



Ministero della Salute



CANDELARIA
DONNE IMMIGRATE - ONLUS

NIÑASyNIÑOS delMUNDO

UNA GUIDA PARA LAS FAMILIAS

SPAGNOLO



La óptica de género abarca también el lenguaje. También las palabras tienen un género, masculino para los hombres y femenino para las mujeres. Para escribir respetando las diferencias de género, cada vez que hablamos de personas en general y más concretamente, de niños, habríamos tenido que escribir “niños y niñas, hijo e hija, etc”. No siempre hemos respetado esta regla para que el texto fuera más fluido.

A Jociara

*Por su modo “solare” de luchar
Porque esta guía es también suya*

Nació en Brasil y transcurrió buena parte de su vida en Italia, donde desarrolló una intensa actividad con las mujeres inmigrantes.

Fue consejera de la Asociación Candalaria Mujeres Inmigrantes y por tal motivo hemos compartido con ella sueños y esperanzas, tratando de hacerlos realidad.

Este manual es uno de los objetivos alcanzados.



Ministero della Salute

Direzione Generale della
Prevenzione Sanitaria

Queridos padres,

la salud es un derecho de todos los niños y niñas cualquiera sea su origen o nacionalidad. A los padres corresponde el rol de cuidar del bienestar de sus hijos, desde el momento del nacimiento. De ahí que sea tan importante saber cuáles son los servicios que se ofrecen en cada lugar. Además, cuidar de la salud de los pequeños supone no solo asegurarles los mejores cuidados médicos posibles, sino también prevenir enfermedades y accidentes peligrosos.

Deseo que todas las madres puedan encontrar en esta guía un instrumento informativo capaz de transmitir algunos conocimientos para el cuidado de sus hijos y que esta información las ayude a decidir cuando es necesario solicitar la ayuda del pediatra o de otros operadores sanitarios.

Los servicios a disposición de los niños son numerosos, en especial: los pediatras de cabecera, los consultorios familiares, los poliambulatorios y los servicios hospitalarios materno infantiles. Estas estructuras están difundidas capilarmente en el territorio italiano y pueden desempeñar un papel importante en las actividades de prevención y cuidado de los niños. Esta guía pretende ayudar también a los padres de diferentes nacionalidades presentes en Italia con consejos útiles para el cuidado de los recién nacidos y de los niños de hasta un año de edad. Con tal propósito ha sido traducida a los 10 idiomas que hablan las comunidades más numerosas en Italia.

Durante el embarazo la mujer inmigrante vive un momento de gran vulnerabilidad y de mucha fragilidad. Siente con más fuerza la falta del soporte familiar y percibe las diferencias educativas entre su sistema cultural y el italiano.

Convertirse en madre en un país extranjero es por lo tanto un “desafío” que puede ser también una oportunidad de conocimiento, crecimiento e integración.

*IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Fabrizio OLEARI*

INDICE

PRÓLOGO

pag. 5

1. FINALMENTE EN CASA

pag. 9

En casa los esperan...
los hermanitos y las hermanitas...
y también un animal doméstico

2. APRENDAMOS A CONOCERLOS

pag. 13

Por qué llora?
Chupete, si o no?
Por qué tiene hipo?
Es normal que vomite?
Cuánto tiene que dormir?
Y los cólicos y dolores de pancita?

3. APRENDAMOS A CUIDARLOS

pag. 17

Un poco más de higiene para él y para ella.
Tratamiento de la cicatriz del ombligo.
La circuncisión masculina.
Cambiemos el pañal.
Irritaciones.
De vez en cuando un buen baño.

4. ES HORA DE COMER

pag. 25

Lactancia materna.
Cómo se regula la producción de leche?
Cuántas veces al día?
Complementación de la leche materna.
La leche artificial.
Destete.
Algunas normas simples de tipo general.

ANTICONCEPCIÓN DURANTE LA LACTANCIA, UN ANALISIS DETALLADO.

pag. 37

5. LAS VACUNAS

pag. 39

Es realmente necesario vacunar a los niños?
Cuáles vacunas?
Cuándo hay que vacunar?
Dónde se vacuna?
Vacunas seguras.
Contraindicaciones.

6. LOS NIÑOS CRECEN

pag. 43

Las principales etapas del desarrollo

7. PRIMEROS MALESTARES, PRIMEROS CUIDADOS, PRIMERAS MEDICINAS

pag. 47

LOS CÓLICOS PROVOCADOS POR GASES

Qué son y cómo se presentan?

Cuáles son las causas?
Qué se puede hacer para prevenir o curar los cólicos?
Cuánto tiempo duran?

DIARREA Y VÓMITOS

Qué son?
Cuándo hay que preocuparse?
Qué se debe hacer?
Cómo evitar el contagio?
Hay que usar medicinas?
Cuándo se debe llamar inmediatamente al pediatra?

LA TOS

Qué es?
Cuándo se presenta?
Qué se puede hacer?
Cuándo hay que llamar al médico con urgencia?

LA FIEBRE

Qué es?
Qué es lo que produce la fiebre?
Es peligrosa?
Hay que bajar la temperatura?
Cómo se mide la fiebre?
En qué parte del cuerpo se mide la fiebre?
Qué hacer?
Será conveniente hacer algunos exámenes?
Otras indicaciones útiles

LOS DIENTECITOS DE LECHE

Cuándo salen los dientes?
Cómo se cuidan los dientes de leche?

EL PEDIATRA

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL – SMSI UN ANÁLISIS DETALLADO

ALGUNAS SENCILLAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

8. PEQUEÑOS Y FRÁGILES: CÓMO PROTEGERLOS

EN CASA

Quemaduras Caídas Golpes y heridas
Riesgo de inhalación

DE VIAJE

En auto, Otros medios de transporte

9. SI LA MAMÁ ESTÁ UN POCO DEPRIMIDA

Algunas informaciones útiles para la futura mamá

PARA PROFUNDIZAR DIRECCIONES INTERNET Y FOLLETOS

pag. 63

pag. 67

pag. 75

pag. 78

1. Finalmente en casa

Cuando llegues a la casa con tu niña o niño puede que te surjan algunas dudas sobre cómo comportarte o sobre la casa; que te preguntes si el ambiente es adecuado para tu hija o hijo. No te preocupes, es más sencillo de lo que piensas.

Es importante asegurarse de la **limpieza** de los pisos, de las paredes y en general de las superficies donde apoyarás las cosas que utilizarás para el bebé.

Si es posible, la **temperatura** de la casa debería ser agradable, entre los 18°C y los 22°C.

Durante los primeros días, para saber si el pequeño tiene calor o frío, sería útil tocarlo y tener en cuenta los cambios de color de la cara, las manos, los pies y la punta de la nariz. Si siente calor las manitas y los piecitos estarán calientes y las mejillas rojas. Si en cambio el bebé siente frío el color de la cara y de los labios será gris-violáceo. Después de las primeras semanas verás que lo debes vestir como te vistes tú, con la misma cantidad de prendas.

En casa es suficiente:

- asegurar que la temperatura no sea muy alta;
- airear a menudo los ambientes. Sería oportuno proceder a airear periódicamente las habitaciones abriendo las ventanas durante algunos minutos, tomando la precaución de proteger al bebé de eventuales cambios de temperatura y de corrientes de aire;
- no fumar y alejar al niño o niña de la cocina mientras se cocinan los alimentos. El humo del aceite de freír también irrita la garganta y los bronquios, lo cual facilita el ingreso de virus y gérmenes responsables de enfermedades que pueden ser graves;
- no cubrir excesivamente al niño o niña cuando duerme y ponerlo a dormir boca arriba;
- no llevar los niños a locales con humo o contaminados con



agentes irritantes (por ejemplo el smog producido por los automóviles).

El **humor** de los cigarrillos puede producir enfermedades de la nariz y de la garganta, complicadas con otitis del oído medio y bronquitis asmática. **Se recomienda por lo tanto a las madres no fumar mientras amamantan al bebé y no permitir que los otros adultos fumen en la casa.**

>> EN CASA LOS ESPERAN:

... los hermanitos y las hermanitas

Después de un primer momento de sorpresa y curiosidad, los pri-

meros contactos con el recién nacido pueden despertar en los hermanos mayores un sentimiento de desilusión porque se dan cuenta de que la situación ha cambiado, y no exactamente a su favor, y que tendrán que “renunciar” a algunas cosas.

Para que los niños más grandes acepten al recién nacido y no se sientan frustrados, sobre todo durante las primeras semanas, será necesario:

- no ponerles demasiados límites sin explicar los motivos con claridad (“ahora no puedes hacer más esto”; “cuidado porque se despierta”; “espera porque tengo que cambiarlo”, etc)
- hacer que participe de los cuidados que se prestan al recién nacido porque puede ser una experiencia gratificante.

Al menos durante las primeras semanas, y aunque las relaciones parezcan buenas, es

necesario prestar atención a las expresiones de afecto o de hostilidad que los mayores dedican al pequeño o pequeña. Se debe incrementar la vigilancia cuando el bebé comienza a pasar parte del tiempo fuera de la cunita. Se debe vigilar la conducta de los más grandes y explicar con mucha claridad cuáles son los peligros que la casa presenta para el hermanito o hermanita; cuáles son los riesgos que podría correr por cosas que hagan, sin mala intención, los niños más grandes.

BANGLADESH

El nombre del recién nacido se decide en base al significado que la palabra tiene en cada lugar y a las cualidades que se le asocian, con la esperanza de que, siendo parte constitutiva de su identidad, tenga una influencia positiva en su vida futura.

... también un animal doméstico...

Poseer un animal doméstico puede ser útil y adecuado para el crecimiento de los niños, pero se deben adoptar algunas precauciones para la seguridad de los pequeños.

Sobre todo es importante:

- tener presente el riesgo de transmisión de gérmenes y parásitos de los animales al niño, y lavarse cuidadosamente las

- manos antes de tocar el bebé o sus alimentos;
- cuidar que el alimento y los productos que se utilizan para limpiar los animales no estén al alcance de los más pequeños;
- adiestrar los animales para proteger a los niños de eventuales agresiones;
- no dejar jamás solo al niño con el animal.

El animal doméstico puede percibir la llegada de un niño a la casa como la intrusión de un extraño que implica cambio de hábitos también para él. Por lo tanto, sobre todo en las primeras semanas y aun si el animal vive con la familia desde hace mucho tiempo, se debería prestar mucha atención a su comportamiento para evitarle posibles peligros al bebé.

2. Aprendamos a conocerlos

>> POR QUÉ LLORA?

El llanto es la forma de comunicación del recién nacido: es importante aprender a escucharlo. Durante las primeras semanas de vida de tu niño puede ser que te sientas desconcertada cuando lo oigas llorar. Es normal. Seguramente le darás de comer, le cambiarás el pañal, lo acunará y aun así es posible que no logres consolarlo. Quizás tenga necesidad de estar en tus brazos, de ser acunado. Ha transcurrido nueve meses confinado en el útero y ahora sentirse sin límites le puede producir una desagradable sensación de desorientación que lo hace llorar.

PERÚ

En Perú y en muchos otros países latinoamericanos los hijos llevan los apellidos de ambos padres: uno es el primer apellido del padre y el otro el primer apellido de la madre. Si el padre no conoce al niño, el recién nacido a menudo lleva los dos apellidos maternos.

No te enojés ni te desesperes. Piensa en cambio, que a medida que el niño comience a interesarse en el ambiente que lo rodea, llorará menos. A veces el llanto te parecerá distinto. Un llanto de tipo diferente puede ser signo de cansancio o quizás de

que no está bien. **Si piensas que puede estar enfermo, no dudes en llamar al pediatra.**

>> *CHUPETE/CHUPETA/CHUPÓN: SI O NO?*

El **chupete** puede ser útil para tranquilizar a tu pequeño, pero debes saber que sobre todo durante las primeras semanas podría ser un obstáculo para la lactancia materna. Por lo tanto, si decides usar chupete, espera a que el niño tenga al menos un mes de vida, cuando el amamantamiento debería haberse completamente estabilizado.

El chupete debería darse al niño cuando se lo pone a dormir, y una vez completamente dormido, sería preferible quitárselo con suavidad. Si lo rechaza, no se lo debe forzar.

El chupete no se debe mojar con sustancias dulces: en especial no se le debe dar miel durante el primer año de vida porque podría favorecer el desarrollo de infecciones peligrosas. El chupete además, se debe lavar a menudo e incluso cambiarlo con una cierta regularidad.

Chupar el chupete (o el dedito) es una fuente de tranquilidad y satisfacción para el lactante: utilizar a menudo el chupete en momentos de crisis no hace daño, pero permitir que el pequeño pase horas y horas con un objeto en la boca, obstaculiza el crecimiento normal del paladar.

Mientras el niño toma exclusivamente la leche materna u otros alimentos en biberón, es conveniente esterilizar también el chupete varias veces al día. Esta precaución deja de ser necesaria cuando, a medida que el niño crece, tiende a llevarse todo a la boca como método de conocimiento.

>> *POR QUÉ TIENE HIPO?*

El **hipo** es frecuente en los primeros 2 ó 3 meses de vida, sobre todo después del amamantamiento. No te preocupes. Es una molestia que el pequeño sobrelleva sin problemas y que se resuelve sola. Dura pocos minutos y casi siempre cesa después que el bebé hace un pequeño eructo. Entre las causas que desencadenan el hipo se cree pueda estar la voracidad o la excesiva distensión del

estómago, que se puede evitar haciendo que el lactante se pegue bien al seno de manera que con la boca abarque todo el pezón y permitiéndole hacer todas las pausas que necesite.

>> *ES NORMAL QUE VOMITE?*

El vómito de un poco de leche es una regurgitación. Se trata en general de una pequeña molestia que no afecta el buen estado de salud del bebé.

Si se repitiera muchas veces durante el día, sería conveniente consultar al pediatra para ver si el vómito puede afectar de algún modo el crecimiento normal del niño. (ver capítulo 7).

>> *CUÁNTO TIEMPO TIENE QUE DORMIR?*

La secuencia de períodos de sueño y vigilia es una necesidad fundamental del recién nacido, pero ese ritmo puede verse influenciado por el comportamiento de los padres.

Aunque el amamantamiento no supone un gran esfuerzo para el recién nacido, es natural que el pequeño se duerma después de haber mamado, sobre todo durante las primeras semanas de vida. Durante los primeros días la necesidad de mamar puede ser muy variable, al igual que los horarios. Pero apenas la cantidad de leche que ingiere aumenta y es adecuada a las necesidades del niño, se instaura un buen ritmo sueño-vigilia.

La calidad y la duración del sueño dependen sobre todo de las comidas, pero no solo de ellas. Son importantes también las condiciones ambientales. El niño se duerme más fácilmente si se respetan y satisfacen sus necesidades básicas: si no tiene más hambre, si la temperatura es adecuada, si el ambiente es tranquilo y silencioso y si es acunado.

