

# MATERIAL DIDÁCTICO

---

## TALLER DE PADRES

UNIDAD DE PREMATUROS

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

ENFERMERÍA

## **AUTORES**

**LORENA BUSTO PARADA. RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.**

**MARTA SÁNCHEZ MARTÍNEZ. RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.**

## **COLABORADORES-REVISORES**

## SUMARIO

1. CONCEPTOS.....	3
2. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.....	6
3. CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO.....	12
4. PROBLEMAS DE SALUD MÁS IMPORTANTES.....	26
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.....	31
6. DATOS DE INTERÉS.....	38
7. ENLACES DE INTERÉS.....	40
8. BIBLIOGRAFÍA.....	42

# 1. CONCEPTOS

## CONCEPTO DE RECIÉN NACIDO

Se denomina recién nacido (RN) al niño durante el primer mes de vida independientemente de su peso y edad gestacional.

## CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO<sup>1</sup>

Considerando la edad gestacional y el peso de nacimiento, los recién nacidos se pueden clasificar del siguiente modo<sup>2</sup>:

- Recién nacido a término (RNAT): aquellos nacidos entre la 37 y las 42 semanas de gestación.
- Recién nacido prétermino (RNPT): aquellos nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- Recién nacido postérmino: aquellos con edad gestacional mayor de 42 semanas.

La clasificación descrita anteriormente tiene importancia pues expresa determinados riesgos según la edad gestacional y el peso al nacimiento. Es posible que un niño nazca a las 40 semanas con un peso igual al de un niño prematuro de 32 semanas; en este caso se trata de un bebé pequeño con relación a su edad gestacional.

El prematuro presenta una gran variedad de problemas que reflejan el grado de inmadurez de los sistemas para adaptarse a la vida postnatal y que van asociados con el grado de prematuridad. Es, por tanto, más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos como la luz o el sonido.

No todos los niños prematuros van a presentar los mismos problemas. Por debajo de 35 semanas necesitan apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno; hay que tener en cuenta que la gravedad de los problemas está en relación a la edad gestacional.

---

<sup>1</sup> Manual para padres con niños prematuros. Disponible en: <http://www.prematuros.info>

<sup>2</sup> Un kilogramo son 1.000 gramos, por lo tanto si su hijo pesa 1.700 gramos equivale a 1.7 kilogramos.

## CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

### DEPOSICIONES

- Primeras 24-48 horas suelen ser negras y espesas, se llaman *meconio*.
- Los días siguientes se van haciendo verde-amarillentas, se llaman *deposiciones de tránsito*.
- En los días posteriores se hacen amarillas.
- El número de deposiciones al día es muy variable; desde una con cada toma hasta una cada uno o dos días.
- En los bebés alimentados con lactancia materna, las deposiciones suelen ser más blandas y numerosas.

### DESCAMACIÓN DE LA PIEL

- Es frecuente y normal en las primeras semanas de vida.
- Es conveniente mantener un buen nivel de hidratación con aceites o cremas hidratantes.

### SUEÑO

- Durante las primeras semanas de vida, el bebé duerme casi todo el tiempo aunque de forma intermitente.
- A medida que va creciendo, los períodos en que permanece despierto serán más prolongados durante el día y los períodos de sueño más prolongados por la noche.

### CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR

#### CRECIMIENTO Y DESARROLLO DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA

Se considera normal una pérdida de peso que no exceda el 10% con respecto al nacimiento. A partir del 5º-6º día de vida el bebé comienza a ganar peso, debiendo recuperar el peso que tuvo al nacer entre el 10º-15º día de vida.

El pediatra y la enfermera pediátrica, vigilará la evolución de la ganancia ponderal del bebé, la longitud y el crecimiento del perímetro craneal (circunferencia de la cabeza).

**DESARROLLO PSICOMOTOR<sup>3 4</sup>**

MES	DESARROLLO PSICOMOTOTOR
<b>1ER MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- REACCIONA ANTE LUCES Y RUIDOS.</li> <li>- LLORA ANTE TODA SENSACIÓN MOLESTA.</li> </ul>
<b>2º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACOSTADO BOCA ABAJO, LEVANTA LA CABEZA UNOS SEGUNDOS.</li> <li>- FIJA LA MIRADA.</li> <li>- SE CONCENTRA ANTE RUIDOS.</li> <li>- EMITE LOS PRIMEROS SONIDOS ("A", "AJO", "KA").</li> <li>- INICIA LA SONRISA SOCIAL.</li> </ul>
<b>3ER MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BOCA ABAJO, MANTIENE LA CABEZA ALGO LEVANTADA.</li> <li>- SENTADO, SOSTIENE LA CABEZA.</li> <li>- MUEVE SONAJEROS PUESTOS EN LA MANO Y SIGUE CON LA VISTA OBJETOS.</li> <li>- SONRÍE ANTE LA FIGURA HUMANA.</li> <li>- SONIDOS GUTURALES ("RR", "GUE").</li> </ul>
<b>4º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACOSTADO BOCA ABAJO, HACE MOVIMIENTOS ROTATORIOS.</li> <li>- JUEGA CON LAS DOS MANOS Y SE LLEVA JUGUETES A LA BOCA.</li> <li>- RÍE Y DA GRITOS DE ALEGRÍA Y SOPLIDOS SONOROS.</li> </ul>
<b>5º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SE VOLTEA DE BOCA ABAJO A BOCA ARRIBA.</li> <li>- AL TIRAR DE LOS BRAZOS HACE FUERZA PARA SENTARSE.</li> <li>- SE PONE DE PIE UNOS INSTANTES AL SOSTENERSE PARA ELLO.</li> <li>- ECHA MANO A LOS JUGUETES.</li> <li>- SE FIJA EN MOVIMIENTOS FINOS DE LAS COSAS Y SONIDOS SUAVES.</li> <li>- DIFERENCIA LA VOZ CARIÑOSA DE LA SERIA.</li> </ul>
<b>6º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PUESTO BOCA ABAJO, SE LEVANTA APOYANDO LOS BRAZOS EXTENDIDOS EN EL SUELO.</li> <li>- GIRA LA CABEZA AL OÍR UN RUIDO.</li> <li>- DIFERENCIA LAS PERSONAS CONOCIDAS DE LAS EXTRAÑAS.</li> </ul>
<b>7º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SE GIRA ACTIVAMENTE, PASANDO DE BOCA ARRIBA A BOCA ABAJO.</li> <li>- JUEGA CON SUS PIES Y SALTA AL PONERLO DE PIE.</li> <li>- BUSCA OBJETOS QUE SE LE CAEN.</li> <li>- "COTORREA" CAMBIANDO LA INTENSIDAD DEL SONIDO.</li> </ul>
<b>8º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SE SIENTA SOLO.</li> <li>- VIGILA LA ACTIVIDAD DE LOS ADULTOS.</li> </ul>
<b>9º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GATEA.</li> <li>- SE TIENE DE PIE COGIDO DE LAS MANOS.</li> <li>- SE INTERESA POR SONIDOS SUAVES.</li> <li>- DICE BISÍLABOS: MAMÁ, PAPÁ.</li> </ul>
<b>10º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SE PONE SÓLO DE PIE, APOYÁNDOSE.</li> <li>- COORDINA LAS MANOS E IMITA GESTOS.</li> </ul>
<b>11º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AL SOSTENERLE DE LAS MANOS ANDA HACIA ADELANTE.</li> <li>- COME CON LA MANO EL SOLO Y BEBE DEL VASO.</li> </ul>
<b>12º MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ANDA COGIDO DE UNA MANO.</li> <li>- ENTIENDE ALGUNAS FRASES.</li> </ul>

<sup>3</sup> Manual para padres con niños prematuros. Disponible en: <http://www.prematuros.info>

<sup>4</sup> Guía de salud neonatal. Disponible en: <http://www.se-neonatal.es/>

## 2. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

### DESARROLLO SENSORIAL

Desarrollo sensorial fetal se lleva a cabo en un orden secuencial, de forma que, según la edad gestacional del RN tendrá más o menos desarrollados sus sentidos y será, por tanto, más o menos vulnerable a los estímulos externos:

