



## Monroe Pediatrics

Una división de médicos aliados de Nueva York

70 Gilbert Street

Monroe, NY 10950

Lado general: (845) 782-8616 Lado del físico: (845) 774-1120

Fax: (845) 774-8870

Desde 1964, los pediatras de Monroe Pediatrics han brindado atención médica de alta calidad a los niños del condado de Orange y más allá. Nuestros médicos certificados se especializan en el cuidado de bebés, niños, y adolescentes, a menudo

siguiendo a los recién nacidos hasta los estudiantes universitarios. Abierto los 365 días del año (horario de emergencia los domingos), con consultorios sanitarios y para enfermos separados, Monroe Pediatric Associates hace que sus hijos sean nuestra prioridad número uno.

### Nuestros médicos:

Dr. Stacey Rosmarin

Dr. Nilufer Clubwala

Dr. Jamee Goldstein

Dr. Evan Harawitz

Dr. Danielle Dziedzic

Dr. Brent Jansen

¡Bienvenidos!

Nos complace que haya elegido a Monroe Pediatrics como el proveedor de atención médica principal de su hijo. Atendiendo a los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia temprana, nuestro objetivo es promover la buena salud atendiendo al desarrollo físico y emocional de los jóvenes.

Creemos que los padres bien informados son esenciales para el crecimiento óptimo de los niños, por lo tanto, este folleto ha sido preparado especialmente para su referencia.

Encontrará que esta guía tiene información útil que lo ayudará a familiarizarse con nuestra práctica y brindará respuestas a las preguntas más frecuentes sobre el cuidado general de su hijo.

Tómese un momento para revisar el contenido de este folleto. Guarde esta información en un lugar conveniente donde pueda acceder a ella rápidamente cuando la necesite.

Para obtener más información sobre nosotros, visite nuestro sitio web:

[www.monroepediatrics.org](http://www.monroepediatrics.org)

[www.alliedphysiciansgroup.com](http://www.alliedphysiciansgroup.com)

# CONTENIDO

## **Nuestros profesionales**

### **Sección 1: Información de la oficina**

Horas de oficina

Seguros y Pagos

O Visitas oficina

Nombramientos

Asesoramiento pediátrico por teléfono

Formularios de participación

### **Sección 2: Vacunas**

### **Sección 3: Alimentación de su recién nacido y su bebé**

Lactancia

Almacenamiento de leche materna y Preparación

Alimentación con biberón

Eructos y regurgitaciones

Agua

Un horario con flexibilidad

Sin leche de vaca

Los signos de un bebé bien alimentado

Sólidos iniciales

### **Sección 4: El cuidado de su recién nacido y su bebé**

Las primeras semanas

Cuidado de rutina del bebé sano

Baños

Movimientos intestinales

Ropa

Tos

Llorando

Pañales

Hipo

Al aire libre

Temperatura ambiente

Durmiendo

Estornudos

### **Condiciones especiales en el período neonatal**

Ojos

Área genital y mamaria

Ictericia

Cuero abelludo

Piel

Cordón umbilical

### **Signos de enfermedad en los recién nacidos**

## **Sección 5: Pautas para el tratamiento de enfermedades pediátricas comunes**

Botiquín infantil

Tablas de dosificación

Unas palabras sobre antibióticos

Quemaduras

Varicela

Resfriado común

Cólico

Estreñimiento

Tos

Grupa

Sarpullido del pañal

Diarrea / Deshidratación

Dolor de oído

Fiebre

Lesión en la cabeza

Hemorragias nasales

Erupciones

Dolor de garganta

Esguinces y distensiones

Dentición

Dolor de estómago

Vómitos

### **Sección 6: Prevención de lesiones**

Sistemas de retención de niños para automóviles

Globos

Asfixia

Envenenamiento por monóxido de carbono

Caídas

Lesión por arma de fuego

Incendios

Envenenamiento

Equipo de protección para la cabeza

Seguridad en el agua

Seguridad al aire libre

**Sección 7: El desarrollo de su hijo**

**Sección 8: Lectura: una contribución importante de los padres**

**Sección 9: Fuentes de información / educación / recursos adicionales**

**Cuándo buscar atención de emergencia y lugares pediátricos; otros puntos de atención disponibles**

**Números de teléfono importantes**

**Directrices para llamar a la oficina fuera del horario de atención / fines de semana**

Nota para los lectores: Para facilitar la lectura, hemos elegido usar "ella" y "ella" para referirnos a su hijo. Salvo que se indique lo contrario, la información contenida en este documento se aplica a ambos sexos. La información contenida en este folleto está destinada a proporcionar pautas generales y no reemplaza el asesoramiento y la orientación específicos de un médico. Tenga en cuenta que las prácticas médicas y las políticas de la oficina están sujetas a cambios.