En cambio cuando ya se pega bien al pecho, las comidas demasiado frecuentes pueden afectar el ritmo sueño-vigilia. El amamantamiento, aunque sea gratificante para el pequeño, también por

el contacto con la madre, es de todos modos un esfuerzo del que luego hay que descansar.

Si la madre amamanta demasiado frecuentemente al pequeño, quizás porque interpreta que el llanto se debe siempre al hambre, el niño se cansa aun más, reduce sus períodos de descanso ... y también los de la madre.

>> Y LOS CÓLICOS Y DOLORES DE PANCITA/BARRIGUITA ?

Hasta los tres meses el niño o la niña pueden llorar a causa de aire en la panza. Resulta conveniente ponerlo panza abajo sobre el brazo.

(Ver capítulo 7).

3. Aprendamos a cuidarlos

El niño y la niña sanos y nacidos al término normal de la gestación, en el momento del nacimiento poseen anticuerpos y disponen de una piel que los protege del ataque de los gérmenes del ambiente. En el momento del nacimiento estos gérmenes agreden la piel, las vías respiratorias y el intestino pero en la mayoría de los casos no causan verdaderas infecciones.

Pese a esa capacidad natural de defenderse, durante los primeros meses el recién nacido necesita protección para prevenir el contagio de gérmenes y virus que pueden romper tal equilibrio y producir enfermedades infecciosas.

El riesgo de infecciones, sobre todo de las vías respiratorias, aumenta si el niño convive con otros niños de 0

a 6 años. Tales infecciones se pueden prevenir, en parte, evitando el contacto estrecho con otros niños que estén enfermos.

NIGERIA

La religión musulmana indica que ocho días después del nacimiento de un niño se debe organizar una fiesta para darle la bienvenida. En esta ocasión, por primera vez y delante de los amigos y parientes, se le da su nombre.

>> UN POCO MÁS DE HIGIENE PARA ÉL Y PARA ELLA

Para prevenir la transmisión de enfermedades es muy importante la higiene de las manos. Las manos pueden incluso ser el vehículo de transmisión de gérmenes que penetran en el organismo a través de la respiración.

Recuerda por lo tanto de **lavarte siempre bien las manos** antes de tocar o de alzar un niño muy pequeño, cuando le das de mamar, cuando lo limpias, cuando revisas la cicatriz del ombligo, etc ... y no dejes de hacerlo después de haberle cambiado el pañal. Es suficiente utilizar agua y jabón, pero el lavado debe ser muy cuidadoso y sin apuro. Después de haberse enjuagado las manos, es aconsejable

secarlas con toallas que se utilizan solo para este propósito.

>> **TRATAMIENTO DE LA CICATRIZ DEL OMBLIGO**

Cuanto antes salgas del hospital con tu hijo, mayor será el cuidado que deberás prestar al estado del muñón que queda después del corte del cordón umbilical, hasta que cicatrice completamente. El cordón se seca y cae antes que pasen quince días después del nacimiento. Por tal razón es importante adoptar algunas precauciones:

- lávate siempre y muy bien las manos con agua y jabón antes de medicar el cordón umbilical;
- evita que permanezca húmeda la zona umbilical a causa de la presencia de orina, heces, gasas húmedas, etc.;
- cambia la medicación con gasa estéril dos veces al día y comprueba que no haya secreciones o sangre, que podrían ser la señal de posibles infecciones y haz que el muñón quede siempre fuera del pañal;
- para evitar que se mueva la gasa utiliza una fajita elástica que la sostenga, pero jamás banditas, curitas u otro tipo de apósito adhesivo;
- revisa frecuentemente el cordón para ver si alrededor de su base la piel está roja o con secreciones verde amarillentas, con sangre coagulada o con mal olor. Si pasan las horas y persisten estos síntomas, llévalo al pediatra. Efectivamente, hasta el momento de la completa cicatrización, el ombligo debe ser considerado como una de las principales “puertas” de entrada de los gérmenes y por lo tanto de infecciones neonatales.

Recuerda: si el muñón del cordón umbilical no se cae después de 15-20 días, o si son evidentes señales de infección umbilical o alrededor del ombligo, es necesario consultar personal sanitario especializado.

>> **LA CIRCUNCISIÓN MASCULINA**

La circuncisión de los recién nacidos de sexo masculino: Algunos pueblos por razones religiosas, por tradición o por otros motivos, practican la circuncisión masculina que consiste en quitar quirúrgicamente la piel que recubre el glande.

Esta operación, que el Servicio Sanitario Nacional italiano no reconoce como prestación quirúrgica gratuita, debe ser realizada siempre dentro de una estructura sanitaria y a cargo de un cirujano que opere en el hospital bajo el régimen de ‘intra moenia’ (médico dependiente de la institución pública pero que cobra por sus servicios) o priva-

damente. La circuncisión no debe ser practicada por personal no calificado o en sitios no adecuados desde el punto de vista sanitario. Cuando el niño será dado de alta, el cirujano o el personal sanitario darán las indicaciones para medicar la pequeña sutura que queda después de la circuncisión.

>> **CAMBIEMOS EL PAÑAL**

El **pañal** se debe cambiar a menudo. Un bebé puede llegar a ensuciar el pañal hasta 10 ó 12 veces al día durante los primeros días de vida y luego, cuando crece un poco, hasta 6 veces. Cambiar el pañal en cuanto se nota que está sucio o húmedo ayuda a prevenir las irritaciones de la piel (eritema de pañal).

Es muy importante que antes de iniciar el cambio de pañales, la madre se organice para tener a mano todo lo que va a necesitar, para no dejar solo al bebé ni siquiera un segundo. Hay que tener siempre presente que los niños se mueven con gran rapidez y en forma imprevisible!! **Por lo tanto no hay que dejarlo jamás solo sobre el cambiador.** Si la madre se debe alejar, será mejor que lo apoye en el suelo, sobre una alfombra limpia.

Para limpiar los genitales y la zona recubierta por el pañal es suficiente el agua. En el caso de las niñas, para prevenir que los gérmenes presentes en las heces puedan llegar a la vagina, es conveniente limpiar con un movimiento que va de adelante hacia atrás. Si se observan secreciones vaginales incluso de color rosado durante los primeros días de vida, no hay por qué preocuparse: se deben al efecto de las hormonas maternas. Es importante no tratar de quitarlas de la parte interna de la vagina.

En el caso de los niños, hay que limpiar cuidadosamente alrededor del pene y los testículos para prevenir irritaciones. Además, hay que evitar echar hacia atrás la pielcita del prepucio, que es posible que sea un poco estrecha en los primeros momentos y que luego se aflojará a medida que crezca el bebé.

La limpieza se puede llevar a cabo con agua tibia y jabón suave para niños, aceite de oliva y copos de algodón o gasa limpia. No es necesario utilizar lociones costosas o toallitas específicas para la higiene del bebé. De todos modos, no conviene usar productos que contengan esencias perfumadas.

Una vez concluida la limpieza, es suficiente dejar la piel limpia y bien seca. También se la puede masajear con aceite de oliva. No hay que cubrirla de talco: su uso inadecuado podría resultar peligroso para el bebé (pneumonitis de inhalación).

LAS ESTANTERÍAS DE SUPERMERCADOS Y FARMACIAS

rebotan de líquidos detergentes, lociones, baños de espuma, champú, toallitas, aceite para masajes, etc. Todos estos productos contienen sustancias químicas y perfumes, que además de ser irritantes, desorientan el olfato del niño. La piel del niño, en realidad, se mantiene sana si se repeta su fisiología: se debe mantener la película grasa que la cubre y no se deben usar productos agresivos que la dañan. Para higienizar el cuerpo es suficiente el baño con agua tibia, un jabón neutro de Marsella y almidón de arroz (también el agua de cocción del arroz contiene mucho almidón). Para proteger la piel se puede usar el aceite de oliva común (sí, ese de la ensalada!) que tiene propiedades detergentes e hidratantes. El aceite de oliva también se aconseja para la costra de lactante: se frota suavemente la cabeza del bebé con un algodón mojado en aceite de oliva, se deja un rato para que actúe, se enjuaga con agua y después se quitan los restos de piel que han quedado con un cepillo blando. El aceite de oliva hidrata la piel de todo el cuerpo si se lo usa para masajear el bebé.

Cada vez con mayor frecuencia, los supermercados ofrecen pañales ecológicos, que reciben ese nombre porque se pueden volver a utilizar con poco esfuerzo y notables ventajas para el ambiente (los pañales desechables son de celulosa que se extrae de árboles, que se cortan a tal efecto; y además después de ser usados deben ser desechados).

Es importante señalar que actualmente los niños tardan más en controlar los esfínteres que hace algunos años y quizás la causa sea el uso de los pañales desechables que no transmiten la sensación de 'mojado'.



Irritaciones.

Si aparecen zonas de la piel irritadas y enrojecidas, se puede pedir al farmacéutico o al pediatra que aconsejen una crema para resolver el problema. Si el eritema persiste se debería consultar necesariamente al médico porque podría tratarse de una infección provocada por hongos y en ese caso es importante una indicación específica.

Después de terminar de cambiar el pañal, es importante recordar que hay que lavarse cuidadosamente las manos.

LOS PAÑALES DESECHABLES: en los supermercados se ofrecen de muchos tipos. Lo más importante es cambiarlos a menudo para evitar que la orina y la falta de oxígeno irriten la piel. Hay que tener en cuenta que un niño o niña, durante los primeros tres años de vida, consumirá alrededor de 4.500 pañales desechables, unos 20 árboles de grandes dimensiones, produciendo una tonelada de basura que demorará 50 años en descomponerse. Un notable daño al ambiente, que ya está en peligro! Una solución es el pañal ecológico: pañales muy parecidos a los desechables, pero que se lavan en la lavadora. Son pañales de 100% de algodón no tratado con productos blanqueadores, de agricultura biológica, con la misma forma que los pañales desechables y con cierre tipo 'velcro'. Encima del pañal se coloca una bombacha/calzoncillo/pantaleta de microfibra, compuesta de poliéster y poliuretano que permite que pase el aire pero no que salga el agua. Entre la colita y el pañal se coloca una película muy sutil de celulosa blanqueada con oxígeno, que puede ser desechada junto con las heces en el baño o puede ser lavada y utilizada nuevamente si se ha ensuciado solamente con orina. Los pañales lavables se adaptan a la medida del bebé, son más económicos pues es suficiente comprarlos una sola vez y se pueden utilizar desde las primeras semanas de vida hasta que el niño aprenda a controlar los esfínteres. Posteriormente se podrán usar para un segundo hijo o para el niño de una amiga. En el caso de mamás que no estén dispuestas a renunciar a los pañales desechables, se debe tener en cuenta que se venden pañales no blanqueados con cloro, otros fabricados con materiales derivados del almidón de maíz, que son biodegradables y utilizables para hacer 'compost' u otros a base de almidón de grano, menos contaminantes porque el envase es reciclable.

>> DE VEZ EN CUANDO UN BUEN BAÑO

El baño es un rito que al comienzo puede parecer complicado. No existe un horario especial para bañar al bebé. En general es mejor evitarlo si el niño acaba de comer o tiene hambre. Tomando algunas precauciones se puede tratar de un momento de diversión. Durante las primeras semanas de vida y mientras no se haya caído el cordón umbilical es aconsejable no practicar un baño de inmersión, sino lavarlo con una esponja reservada a tal fin. Aunque se debe tener en cuenta que el baño de inmersión en sí, no es peligroso. Lo dicho vale también en el caso de la circuncisión masculina,



hasta que no se haya cicatrizado la herida.

Posteriormente no será necesario bañarlo todos los días. Efectivamente, si al niño se lo limpia cuidadosamente después de cada comida y cuando se cambia el pañal, será suficiente bañarlo 2-3 veces por semana.

Para muchos bebés el baño es un momento placentero; otros en cambio no lo toleran muy bien; en algunos casos si la madre no lo sujeta bien por los hombros, se desencadena el llamado reflejo de Moro

(un repentino estiramiento de ambos brazos) que asusta mucho al recién nacido. Algunos bebés necesitan un poco de tiempo para acostumbrarse pero a medida que crecen lo soportan mejor. Por lo tanto, si se nota que el baño lo altera mucho es mejor lavarlo con una esponja y volver a probar el baño de inmersión después de un cierto tiempo.

En general se aconseja no bañar al niño en la bañera grande durante los primeros seis meses de vida, sino utilizar un recipiente pequeño, llenarlo con 5-8 cm de agua y cuidar de apoyarlo en una superficie muy estable para evitar que se vuelque. El agua debe estar tibia: la temperatura ideal es entre 32° y 35°C. Para verificar si la temperatura es la adecuada se puede sumergir la mano hasta la muñeca, sumergir el codo, o usar un termómetro de los que se venden para ese fin.

Si el niño está cerca de la llave del agua caliente, hay que prestar mucha atención a que no se abra accidentalmente: la quemadura producida por el agua del grifo es una de las principales causas de accidentes entre niños menores de cuatro años que obligan a llevarlos al hospital. Para evitar las quemaduras accidentales bas-

taría regular el termostato del calentador a 60°C, que es la temperatura ideal para que salga agua caliente, pero por debajo del punto de quemadura.

Antes de desvestir al niño habrá que comprobar que la habitación esté bien caliente porque el cuerpo de los bebés más pequeños pierde calor rápidamente. Durante el baño hay que tener cuidado de sostener el cuello, la cabeza y los hombros del niño o niña con un brazo y utilizar la otra mano para lavarlo. Si el papá está en casa, puede ser una buena idea involucrarlo en la ceremonia del baño, que se puede convertir en un momento de agradable relación de a tres. Además, los hombres tienen manos más grandes y los niños se sienten mejor sostenidos.

Se recomienda no tratar de limpiar los oídos introduciendo bastoncitos con punta de algodón (hisopos) u otros objetos, limitándose a la limpieza de la parte externa de las orejas, con un algodón o con el borde de la toalla. Tampoco se debe tratar de limpiar la nariz introduciendo cuerpos extraños. La parte interior de oídos y nariz, en condiciones normales, no requiere ningún tipo de limpieza especial.

Inmediatamente después del baño se pueden cortar las uñas, que con el agua caliente estarán más blandas, utilizando siempre tijeras adecuadas para niños.

En muchos países existe la costumbre de bañar al bebé cada día. Muchas madres que viven en Italia y en Europa mantienen ese hábito. En tales casos, y sobre todo durante el invierno, es importante prestar mucha atención a calentar el ambiente, mantener la ventana cerrada mientras se practica el baño, verificar la temperatura del agua y tener a mano la ropita limpia que se va a usar. Un masaje después del baño cae siempre bien!