TIEMPO	SENTIDOS
8 SEMANAS DE GESTACIÓN	TACTO
12 SEMANAS DE GESTACIÓN	VESTIBULAR
16 SEMANAS DE GESTACIÓN	GUSTO
22 SEMANAS DE GESTACIÓN	OLFATO
26 SEMANAS DE GESTACIÓN S	OÍDO
30 SEMANAS DE GESTACIÓN	VISTA

### ASPECTO

- Frágil.
- Piel color rojizo o violáceo, *pegajosa* al tacto, puede amoratarse o cortarse con facilidad.
- Fina capa de vello llamada *lanugo*, cubre la mayor parte del cuerpo e irá desapareciendo según crezca el bebé.
- La cabeza puede parecer desproporcionadamente grande para el tamaño de su cuerpo y sus brazos y sus piernas bastante largos.
- Sus orejas están poco desarrolladas, muy pegadas a la cabeza y con poco o nada de cartílago (material que proporciona el armazón elástico).
- Frecuentemente se mueven poco y cuando lo hacen sus movimientos son bruscos a modo de *sacudidas* o *sobresaltos*. Esto sucede porque sus respuestas todavía no están desarrolladas y su coordinación sigue siendo inmadura.
- Debido al escaso tono muscular es posible que le vea haciendo movimientos espontáneos o doblando un brazo o una pierna.

- También podrá observar un reflejo de succión al poner el dedo cerca de su boca.
- A medida que duerme, come y gana peso, su tono y color de la piel irán pareciéndose cada vez más a la de los niños más mayores.

## PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD<sup>5</sup>

En la siguiente tabla se indican algunas enfermedades o trastornos que pueden afectar a su hijo, así como el momento de su posible aparición y frecuencia:

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	APARICIÓN Y RESOLUCIÓN
✘ TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO (TTRN)	AFECTA A MUCHOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	COMIENZA Y SE RESUELVE ANTES DEL ALTA DE LA UNIDAD NEONATAL PERO PUEDE PRECISAR TRATAMIENTO POSTERIOR
✘ ICTERICIA		
✘ HIPOGLUCEMIA		
✘ ANEMIA		
✘ APNEA Y BRADICARDIA		
✘ SINDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO (SDR)		
✘ RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	AFECTA A LOS PREMATUROS DE MENOR TAMAÑO	COMIENZA EN LA UNIDAD NEONATAL, PERO A MENUDO PRECISA TRATAMIENTO DESPUÉS DEL ALTA
✘ PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO (PCA)		
✘ ENTEROCOLITIS NECROSANTE (ECN)		
✘ ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA (EPC)/DISPLASIA BRONCOPULMONAR (DBP)		
✘ SEPSIS		

<sup>5</sup> Manual para padres con niños prematuros. Disponible en: <http://www.prematuros.info>



## **NECESIDADES DE DESARROLLO**

Aunque se va a pasar la mayor parte del tiempo durmiendo, mientras duerme está creciendo y desarrollándose. Los niños muy prematuros no pueden cambiar su postura por sí mismos, por eso suelen estar con los brazos extendidos más que doblados o flexionados. Si esta postura se mantiene durante mucho tiempo, puede producir rigideces y afectar su desarrollo motor. Por ese motivo le moverán para colocarlo de distintas posturas, con los brazos y piernas dobladas, con las manos cerca de la cara.

## **ENTORNO**

Mientras se desarrollan sus sentidos, el entorno óptimo es un ambiente tranquilo, con ruidos y luces atenuados, para que reciba la cantidad justa de estimulación. Una estimulación excesiva puede desperdiciar una energía valiosísima.

## **RIESGOS DE INFECCIÓN**

Su sistema inmunológico todavía está muy poco desarrollado. Los recién nacidos muy pequeños tienen poca capacidad para combatir las infecciones y son propensos a contraer enfermedades infecciosas de su entorno próximo.

## **HITOS DEL DESARROLLO**

A medida que su hijo se va dando cuenta de su entorno, usted comenzará a anticipar la adquisición de ciertas habilidades, por ejemplo, girar sobre sí mismo o sentarse. Tenga en cuenta que su hijo nació cuando aún estaban muy inmaduros sus músculos y el sistema nervioso, y puede que no logre el control motriz con la misma rapidez que un niño a término.

Tenga paciencia y comprensión ya que su desarrollo seguirá su propio ritmo. La personalidad y la salud del niño, así como los antecedentes educativos y culturales de la familia, pueden influir en su progreso.

Es importante avisar con prontitud al médico o al especialista en desarrollo si observa áreas en las que su hijo va más retrasado.

## **COMPORTAMIENTO**

En el momento de llegar a casa, la mayor parte de los niños prematuros tiene una edad inferior a una o dos semanas o aproximadamente igual a la que tendrían si hubieran nacido a

término. Sin embargo, incluso cuando alcance la fecha de nacimiento inicialmente esperada, todavía le quedará crecimiento por recuperar. Es posible que:

- No muestre signos claros de que tiene hambre o está cansado.
- Esté todavía débil y sea difícil alimentarlo.
- Pase el día entero completamente dormido o llorando, cambiando de un estado a otro en pocos segundos. Según van pasando las semanas y los meses se irá desarrollando su sistema nervioso, y sus acciones y respuestas se harán más previsibles. Su niño mejorará la capacidad de comunicar sus necesidades y usted aprenderá a interpretar el significado de ciertos signos.
- No puede motivar o presionar al niño intentando que madure antes de que esté preparado.
- No intente obligarle a realizar actividades cuando esté cansado o se resista activamente. Sólo conseguirá que ambos se sientan frustrados.
- Ofrézcale su tiempo y de le muchos ánimos.
- Mantenga una actitud tranquila y comprensiva hacia su desarrollo.
- Céntrese en su progreso. El que empiece a andar a los 12 o a los 20 meses importará poco años más tarde.

## MOVIMIENTO

- Se caracterizan por ser poco coordinados, de carácter brusco o sobresaltado, porque todavía está intentando adaptarse a los cambios de su entorno incluso a sus propias necesidades fisiológicas.
- Es posible que sus brazos y piernas se pongan rígidos de repente o que los encoja. A veces su cuerpo puede quedar flácido y poco después ponerse tenso.
- Según madure, estas acciones reflejas irán desapareciendo poco a poco.
- Puede ayudarle a controlar sus movimientos: sujetándole los brazos y piernas próximos al cuerpo y haciendo movimientos lentos y graduales al moverles.
- En los niños prematuros es frecuente que los sentidos se desarrollen con más rapidez que la coordinación muscular. Por ejemplo, puede tardar mucho en adquirir al control del movimiento de la cabeza o en coger objetos, sin embargo puede aumentar su capacidad para responder a los estímulos visuales y auditivos, un indicador de desarrollo sano.

## RESPIRACIÓN

Los patrones de respiración y color en la piel de los niños prematuros pueden sufrir cambios bruscos sin avisar.

Observe al niño para conocer su patrón de respiración y coloración *normal*:

- Observe el tórax mientras respira.
- Cuente el número de respiraciones por minuto que hace normalmente.
- Escuche los ruidos que hace cuando respira cómodamente.
- Familiarizarse con estas conductas *normales* le permitirá detectar mejor los problemas.

## SUEÑO

Al principio puede que duerma entre 15 y 22 horas diarias. Los prematuros suelen alternar largos periodos de sueño con cortos intervalos despiertos.

Es posible que llegue del hospital teniendo cambiado el día por la noche:

- Deje una lámpara encendida durante la noche.
- Proporciónale sonidos ambientales, como ponerle la radio a volumen bajo.
- Poco a poco puede ir disminuyendo los ruidos y la luz para ayudarle a adaptarse al ambiente hogareño.

Procure que la atención del niño se mantenga centrada en el acto de comer durante las tomas nocturnas y controle el impulso de jugar con él en esos momentos. Puede hablarle pero en voz baja y suave, si está despierto.

Cuando tenga una edad corregida de 6 a 8 meses, puede esperar que duerma durante toda la noche.

## LLANTO

Al principio es posible que llore poco y posteriormente el llanto se activa según se acerca la fecha del parto prevista inicialmente (edad corregida 0 meses).

