en el ámbito de la infancia y la adolescencia, dando a conocer la estructura y contenido de un proyecto de investigación.

Estem

Sabem

Fem

NUEVA FÓRMULA

Hay mejores formas de proteger a tu bebé



FÓRMULA ELABORADA CON
PEDIATRAS

Con LC-PUFAS*
(DHA y ARA)

La nueva gama Premium Novalac,
ha sido diseñada siguiendo los
últimos avances en fórmulas
infantiles.

Novalac
PREMIUM



Si te preocupa la protección y seguridad de tu bebé, elige Novalac Premium.

 **ferrer**

www.novalac.es

 **Novag
Paediatrics**

CADA MES, MOLTEX TE REGALA UN AÑO DE PAÑALES GRATIS

Compra cualquier producto
de la gama de pañales Moltex
Premium o BioBaby by Moltex
y entra en

www.moltex.es

¡Tú puedes llevarte el premio!



Bases y condiciones en www.moltex.es

Pocoyo™ & © 2005 Zinkia Entertainment S.A.  **POCOYO**™



moltex®

Mi Mamá me Moltex Premium