En Italia la mutilación de los genitales femeninos

aun en sus formas más leves, está severamente castigada por la ley que prevee penas de reclusión de 4 a 12 años para quien la practique o colabore en su ejecución, incluídos los padres. Para los médicos que practiquen tales mutilaciones se prevee la suspensión de la orden de médicos por un período que puede llegar a diez años.

4. Es hora de comer

>> LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna o amamantamiento es muy importante.

La leche que produce la madre es única, inimitable y específica para cada bebé. Su composición es ideal para satisfacer las exigencias nutritivas y de desarrollo del recién nacido. Es rica en sustancias biológicamente activas que producen numerosos efectos positivos: ayudan a la digestión, refuerzan en forma permanente el sistema inmunitario y ayudan a que madure el sistema nervioso y otros órganos.

La leche de los primeros días (calostro) también es preciosa porque es rica en anticuerpos y porque responde a las necesidades nutritivas del recién nacido, mientras espera la llegada de la leche propiamente dicha. El color normal del calostro es amarillento.

Además, y no es un factor de poca importancia, la leche materna está siempre lista para ser consumida, a la temperatura ideal y en condiciones higiénicas adecuadas.

La lactancia materna beneficia al recién nacido en muchos sentidos. El niño que se alimenta con la leche de la madre está más protegido de las enfermedades que un niño alimentado con leche artificial, requiere menos atención médica y tendrá menos posibilidades de ser internado en un hospital.

Esta protección es de larga duración y no solamente defiende de las enfermedades infecciosas (las que afectan al sistema respiratorio y las diarreas sobre todo), sino también de las alergias, la obesidad y algunos tumores. La lactancia materna contribuye al desarrollo armonioso de la inteligencia y al adecuado equilibrio del sistema inmunitario.

La lactancia también beneficia a la madre. La mamá que amamanta logra:

- un ahorro desde el punto de vista económico;
- reducir el riesgo de tumor al seno;



- reforzar los huesos, reduciendo el riesgo de osteoporosis en la edad senil;
- recuperar el peso anterior al embarazo más rápidamente, sobre todo si la lactancia se prolonga más allá de los primeros meses.

>> **CÓMO SE REGULA LA PRODUCCIÓN DE LECHE?**

Los mecanismos de producción de leche han quedado claramente determinados durante la evolución de la especie humana y las madres habitualmente están en perfectas condiciones de amamantar. Transcurridos dos o tres días después del parto se produce la 'subida' de la leche, o sea la producción abundante de leche que reemplaza el calostro, el inestimable líquido de los primeros días. El principal estímulo que induce la producción de leche es la suc-

ción del niño, por lo tanto cuantas más veces se agarra el bebé al pecho de la madre y durante más tiempo, mayor será la estimulación hormonal y mayor la producción -que tenderá a 'derramarse', a salir del pecho-, facilitando la succión del niño.

Es importante saber que todas las mujeres pueden amamantar, a menos que estén gravemente enfermas. Pero a veces el estrés, el dolor o la preocupación por la lactancia misma, pueden interferir negativamente sobre los mecanismos hormonales que regulan la producción de leche.

En cambio la tranquilidad, el afecto o la seguridad en sí misma, son todas condiciones que favorecen la lactancia. Cada mujer tiene que saber que es ella la que produce la mejor leche para su hijo o hija. Cuando el bebé chupa, activa la producción de leche gracias a la prolactina, que es una hormona producida por la hipófisis (una glándula que está ubicada en el centro del cerebro) y que a medida que el recién nacido estimula el seno chupando, hace que la madre produzca más leche en igual proporción: cuanto más chupa el niño, más leche produce la madre.

La mayor parte de los niños está en perfectas condiciones de chupar con mayor o menor frecuencia y durante más o menos tiempo según el hambre que tengan y lo que realmente necesitan (**lactancia a voluntad o lactancia a demanda**). Otros niños en cambio, aun siendo sanos, tienden a dormir más y en este caso hay que despertarlos y estimularlos para que chupen, sobre todo durante los primeros días después del parto, o sea en la fase de comienzo de la lactancia. Si en este primer período se le ofrecen al niño otros líquidos (manzanilla, tisanas, solución azucarada, agua y azúcar) en vez de la leche, el bebé chupará menos el pecho y estimulará menos la glándula mamaria de la madre que terminará por producir menos leche.

Una de las preguntas que se hacen las madres es si la lactancia materna exclusiva es suficiente para nutrir bien al niño. Algunas señales son: una cantidad suficiente de orina en el arco de las 24 horas (6 ó más pañales de algodón, 4 o más pañales desechables); de 3 a 8 defecaciones durante las 24 horas en el primer mes de vida (luego la frecuencia disminuye); la vivacidad; un buen tono muscular; piel sana; el crecimiento que se percibe porque hay que desechar los vestidos que le quedan pequeños.

Cuántas veces al día?

Como orientación, 8 veces al día, admitiendo muchas variaciones

(incluso hasta 12 veces y en forma transitoria, todavía más). Pero la mayor parte de los bebés alimentados exclusivamente con leche materna piden alrededor de 8 tomas al día durante los primeros 6 meses de vida. Se trata de todos modos de un ritmo que puede variar de acuerdo a otras exigencias de la madre y el bebé.

Si el niño se comporta en forma poco natural en materia de alimentación, conviene tratar de averiguar el motivo, incluso pidiendo consejo a personas más expertas.

Al bebé hay que dejarlo chupar de un pecho todo el tiempo que quiera para que llegue a extraer la leche 'más gorda' que se presenta al final de la toma y que es la que da sensación de saciedad. Efectivamente a veces será suficiente que chupe de un solo pecho, aunque en otras ocasiones querrá chupar de ambos.

Algunas madres se sienten muy cansadas durante la lactancia y necesitan más ayuda y mayor apoyo familiar. Si el niño no se pega al pecho correctamente y como consecuencia no chupa eficazmente, es posible que a la madre se le produzcan estrías, pequeñas heridas dolorosas en la piel del seno.

Por esta razón es aconsejable que la madre busque una posición cómoda y relajada, que sostenga al bebé sin contraer

excesivamente los músculos, y quizás que levante un poco los pies. Para asegurar que el niño se pegue bien al seno, reduciendo al mínimo la posibilidad de lastimar el pecho materno, es útil tener en cuenta lo siguiente:

- el cuerpo del niño y el de la madre tienen que estar en estrecho

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

En Kasai cuando a un niño se le cae un diente, sus hermanos mayores o un adulto lo acompañan fuera de casa de noche. Según la tradición el niño debe llevar apretado el diente en su manito junto con un pedazo de carbón. Mirando la luna el niño arroja el dientito al aire y le pide a la luna que le traiga otro al día siguiente, cuando vuelva a aparecer.

Luego, de espaldas a la luna, arroja el trozo de carbón, que en la tradición local es el símbolo de la pérdida y el sufrimiento, diciéndole que se vaya y que no vuelva.

contacto (la pancita del bebé apoyada contra el abdomen de la mamá);

- la cabeza, el tórax y las piernitas deberían estar en línea recta;
- el pezón y una buena porción de la aréola del seno deben entrar en la boca del lactante, cuyo labio inferior debe quedar hacia afuera.

En cambio no es aconsejable que el bebé introduzca en su boca solamente el pezón, tampoco que chupe su propio labio inferior junto con el pezón ni que chasquee la boca mientras chupa; todas estas cosas hacen que la succión no sea tan eficaz como debiera.

Existe un conjunto de creencias en relación a la mujer que amamanta, que se han acumulado a lo largo de siglos y que todavía hoy siguen vigentes. Es posible que esas creencias se fundaran en las condiciones higiénicas en que vivían las mujeres antiguamente, pero hoy no tienen ningún sentido y veremos porqué.

ATENCIÓN: *hay que deshacerse de algunos viejos mitos.*

- La mujer que amamanta debe comer como lo hace habitualmente. Si nota que algunos alimentos producen molestias a su bebé puede eliminarlos de su dieta. Solamente en el caso de que la mamá siga una dieta vegetariana estricta, a la leche podría faltarle vitamina B12 y sería necesario integrarla con productos específicos.
- No se ha comprobado que beber mucho líquido (agua, cerveza, caldo de pollo, boza, mate cocido, etc.) aumente la producción de leche. Es una creencia que se justifica si el clima es muy cálido y la madre pierde exceso de líquido porque suda mucho. En este caso cada mujer se dejará guiar por su propia sed y beberá la cantidad de líquido necesario, sin necesidad de estar calculando cuánto debe tomar. Si no hace demasiado calor, la producción de leche depende sobre todo de que el bebé succione correctamente el pecho y durante todo el tiempo que quiera.
- La limpieza diaria del cuerpo y del seno es suficiente para proteger al niño del riesgo de muchas infecciones, sin que haga falta recurrir a otros complicados rituales higiénicos.
- La madre puede seguir amamantando aun si tiene gripe u otro tipo de infección común.

- La mamá que amamanta puede realizar una actividad deportiva normal que incluso puede favorecer la producción de leche.
- En caso de que sea necesario, la madre podrá hacerse exámenes radiológicos (por ejemplo, una radiografía), recibir anestesia (para un tratamiento dental, por ejemplo) y tomar casi toda clase de medicamentos, una vez que haya comprobado que son compatibles con la lactancia.

► **ATENCIÓN:**

en cambio hay que abandonar algunas costumbres que pueden perjudicar la lactancia.

- El humo de los cigarrillos puede disminuir la producción de leche y seguramente hace daño a la madre y a quien la rodea; aumenta el riesgo de enfermedades del sistema respiratorio y de muerte súbita infantil (ver cap.1 y 8).
- Se deben evitar las bebidas alcohólicas o al menos beberlas con moderación y con las comidas, porque el alcohol pasa directamente a la leche y si es excesivo puede producir somnolencia al lactante y problemas en su alimentación

Es muy importante que la lactancia sea exclusiva, o sea que no se le den al bebé otros líquidos (leche artificial, tisanas, manzanilla) o alimentos semi sólidos o sólidos (fruta, potecitos, sopitas).

Cuanto más exclusiva y prolongada en el tiempo sea la lactancia, mayor será el beneficio para la salud de la madre y del bebé.

Si se evitan los alimentos que no son necesarios es probable que la lactancia se pueda prolongar en el tiempo, prolongando los beneficios que de ella se derivan.

Si el niño crece normalmente, la alimentación exclusiva al seno puede continuar durante los primeros seis meses. La leche materna tiene la composición adecuada para responder a las exigencias nutritivas del lactante durante todo ese período. En caso de duda, o si la madre cree que la leche no es suficiente o que el bebé necesita algo más, bastará contar cuántos pañales moja durante 24 horas. Si son 4-5 o más, la mamá puede estar tranquila. La leche que produce es suficiente.

Dar al lactante otros alimentos además de la leche materna, sin un motivo preciso, no aporta ninguna ventaja.

Durante la lactancia el seno puede presentar algunos problemas. Una buena parte de los problemas, por ejemplo las es-

trías (pequeñas heridas dolorosas del pezón), la obstrucción de los conductos de la leche (la leche no fluye bien y se acumula en algunas zonas) y la mastitis (la acumulación de leche produce una infección de la glándula mamaria), se pueden prevenir haciendo que el bebé se pegue correctamente al pecho y dejándolo que chupe todo lo que quiera. La acumulación de leche se puede prevenir y corregir con agua caliente (paños calientes sobre el pecho, duchas, inmersión en la bañera) y drenándolo manualmente.

Si aparecen estrías habrá que ver si esto se debe a que el bebé no se pega correctamente y en este caso basta con corregir el error. No se ha comprobado que existan pomadas, ungüentos o tratamientos locales eficaces para ese problema. No se aconseja el uso de protectores o pezoneras (piezas de plástico delgado que protegen el pezón) que a lo sumo constituyen una solución temporal que hay que abandonar apenas se curan las estrías.

Si está claro que el bebé toma menos durante el día, se puede sacar leche del seno (a mano o con un sacaleche) para evitar que se acumule.

La preparación de la leche artificial



1. Verter el agua hirviendo en el biberón/tetero/ mamadera limpio
2. Verificar el volumen del agua para evitar errores en la concentración del preparado
3. Medir el polvo al ras, para evitar que la leche resulte demasiado concentrada y de difícil digestión
4. Agregar la cantidad necesaria de medidores (habitualmente 1 cada 30 ml de agua)
5. Cerrar con la tetina y la rosca bien limpios
6. Agitar bien
7. Controlar la temperatura sobre la piel del dorso de la mano
8. Lavar y enjuagar con cuidado el biberón y la tetina

>> *COMPLEMENTACIÓN DE LA LECHE MATERNA*

Después del sexto mes se deberían ofrecer al niño algunos alimentos además de la leche, sobre todo aquellos ricos en hierro como carne, pescado o cereales. Si la mamá lo desea puede seguir amamantando su niño hasta los dos años o incluso hasta más tarde.

La madre podría decidir usar leche artificial si lo desea, cuando realmente produce poca leche, porque existen contraindicaciones para la lactancia o porque tiene que volver a trabajar.

Hace años se decía que existían muchas contraindicaciones para la lactancia materna, las cuales actualmente no son reconocidas como tales. Hay muy pocas contraindicaciones de verdad sin duda alguna: si la madre es seropositiva al virus del SIDA, si debe tomar algunas medicinas especiales o las sustancias que se utilizan para hacer scintigrafía. En estos casos se usará leche artificial siguiendo las indicaciones del pediatra (existe una leche para los primeros meses y después del sexto mes se usa una leche de continuación). No es aconsejable la leche natural de vaca o de cabra pues su composición no es adecuada a las necesidades nutricionales de un niño durante su primer año de vida y además pueden producir carencia de hierro.

En el caso se quiera usar leches especiales (soya, arroz, antivómito, antialérgica) habría que consultar previamente con el pediatra.

La leche artificial puede ser líquida (lista para ser usada) o en polvo; en este último caso se debe preparar disolviéndola en agua corriente hervida durante veinte minutos. Una vez abierta la lata o caja de leche, se debe conservar cerrada y en el refrigerador/nevera/heladera.

Antes de preparar la leche hay que lavarse bien las manos y comprobar la temperatura del líquido antes de dársela al bebé.

No se debe volver a utilizar la leche que el niño no toma y que queda en el fondo del biberón/mamadera; se debe desechar.

Hay que mantener perfectamente limpios los biberones/teteros y la tetina e incluso hay que esterilizarlos periódicamente con líquidos especiales o hirviéndolos.

En el caso de alimentación con leche artificial, al igual que con la natural, hay que ser elásticos respecto a la cantidad y al número de veces que se le da de comer al bebé. Lo importante es dejarse guiar por la 'demanda' (y el hambre) del niño. Las cantidades de

leche artificial que en general se señalan en las confecciones que se venden en los comercios, son solamente indicativas.