Los primeros intervalos de llanto suelen ser cortos, según vaya madurando su llanto se hará más frecuente. Así pues, el llanto es una buena señal de desarrollo normal del niño. Los recién nacidos a término pueden llorar durante 2 a 3 horas diarias en los primeros meses de vida.

Algunos prematuros, sobre todo los más pequeños, pueden estar muy intranquilos y llorar durante 6 horas o más al día. Según van madurando, pueden ser tranquilizados más fácilmente. Con el tiempo el propio niño aprende a calmarse.

La intranquilidad y el llanto suelen alcanzar su pico de intensidad a una edad corregida de 3 a 4 meses. Al hacerse mayor, es probable que lllore menos y sus periodos de sueño se hagan más regulares.

### **¿Cómo calmar el llanto del niño?**

- Asegúrese de que no tiene hambre o necesita que le cambien los pañales.
- Asegúrese de que no está enfermo (fiebre, mal color de piel).
- Colóquelo de forma que pueda verlo y háblele con voz suave.
- Dele el chupete.
- Sujétele los brazos cerca del pecho.
- Envuélvalo en una manta dejándole las manos libres para que las pueda llevar a la boca.
- Pruebe a mecerlo o pasearlo rítmicamente.
- Resista el impulso de jugar con él, proporciónale tranquilidad.
- Dele un baño templado.
- Si a pesar de todo sigue llorando, déjelo llorar hasta que se le pase. A veces es esto justo lo que le hace falta para calmar a un niño que llora.
- No sacudir al niño o intentar obligarle a dejar de llorar. Puede provocarle una lesión cerebral e incluso la muerte.

## **ALIMENTACIÓN**

Debido al pequeño tamaño del estómago, las tomas deben hacerse en cantidades pequeñas y a intervalos frecuentes (más o menos cada 3 horas). Puede ser que su hijo tarde más tiempo en alimentarse hasta que sea más fuerte y mejore su capacidad de coordinar los movimientos de succión, deglución y respiración.

Si le amamanta, probablemente necesite que le ayude a sujetarse la cabeza y los hombros.

Si le alimenta con biberón, puede que necesite usar una tetina más blanda especialmente diseñada para niños prematuros que reduce el esfuerzo necesario para succionar.

## 3. CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

### ALIMENTACIÓN

#### LACTANCIA MATERNA

La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones y se debería prolongar al menos durante todo el primer año junto con otros alimentos y mas allá de dicha edad si lo desean tanto la madre como el niño.

La leche materna cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo.

Se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma.

El **calostro** es la primera leche.

- Es más amarillenta contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas (sustancias antiinfecciosas) y aporta gran cantidad de calorías en pequeño volumen.
- Es el alimento ideal para los primeros días, ya que el tamaño del estómago del bebé es pequeño y necesita realizar tomas frecuentes de poca cantidad.
- La *leche madura* se produce alrededor del 3º día después del parto.
- Contiene proteínas, azúcares, más grasa, vitaminas y hierro.
- En cuanto a su composición, en la primera parte de la toma, la leche contiene más agua y azúcar, así satisface la sed del bebé.
- Después, aumenta gradualmente su contenido en grasa, aportando más calorías que sacian al bebé.
- Por esto es importante que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro (cuando suelte el primero de forma espontánea).

Para evitar ingurgitación o retenciones, es aconsejable comenzar cada toma por el pecho del que no mamó o del que mamó menos en la toma anterior.

#### **Frecuencia de las tomas:**

- Es importante ofrecer el pecho a *demanda*, siempre que el bebé lo requiera y todo el tiempo que quiera.

- Al principio el bebé mamará unas 8-12 veces al día, de forma irregular y más frecuentemente por la noche.
- Algunos bebés pueden estar demasiado dormidos, sobre todo durante el primer mes y no es conveniente que pasen más de 2,5-3 horas sin comer
- El principal estímulo para la producción de leche es la succión del niño y el vaciado del pecho, por ello, cuantas más veces mame más cantidad de leche se producirá.
- La leche no se gasta, cuanta más toma el bebé, más produce la madre.

***La duración de las tomas:***

- La determina el propio niño, lo ideal es esperar a que el niño se suelte espontáneamente.
- Si por alguna circunstancia se decide finalizar o interrumpir la toma, se introduce primero un dedo en el lateral de la boca del niño para detener la succión y el agarre.

***Signos que indican que un bebé quiere mamar:***

- Hace movimientos de chupeteo, bostezan, se llevan la mano a la boca o hace sonidos de llamada.
- No es bueno esperar a que llore para ponerlo al pecho ya que el llanto es un signo tardío de hambre y no será fácil que se agarre al pecho hasta que se haya tranquilizado.

***Valoración de la lactancia:***

- Si el niño mama a menudo, moja 5-6 pañales al día, hace varias deposiciones diarias y va ganando peso, es indicativo de que está tomando bien.
- La madre también ha de notar que tiene las mamas llenas al inicio de la toma y vacías al final.
- Si tiene dolor, sensación de no tener leche o el niño llora mucho o demasiado poco, es necesario consultar a un especialista.

***Técnica de la lactancia:***

Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.

Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele.

El agarre a la areola puede mejorarse abarcando la madre el pecho entre dos dedos (pulgar e índice) y ofreciendo al niño el pezón.

*Signos que indican un buen agarre:*

## MATERIAL DIDÁCTICO TALLER DE PADRES

- El cuerpo del bebé está enfrente a la madre.
- El mentón toca el pecho.
- La boca está bien abierta e introducida gran parte de la areola.
- El labio inferior está hacia fuera (evertido).
- Las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona.
- Se ve más areola por encima de la boca que por debajo.



No existe una única *posición* adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé esté enfrente y pegado al cuerpo de la madre.

- Al principio es mejor dar las tomas con la madre sentada en la cama, una silla cómoda o una mecedora, apoyando bien la espalda.
- Otras posiciones recomendadas son acostada boca arriba, sentada, acostada de lado, invertida...

### ***Alimentación de la madre:***

- No es necesario que haga ninguna dieta especial durante la lactancia, una dieta equilibrada basta.
- Se hace especial referencia a asegurar el aporte suficiente de sal yodada y alimentos ricos en yodo o un suplemento farmacológico de yoduro potásico para cubrir las necesidades del recién nacido.
- Se debe restringir el consumo de alcohol y tabaco, así como de otras drogas, y tomar solo los medicamentos recomendados por el médico.
- Disminuir el consumo de café y de otras bebidas estimulantes.

### ***Extracción de la leche materna:***

- La madre debe extraerse la leche hasta que el recién nacido pueda mamar por sí mismo.

- Es muy importante el lavado de manos antes de cada extracción para evitar la contaminación de la leche.
- La extracción puede ser manual o mecánica.

***Frecuencia de extracción de la leche:***

- Al principio es conveniente extraerse leche al menos 6 - 8 veces al día durante unos 10 minutos en cada pecho (cada 2-3 horas).
- Por la noche no deben de pasar más de 5 horas entre extracciones.
- El vaciado completo y frecuente del pecho es el mejor estímulo para mantener y aumentar la producción de leche

***La duración de la extracción:***

- Es variable.
- Al principio serán necesarias extracciones frecuentes de 5 ó 10 minutos de cada pecho.
- No emplear más de 20 minutos en cada pecho, es preferible extraer con más frecuencia.

***Limpieza del sacaleches:***

- Solo será necesario el uso de agua y jabón.
- Desmontar las piezas que tengan contacto con el pecho o la leche.
- Lavar primero con agua fría y jabón y después con agua templada para retirar restos de leche. Aclarar abundantemente y secar bien al aire.

***Refrigeración y congelación de la leche materna:***

- La leche extraída puede mantenerse a temperatura ambiente hasta 6 horas antes de apreciarse crecimiento bacteriano significativo, aunque es preferible refrigerarla siempre inmediatamente.
- Se debe guardar en envases rígidos y cerrados de cristal o plástico.
- No se recomienda mezclar leche de diferentes extracciones.
- Se deben identificar los envases con la fecha para utilizarlos por orden.
- Si se mantiene refrigerada a 3- 4º C puede utilizarse durante 24 -48 horas.
- Congelada a – 20º C puede almacenarse hasta 3-6 meses con seguridad: es preferible la descongelación rápida de la leche al baño María, ya que conserva mejor las propiedades que si se descongela durante toda la noche en la nevera.