>> *INTRODUCCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: EL "DESTETE"*

Se puede iniciar el destete a partir del sexto mes cumplido, lo cual significa agregar comida sólida o semisólida (bizcochos, fruta, papilla, sopa, etc.) a la alimentación láctea (ya sea materna o artificial para el primer semestre).

A esa edad el niño seguramente está listo desde todo punto de vista (psicológico, motriz, digestivo) para recibir otro tipo de alimento además de la leche, puede comer con cucharita y deglutir alimentos densos.

El amamantamiento es un modo de dar al niño nutrición y al mismo tiempo seguridad. El alimento y el afecto lo ayudan a que sea cada vez más autónomo. Si la madre lo desea, el amamantamiento puede continuar en el segundo semestre de vida, en el segundo año, o más allá, como sugiere la Organización Mundial de la Salud. El niño que es amamantado aun después de haber superado el segundo año de vida, no es un malcriado, ni la madre debe pensar que está perjudicando su madurez o limitando su autonomía. Es exactamente al contrario y está confirmado por la opinión actual de expertos y por estudios científicos.

Más allá de los aspectos nutricionales, el destete es para el pequeño un momento delicado e importante de adquisición de nuevas experiencias con respecto a olores, sabores, a la aceptación de la cuchara, etc.

Algunas normas simples de tipo general

Actualmente no se da mucha importancia al orden en el cual se incorporan los alimentos semisólidos y sólidos a la alimentación del bebé, cosa que hace años era muy importante. Ese orden puede variar de acuerdo a las preferencias del niño, a la cultura gastronómica de la familia y a los consejos del pediatra.

No es necesario postergar el suministro de alimentos tales como el pan y los fideos (contienen gluten); pero en cambio es importante **no exagerar con la oferta de alimentos salados y con alto contenido proteico**. Los errores más comunes en la primera fase de la alimentación se deben al exceso de queso y carne, que hacen

más lento el metabolismo del niño y además pueden orientarlo hacia una alimentación menos sana, porque se acostumbra a comer demasiadas proteínas y sal.

En el caso de un niño alimentado con leche artificial es importante resistir a la tentación de agregar bizcochos, cremas u otros productos en el biberón. Habrá que esperar por lo menos hasta el 4° mes y si es posible hasta el 6°, prosiguiendo el destete según las mismas líneas generales que se aplican a un bebé alimentado al seno.

Cuáles pueden ser los primeros alimentos?

Como primeros alimentos además de la leche, se pueden probar los siguientes, de acuerdo a las preferencias de la madre, los usos culturales y la aceptación del bebé:

- vegetales cocidos y pisados como papas, zanahorias.
- banana, pera o manzana rallada
- crema de arroz incorporada a la leche

y posteriormente:

- carbohidratos como arroz, maíz, porridge, akamu, tapioca, yuca
- proteínas (sin exagerar): carnero, cordero, pollo, vaca, pescado, cabra, cerdo

>> QUÉ COSAS HAY QUE EVITAR?

A los alimentos no se les debe agregar azúcar (que produce caries), sal (los alimentos ya contienen suficiente), miel (nunca se debe dar durante el primer año de vida porque puede contener un germen muy peligroso, el botulino). Es mejor evitar algunos alimentos como ciertos yogures o leches, que se distinguen por un reducido contenido de grasa, porque la grasa es importante para un organismo en crecimiento, especialmente para el cerebro.

A medida que el niño come más alimentos semi sólidos y sólidos, bebe menos leche (materna o artificial). Actualmente se considera beneficioso seguir amamantando a un niño incluso después que ha comenzado a comer alimentos sólidos y semi sólidos.

En algunos casos y en ciertas condiciones, es posible que haya que dar vitaminas al niño durante su primer año de vida, siempre de acuerdo con las indicaciones del pediatra.

Recomendaciones finales

La alimentación durante el primer año de vida se puede organizar bastante sencillamente, si se tiene presente que la leche materna es siempre el alimento de referencia.

HAY QUE RECORDAR QUE:

1. La leche materna es el alimento adecuado para el bebé durante los primeros seis meses de vida.
2. Como alternativa, y además de la leche materna, se puede usar leche artificial, de un tipo para los primeros meses y de otro para niños más grandes.
3. Las leches especiales, como la de soya o anti alérgica, solamente se le darán al bebé en caso de necesidad individual específica.
4. El destete comienza cuando el bebé ha cumplido los seis meses de vida al mismo tiempo que se le sigue dando leche (materna o artificial)
5. Además de los alimentos sólidos y semi sólidos, se puede seguir amamantando al bebé durante el segundo año de vida, e incluso más adelante si la madre lo desea.
6. Una vez iniciado el destete, se deberían dar al niño alimentos ricos en hierro, pero sin exagerar en los que son ricos en proteínas.
7. Los niños normales pueden consumir gluten (pan, fideos) sin problemas.
8. Si el pediatra cree que es necesario, a los niños se les puede dar vitamina D en el caso de lactancia exclusiva al seno.

OTRAS RECOMENDACIONES ÚTILES PARA TODA LA FAMILIA

- Algunas veces puede ser más cómodo utilizar alimentos infantiles preparados industrialmente, pero no hay que dejar que sustituyan completamente los alimentos cocinados en casa. En el caso de que se utilicen, hay que verificar la fecha de vencimiento y si han sido conservados al vacío, ver si lo han mantenido.
- Hay que asegurar que la preparación de los alimentos se haga en las mejores condiciones de higiene. Por eso hay que lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar y servir la comida.
- La superficie sobre la que se preparan los alimentos debe estar limpia y hay que evitar que los animales domésticos entren en la cocina.
- Los alimentos, sobre todo los destinados a los niños pequeños, no se deben calentar más de una vez.
- Hay que evitar que los niños consuman huevos crudos que pueden estar contaminados de salmonela; de la misma manera no deben consumir dulces preparados a base de huevos crudos.
- Es importante separar los alimentos cocidos de los crudos. El alimento crudo, especialmente la carne y los derivados del pollo pueden contener micro organismos peligrosos que pueden pasar a otros alimentos, durante la preparación y la conservación en la nevera/frigorífico/heladera.
- Los alimentos deben ser conservados a una temperatura que ofrezca seguridad. Los micro organismos se pueden multiplicar velozmente si se conservan los alimentos a temperatura ambiente, sobre todo en verano. Por debajo de los 5°C y por encima de los 70°C el crecimiento de los micro organismos disminuye o se detiene.
- No hay que dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente durante más de dos horas.
- Poner rápidamente todos los alimentos cocidos y perecederos en la nevera/frigorífico/heladera (mejor si por debajo de los 5°C), si no se van a consumir inmediatamente.
- Cocinar muy bien los alimentos, sobre todo carne, pollo, huevos y pescado: la temperatura interna debe llegar a los 70 grados; hay que hervir las sopas antes de consumirlas.
- Si se utilizan sobras hay que calentarlas bien; no basta entibiarlas.



un ANALISIS DETALLADO

ANTICONCEPCIÓN DURANTE LA LACTANCIA

La prolactina, la hormona que regula la producción de leche durante la lactancia, puede inhibir la ovulación. La cantidad de prolactina que se genera depende de la fuerza de succión del lactante y de la frecuencia con que mama. Por lo tanto la prolactina no mantiene un valor constante durante todo el período de la lactancia, y en consecuencia no se puede tener la certeza de que haya inhibido completamente y en forma constante la ovulación.

Por ese motivo, habría que optar por otro sistema de control de la fertilidad.

Existen dos posibilidades durante la lactancia:

- métodos de barrera: el preservativo
- métodos hormonales: la píldora a base de Progesterona, que debería ser indicada por el médico teniendo en consideración la historia personal (es el único anticonceptivo hormonal que es posible usar durante la lactancia).



5. Las vacunas

>> *ES REALMENTE NECESARIO VACUNAR A LOS NIÑOS?*

Las vacunas son un sencillo y formidable instrumento de prevención: las vacunas construyen las defensas inmunitarias imitando a la naturaleza, pero no provocan los daños que produce la enfermedad!

Las vacunas que se suministran una o varias veces en el curso de la vida de una persona constituyen una protección gracias a la memoria inmunitaria de larguísima duración, sin las consecuencias a veces terribles, que puede tener una enfermedad.

Es importante saber que poder disponer de vacunas eficaces y seguras -y también de agua potable no contaminada- han sido los factores que más han contribuido a mejorar el estado general de salud de la población.

Las vacunas ayudan a combatir enfermedades infecciosas muy peligrosas, para las cuales no siempre hay medicinas, o si las hay no siempre son eficaces; y ayudan también a evitar enfermedades que pueden ser la causa de graves complicaciones.

>> *CUÁLES VACUNAS?*

En Italia se deben vacunar obligatoriamente todos los niños recién nacidos contra el tétano, la difteria, la poliomielitis y la hepatitis viral B; asimismo se recomienda vacunar contra el sarampión, la parotiditis, la roséola o rubeola (MMR), la tos convulsa y las infecciones por *Haemophilus influenzae* (Hib).

También existen otras vacunas que ayudan a prevenir algunas enfermedades infantiles - la vacuna contra la gripe, el neumococo, la meningitis C y la varicela-, cuyo uso se recomienda en algunos casos especiales.

>> *CUÁNDO HAY QUE VACUNAR?*

En general se recomienda vacunar después que el bebé ha cumplido el segundo mes de vida, pero la edad prevista para la primera dosis y los sucesivos refuerzos, varía de acuerdo al tipo de vacuna, sea esta obligatoria o recomendable.

DÓNDE SE VACUNA?

Para recibir información detallada sobre el calendario de vacunación conviene preguntarle al pediatra o al centro de vacunación más cercano al propio domicilio.

Los Centros de Vacunación están distribuidos en todo el territorio nacional; cada ASL tiene su propia organización, pero en cada distrito hay por lo menos uno.

Los Centros ponen a disposición del usuario todas las vacunas previstas por los programas nacionales, mientras que la oferta de las vacunas recomendables depende de las decisiones de cada Región. Es posible vacunar a los niños fuera de los centros de la ASL (Centro hospitalario, pediatra de base, pediatra privado), pero en cada caso el médico deberá extender un certificado indicando el tipo de vacuna, el número de lote de producción y su vencimiento. El certificado luego tendrá que ser registrado en el Centro de Vacunación competente.

>> VACUNAS SEGURAS

Las vacunas que hoy en día se preparan son cada vez mejores; son más seguras y producen menos efectos colaterales. Muy a menudo en cada ampolla vienen varias vacunas, y de esa manera no hay que dar tantas inyecciones, se ahorra tiempo y sobre todo estrés para la madre y el niño.

Contraindicaciones

Las vacunas son seguras para la absoluta mayoría de los niños, pero pueden existir situaciones en las cuales la vacunación está contraindicada, transitoriamente y a veces en forma definitiva.

Las contraindicaciones son transitorias cuando se dan circunstancias que no permiten que el niño sea vacunado en ese período.

Hay que postergar la vacunación si:

- el niño sufre una enfermedad aguda con fiebre alta;
- el niño está tomando medicinas que actúan sobre el sistema inmunitario, tales como corticoides en dosis altas.

Las contraindicaciones son definitivas, o sea no hay que vacunar

En el caso de niños nacidos en el exterior, o también si han vivido fuera de Italia durante muchos años, y aun en el caso de que los padres estén seguros de que han sido vacunados, será útil consultar con el Centro de Vacunación para saber si las vacunas y las dosis que han recibido son las previstas en Italia, para decidir si hay que hacer algo más.



al niño si:

- ha manifestado reacciones graves a una vacuna anterior;
- sufre alguna enfermedad neurológica en evolución
- es alérgico a algunos antibióticos como la estreptomicina o la neomicina (o si el antibiótico los contiene)

Habrà que decidir caso por caso si el niño sufre enfermedades tales como leucemia, tumores, SIDA.

También se pueden dar circunstancias que no representan contraindicaciones propiamente dichas, pero que exigen ciertas **precauciones. Es importante hacer notar al pediatra si:**

- el niño tuvo fiebre muy alta cuando recibió una dosis anterior de la misma vacuna;
- lloró mucho y no se lo podía consolar;
- tuvo convulsiones febriles;
- recientemente ha recibido inmunoglobulina

Al igual que todos los medicamentos, también las vacunas pueden provocar reacciones secundarias que en la mayor parte de los casos son leves y transitorias. En general consisten en fiebre e hinchazón del punto donde ha sido inoculada la vacuna y se previenen o tratan fácilmente con antiinflamatorios y antifebriles.

Reacciones más graves son muy raras: un caso cada mil o millones de dosis suministradas.

En algunos países, sobre todo aquellos en vías de desarrollo, todavía existen enfermedades infecciosas que en Italia ya han desaparecido.

Antes de viajar a esos países es conveniente pedir información anticipadamente (por lo menos un mes antes) al pediatra para saber si conviene dar al niño alguna otra vacuna y también para conocer algunas otras medidas de prevención que pueden ayudar a que el viaje sea mejor, reduciendo el riesgo de enfermedades del niño y de los padres.

En cada Región existen centros de información para viajeros que van al exterior a los cuales se pueden pedir datos sobre vacunas y otros consejos.

Todas las vacunas que se le han dado al niño se anotan en una libreta, ficha o certificado. Es un documento importante, hay que conservarlo con cuidado y llevarlo cada vez que se va al pediatra, a un especialista, a los primeros auxilios o al hospital. También hay que llevarlo cuando se viaja al exterior o se regresa al país de origen.



CALENDARIO DE VACUNACIÓN

VACUNA	2 meses	4 meses	10 meses	12 meses	5-6 años	11 años	15 años	Cada 10 años
DIFTERIA TÉTANO TOS CON- VULSA	✓	✓		✓	✓		✓	✓
POLIOMIELITIS	✓	✓		✓	✓			
HEPATITIS B	✓	✓		✓				
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	✓	✓		✓				
SARAMPIÓN, PAROTIDITIS, RUBEOLA				✓	✓			
PAPILLOMAVIRUS (EN NIÑAS)						✓✓✓		
NEUMOCOCO*	✓	✓	✓					
MENINCOCO C*	✓	✓	✓					
VARICELA						✓✓		
ROTAVIRUS	Dos o tres dosis por vía oral después de cumplidas las 6 semanas							

La vacuna Hexavalente reúne las vacunas contra difteria, tétano, tos convulsa, hepatitis B y Haemophilus. En algunas Regiones, las ASL ofrecen gratuitamente las vacunas que aparecen en los recuadros azules, en otras en cambio se dan gratis a niños en "condiciones de riesgo". Todos los niños pueden recibir la vacuna pagando un ticket.

Las vacunas en los recuadros rosados solo se efectúan mediante pago.

* En el caso de las vacunas contra la meningitis y el neumococo se debe pedir información al pediatra o al centro de vacunación sobre la posibilidad de inmunización en tiempos distintos y con un reducido número de dosis.

6. Los niños crecen

El aumento de peso de un niño, el crecimiento de la altura y de la circunferencia del cráneo son señales de su buena salud. El pediatra, para verificar que el crecimiento y el desarrollo son normales, compara las medidas de cada niño con tablas estandarizadas.

Si el peso, la estatura y la circunferencia del cráneo están muy alejados de los valores normales, entonces habrá que aclarar cuáles son las causas, sobre todo si esto sucede después de un periodo de crecimiento regular. Esta cuestión es muy importante durante los primeros meses de vida, cuando el bebé crece muy rápidamente. Hay que tener en cuenta que en 4-5 meses los niños duplican el peso que tenían al nacer. Este crecimiento se debe a la multiplicación de las células del cuerpo, incluidas las del cerebro. Por esta razón es especialmente importante el control de la circunferencia del cráneo durante el primer año de vida. En ese lapso se organizan en el cerebro los centros nerviosos que son responsables del aprendizaje y la memoria, en la trayectoria que todo niño recorre hacia la autonomía y la definición de su identidad.

Es importante, cuando se trata de evaluar el desarrollo de cada niño, que no se lo compare con otros, sino que se lo considere por sí mismo.

BULGARIA

Cuando un niño comienza a caminar se lleva a cabo un ritual llamado *Prostapalnik*, que es importante para adivinar cuál será la futura profesión del pequeño.

Los padres extienden un lienzo blanco en el suelo y colocan sobre el mismo una serie de objetos: un lápiz, un martillo, un libro, dinero, un destornillador, un perfume, etc, cada uno de los cuales representa simbólicamente una profesión.

Mientras tanto la madre ha cocinado un pan redondo y lo hace rodar hasta el lienzo indicando al niño que lo siga en su trayectoria hasta alcanzar alguno de los objetos allí depositados. El primer objeto que el pequeño aferra, exhortado por los padres, indica cuál será su futura profesión. El ritual se concluye con la oferta del pan, con miel y queso, a los participantes. El primer bocado es para el niño y el resto para los invitados.

El peso y la estatura están determinados parcialmente por la genética, o sea que dependen de la herencia, pero también de la nutrición, de los estímulos y del estilo de vida.

Por lo tanto, cuando se evalúan el peso y la estatura hay que tener en cuenta:

- las características de los padres y hermanos;
- las condiciones de vida y del ambiente;
- las curvas de crecimiento, que son los valores estándares de medida de la población a la cual se pertenece, y a la cual pertenece el niño.

Los pediatras aconsejan prestar atención a las curvas de crecimiento del niño, pero es importante que no se transformen en un motivo de ansiedad para los padres.

No es oportuno pesar y medir al niño cada día. Se debe vigilar la evolución de su crecimiento y dirigirse al pediatra si se nota que se hace significativamente más lenta.

El pediatra que sigue al niño chequea su estado de salud periódicamente: esos son los momentos en los que se puede verificar el crecimiento y también aclarar con el médico las dudas o los problemas que puedan existir en la nutrición, el comportamiento o el desarrollo del pequeño. El calendario de las visitas periódicas y del programa de vacunación ofrecen, durante el primer año de vida, numerosas ocasiones de encuentro con el médico y aseguran el bienestar del pequeño. El calendario de las visitas médicas periódicas puede variar de una región a otra, pero tales diferencias no modifican la eficacia del programa gratuito de prevención.

Cuando se da de alta del hospital al niño, el neonatólogo lleva a cabo un primer balance de la salud del recién nacido y los padres reciben información sobre su estado general de salud, si el peso y la altura son normales, si se registran problemas importantes en la vista o el oído, si las funciones neuromotrices son normales y si no hay malformaciones evidentes.

El cuadro incluido más abajo da una lista de los elementos que habitualmente permiten evaluar el desarrollo de un niño en los primeros 12-15 meses de vida.

No hay que preocuparse si el niño no se adapta exactamente a las etapas de desarrollo correspondientes a cada edad. El desarrollo puede ser más precoz o más lento, pero normal.

En caso de dudas, preocupación o ansiedad, se debe acudir al pediatra que ha seguido al niño desde el nacimiento, que junto con los padres, podría decidir efectuar chequeos con más frecuencia, sugerir alguna modificación en los cuidados que se prestan al pequeño, o en caso necesario, proponer algún tratamiento.

“NACIDOS PARA LEER” Y “NACIDOS PARA LA MÚSICA”

Algunos estudios recientes demuestran que leer en voz alta, cantar o escuchar música, y jugar con objetos sonoros con los niños, constituyen estímulos precoces que tienen una influencia positiva ya sea desde el punto de vista afectivo (oportunidad de relación entre el niño y sus padres) como del conocimiento (desarrollo de la comprensión lingüística, de la capacidad de lectura y de las potencialidades expresivas y musicales del niño).

Nacidos para leer es un proyecto que promueve la lectura a los niños desde el primer año de vida (entre los libros editados para el proyecto existen algunos en ediciones multilingüe): www.natiperleggere.it

Nacidos para la música se propone acercar el niño a la música desde el período prenatal: www.natiperlamusica.it

LAS PRINCIPALES ETAPAS DEL DESARROLLO

EDAD EN MESES	Desarrollo Neuro Motriz	Desarrollo Del Conocimiento
2-3	Boca arriba, levanta la cabeza y la gira hacia ambos lados. Muy pronto se descubre las manos y las mira durante mucho tiempo.	Distingue el rostro de la madre (o de quien se ocupa de él habitualmente) y lo sigue con la mirada durante breves momentos.
4	Levanta bien la cabeza y la gira hacia ambos lados, aun estando boca abajo. Trata de ponerse de costado cuando se encuentra boca arriba, para tratar de agarrar los objetos y si está bien apoyado, comienza a llevárselos a la boca para conocerlos.	Comienza a localizar los sonidos y reacciona cuando escucha la voz de la madre. Responde con grititos a la voz de quien está cerca, comienza a sonreír y también responde a los estímulos y a la sonrisa de las personas. Examina el rostro de quien está cerca y los objetos que sostiene en las manos.
6	Boca abajo, se apoya bien en los brazos levanta la cabeza y una buena parte del tronco; logra pasar de la posición boca abajo a boca arriba. Agarra los objetos durante bastante tiempo y de vez en cuando trata de pasarlos de una mano a la otra.	Distingue los sonidos que le son más familiares, aunque estén lejos, y trata de imitarlos incluso en forma repetitiva. Delante de un espejo reacciona con movimientos y sonidos repetitivos (lallación). Pega grititos y se agita cuando ve la comida y acepta que se le ofrezca con la cucharita.
9	Sentado en el cochecito o en la sillita de comer, permanece durante bastante tiempo moviendo libremente los brazos y las piernas. Se sienta sin apoyo durante algunos minutos. Comienza a gatear (algunos se arrastran sobre la panza, otros tratan de arrastrarse sentados). Agarra los objetos con dos dedos.	Reconoce los objetos que se le dan más a menudo. Responde a las órdenes más sencillas y comienza a comprender el significado del "no". Pronuncia sus primeras palabras y se da vuelta cuando lo llaman por su nombre. Prefiere los alimentos semi sólidos que se lleva a la boca con las manos y acepta los alimentos que se le ofrecen con una cucharita.
10-12	Apoyándose en algo logra estar de pie, esboza algunos pasos laterales. Posteriormente, si se lo lleva de la mano e incluso solo, comienza a caminar.	Sigue bien los objetos en movimiento que le interesan y entiende el significado de las palabras más comúnmente usadas, sobre todo si indican objetos que le son familiares. Dice "mamá" y "papá" y esboza alguna otra palabra. Juega con sus vestiditos y si puede, se quita las medias. Comienza a utilizar solo la cucharita.

7. Primeros malestares, primeros cuidados, primeras medicinas

Todos los niños pueden sufrir molestias, algunas leves, otras más graves. Ningún niño ha dejado de tener cólicos, un poco de tos o algunas líneas de fiebre, alguna vez. Cuando un niño sufre alguno de estos trastornos la madre no debe sustituir al médico pero debe aprender a comprender los síntomas y a apreciar los cambios que sufre su criatura para decidir si hay que llamar al médico y para poder explicarle qué cosas la preocupan. A continuación daremos algunos consejos e indicaciones que pueden ser útiles en los momentos de incertidumbre. De todos modos si la madre no sabe cómo enfrentar la situación, lo mejor es siempre llamar al médico.

>> LOS COLICOS PROVOCADOS POR GASES

Qué son y cómo se presentan?

Se trata de un fenómeno que muy a menudo afecta a los lactantes, sobre todo en los primeros tres meses de vida.

Un cólico es un fuerte dolor abdominal que causa un llanto imprevisible, agudo, intenso y difícil de calmar, que en general ocurre en las horas de la tarde o de la noche. El abdomen se endurece y las piernas se pliegan hacia la barriguita; la cara se enrojece, los pies pueden estar fríos y los puños cerrados.

Cuáles son las causas?

El dolor es producido por una rápida hinchazón de la pared intestinal a causa de la presencia de una burbuja de aire.

No existe una sola causa aislada que pueda explicar completamente el fenómeno.

Más bien suele tratarse de un conjunto de factores: la ansiedad de los padres, la ingestión de alimentos ricos en carbohidratos, alergia o intolerancia a la leche o a algunos alimentos ingeridos por la madre, la excesiva 'tragada' de aire porque el niño tiene mucha

hambre o la falta de coordinación en el acto de succionar.

Qué se puede hacer para prevenir o curar los cólicos?

Dado que las causas posibles son varias y simultáneas, también los tratamientos serán diferentes.

Es habitual observar que la defecación y la emisión de gases producen un alivio temporal al lactante.

Por lo tanto acunar al niño colocándolo boca abajo sobre el antebrazo y practicarle algunos masajes en la barriga son medidas que pueden significar alivio inmediato, aunque de corta duración.

Proporcionar al recién nacido un ambiente familiar tranquilo, emotivamente estable y sin ansiedad excesiva, son factores que pueden hacer que los cólicos sean menos frecuentes y más breves.

También puede ayudar que eructe durante las pausas del amamantamiento.

Es útil recordar que una excesiva o escasa alimentación pueden favorecer la presencia de gases y cólicos.

En algunos casos el uso de supositorios de glicerina, que favorecen la evacuación de gases y heces, puede proporcionar algún alivio.

De todos modos, cualquier medicación o modificación de la dieta deben ser consultadas con el médico.

RUMANIA

En Transilvania los cuarenta días posteriores al parto, constituyen un período muy importante para el recién nacido y también para la madre, a causa de la vulnerabilidad de ambos. Efectivamente, una mujer recién parida no debe salir de su casa sin haber recitado antes una plegaria especial que la purifica y protege de todos los males que la acechan afuera.

Pero los tabúes se extienden también al recién nacido que no puede salir de casa después de la caída del sol o recibir visitas de personas extrañas. Se considera que el bebé es vulnerable, pues no es inmune a la envidia, al egoísmo y a la maldad de los adultos, así como al odio y a todas las formas de energía y pensamientos negativos.

Cuánto tiempo duran?

Es difícil que los lactantes sufran de cólicos después del tercer mes de vida. Es importante que los padres sepan que aunque la situación a veces puede parecer desesperante, se trata de una molestia que, de la misma manera que aparece, desaparece.

>> DIARREA Y VOMITOS

Qué son?

Se habla de diarrea cuando el niño descarga muchas veces su intestino y las heces son líquidas o semi sólidas y mucosas. El vómito en cambio, es una emisión forzada por la boca de contenido gástrico o gastro intestinal. Muy a menudo estos síntomas se presentan asociados a dolores abdominales, irritabilidad y fiebre. La diarrea y los vómitos casi siempre se relacionan con infecciones causadas por microbios (virus, bacterias, parásitos) que entran al organismo por la boca.

Cuándo hay que preocuparse?

Más allá de la causas de la diarrea y el vómito, el mayor motivo de preocupación es que la pérdida de agua deshidrate al lactante. Lo más importante en estos casos es ver si el niño pierde peso. Por lo tanto hay que pesarlo diariamente y consultar con el pediatra si la pérdida de peso es muy acentuada. También es motivo de alarma si tiene la boca seca y si orina poco durante el día.

Qué se debe hacer?

Es muy importante que el niño tome todo el líquido posible durante las primeras 4-6 horas: hay que darle por boca, y mientras persistan los síntomas, una solución glucosalina (existen varias en comercio) para compensar la pérdida de sales minerales que causan el vómito y la diarrea. Otros líquidos como el te desteinado, la manzanilla, el agua, las tisanas, los jugos de fruta, etc., no son adecuados para la rehidratación oral porque no están bien balanceadas las sustancias que los componen. De todos modos se pueden usar como alternativa en los casos menos graves, si el niño rechaza la solución glucosalina.

Si el niño vomita, las bebidas se deben suministrar a temperatura

ambiente o mejor frescas y en pequeños tragos.

No se debe suspender el amamantamiento. Si el niño ya ha sido destetado, después de las primeras 6 horas de diarrea o vómitos, hay que tratar de regresar a la dieta normal dándole aquellos alimentos que prefiere. Cualquier otra iniciativa debería ser indicada por el pediatra.

Cómo evitar el contagio?

La diarrea es muy contagiosa y la transmisión de la enfermedad en general se produce a través de las manos, si es que éstas se han contaminado con las heces y luego se llevan a la boca.

Para prevenir el contagio es importante:

- lavarse las manos con agua y jabón, antes y después de atender al niño y haberle cambiado el pañal.
- reservar algunas toallas para uso exclusivo del niño y cambiarlas con frecuencia.
- desinfectar la taza del baño/excusado/retrete/inodoro/WC/poceta y el bidet con lavandina/lejía.
- lavarse las manos con agua y jabón antes de cocinar o de sentarse a la mesa.
- arrojar a la basura lo antes posible el pañal sucio de heces, cuidando de cerrarlo bien.
- si se usan pañales de tela, cambiarlos con frecuencia y lavarlos con agua muy caliente.

Hay que usar medicinas?

Usar solamente los medicamentos indicados por el pediatra de confianza!

Es importante tener en cuenta que:

- en caso de diarrea abundante es aconsejable el suministro de soluciones rehidrantes glucosalininas (bebida a base de sales minerales y azúcares).
- en el caso de vómitos frecuentes, se pueden usar medicamentos anti vómitos, siempre que hayan sido indicados por el médico.
- si el culito está irritado, se debe cambiar el pañal a menudo aplicando cada vez sobre la parte irritada, una crema a base de óxido de zinc: en general la irritación persiste durante todo el tiempo que el niño sufre de diarrea.

Cuándo se debe llamar inmediatamente al pediatra?