***Contraindicaciones para la lactancia:***

- Es excepcional que una mujer tenga dificultades anatómicas que limiten el amamantamiento.
- Expreso deseo materno de no lactar.
- Enfermedad materna por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Leucemia Humana (VHLT), tuberculosis activa no tratada.
- Madres dependientes de drogas de abuso.
- Galactosemia clásica del lactante.
- En general los fármacos contraindicados son: amantadina, amiodarona, antineoplásicos, bromuro, cloramfenicol, dipirona, metronidazol, sales de oro, radiofármacos.

***Lactancia materna en el recién nacido prematuro:***

- El alimento ideal para el prematuro es la leche materna.
- La leche de madres de pretérminos es algo diferente de la de las que ha parido a término.
- Algunos prematuros además pueden necesitar un suplemento (un fortificante de la leche materna, un complejo polivitamínico o una fórmula especial) que les ayude a crecer.

***LACTANCIA ARTIFICIAL***

Cuando no sea posible la alimentación con leche materna es necesario recurrir a la leche artificial.

En este tipo de alimentación, lo más importante es la preparación correcta de los biberones.

Existen muchos tipos de leches. Es importante ir adaptándolas al crecimiento del niño.

***Normas para preparar un biberón:***

- Lavarse las manos.
- Usar biberones estrechos y largos con escala graduada bien visible.
- La tetina debe de ser suave y no muy dura. En los prematuros las tetinas deben de ser más blandas para reducir el esfuerzo necesario para succionar.
- Comprobar la fecha de caducidad de los envases de leche. Conservarlos en un lugar fresco y seco, y usarlos en el periodo de un mes.
- El biberón se debe preparar con agua de grifo o de botella de mineralización baja.

## MATERIAL DIDÁCTICO TALLER DE PADRES

- Se prepara siguiendo las recomendaciones del fabricante. Habitualmente la proporción utilizada es de 30 ml de agua por un cacito raso (no comprimido) de leche en polvo. Se debe poner primero el agua y luego la leche.
- Agitar bien el contenido del biberón hasta que el polvo esté bien disuelto.
- Calentar al baño María hasta que la leche esté templada. No se recomienda el uso del microondas.
- Se prepara antes de cada toma, aunque también pueden prepararse varios y guardarlos en la nevera no más de 24 horas.
- No guardar los restos sobrantes para la toma siguiente.
- El biberón y las tetinas deben lavarse con agua y jabón, con un cepillo alargado. No es necesario hervirlos.

### ***Técnica de alimentación:***

- Antes de dar el biberón asegurarse que la temperatura es adecuada vertiendo unas gotas de leche sobre el dorso de la mano.
- Vigilar el agujero de la tetina para que la leche salga a una velocidad constante. La tetina debe permanecer en todo momento llena de leche.
- Colocarse correctamente y también al niño.
- Dejarle descansar a mitad de la toma para que eructe.
- Cada niño toma diferente, no se le debe forzar.
- Si apura mucho el biberón hasta el final en la siguiente toma se le deben preparar 30 ml más.

### ***Alimentación con lactancia artificial en el prematuro:***

- Cuando no es posible la lactancia con leche materna, se emplean las formulas para prematuros.
- Estas leches se caracterizan por aportar una mayor cantidad de energía y demás nutrientes requeridos por los prematuros (sobre todo calcio y fósforo) que las fórmulas estándar.
- Existen también leches para prematuros llamadas “fortificadas” o para recién nacidos de bajo peso. Se recomienda que los niños prematuros tomen esta alimentación después de haber tomado leches específicas para prematuros o lactancia materna.

## **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

- A los 6 meses las necesidades nutricionales del niño se modifican sobre todo porque se deben incrementar los aportes de hierro.

- El objetivo de la alimentación complementaria es conseguir introducir los alimentos adecuados (fruta, cereales, verduras, carne, etc.) manteniendo la lactancia hasta al menos el año de edad.
- Los alimentos se deben introducir en pequeñas cantidades y por separado, dejando varios días entre uno y otro y teniendo en cuenta si el niño ya está maduro para comer con cuchara o para masticar trocitos.

### **SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Y VITAMINICOS**

#### ***Suplementos nutricionales:***

- Los lactantes amamantados no necesitan tomar agua ni otras infusiones.
- En el caso de los recién nacidos prematuros a veces son necesarios suplementos multicomponente (“fortificantes”). Su uso produce una mayor ganancia de peso y de masa ósea, así como una mayor velocidad de crecimiento de la longitud y el perímetro craneal.

#### ***Suplementos vitamínicos:***

- Vitamina D: se les administrará a todos los recién nacidos por boca desde los 15 días de vida hasta el año aproximadamente. Es necesaria para el desarrollo óseo y para la prevención del raquitismo.
- Calcio y fósforo: Los suplementos de calcio y fósforo reducen el riesgo de osteopenia y producen una mejoría de la masa ósea a corto plazo en los prematuros de menos de 1.500 gramos
- Hierro: Debido a que los prematuros tienen riesgo de desarrollar déficit de hierro y anemia, su dieta deberá ser suplementada con este mineral, añadiéndolo a las tomas o como un suplemento en forma de gotas.

## **HIGIENE Y CUIDADOS**

### ***BAÑO***

- El baño se puede realizar desde el primer momento, aun cuando tenga el cordón umbilical presente (teniendo la precaución de secar bien esa zona).
- Se debe bañar al bebé todos los días. Normalmente se realiza por la noche para favorecer el sueño nocturno.
- No debe emplearse mucho tiempo en el baño del bebé.
- El agua debe de estar a una temperatura de 34-36°C y se deben utilizar jabones suaves.
- No llenar mucho la bañera (10-15 cm).

- Sujetar bien al bebé.
- Tras el baño secarle bien (sobre todo los pliegues) y aplicarle crema hidratante.

### ***CAMBIO PAÑAL***

- Limpiar la zona del pañal en sentido de delante hacia atrás para evitar infecciones.
- Utilizar una esponja suave con agua y jabón.
- Evitar toallitas (sólo se usaran cuando se esté fuera de casa), talcos, aceites y cremas de forma habitual.
- No dejar el pañal sucio mucho tiempo porque puede irritar la piel.

### ***CUIDADOS CORDÓN UMBILICAL***

- El cordón umbilical ha de lavarse diariamente con agua y jabón hasta su caída, que tiene lugar entre los 5-15 días de vida.
- Es importante mantenerlo limpio y seco.
- Si se desea se puede emplear un antiséptico tipo clorhexidina o alcohol de 70º.
- No usar fajas que lo compriman.
- Si se aprecian signos de infección (mal olor, secreción de pus o sangre, enrojecimiento o edema) consultar al pediatra.

### ***CUIDADOS DE LA PIEL***

- Después del baño se puede aplicar sobre la piel crema hidratante o aceites para bebés.
- Si tiene algún problema en la piel (dermatitis) es necesario aplicar cremas especiales.

### ***CUIDADOS DE LAS UÑAS***

- Cortarlas en recto con tijeras de punta roma o limarlas.
- Aprovechar a cortarlas cuando el niño esté dormido.

### ***LAVADOS OCULARES***

- Se realizan con suero fisiológico aplicado en una gasa desde la parte interna hacia la externa del ojo.

### **LAVADOS NASALES**

- Se realizan aplicando unas gotas de suero salino fisiológico en cada agujero de la nariz con una jeringa o con dispositivos adaptados para tal fin.
- Si precisa después se puede aplicar un aspirador nasal.
- Es importante realizarlos cuando el niño tiene mocos previo a las tomas y antes de dormir.

### **LAVADOS BUCALES**

- En los bebés se realizan sólo con agua, limpiando bien la lengua y las encías.

### **LIMPIEZA OÍDOS**

- No se deben emplear bastoncillos.
- Limpiar sólo la parte externa con una gasa húmeda.

### **ROPA Y CALZADO DEL BEBÉ**

- La ropa debe de ser de fibras naturales (algodón, hilo) y amplia para facilitar el movimiento.
- No abrigar en exceso.
- Se deben evitar los lazos, cordones, imperdibles, botones muy pequeños y prendas que suelten pelo.
- Se debe lavar con un jabón neutro y evitar suavizantes.
- El calzado no es necesario hasta que el bebé no empiece a caminar.
- Los pies se pueden abrigar con calcetines de algodón.
- Los zapatos han de ser cómodos y blandos pero, si ha de pisar la calle, la suela debe ser lo suficientemente resistente para protegerle de posibles pinchazos.

### **CUNA**

- La cuna es el mejor lugar donde puede dormir.
- Los barrotes deben tener una distancia de entre 4,5-6,5 cm y una altura de al menos 60 cm.
- El colchón debe de ser rígido y duro.
- Evitar almohadas y ropa demasiado pesada.

- No arropar en exceso.
- Se debe colocar al bebé boca arriba o de lado, rotando las posiciones.

### **HABITACIÓN**

- El bebé debe de estar en una habitación tranquila y con luz natural.
- Los primeros meses puede compartirla con los padres.
- Se recomienda que use su propia habitación a los 6 meses.
- Airearla bien y mantenerla a una temperatura sobre 20°C.
- Los animales de compañía no deben entrar en ella. Tampoco se debe fumar.

### **TOMA DE LA TEMPERATURA**

- Se recomienda el uso de termómetros digitales.
- A partir del año de vida la toma de temperatura será en la axila o en la ingle (también con termómetro digital).

### **CHUPETE**

- No se debe ofrecer hasta que esté bien instaurada la lactancia materna.
- Se debe lavar con agua y jabón y debe de ser de una sola pieza.
- No colgarlo con cadenas alrededor del cuello.
- No introducirlo en la boca de una persona adulta ni untarlo con azúcar, miel...

### **PASEOS**

- Se puede sacar de paseo tan pronto como sea posible, evitando horas de mucho calor o mucho frío y la exposición directa al sol.
- Pasear por sitios tranquilos, alejados de ruidos y humos.
- Evitar lugares cerrados con aglomeraciones de gente y las visitas de personas resfriadas o enfermas.

### **VIAJES**

- En los viajes en coche se tomarán todas las medidas de seguridad.
- Debe usarse un sistema de retención infantil adecuado al peso del niño.

- Nunca se le debe dejar solo en el automóvil.
- No existe ninguna contraindicación para que el bebé pueda viajar en avión.

### **GUARDERÍA**

- En los recién nacidos prematuros se recomienda evitar la guardería por el riesgo de contagio de enfermedades.

### **MASAJES Y ESTIMULACIÓN**

- Los masajes ayudan a calmar la irritabilidad, alivian el cólico, los gases y el estreñimiento, mejoran el tono muscular y favorecen el vínculo afectivo con los padres. También facilitan el sueño y la relajación.
- Se debe aplicar cuando el bebé esté tranquilo y despierto.
- No dárselo si tiene fiebre, infecciones o está recién vacunado.
- Se usa aceite especial para bebés y se aplica una suave presión por el cuerpo del bebé.
- Se puede aplicar en la cara, tórax, brazos y manos, abdomen, piernas y pies y espalda.
- Estimulación: el bebé necesita juguetes que le estimulen y le ayuden a aprender.
- Deben ser de colores vivos, de piezas grandes y con música o movimientos (sonajeros, móviles en la cuna).
- Es importante también colocar al niño en diferentes posturas para favorecer el desarrollo motor.

### **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

- Antes del alta debe cerciorarse de saber administrar los medicamentos que el bebé necesita.
- En caso de necesitar oxígeno o un monitor de apnea, es necesario el entrenamiento en su uso.

### **VACUNACIONES Y CONTROLES DE SALUD**

#### **VACUNAS**

- Las vacunas son medicamentos que se administran para que el cuerpo desarrolle defensas contra algunas enfermedades infecciosas.
- Las vacunaciones infantiles se inician en el momento del nacimiento y la mayoría de ellas se administran durante los dos primeros años de vida.

## MATERIAL DIDÁCTICO TALLER DE PADRES

- Los efectos secundarios mas frecuentes que producen las vacunas son fiebre, malestar general e inflamación del lugar de inyección.
- Es importante anotar las vacunas en el libro de vacunación.
- Todo lo relativo a las vacunas será explicado por los profesionales sanitarios del centro de salud (médicos y enfermeros) quienes resolverán todas las dudas que se planteen.



## CALENDARIO VACUNAL DE CASTILLA Y LEÓN



### CORRECCIÓN VACUNAL EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO:

- El recién nacido debe ser vacunado de acuerdo a su edad cronológica independientemente de su edad gestacional y de su peso.
- Deben recibir las vacunas con las mismas pautas y dosis que el resto de los niños.
- La primera vacuna que se aplica es la de la hepatitis B, que se aplicará cuando haya alcanzado los 2.000g de peso aproximadamente.
- Las demás vacunas se le pondrán siguiendo el calendario vacunal de su Comunidad Autónoma.
- Se recomienda la vacunación antigripal a partir del 6º mes de vida al menos durante los 2 primeros años de vida.

### REVISIONES PEDIATRÍA:

- Tras el alta hospitalaria el niño debe de ser revisado por el pediatra y enfermera pediátrica periódicamente, que serán los responsables de resolver sus dudas y planificar las revisiones.
- La primera revisión debería realizarse en la primera semana tras el alta hospitalaria.
- En los controles de salud se valora el crecimiento y desarrollo físico y psíquico del niño.

## MATERIAL DIDÁCTICO TALLER DE PADRES

- Se registra el peso, la talla y el perímetro cefálico en las correspondientes gráficas de crecimiento adaptadas a la edad y sexo del niño (percentiles).
- Se valoran las habilidades motoras del niño (test Denver).
- Se aconseja sobre la alimentación, prevención de accidentes, juegos y hábitos de vida saludables.
- Se realiza la detección y tratamiento de anomalías y se diagnostican y tratan enfermedades.
- Se administran vacunas para la prevención de enfermedades infecciosas.

## 4. PROBLEMAS DE SALUD MÁS IMPORTANTES

### SIGNOS NO PATOLÓGICOS

#### *HIPO Y ESTORNUDOS*

- Son normales en el recién nacido debido a la inmadurez del aparato digestivo.

#### *ERUCTOS Y GASES*

- Tras las tomas o al llorar, el bebé traga aire y puede ocasionarle malestar.
- Para expulsarlos es conveniente mantenerlo incorporado hasta que eructe.

#### *CÓLICOS Y REGURGITACIONES*

- Las regurgitaciones se caracterizan por un retorno de un pequeño volumen de contenido (leche) del estómago a la boca al eructar.
- Se producen sin esfuerzo.
- Son fisiológicos y mejoran con el tiempo.
- El cólico es un cuadro de causa desconocida que se caracteriza por llanto excesivo y sin motivo aparente en un bebé sano.
- Se cree que la causa puede ser la acumulación de gas en el intestino.
- Se presenta sobre todo después de las tomas y al final de la tarde y noche y suele acompañarse de movimientos de flexión de las piernas sobre el abdomen.
- Se alivian aplicando masajes en el abdomen en el sentido de las agujas del reloj, meciéndole con movimientos de balanceo, dando paseos en el cochecito... es importante que expulse bien los gases.
- Se debe consultar si se acompaña de palidez, sudoración, decaimiento o rechazo de las tomas.
- Suelen desaparecer con el tiempo.

#### *ESTREÑIMIENTO Y DIARREA*

- El número de deposiciones al día es muy variable. Con la lactancia materna pueden ser desde una con cada toma hasta una cada 2 o 3 días. Suelen ser más líquidas y grumosas.
- El estreñimiento se caracteriza por la emisión de heces con menor frecuencia y con una consistencia más dura y se acompaña de incomodidad o esfuerzo.

- Es más frecuente con la lactancia artificial que con la materna.
- El tratamiento consiste en aumentar la ingesta de líquidos. También se puede aplicar un masaje en el abdomen.
- No se recomienda, en general, recurrir a técnicas de estimulación del ano (termómetro) ni a supositorios laxantes.
- La diarrea se caracteriza por un aumento del número de deposiciones, siendo estas más líquidas y en ocasiones pueden presentar moco o sangre.
- Normalmente se acompaña de otros síntomas como irritabilidad, rechazo del alimento o vómitos.
- En bebés el mejor tratamiento es seguir con la lactancia en tomas más pequeñas pero más frecuentes.
- En la mayoría de ocasiones no se necesitan medicamentos.