En el caso que:

- el niño tenga menos de tres meses
- el vómito sea muy frecuente y le impida beber líquidos
- el niño se vea deshidratado (ha perdido peso, orina poco o nada, tiene la boca seca, está decaído)
- siga defecando en forma líquida, tenga dolores abdominales y no logre tomar alimentos ni medicinas
- la madre esté muy preocupada por la salud del hijo.

>> LA TOS

Qué es?

La tos es una respuesta natural del organismo que permite expulsar aire de las vías respiratorias en forma rápida y violenta. Es el mecanismo a través del cual se expulsan las sustancias nocivas que tratan de introducirse en el sistema respiratorio. La tos puede ser seca y espasmódica (golpe de tos), o bien húmeda o blanda. Se llama aguda cuando se presenta repentinamente y es de breve duración. Tos crónica en cambio es aquella que dura más de tres semanas.

Cuándo se presenta?

Es un fenómeno tan común en los niños que es la primera causa, de acuerdo con muchos estudios de casos, por la cual se consulta al médico.

Habitualmente la tos aparece cuando algún obstáculo impide la respiración normal: puede ser desde la mucosidad que se forma en el sistema respiratorio hasta un cuerpo extraño que se introduce con el aire que se respira (polvo, trozos de comida, líquidos); de todos modos la función de la tos es liberar las vías respiratorias y proteger los pulmones de infecciones o inflamaciones.

La mayor parte de las veces el origen de la tos es una infección viral que afecta las vías respiratorias y que causa faringitis, laringitis, traqueitis o bronquitis. Los niños que forman parte de una comunidad (guardería, jardín de infancia) son los más afectados, Otros factores que pueden ser la causa, o que favorecen la aparición de la tos son:

- el humo pasivo
- los elementos ambientales contaminantes
- los alérgicos que se inhalan

- no lavarse las manos antes y después de haber atendido al niño

Qué se puede hacer?

La tos es un mecanismo de defensa y por lo tanto no siempre hay que combatirla. Como además puede ser desencadenada por diferentes factores, no existe un único remedio. Pero cuando la tos es tal que despierta al niño, le produce vómitos o en general lo hace sufrir, habrá que llamar al médico para que aconseje el remedio más adecuado.

Cuándo hay que llamar al médico con urgencia ?

En el caso que:

- el niño tenga menos de un mes de edad y tosa insistentemente
- la respiración sea dificultosa, con silbidos, aun después de haberle limpiado la nariz
- respire agitadamente y con esfuerzo, aun en los momentos en que no tose
- la respiración haga que se le hunda el abdomen debajo del arco de las costillas
- se desmaye, o sea pierda el sentido durante el ataque de tos
- aparezcan trazas de sangre en la mucosidad
- se sospeche la inhalación de un cuerpo extraño (pedacitos de juguete, trozos de comida): en este caso, por lo general, la tos se desencadena repentinamente después de un ahogo.
- esté sufriendo o al menos así parece
- tenga fiebre desde hace más de 3 días
- lleve ya más de dos semanas con tos
- tenga entre 1 y 3 meses de edad y tosa insistentemente desde hace 2-3 días
- se sospeche una alergia (por ejemplo al polen)
- la tos le impida dormir o lo haga vomitar

También en el caso que:

- los padres estén muy preocupados

El pediatra sabrá aconsejar las medidas más útiles que se pueden adoptar y si lo considera necesario, pedirá a los padres que lo lleven al consultorio.

Mientras tanto se puede proceder de la siguiente manera:

- tratar de hidratar al niño dándole líquidos
- limpiarle cuidadosamente la nariz, varias veces al día, con solución fisiológica (al menos 1 mililitro per cada fosa nasal), aspirando después de cada lavado con un aspirador nasal
- evitar el humo pasivo: el humo irrita la mucosa respiratoria y estimula la tos. Hay que evitar que se fume en el lugar donde está el niño. También hay que mantenerlo alejado del humo de la cocina que también es irritante
- no obligar al niño a que coma si no quiere; si vomita a causa de la tos, se le puede volver a dar algo, pero en pequeñas cantidades y luego de haber esperado un rato
- las gotas o los jarabes calmantes de la tos se deben usar solamente si los ha recetado el médico pediatra

>> LA FIEBRE

Qué es ?

Es el aumento de la temperatura corporal por encima de los valores normales. En el caso de los recién nacidos, estos valores varían levemente durante el día y pueden ser un poco más altos después de un llanto intenso y después de haber mamado. Se considera que un niño tiene fiebre por encima de los 38°C si se ha medido la temperatura en el recto o por encima de 37°C si se la toma en la axila.

Qué es lo que produce la fiebre?

La fiebre no es una enfermedad. El aumento de la temperatura del cuerpo se debe a la presencia de sustancias que se liberan durante la acción de las defensas naturales. El mismo aumento de la temperatura es uno de los mecanismos a través del cual el organismo se defiende cuando es atacado por un virus o una bacteria. Virus y bacterias prefieren las temperaturas más bajas, por lo tanto el cuerpo, aumentando la temperatura, se defiende de los organismos que lo invaden.

Es peligrosa ?

La fiebre puede ser causada por enfermedades leves (la mayor parte de las veces) o por enfermedades más graves (muy raramente). No existe una relación específica entre los grados de fiebre y la

gravedad de una enfermedad: una fiebre muy alta no significa, por suerte, que se trate de una enfermedad muy grave. Una temperatura corporal elevada puede causar mucho malestar al niño, pero no hay que pensar que se trate de una enfermedad peligrosa.

Hay que bajar la temperatura ?

La fiebre no es un enemigo que hay que combatir a cualquier precio. Por lo tanto no es necesario darle medicinas al niño cada vez que su temperatura supera los valores normales.

Bajar la fiebre no ayuda a que el niño se cure antes.

Pero si el pequeño demuestra no estar bien, se ve irritado o molesto, entonces sí hay que aliviar su sufrimiento bajándole la temperatura. En algunos niños que presentan una predisposición en tal sentido, la fiebre demasiado alta puede causar convulsiones. Se trata de un fenómeno que se supera en poco tiempo y que no requiere de un tratamiento antiepiléptico, para evitar que se repita. Solo en estos casos, puede ser aconsejable suministrar medicinas para mantener la fiebre por debajo de los 38°C.

Cómo se mide la fiebre?

Para medir la fiebre es necesario disponer de un termómetro.

No se puede confiar en el parecer de la madre y decir que el niño está más o menos caliente.

Existen diferentes tipos de termómetros y los más confiables son:

>> Digital (electrónico de cristal líquido)

Es veloz, preciso (si se lo coloca correctamente), seguro y resistente, incluso en el caso de caída. La temperatura se lee en el display después del aviso de una señal acústica.

>> De vidrio (tipo pediátrico)

El termómetro de vidrio pediátrico ya no se fabrica, pero si hay uno en la casa se puede seguir usándolo tranquilamente.

Es una ampolla de vidrio delgado que contiene mercurio, es muy preciso y bastante veloz. No siempre es fácil de leer y se puede romper. Existen algunos modelos que tienen un revestimiento plástico en la zona entre el bulbo y la ampolla para evitar que una rotura accidental pueda lastimar al pequeño.

También se pueden conseguir otros tipos de termómetro en los negocios:

- **Auriculares (rayos infrarrojos)**
- **Cutáneos (rayos infrarrojos)**
- **Curita o parche adhesivo indicador (cristales líquidos)**

Son más costosos y no siempre fáciles de usar.

Aconsejamos utilizar el termómetro digital, o el pediátrico de vidrio en el caso se disponga de uno.

En qué parte del cuerpo se mide la fiebre ?

La temperatura se puede medir por vía rectal o bajo la axila, ya sea con el termómetro digital o con el de mercurio. En los niños más pequeños es más fácil medirla en el recto.

Si se usa el termómetro de mercurio hay que acordarse de “bajarlo”, sacudiéndolo en el aire con golpes secos, después de haberlo sujetado con fuerza entre los dedos pulgar e índice, hasta que la columna de mercurio desaparezca en el bulbo.

El termómetro digital se enciende antes de utilizarlo.

Para medir la temperatura por vía rectal es preferible lubricar el bulbo del termómetro con aceite o agua. Se acuesta al niño de costado o boca abajo, se introduce el termómetro unos 2 cm, se le aprietan un poco los glúteos y se mantiene al niño quieto durante todo el tiempo que dure la operación.

Transcurrido el tiempo necesario, se lee en el termómetro el valor de la temperatura. Para establecer la equivalencia con la temperatura axilar, se deben restar 5 líneas (medio grado). O sea un valor de 38°C de temperatura rectal corresponde aproximadamente a 37,5°C de temperatura axilar.

Qué hacer ?

- Si el niño tiene menos de 3 meses, lo adecuado es consultar al pediatra lo antes posible.
- Si tiene más de 3 meses hay que tener en cuenta que el nivel de la fiebre (o sea una temperatura más o menos alta) no es el único factor que permite establecer si estamos ante una enfermedad leve o grave.

En estos casos no es tan importante mirar el termómetro sino ob-

servar al niño para decidir si hay que preocuparse y cuando hay que consultar al pediatra, o cuando en cambio, se debe conservar la calma al menos durante un cierto tiempo, y esperar que la enfermedad evolucione por sí sola (en la mayor parte de los casos la enfermedad se resuelve espontáneamente en 2-4 días). La madre que conoce su niño puede, a través de la simple y normal observación, darse cuenta de algunas cosas que la ayuden a deducir si el niño está bien o mal.

Es importante anotar esas observaciones (el aspecto, si está agitado, molesto, si logra dormir, si tiene alguna dificultad en la respiración) y comunicarlas al pediatra. Será una manera de ayudar al médico a decidir si se trata de un problema importante o banal, y sobre todo a darle la información para que él decida cuando visitarlo.

Por lo tanto:

La primera cosa es observar cómo se comporta el niño:

- está tranquilo o agitado?
- sufre, está molesto?

También hay que observar si presenta algún otro tipo de molestia:

- vomita?
- tiene diarrea?
- llora como si le doliera algo?
- tiene tos?
- tiene manchas en la piel?
- respira agitadamente?
- se mantiene en pie?

Si está molesto o irritable es oportuno darle una medicina para

RUMANIA

En Bucovina existía un ritual de curación de los niños enfermos. La madre entregaba el niño junto con una vela, a un adulto, a través de una ventana. La persona indicada devolvía el niño junto con la vela, esta vez por la puerta principal de la casa. Según la tradición desde ese momento el niño debía ser llamado con un nuevo nombre para que la enfermedad no lo pudiera reconocer.

bajar la temperatura (un antipirético)

Las medicinas más usadas son el Paracetamol o el Ibuprofeno que se venden en comercio con distintos nombres.

En ambos casos se aconseja no superar la dosis de 30 mg per kg de peso corporal al día (normalmente 10 mg por kg de peso en cada dosis, no más de tres veces al día).

Es aconsejable suministrar la medicina por boca para estar seguros de que se absorba completamente. Por vía rectal en cambio no siempre es totalmente absorbida y por lo tanto se reduce el efecto o simplemente se vuelve ineficaz.

Para un consejo más detallado sería oportuno consultar al pediatra.

Transcurridos 60-90 minutos desde la administración de la medicina, se debe observar si:

- la molestia ha disminuido y el niño sufre menos ?
- está más tranquilo y no llora?
- llora pero lo hace durante breves momentos, más o menos de la misma manera que cuando no está enfermo y deja de llorar si se lo levanta en brazos?
- el color del niño es normal?
- sonríe si se le propone jugar?

Si el niño reacciona como hemos apenas indicado y no se percibe ninguna otra molestia, es muy probable que la enfermedad que ha causado la fiebre sea leve. Si las condiciones del niño no se modifican, conviene esperar un día más antes de consultar nuevamente al pediatra (si el niño tiene más de 3 meses). **Mientras tanto, si durante los picos de fiebre el niño demuestra malestar o irritabilidad, se puede seguir dándole de beber agua o leche, no se lo debe abrigar demasiado y si es necesario se le debe dar la medicina antipirética.**

Si en cambio la fiebre es muy alta (39° - 40°C) y a pesar de la medicina no desciende, si el niño se ve muy molesto, o evidencia otras molestias que preocupan a los padres, SE DEBE LLAMAR AL PEDIATRA CON URGENCIA.

HABRÁ QUE DECIRLE AL MÉDICO

>> Qué molestias sufre el niño

- diarrea, vómito, respira con dificultad, manchas en la piel, etc.
- si llora y sobre todo de qué manera llora:
- con vivacidad, y como lo hace cuando no está enfermo
- lamentándose o con hipo: **ALARMA**
- débilmente o en forma estridente: **ALARMA**
- durante poco rato y luego se calla
- en forma intermitente, pero una y otra vez
- continuamente: **ALARMA**

>> Cómo se comporta y cómo reacciona si la madre lo estimula

- está despierto
- si está durmiendo y la madre lo estimula se despierta rápidamente
- si se trata de hacerlo jugar, sonrío y presta atención
- si se trata de hacerlo jugar, sonrío pero apenas durante un momento: **ALARMA**
- presta atención solo durante un momento: **ALARMA**
- no sonrío nada y no presta atención ni siquiera durante un momento:
- no se le ve ninguna expresión o se le ve ansioso y no llora: **ALARMA**
- mantiene los ojos casi siempre cerrados y se despierta solo durante breves momentos y solamente después de haber sido muy estimulado
- tiene un sueño muy profundo: **ALARMA**
- lleva muchas horas sin dormir: **ALARMA**

>> Qué aspecto tiene la piel

- el color es normal
- se la ve normalmente húmeda
- las manos y los pies están muy blancos o azulados
- el cuerpo en general está blanco, azulado o grisáceo: **ALARMA**
- la piel y las mucosas se ven secas, tiene ojeras y los ojos se ven hundidos: **ALARMA**

Será conveniente hacer algunos exámenes ?

Algunas veces el pediatra puede necesitar, además de la simple visita, llevar a cabo algunos exámenes .

En particular en el caso de niños muy pequeños puede resultar útil hacer un análisis de orina. Por tal motivo es conveniente recoger una pequeña cantidad de orina y llevarla cuando se va a la consulta.

Si hay que hacer otros exámenes, se podrán llevar a cabo en el consultorio del pediatra o en un laboratorio externo, si el médico lo considera necesario.

Otras indicaciones útiles

- Hay que darle de beber al niño más de lo acostumbrado; y si todavía se lo amamanta, habrá que pegarlo al pecho con más frecuencia.
- No hay que obligarlo a comer si no quiere
- No hay que abrigarlo excesivamente.
- No hay que obligarlo a estar en la cama si no quiere
- No se le deben dar antibióticos sin una indicación del pediatra
- Si es necesario, el niño podrá salir de la casa: por ejemplo para llevarlo a casa de algún familiar (si los padres tienen que ir a trabajar o tienen que hacer alguna diligencia) o quizás para llevarlo al consultorio del médico o al laboratorio para hacerle análisis.