### **CATARRO**

- Bastará con ayudar a mantener las fosas nasales limpias mediante lavados con suero fisiológico y aspirado nasal, e intentar que beba más líquidos de los habituales.
- Se colocará en una posición semiincorporada al dormir (30º).
- Sólo en caso de fiebre y mucha tos, será necesario consultar con el pediatra.

### **MUGUET**

- Son manchas blancas en la lengua y paredes de la boca producidas por hongos.
- Para evitar su aparición es preciso que la madre mantenga una higiene adecuada de las mamas y hervir a menudo los chupetes, tetinas y biberones.

### **ALTERACIONES DE LA PIEL (DERMATITIS DEL PAÑAL, DERMATITIS ATÓPICA, COSTRA LÁCTEA)**

- Requieren el uso de cremas o pomadas especiales.

### **INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS**

- Los vómitos tras la introducción de algún alimento nuevo sugieren intolerancia o alergia alimentaria.
- La intolerancia a las proteínas de leche de vaca trata con una dieta de exclusión de proteínas lácteas y administrando leches especiales (hidrolizada, de soja...).

- Tienen buen pronóstico.

## **SIGNOS DE ALARMA**

### ***LLANTO EXCESIVO E INCONSOLABLE***

- El llanto es la forma de comunicarse de los bebés. Con el expresa lo que siente, ya sea hambre, frío o calor, cansancio, gases, dolor, incomodidad por tener el pañal sucio, la ropa muy ajustada, por el roce de algún objeto, la necesidad de contacto físico con sus padres...
- No existe el llanto inmotivado; es la manera de reclamar mayor frecuencia de alimentación y cuidados.
- Si llora más de lo habitual y de forma diferente, y no se calma con las medidas habituales, o cuando el llanto es quejumbroso se debe consultar con el pediatra.

### ***DISMINUCIÓN DE LA VITALIDAD: SOMNOLENCIA EXCESIVA, HIPOTONIA, DECAIMIENTO...***

- Si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar o con menos vitalidad de lo habitual debe consultar.

### ***DIFICULTAD RESPIRATORIA: TOS, QUEJIDO, APNEAS...***

- Si le cuesta trabajo respirar, si se queja al acabar cada espiración o si respira más deprisa será necesario consultar de forma inmediata con el médico.
- Los niños prematuros tienen una respiración irregular. Es posible que después de hacer varias respiraciones rápidas la interrumpen durante unos segundos y después comiencen a respirar de nuevo con una frecuencia normal. Si las pausas respiratorias duran más de 15-20 segundos, se denominan apnea.
- La tos sería patológica si se acompaña de expulsión de moco, sangre o vómitos y si se asocia con dificultad respiratoria.

### ***CAMBIOS DE COLORACIÓN DE LA PIEL: CIANOSIS, PALIDEZ, ICTERICIA***

- La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y mucosas producida por un aumento de bilirrubina en la sangre. Se debe consultar si se prolonga muchos días o si aumenta de intensidad o adquiere un tinte verdínico.
- La palidez es más valorable en las mucosas y es más importante si se acompaña de ictericia, inflamación corporal o insuficiencia respiratoria.
- La cianosis es la coloración azulada de la piel, es más frecuente en la lengua, labios, alrededor de la boca y en las partes distales de las extremidades. Es más grave si se acompaña de dificultad respiratoria.

### ***PUNTOS O MANCHAS EN LA PIEL: PETEQUIAS, HEMATOMAS...***

- Las petequias pueden aparecer tras un esfuerzo (vómitos) o por fiebre. Es conveniente consultar para descartar patología meníngea.
- La aparición de hematomas que no se relacionen con golpes o caídas o que sean desproporcionados a las mismas, se deberían de consultar.

### ***RECHAZO DE LAS TOMAS***

- Debe valorarse cuando se fatiga o suda con las tomas, si se acompaña de otros síntomas como disminución de la actividad, vómitos o abombamiento abdominal o si el rechazo al alimento se mantiene de forma prolongada en el tiempo.

### ***DESHIDRATACIÓN***

- Valorar signos de deshidratación: sequedad de piel y mucosas (boca y lengua), ojos hundidos, orina oscura o en menor cantidad, fontanela hundida, deposiciones duras, si está más tranquilo o somnoliento o mas irritable.
- Intentar darle líquidos con mayor frecuencia y acudir al pediatra.

### ***VÓMITOS***

- Las regurgitaciones son normales en los lactantes. Se diferencian de los vómitos en que estos se expulsan con fuerza y en cantidad abundante.
- Pueden indicar algún problema generalmente digestivo.
- Hay que valorar las características del vomito: cantidad, contenido, relación con la toma de alimentos y los síntomas asociados.
- En lactantes hay que seguir ofreciendo el pecho o el biberón con frecuencia.
- Habría que consultar al pediatra si no ceden en 6-8 horas o afectan al estado general del niño.

### ***PÉRDIDA EXCESIVA DE PESO***

- Pesarse siempre al niño en la misma báscula, a la misma hora del día y en las mismas condiciones (antes o después de las tomas).

### ***FIEBRE***

- Se considera fiebre cuando la temperatura corporal es superior a 38°C.
- Normalmente va acompañada de sudoración excesiva, decaimiento, escalofríos y aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca.

## MATERIAL DIDÁCTICO TALLER DE PADRES

- Cuando el niño tiene fiebre las primeras medidas a realizar son: desabrigarle, administrarle el antitérmico pautado por el pediatra, darle un baño con agua templada y aplicar compresas humedecidas con agua tibia en la frente (nunca alcohol). También es conveniente aumentar el consumo de líquidos para prevenir la deshidratación.
- Se debe consultar si el niño es menor de 3 meses, la fiebre es muy alta o dura más de 3 días o si está más decaído o más irritable de lo habitual, si tiene mal color, manchas en la piel, dificultad para respirar, convulsiones, vómitos...

### **HIPOTERMIA**

- La hipotermia (disminución de calor corporal) se considera cuando la temperatura corporal es menor de 36°C.

### **CONVULSIONES**

- Los temblores en las extremidades y en la barbilla son normales y desaparecen al coger al niño.
- Si los temblores se acompañan de rigidez o mirada perdida, o disminución de la fuerza, puede tratarse de una convulsión.
- Normalmente son causadas por fiebre alta y brusca. En este caso no dejan secuelas.

## 5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

### ACCIDENTES DOMÉSTICOS

#### *FACTORES DE RIESGO*

La depresión materna es un trastorno tratable que actúa como un factor de riesgo para los accidentes domésticos.

Son más frecuentes los accidentes infantiles en las viviendas antiguas y en las viviendas alquiladas. Sus condiciones y diseño son una barrera para la correcta aplicación de los elementos de seguridad para el hogar.

#### *ANDADORES*

Su uso ha sido desaconsejado por la Asociación Americana de Pediatría en 2001 y su venta prohibida por Canadá en 2004<sup>6</sup>.

Está relacionado con un inicio de la sedestación y la marcha más tardía respecto a los que no lo utilizan. También se relaciona con un peor desarrollo motor y mental, aunque estos valores, y los anteriores, se igualan a los 12-15 meses. Estos retrasos, psicomotor y mental, se asocian a la privación de la visión de los miembros inferiores que ocasiona el uso de andador.

Se estima que el riesgo de sufrir una caída por las escaleras se cuadruplica con el uso del andador.

#### *AHOGAMIENTOS/ATRAGANTAMIENTOS*

La instalación de vallas en las piscinas privadas cuando se estime la presencia de niños en su entorno disminuye el riesgo de sufrir un ahogamiento.

Evite las causas de atragantamiento: pequeños objetos a su alcance, juguetes desmontables, caramelos, pipas, monedas, pilas de relojes, juguetes, cámaras fotográficas, etc.; bolsas de plásticos, almohadas, cadenas alrededor del cuello, botones de los vestidos y los pendientes (que se pueden desprender y quedar a su alcance).

No utilice polvos de talco, pueden obstruir las vías respiratorias. Si es necesario se puede utilizar el talco líquido.