Que el niño salga de la casa no supone ningún riesgo para su salud, las condiciones atmosféricas no tienen ninguna influencia en el desarrollo de las enfermedades.

ES IMPORTANTE RECORDAR QUE NO SE DEBE FUMAR JAMÁS CUANDO ESTÁ PRESENTE EL NIÑO, NI EN CASA NI EN EL AUTO Y TAMBIÉN QUE LAS PERSONAS QUE SE OCUPAN DE ÉL SE DEBEN LAVAR LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CAMBIARLO.



>> LOS DIENTECITOS DE LECHE

Cuándo salen los dientes?

Los dientecitos de leche comienzan a formarse cuando el niño está todavía en la barriga de la madre, hacia el segundo o tercer mes de embarazo. Por lo tanto, desde el primer instante de vida, cada niño tiene en sus encías sus futuros dientes. Pero antes de verlos aparecer hay que esperar varios meses. Los primeros dientes salen, en la mayor parte de los casos, entre el sexto y el octavo mes, pero no se trata de una regla absoluta y a veces el primer diente aparece aun más tarde. Es normal ver niños de 4 meses que ya tienen algún diente mientras que en otros casos hay que esperar hasta el 17° mes para que se presente el anhelado dientito.

Cuáles son las molestias que se asocian a la salida de los dientes? La aparición de los dientes es un fenómeno normal, corresponde a una etapa del desarrollo y en general no supone un problema para el lactante.

Pero sin embargo hay algunos síntomas que se pueden relacionar directamente con la dentición. Por ejemplo, la saliva abundante, las ganas de morder todo que se pone a su alcance, la inflamación de las encías y un cierto desasosiego nocturno.

En general no existe una verdadera sintomatología dolorosa, pero

el niño puede estar más o menos “molesto” e irritable. El pediatra podrá aconsejar cuál es el remedio adecuado en cada caso.

Mucha gente cree que la salida de los dientes está ligada a fenómenos patológicos más importantes, como la fiebre, episodios de diarrea y bronquitis. Hasta ahora nunca se ha comprobado que exista una conexión directa entre tales episodios y la dentición. Una hipótesis es que la salida de los dientes hace que el niño sea más “sensible” a infecciones virales, respiratorias y gastrointestinales que son la verdadera causa de los fenómenos recién descritos (incluso porque en esta fase el niño se lleva a la boca cualquier cosa que encuentra). También en este caso el pediatra podrá aconsejar la cura más adecuada.

Cómo se cuidan los dientes de leche?

Los dientes de leche están destinados a caerse.

El cambio de los dientes de leche por los permanentes comienza normalmente alrededor del sexto año de vida y continúa hasta los doce años. Por lo tanto, es importante cuidar los dientes de leche que acompañarán la vida del niño durante un período de tiempo bastante largo.

Ante todo, jamás se debe endulzar el chupete con azúcar o miel. Esa costumbre lamentable, con la cual se pretende calmar al niño, puede producir caries muy dolorosas en los dientitos de leche, que son más frágiles y que pueden incluso salir ya cariados.

En segundo lugar, los dientes se deben lavar con una cepillito mojado. No es conveniente usar dentífrico hasta que el niño esté en condiciones de lavarse los dientes sin tragarlo.

Por último, y siempre de acuerdo con el pediatra que tendrá que ver qué cantidad de fluor existe en el agua de la zona, podría ser útil darle fluor al niño.

El aporte de fluor, llevado a cabo en forma correcta, ha demostrado ser eficaz en la reducción de la incidencia de caries, incluso en los dientes permanentes, pues refuerza el esmalte y reduce la formación de la “placa bacteriana”.

El correcto cuidado de los dientes de leche, además, favorece el adecuado desarrollo del arco dental y permite que los dientes permanentes encuentren el espacio justo en el momento de salir. Por tal motivo, también los dientes de leche son importantes y se deben cuidar.

EL PEDIATRA

Después del nacimiento de un bebé, es muy importante elegir un médico especialista (pediatra) con el cual se pueda contar, ya sea para seguir paso a paso el crecimiento del recién nacido como para tener una referencia, una persona a quien acudir para aclarar las dudas que puedan surgir.

Cómo se puede acceder a los servicios de un médico pediatra?

Los ciudadanos italianos que residen en el territorio de la Nación, o los extranjeros que tienen permiso de residencia por diferentes motivos (permesso di soggiorno), o que han solicitado la renovación, deben inscribir el hijo en el Servicio Sanitario Nacional (SSN) y elegir el pediatra.

La elección del pediatra se hace en la ASL (Azienda Sanitaria Locale) que corresponde al domicilio, en la ventanilla llamada "Elección y cambio del médico" (Scelta e revoca del medico). El pediatra trabaja para el SSN, ofrece un servicio gratuito y su deber es tutelar la salud de tu hijo.

La mayor parte de los consultorios familiares ofrecen consultas y visitas pediátricas gratuitas. La organización de los consultorios prevee un equipo de trabajo que incluye: pediatra, ginecólogo/a, partera y enfermera especializada en puericultura, asistente social y sanitaria, psicólogo y otros especialistas. En muchos consultorios trabajan mediadores/mediadoras culturales.

Para obtener información actualizada sobre la posibilidad de acceder a curas médicas por parte de personas que viven en el territorio italiano pero que no tienen todavía permiso de residencia (permesso di soggiorno), consultar directamente la ASL que corresponde al domicilio o alguno de los organismos que se ocupan de la salud de la población inmigrante.



un ANALISIS DETALLADO

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL - SMSI ALGUNAS SENCILLAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se llama muerte súbita infantil, la muerte repentina e inexplicable de un niño de menos de un año de edad.

En Italia la SMSI es la principal causa de muerte durante el primer año de vida, después del período neonatal.

Las causas del fenómeno no han sido identificadas totalmente, pero se considera que son múltiples y que ninguna actúa en forma aislada. La prevención consiste en garantizar condiciones ambientales y de cuidado del niño, que hasta ahora han demostrado ser útiles para reducir el riesgo de SMSI.

Se trata de cinco medidas muy simples:

SI

Airear a menudo la habitación y cuidar que no esté demasiado caliente;

SI

También el uso de chupete o chupón durante el sueño puede reducir el riesgo de SMSI.

SI

Poner el niño a dormir boca arriba;

NO

No abrigarlo demasiado mientras duerme;

NO

No fumar en la casa

Dormir boca arriba no aumenta los riesgos de que el niño se ahogue con su vómito porque en caso de necesidad, es capaz él solito de mover la cabeza a derecha o izquierda.

- Sobre todo durante las primeras semanas de vida es conveniente que el bebé no duerma en la cama de los padres, para evitar el peligro de asfixiarlo durante la noche. Lo ideal es hacerlo dormir desde el primer momento en su cuna o camita, si es posible en la misma habitación que los padres. Si de todos modos, se decide dejarlo dormir en la cama grande, habrá que tener en cuenta todas las otras recomendaciones para protegerlo.
- Hay que evitar que durante la noche el bebé se deslice hacia los pies de la cuna o camita, debajo de las frazadas/mantas/cobijas.
- La cuna o la camita no tienen que ser demasiado grandes y el colchón deberá ser de la medida exacta de la cuna y no demasiado blando. Además hay que acomodar al bebé de manera que sus piecitos toquen el fondo de la cuna o camita, para que no pueda deslizarse.
- Hay que evitar que el niño duerma sobre sillones o divanes (también para evitar las caídas), sobre cojines, acolchados o cerca de juguetes de peluche u otros objetos blandos para evitar el peligro de ahogo o la ingestión de cuerpos extraños. La almohada, de todos modos, debe ser mas bien bajita.
- Es muy importante evitar que el niño duerma en un ambiente demasiado caliente. La temperatura ambiental debería estar alrededor de los 20 grados.

También hay que prestar atención a la vestimenta y a las frazadas/mantas/cobijas: hay que evitar que el exceso de ropa o de abrigo haga que el bebé esté demasiado caliente.

- El aire de los cuartos tiene que estar limpio, sin humo, por lo tanto, los padres tienen que evitar fumar y prohibir a las otras personas que fumen en la casa.
- En el caso de uso de chupete o chupón durante el sueño, es importante introducirlo después del primer mes y suspender el uso antes del año de vida.

8. Pequeños y frágiles: cómo protegerlos

La seguridad de un bebé depende, desde los primeros meses de vida, del comportamiento de los padres y de su manera de actuar. Efectivamente, cuando el bebé es muy pequeño, su seguridad y la eficaz prevención de los accidentes dependen del cuidado y la atención de los adultos, que lo deben alejar de los peligros y resolver todas las situaciones que podrían representar un riesgo. Tal comportamiento no solo protege al niño, sino que contribuye positivamente a su crecimiento y lo ayuda en su recorrido hacia una progresiva autonomía.

Durante los primeros meses es fundamental la vigilancia que se ejerce directamente sobre el pequeño y la adopción de una serie de medidas de seguridad.

En los meses siguientes, a medida que va adquiriendo nuevas capacidades (rodar, arrastrarse, apoderarse de los objetos, etc.), el niño tendrá un comportamiento más o menos riesgoso dependiendo del buen ejemplo que le han dado los adultos y de los mensajes verbales y no verbales que ha recibido.

Los mensajes comprensibles y oportunos que se hacen llegar al niño cuando inicia la conquista de nuevos espacios de la casa, lo ayudan a desarrollar conductas “responsables”.

Cuando la libertad de moverse se extiende fuera de las paredes de la casa, aumentan las ocasiones de que sufra accidentes y daños físicos, o contraiga infecciones; tales circunstancias no son previsibles ni completamente evitables: la atención de los adultos debería entonces ser adecuada a la situación y al ambiente.

El adulto debe ejercer su vigilancia pero sin reprimir el deseo de conocimiento del niño. Esto significa permitir que el pequeño sufra traumas cotidianos banales, que constituyen experiencias útiles en el proceso de crecimiento.

>> EN CASA

En general los adultos creen que la casa es el ambiente más protector y seguro para el recién nacido-lactante, pero no siempre es así.

CHINA

La fiesta en honor del recién nacido se realiza un mes después del nacimiento. Parientes y amigos acuden con regalos de muchos tipos: dinero, vestidos, juguetes. De acuerdo con la tradición la abuela materna debe regalarle al pequeño uno o más brazaletes con una campanita, que en general se anuda en el tobillo del recién nacido. A menudo se trata de un objeto de mucho valor y además:

- su sonido aleja los malos espíritus;
- da fuerza y coraje al niño;
- ayuda a vigilarlo porque el sonido permite que se perciba cualquier movimiento que haga el niño;
- es un sonido tranquilizador si la madre se aleja.

teteras o alimentos muy calientes, sobre todo líquidos, mientras se tiene al pequeño en brazos.

- la distracción que hace que se deje la cunita o el coche en el balcón, el jardín o la playa, corriendo el riesgo de que el niño quede expuesto a una prolongada radiación solar directa.

El trauma provocado por una caída es otro riesgo que corre el

Las **quemaduras** se producen casi siempre en casa y en general son provocadas por:

- la inadecuada temperatura del agua utilizada para lavar el bebé, sobre todo cuando se lo baña: la temperatura ideal es entre 35,5°C y 37°C, muy fácil de verificar con el brazo (ver el párrafo dedicado al baño). Los mayores riesgos se corren cuando se abre de repente el grifo del agua caliente con el pequeño ya sumergido en la bañera o lavamanos, o también cuando el niño que da sus primeros pasos, abre el grifo del agua caliente del bidet. Menor es el riesgo que se corre si se enfría bruscamente el agua con un chorro frío.

- la colocación inadecuada de la cunita o sillita, demasiado cerca de fuentes de calor (estufas, radiadores) o también el descuido en el uso de cacerolas, cafeteras,

niño en la casa: puede caerse del cambiador, la cama, el lavamanos o cuando se lo lleva del cambiador a la bañera; el cochecito se puede caer desde una altura elevada o deslizarse por una calle en bajada.

Atención: los artículos equipados con frenos u otros mecanismos de seguridad deben ser utilizados con cuidado y se debe aprender a emplearlos adecuadamente.

Si se dispone de un asiento/sillita de uso dual (apta para el ambiente doméstico y también para salir), que se monta sobre soportes diferentes, es importante verificar cada vez que se modifica el uso, que los dispositivos de seguridad sean los adecuados.

Los golpes y las heridas son solo algunos de los riesgos que corre el niño dentro de la casa y pueden ser producidos por objetos que por un descuido han quedado en los estantes cercanos a la cuna o la camita; también pueden ser causados por objetos sólidos o juguetes lanzados en un descuido de los adultos, por los hermanitos, demasiado pequeños para comprender el peligro.

Atención: la cuna, la cama o el cochecito deberían estar siempre bajo la vigilancia de un adulto cada vez que algún hermano, de menos de 3-4 años, se acerque al recién nacido.

En la cuna o camita no deben quedar jamás partes sólidas o cortantes de juguetes, tejidos (cintas, etc.) o de materiales tales como el nylon, el telgopor, etc, que suponen el riesgo de ahogo o estrangulamiento; también pueden ser peligrosos los caramelos, chocolates o alimentos sólidos.

La **ingestión accidental** de botones, partes de juguetes y tapas de pequeñas dimensiones son eventos muy frecuentes.

Existe **un riesgo de inhalación** al cual el niño está expuesto en el

momento del baño o cuando se le cambia el pañal. Concretamente, se trata de la aspiración de agua, polvos, talco, aceites detergentes o protectores, etc, que depositados en las primeras vías respiratorias pueden causar pulmonitis.

>> DE VIAJE

Auto

Los accidentes son la primera causa de muerte en la franja de edad entre 0-14 años, excluyendo el período perinatal. En alrededor del 37% de los casos, se trata de accidentes de auto y aproximadamente la mitad de las muertes se deben a que no se ha usado el cinturón de seguridad y la silla adecuada, o a su uso incorrecto.

ATENCIÓN:



el uso de los dispositivos de protección (sillas infantiles de seguridad para el automóvil y sistemas de retención infantil) desde los primeros días de vida, aun durante trayectos breves, es fundamental para prevenir traumas y reducir el riesgo de muerte en caso de accidente. Si se acomoda al niño en el asiento delantero del automóvil, se debe recordar siempre que hay que desactivar el airbag del lado del acompañante.

El niño puede ir en el asiento delantero, colocado en sentido contrario a la dirección de marcha, o también en el asiento posterior. En cualquiera de los casos, el asiento o sillita debe estar fijado correctamente al asiento del automóvil con el cinturón de seguridad.

Todos los otros modos de llevar a un niño en auto (recién nacido en los brazos de un adulto, niño sentado en el asiento posterior, etc), están prohibidos por la ley italiana y no ofrecen garantías de protección adecuada en caso de frenazo brusco o de impacto del auto.