---

<sup>6</sup> Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico. Recomendaciones PrevInfad.



## ***INCENDIOS/QUEMADURAS***

Es recomendable instalar un regulador de temperatura para los grifos domésticos. Procure evitar dejar líquidos calientes cerca o encima del niño. Cuidado con las bolsas de agua caliente y las mantas eléctricas.

Evite tomar alimentos calientes y fumar teniendo al niño en brazos.

No deje a su hijo sin vigilar en la habitación con la estufa encendida, ni otras fuentes de calor (braseros, radiadores eléctricos,...).

## ***INTOXICACIONES ACCIDENTALES***

Por ley, los envases de productos tóxicos deben contar con cierre de seguridad infantil.

Almacenar los productos de limpieza e higiene personal en un lugar seguro y fuera del alcance de su hijo.

Disponer en todo momento del número de teléfono del Servicio Nacional de Información Toxicológica: 915.62.04.20

## ***CAÍDAS***

Las barandillas de la cuna deben estar siempre subidas de acorde con la edad y el desarrollo psicomotor del niño.

Es importante que cambie de ropa a su hijo sobre un lugar seguro y nunca lo deje en un lugar poco protegido.

Cuando baje una escalera con el niño en brazos o “cuco”, una mano debe quedar siempre libre para sujetarse a la barandilla.

El cochecito con el niño dejado en la acera brevemente puede deslizarse cuesta abajo e invadir la calzada. Procure no hacerlo pero si no es posible, asegure los frenos.

Para prevenir la caída desde la ventana, es aconsejable el uso de dispositivos de bloqueo de las ventanas.

Es aconsejable el uso de dispositivos que impidan el acceso del niño a escaleras y balcones.

Procurar una zona de juegos con suelo absorbente de impactos.

## TRÁFICO

Grupos de SRI (Sistemas de Retención Infantil) de acuerdo con las normas en vigor, y el peso y talla de los niños para los que se recomiendan:



- ✧ Grupo 0: de 0 a 10 kg y menos de 76 cm
- ✧ Capazo adaptado para recién nacidos y lactantes de hasta 10 kg de peso.
- ✧ Debe instalarse en el asiento posterior del vehículo, en posición transversal, colocando al niño con la cabeza hacia el interior



- ✧ Grupo 0+: de 0 a 13 kg y menos de 92 cm
- ✧ Sistema que permite llevar al bebé en la parte trasera o en la delantera del vehículo, siempre que el airbag del copiloto esté desconectado o no disponga de él.
- ✧ La colocación de la silla será siempre en sentido contrario a la marcha.



- ✧ Grupo 1: de 9 a 18 kg y de 92 a 108 cm
  - ✧ El niño va sujeto a la silla mediante un arnés, y aquella al vehículo.
  - ✧ Puede colocarse tanto en el asiento delantero como en el trasero y en ambos sentidos de la marcha.
  - ✧ Es muy importante ajustar la silla a medida que crece el niño y evitar holguras.
  - ✧ Este grupo puede adquirirse con anclaje Isofix.
-



- ✧ Grupo 2: de 15 a 25 kg y de 98 a 123 cm
- ✧ El elevador con respaldo permite adaptar el recorrido del cinturón de tres puntos a los sistemas de retención, utilizando el cinturón de seguridad del vehículo para sujetar al niño.
- ✧ Con este sistema el niño puede viajar en el asiento delantero o en el trasero, y en el sentido de la marcha.



- ✧ Grupo 3: de 22 a 36 kg y de 115 a 150 cm
  - ✧ El cojín alzador eleva al niño para que pueda utilizar el cinturón de tres puntos del vehículo con total seguridad.
  - ✧ Puede ir tanto en plazas delanteras como traseras en el sentido de la marcha.
-

## FOTOPROTECCIÓN<sup>7</sup>

### MEDIDAS GENERALES

Evitación de la exposición excesiva al sol: evitar las horas centrales del día y buscar sitios con sombra.

Utilizar ropa que cubra la piel, sombrero con algo de ala y gafas con filtro UVA y UVB.

Uso de cremas protectoras con factor de protección solar mayor de 15 pero no como única medida de protección. Deben ser resistentes al agua y cubrir el espectro UVA y UVB.

- Recomendaciones según el tipo de piel

TIPO DE PIEL	COLOR DE PIEL	TIPO DE PREVENCIÓN
I	☞ PIEL MUY CLARA (NO SE BRONCEA Y SE QUEMA SIEMPRE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVITAR LA EXPOSICIÓN A MEDIODÍA Y PROTEGERSE CON PANTALÓN LARGO, CAMISA DE MANGA LARGA Y SOMBRERO</li> <li>• PROTECCIÓN DE 15 O MÁS DIARIAMENTE EN VERANO Y EN CASO DE EXPOSICIÓN</li> </ul>
II	☞ PIEL BLANCA (SE BRONCEA POCO Y SE QUEMA SIEMPRE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MINIMIZAR LA EXPOSICIÓN SOLAR A MEDIODÍA</li> <li>• ROPA PROTECTORA Y PROTECCIÓN 15 O MÁS SI HAY EXPOSICIÓN</li> </ul>
III	☞ PIEL MARRÓN CLARA (SIEMPRE SE BRONCEA Y SE QUEMA A VECES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EXPOSICIÓN INTENSA: MISMA QUE TIPO II</li> <li>• EXPOSICIÓN MODERADA: PROTECCIÓN 10-15</li> </ul>
IV	☞ PIEL MARRÓN (NO SE SUELE QUEMAR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EXPOSICIÓN INTENSA: PROTECCIÓN 10-15</li> </ul>
V	☞ PIEL MARRÓN OSCURA (MUY RARA VEZ SE QUEMA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO NECESITA PROTECCIÓN HABITUALMENTE</li> </ul>
VI	☞ PIEL MARRÓN MUY OSCURA O NEGRA (NO SE QUEMA NUNCA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO NECESITA PROTECCIÓN</li> </ul>

<sup>7</sup> Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico. Recomendaciones PrevInfad.

## SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

- Evitar la posición de decúbito prono durante el sueño hasta los 6 meses de edad. La posición de decúbito supino es claramente preferible al decúbito lateral.
- Sólo por indicación médica específica (reflujo gastroesofágico severo, malformaciones craneofaciales, prematuros con enfermedad respiratoria activa) puede recomendarse el decúbito prono.
- Evitar los colchones blandos o de lana, los almohadones, los colgantes al cuello y cualquier otro objeto que pueda provocar asfixia durante el sueño, como cintas o cordones en las inmediaciones de la cuna.
- Se desaconseja el colecho.
- Es sensiblemente más frecuente en recién nacidos prematuros con un peso al nacimiento por debajo de 2500 grs.
- Evitar el tabaquismo, especialmente de la madre. Si no se puede reducir el hábito, evitar al máximo la exposición del niño.
- Evitar el arropamiento excesivo del niño, especialmente si tiene fiebre, cuidando de no cubrirle la cabeza.
- Mantener una temperatura agradable en la habitación, idealmente entre 20-22°C.
- Amamantar al pecho.
- Es adecuado el uso de chupete durante el sueño en el primer año de vida, sin forzar y una vez la lactancia materna esté establecida.

## TABACO

- Evitar la exposición al humo del tabaco tanto en el domicilio como en lugares públicos.
- Si no se puede reducir el hábito, evitar al máximo la exposición del niño.

## DROGAS/MEDICAMENTOS

- Evitar el consumo de drogas o medicación sedante/hipnótica.
- Mantener la medicación fuera del alcance del niño.
- No administrar medicación no prescrita al niño.

**Esquema de la introducción de los consejos sobre prevención de accidentes** (basado en The Injury Prevention Program – TIPP de la Academia Americana de Pediatría – AAP)

EDAD	INTRODUCIR	REFORZAR
Prenatal/recién nacido	Sistemas de retención infantil (SRI) del grupo 0/0+	
2 días a 4 semanas	Caidas	SRI del grupo 0/0+
2 meses	Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento/asfixia	SRI del grupo 0/0+ Caidas
4 meses	Seguridad en la bañera	SRI del grupo 0/0+ Caidas Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento/asfixia
6 meses	Envenenamientos Quemaduras/superficies calientes	Caidas-andadores Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento
9 meses	Seguridad en el agua/piscina SRI del grupo 1	Envenenamientos Caidas-andadores Quemaduras
1 año		Seguridad en el agua/piscina Caidas-andadores Quemaduras
15 meses		SRI del grupo 1 Envenenamientos Caidas Quemaduras
18 meses		SRI del grupo 1 Envenenamientos Caidas Quemaduras
2 años	Caidas Equipamiento en el juego Triciclos/cascos Seguridad peatonal	SRI del grupo 1 Seguridad en el agua-piscina Quemaduras
3 años		SRI del grupo 1 Seguridad peatonal Caidas Quemaduras
4 años	SRI del grupo 2	Seguridad peatonal Caidas Equipamiento en el juego
5 años	Seguridad en el agua-piscina Seguridad en la bicicleta	Seguridad peatonal SRI del grupo 2
6 años	Seguridad frente a incendios SRI del grupo 3	Seguridad en la bicicleta Seguridad peatonal
8 años	Seguridad en el deporte	Seguridad en la bicicleta SRI del grupo 3
10 años	Cinturón de seguridad	Seguridad en el deporte Seguridad en la bicicleta
14 años	Casco en ciclomotor Respeto normas de tráfico	Seguridad en el deporte Seguridad en la bicicleta Cinturón de seguridad

*Se muestran sombreadas las recomendaciones de consejos sobre prevención de lesiones relacionadas con accidentes domésticos y en las áreas de juego.*

## 6. DATOS DE INTERÉS

### **ASOCIACIONES DE PADRES DE PREMATUROS**

Consultar página Web de la asociación de padres de niños prematuros: [www.aprem-e.org](http://www.aprem-e.org)

### **GRUPOS DE APOYO**

Liga de la leche.

### **CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA**

Son centros en los que se aplican cuidados específicos y coordinados para el buen desarrollo del niño tras el alta hospitalaria y para la detección precoz de anomalías del desarrollo para poder realizar una intervención temprana que puede modificar el futuro del niño y mejorar su adaptación social y familiar.

- En León: José Aguado.

### **CUESTIONES LEGALES (INSCRIPCIÓN AL NACIMIENTO, BAJAS MATERNAS...)**

- Consulta al trabajador social.
- Tras el nacimiento del bebé es preciso realizar la **inscripción en el registro civil** (entre las 24 horas de vida y 30 días) y en la **seguridad social**.
- También hay que realizar la **elección del pediatra** en el centro de salud y solicitar el **permiso y prestación económica por maternidad/paternidad**.
- El tipo de ayudas y permisos que se pueden solicitar son las siguientes:
  - Ayudas: ayudas por nacimiento o adopción de hijos, líneas de apoyo a la familia y a la conciliación con la vida laboral, solicitud de deducción por maternidad.
  - Permisos: permiso de lactancia, reducción de jornada laboral, excedencia por el cuidado de los hijos.
- Baja maternal
  - La baja maternal es el período de descanso al que tienen derecho los trabajadores que van a ser padres.
  - En España este periodo es de 16 semanas, ampliables en dos semanas más por cada hijo en caso de parto múltiple, adopción o acogimiento múltiple, y no supone pérdida de salario.

## MATERIAL DIDÁCTICO TALLER DE PADRES

- La madre elige cómo distribuir ese período, antes o después del parto. Como mínimo 6 semanas las ha de disfrutar obligatoriamente ella después del parto. Las otras 10 pueden repartirse, si se desea, entre la madre y el padre de forma simultánea o consecutiva.
- Cuando el niño precisa hospitalización después del parto, el permiso de maternidad se ampliara tantos días como el niño se encuentre hospitalizado.
- Derechos laborales
  - Solicitar información, en su empresa, en su centro de salud, ayuntamiento o en los centros de atención e información de la seguridad social o en la página Web: [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



## 7. ENLACES DE INTERÉS

### *PÁGINAS WEB*

- Lactancia materna:
  - [www.laligadelaleche.es](http://www.laligadelaleche.es) Apoya a las madres que desean amamantar mediante la “ayuda madre a madre”.
  - [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org) Información sobre compatibilidad de la lactancia materna con medicamentos y otros productos.
  - [www.aeped.es/comité-lactancia-materna/documentos](http://www.aeped.es/comité-lactancia-materna/documentos) Consultorio sobre lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría.
  
- Vacunas
  - [www.vacunasaep.org/familias](http://www.vacunasaep.org/familias) Consultorio sobre vacunas de la Asociación Española de Pediatría enfocado a las familias.
  
- Prematuros
  - [www.aprem-e.org](http://www.aprem-e.org) Asociación nacional de padres de niños prematuros. Escuchan, apoyan e informan a las familias.
  - **Prematuros sin fronteras.** Asociación de padres de recién nacidos prematuros.
  - **Prematuros.info.** Asociación dedicada al niño prematuro y a sus cuidados.
  
- Otras
  - [www.aeped.es/infofamilia](http://www.aeped.es/infofamilia) Información para familias. Asociación española de pediatría.
  - [www.aepap.org/familia](http://www.aepap.org/familia) Información para familias. Asociación española pediatría atención primaria.
  - [www.previnfad/PAPPS](http://www.previnfad/PAPPS) Recomendaciones sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia.
  - **Página web de la junta de salud de castilla y león: portal de salud;** área: ciudadanos. Información y videos sobre la infancia.

### *LIBROS*

- **Antes de tiempo. Nacer muy pequeño.** CR. Pallás y J. de la Cruz. Exlibris Editorial. 2006.
- **Tu hijo prematuro: sus primeros cinco años de vida.** N. Bradford. Editorial. CEAC, 2003.

## MATERIAL DIDÁCTICO TALLER DE PADRES

- **Hijos prematuros: Amor infinito.** N. Rodríguez. Ed. Esfera de los libros, 2008.
- **El prematuro. De la incubadora a los 3 años.** Lara Toro. Editorial Medici, 2004.
- **El gran libro de los gemelos.** C. Feenstra. Editorial Medici, 2007.
- **Comer, amar, mamar: guía de crianza natural.** C. González. Ediciones Temas de Hoy. 2009
- **Lactancia materna. De la teoría a la práctica.** Comité de lactancia materna de la AEP. Ed. Panamericana. 2008.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.
2. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos>
3. Manual Básico para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Comité de lactancia materna. Hospital universitario 12 de octubre. Madrid. <http://www.pediatria-12deoctubre.com/servicios/neonatologia/protocolo-01-protocolos-guias.asp>
4. Manual para padres con hijos prematuros. [www.prematuros.info](http://www.prematuros.info)
5. Muñoz Guillen A, Dalmau Serra J. Alimentación del recién nacido sano. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.2008. [www.aeped.es/protocolos](http://www.aeped.es/protocolos)
6. Bustos Lozano G. Alimentación enteral del recién nacido pretérmino. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.2008. [www.aeped.es/protocolos](http://www.aeped.es/protocolos)
7. Guía de salud neonatal. Sociedad española de neonatología. 2008
8. Guía de cuidados del recién nacido en la maternidad. Hospital universitario 12 de octubre. Madrid 2008.
9. Pallás Alonso CR. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para Niños PREMATUROS con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1.500 gramos. Del alta hospitalaria a los 7 años. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia. Marzo 2010
10. Pallás Alonso CR. Promoción de la lactancia materna. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia. Octubre 2006.
11. Comité asesor de vacunas de la asociación española de pediatría. Vacunas en el recién nacido prematuro. Disponible en: [www.vacunasaep.org](http://www.vacunasaep.org)
12. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografía de la AEP número 5. Ediciones Ergón 2004.

13. Esparza Olcina, MJ. Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado junio 2011.
14. Esparza Olcina, MJ. Prevención de lesiones infantiles por accidente de tráfico. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado junio 2011.
15. Colomer Revuelta J. : Galbe Sánchez-Ventura, J. Atención orientada al desarrollo y supervisión del desarrollo psicomotor. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado mayo 2013.
16. Merino Moína M. Prevención del cancer solar y consejo de proteccion solar. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado diciembre 2009.
17. Sanchez Ruiz Cabello FJ. Prevencion del sindrome de la muerte subita del lactante. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado octubre 2006.