También corre riesgos, y a menudo más graves, el recién nacido que circula en auto acostado en su cunita, apoyada sobre el asiento

posterior aunque esté asegurada con el cinturón de seguridad.

Por lo tanto no es adecuado utilizar la cuna en la que normalmente duerme el bebé, ni siquiera para recorrer breves trayectos en auto.

Protege tu hijo de los accidentes viales.

Si vas en auto el asiento de seguridad es el abrazo más seguro: un niño transportado correctamente corre un riesgo 5 veces menor que un niño transportado de cualquier manera.

Utiliza el asiento de seguridad siempre que viajes en coche con tu hijo aún para trayectos breves.

Utiliza asientos homologados y adecuados al peso de tu niño.

Reemplaza el asiento en base al crecimiento de tu hijo.



Grupo 0

Niños de peso inferior a los 10 kilos.

Se colocan en sentido contrario a la marcha o hacia adelante si el niño pesa menos de 6 kilos.

En este grupo se incluyen también los capazos o cunas especiales que se enganchan a los cinturones de seguridad del coche.



Grupo 0+

Es una nueva categoría que amplía el peso hasta llegar a los 13 kg.

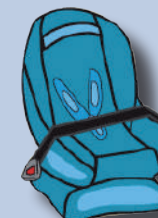
Las sillas tienen las mismas características que las que pertenecen al grupo anterior pero ofrecen una protección mayor para la cabeza y las piernas.



Grupo 1

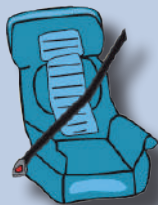
Niños con un peso entre 9 y 18 kilos.

Las sillas que se sujetan con el cinturón de seguridad del vehículo, se deben colocar siempre en el sentido de la marcha, utilizando el cinturón del vehículo o uno suplementario que trae la propia silla.



Grupo 2

Niños de peso entre 15 y 25 kilos. Viajarán sobre un cojín elevador con respaldo que utiliza el cinturón del vehículo, ajustándolo a la altura necesaria.



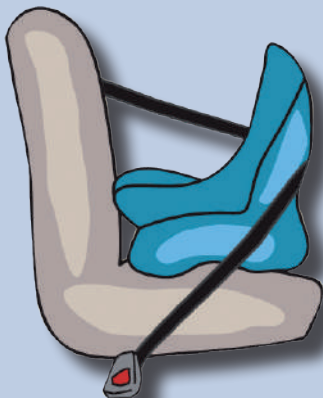
Grupo 3

Para niños con un peso entre los 22 y 36 kilos. Cojín elevador, si es posible con respaldo de protección lateral para la cabeza y regulación de altura, de forma que permita acoplar correctamente el cinturón de seguridad del vehículo sobre la clavícula del menor.



- Cuidado con los asientos de seguridad de segunda mano. Controla siempre que sean adecuados:
- Asegúrate que el asiento para transportar a tu hijo esté
- instalado de manera correcta
- Coloca la silla de seguridad en el asiento trasero, mejor si en el centro
- Coloca la silla de seguridad en un asiento que no tenga el air-bag activado
- Coloca la silla de seguridad en sentido contrario a la marcha cuando tu hijo es muy pequeño (peso menor de 10 kg)

Da el buen ejemplo: cuando estás en el coche abrocha siempre el cinturón de seguridad y conduce con prudencia. Si tu hijo no quiere usar la silla no te dejes convencer por sus protestas: entenderá pronto que la silla es la única manera de viajar en coche y que no existen concesiones en materia de seguridad!



>> OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE

El riesgo de traumas es mayor si el recién nacido viaja en autobús, metro o tren. En estos casos lo más adecuado es llevarlo en una mochila o marsupio, bien sujeto al cuerpo del adulto. La madre o la persona que lleva al niño deberá moverse con el mayor cuidado para evitar las posibles caídas y también el riesgo de ser aplastados.

El mismo tipo de precaución se debe adoptar cuando se viaja en

*Texto tomado del folleto
"Ha nacido tu niño: aprende a protegerlo".
Laziosanità – ASP Agenzia di Sanità Pubblica*

avión o en barco. El marsupio protege al niño de los posibles “saltos” y también de los riesgos ambientales presentes en los lugares de espera (sobre todo en las estaciones), de los cambios de temperatura, las infecciones que se transmiten por vía respiratoria, etc. En el caso de viajes en avión se deben adoptar precauciones adicionales en el momento del despegue y del aterrizaje (conviene darle el chupete o amamantarlo) para aliviar las molestias que causan los cambios de presión en los oídos.

9. Si la mamá está un poco deprimida

Después del nacimiento de un niño no siempre la madre se siente alegre y satisfecha. Es posible que experimente variaciones de humor, tristeza, ansiedad, ganas de llorar sin motivo, irritabilidad, cansancio, dolores de cabeza y la sensación de no estar a la altura del papel que le toca jugar. La mujer que acaba de ser madre y que experimente este cúmulo de sensaciones no tiene que sorprenderse. Es importante que no se avergüence ni se sienta culpable. Debe pensar, ante todo, que son muchas las mujeres que sufren esta forma de depresión ligera, que se llama “Baby blues”, que en general se resuelve en pocos días o en algunas semanas.

Una madre en tales circunstancias debería tratar de hablar con un profesional que le merezca confianza, que podría ser la propia ginecóloga o el equipo del Consultorio Familiar. El intercambio de experiencias con otras mamás recientes también puede ser de gran ayuda. Quien vive esta situación tiende a pensar que el problema es exclusivamente suyo, lo cual no es cierto. Compartir experiencias con otras mujeres y descubrir que todas pasan por los mismos estados de ánimo puede ser placentero y ayudar a recuperar la autoestima. Es importante no encerrarse en una misma.

Si el primer intento de conseguir ayuda no te deja satisfecha o no te sientes animada a seguir adelante, tienes que buscar otra alternativa u otro interlocutor o interlocutora. Tienes todo el derecho a ser feliz junto a tu hijo y con tu compañero o marido. Puedes tratar de cambiar de ginecóloga, buscar otro médico, una amiga, otro modo de explicar cuál es tu estado de ánimo a tu compañero, un asesor espiritual, una larga llamada telefónica a tu mamá u otras muchas opciones, compatibles con tus aspiraciones, necesidades, valores y creencias. Ten presente que el pequeño, nacido de tu cuerpo, vive en total simbiosis contigo y por lo tanto es increíblemente sensible a tus emociones. Es inútil tratar de esconderle tus sensaciones. Esta intensa relación entre madre e hijo se prolongará durante los tres primeros años de vida del niño, y permanecerá siempre dentro de ti y de tu hijo.

Un pequeño número de mujeres (de todos modos estamos hablando de más del 10%, que no es poco) puede desarrollar una forma de depresión más severa, la depresión post partum, que puede ser

más o menos grave.

Los síntomas y las señales son prácticamente los mismos de la “baby blues”, pero más intensos y duraderos. Se pueden presentar también otros síntomas que afectan seriamente la vida normal. Se puede experimentar, por ejemplo, cansancio, sensación de torpeza o de fracaso, indiferencia respecto a la propia persona y al niño, o al contrario, una preocupación excesiva, menor interés en las relaciones sexuales, cambios

muy pronunciados de humor, alteraciones en el raciocinio o en la capacidad de concentración, insomnio o aumento de la necesidad de sueño, deseo de alejarse de la familia y de los amigos.

Es importante, también en este caso, no sentirse culpable o fuera de lugar; sobre todo no tener vergüenza de hablar, especialmente con un médico, para buscar con su ayuda el modo más adecuado de superar ese mal momento. Existen varios instrumentos a disposición, desde los medicamentos al counselling, que pueden ayudarte a superar una condición que de otro modo podría durar muchos meses.

Lo importante es no dejarse estar. Intervenir rápidamente puede ahorrar a la madre un período de mucho sufrimiento, con el riesgo de comprometer el desarrollo de una adecuada relación con el hijo. La búsqueda de ayuda debe ser “inmediata” en los raros casos en los cuales existe el riesgo de la llamada “psicosis depresiva”. Por suerte es rara, pero puede poner en peligro la vida de la madre y del hijo. En tal situación, a los síntomas de la depresión se agregan el miedo de hacerse daño a sí misma o al niño, confusión y desorientación, alucinaciones y paranoia.

Por qué sucede todo esto? Las causas pueden ser múltiples: pueden actuar al mismo tiempo factores hormonales, emotivos, sociales y ligados al estilo de vida. Pero cualquiera sea la causa, lo importante es saber que no se trata de una debilidad de carácter, de un defecto tuyo o de tu incapacidad de ser una buena madre. Es simplemente algo que puede suceder cuando se da a luz un niño y una se siente muy sola. Con una ayuda adecuada, se puede lograr un rápido restablecimiento y finalmente disfrutar de tu bebé.

NIGERIA

Cuarenta días después del nacimiento, los padres preparan dulces y los distribuyen entre los vecinos de casa para festejar el final del período de vulnerabilidad de la madre y de su hijo recién nacido. Es un acontecimiento que simbólicamente equivale a un segundo nacimiento del bebé, esta vez a la vida social.

ALGUNAS INFORMACIONES ÚTILES PARA LA FUTURA MAMÁ

Las mujeres embarazadas

tienen derecho a asistencia gratuita en los hospitales públicos y en estructuras sanitarias reconocidas en lo que se refiere a algunos análisis clínicos y de laboratorio, a determinadas visitas especializadas, a cursos de preparación al parto en los Consultorios Familiares, la internación para el parto y el tratamiento de algunas enfermedades relacionadas con el embarazo y el parto.

La inscripción del nacimiento de un niño se realiza:

- en las oficinas del registro del Municipio (ufficio anagrafe del Comune) donde está la residencia de la madre o del Municipio donde ocurrió el parto, en los primeros diez días después del nacimiento.
- en las oficinas administrativas del hospital donde nació el bebé, en los primeros tres días después del nacimiento.

Los documentos necesarios son: el certificado de nacimiento que otorga el hospital y los documentos de los padres.

La mujer extranjera embarazada

que no tiene permiso de residencia puede solicitar un permesso di soggiorno. Las autoridades le darán un permiso por el tiempo que le queda de embarazo más los seis meses sucesivos al nacimiento del niño. Para solicitarlo deberá presentar a la Questura un certificado médico que diga en que mes de gestación está y cuál es la fecha prevista para el parto.

Las mujeres que se encuentran en situaciones muy difíciles

se pueden dirigir a las autoridades locales (Municipios, servicios sociales del territorio) o a algunas asociaciones que disponen de mecanismos para ayudarlas y apoyarlas desde un punto de vista social, psicológico e incluso, en algunos casos, económico; tienen derecho a ser asistidas en un hospital en el momento del parto y pueden elegir si reconocer o no al hijo recién nacido. No reconocer el hijo no constituye un delito, la madre no puede ser denunciada a las autoridades y se le asegura el absoluto anonimato. Si una mujer ha decidido no reconocer el hijo conviene que lo aclare antes del parto. En ese caso, el niño permanecerá en el hospital y en poco tiempo será entregado a una familia que se hará cargo de él o ella. Si una mujer decide no reconocer al niño después del parto, también puede dejarlo en el hospital, antes de ser dada de alta.

PARA PROFUNDIZAR

Direcciones Internet Y Folletos

Un Pediatra per amico
rivista bimestrale Edifarm

Il tuo bambino è nato: impara a proteggerlo
Piano Regionale della Prevenzione degli incidenti stradali e domestici – Regione Lazio

Guida alla maternità libera e responsabile
Comune di Roma, Politiche della Multietnicità
http://www.stranieriinitalia.it/guida_alla_maternita_in_6_lingue.html

UNICEF
<http://www.unicef.it>

La leche league nel mondo
<http://www.lalecheleague.org/>

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva
<http://www.saperidoc.it/>

Department of Health – Publications
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074924

MedlinePlus: Postpartum Depression
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/postpartumdepression.html>

Salute Emilia-Romagna - Saluter - “Per loro è meglio”, opuscolo in dodici lingue
http://www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/allegati_pubblicazioni/pagina_prevenzione/sids/pagina_sids.htm

UNICEF UK Baby Friendly Initiative
<http://www.babyfriendly.org.uk/>

Food Standards Agency - Eat well, be well - Babies
<http://www.eatwell.gov.uk/agesandstages/baby/>

Genitori Più – Campagna per la promozione della salute fisica e psicologica del bambino
<http://www.genitoripiu.it/>

Nati per Leggere
<http://www.natiperleggere.it>

Nati per la Musica
<http://www.natiperlamusica.it>

Associazione Culturale Pediatri
<http://www.acp.it>

Han colaborado en la redacción y edición de los textos:

Doctor Giovan Battista Ascone – coordinador del proyecto;

Doctora Anna Di Nicola, Doctora Carla Mauro, Doctora Maria Grazia Pompa – Dirección General de la Prevención Sanitaria;
Doctor Alfredo D'Ari – Dirección General Comunicación y Relaciones Institucionales-Ministerio del Trabajo, de la Salud y de las Políticas Sociales

Dra. Fiorenza D'Ippolito ex Directora de la Oficina de Tutela de la salud de las mujeres y de la edad evolutiva, del ex Ministerio de la Salud

Dr. Riccardo D'Avanzo – IRCCS – Hospital Burlo Garofalo, Trieste

Dr. Luigi Greco – FIMP – Federación Italiana Médicos Pediatras

Maria Cristina Lago – Asociación CANDELARIA

Prof. Franco Macagno – SIN – Sociedad Italiana de Neonatología

Dra. Vaifra Palanca - Presidencia del Consejo de Ministros

Dra. Maria Edoarda Trillò – Departamento Materno Infantil ASL Roma C

Comité de redacción intercultural:

Adela Ida Gutierrez

Responsable científica del proyecto y coordinadora del Comité

Miembros del equipo:

Mercy J. Chilling Banchetti, Marcela Bulcu, Suzanne Diku,
Mary Onyemaechi Ebonine, Esther Haile, Bistra Kirkova,
Syeda Salma Akhter Zaman, Maria Edoarda Trillò, Zana Toka

Proyecto gráfico:

LINEA BASE – COMUNICAZIONE D'IMMAGINE

Ilustraciones:

Cecilia Tomassi

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]



La traducción del presente folleto, a cargo de la Asociación Candelaria
Donne Immigrate, ha sido realizada por
Maria del Carmen Arias

El folleto ha sido publicado en los siguientes idiomas:

inglés
francés
portugués
polaco
rumano
chino
tagalo
árabe
albanés

Patrocinado por:

ACP - Associazione Culturale Pediatri

F.I.M.P. - Federazione Italiana Medici Pediatri

INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà

S.I.M.M. - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

SIN - Società Italiana di Neonatologia

SIP - Società Italiana di Pediatria

UNICEF