## NUESTROS PEDIATRAS

### ***Stacey Rosmarin , MD***

Stacey Kaplan Rosmarin , MD se graduó con honores de SUNY Binghamton: Harpur College con una Licenciatura en Ciencias en Bioquímica en 1981. Recibió su título médico de Medical College of Pennsylvania en 1987 y completó una pasantía y residencia en pediatría en The New York Hospital - Centro médico de la Universidad de Cornell en Manhattan de 1987 a 1990. Con fuertes raíces familiares en nuestra comunidad, la Dra. Rosmarin se estableció en Monroe y se unió a nuestra práctica en julio de 1990. Está certificada por la junta y es miembro de la Academia Estadounidense de Pediatría.

De 1981 a 1983, la Dra. Rosmarin fue técnico de investigación en neurofarmacología en el Centro Médico Mount Sinai bajo la supervisión del Dr. M. H. VanWoert y el Dr. HC Hwang. Actualmente se desempeña como preceptora de estudiantes de medicina del New York Medical College.

La Dra. Rosmarin vive en Monroe con su esposo, Scott. Tienen tres hijos adultos: Rachel, Jaclyn y Jake. A la Dra. Rosmarin le gusta pasar tiempo con su familia, especialmente mientras viaja y esquía. Está particularmente interesada en el cuidado del recién nacido y la medicina preventiva pediátrica.

### ***Nilufer Clubwala , MD***

Nilufer Clubwala , MD recibió su Licenciatura en Medicina y Licenciatura en Cirugía en 1980 de Dow Medical College en Karachi, Pakistán. Fue galardonada con la medalla de oro por la primera posición en el Examen final profesional MBBS y medallas de oro en Medicina, Cirugía y Otorrinolaringología. Se le otorgó el Escudo del Consejo Académico y el Distinguido Premio de Posgrado en 1980. Desde 1981-1982 realizó su residencia en Medicina General y Cirugía en el Hospital Civil de Karachi, Pakistán. En 1982 tuvo un apego clínico a la Departamento de Pediatría del Dudley Road Hospital en Birmingham, Reino Unido. De 1983 a 1986, la Dra. Clubwala fue residente en el Hospital y Centro Médico St. Vincent de Nueva York, donde se desempeñó como Jefa de Residentes durante su último año allí. Es Diplomática de la Junta Estadounidense de Pediatría desde 1987.

Antes de llegar a Monroe Pediatrics en 1993, la Dra. Clubwala era pediatra con el Clínica de la Asociación Internacional de Estibadores y en West Eleventh Street Pediatrics en Manhattan. Durante tres años, fue Directora Médica del Programa de Crianza Temporal de Servicios Comunitarios Luteranos y médica en la Sala de Emergencias Pediátricas del Hospital St. Vincent.

La Dra. Clubwala reside en Campbell Hall con su esposo, Kaika . Es la orgullosa madre de dos hermosas mujeres jóvenes, Dena, que se graduó de Manhattanville College y Rashna , que es

patóloga. La Dra. Clubwala disfruta de los viajes al extranjero, la meditación y recibir a sus amigos de todo el mundo.

### ***Jamee Goldstein, DO***

Jamee M. Goldstein, DO recibió su Licenciatura en Ciencias en Desarrollo Humano y Familia Estudios de la Universidad de Cornell: Facultad de Ecología Humana en 1995. Recibió un Certificado de Posgrado en Ciencias Premédicas de la Universidad de Duquesne en Pittsburgh, Pensilvania en 1997 y su Doctorado en Osteopatía de la Facultad de Medicina Osteopática Lake Erie en Erie, Pensilvania en 2001. La Dra. Goldstein completó su residencia en pediatría en The Infants 'and Children's Hospital of Brooklyn, Maimonides Medical Center, en 2004. Regresó a casa para unirse a Monroe Pediatrics y trabajar junto a su mentor, el Dr. Alan Harawitz , en julio de 2004. Ella es certificado por la junta y miembro del Colegio Americano de Pediatras Osteopáticos.

Mientras estaba en la escuela de medicina, la Dra. Goldstein presentó su conferencia "Manipulación osteopática y Sinusitis Pediátrica "en las Rondas Profesionales del Departamento de Pediatría del Centro Médico Maimónides. También recibió el Premio Internacional de Conciencia Osteopática en 2001 del Lake Erie College of Osteopathic Medicine. En 2005, el Departamento de Emergencias del Hospital Arden Hill en Goshen, Nueva York, la reconoció como una "médica solidaria". Ella es una estrella receptor 5 del Padre Hudson Valley mejores médicos de la revista y un destinatario muy orgulloso del Colegio Americano de Pediatras osteopática Comunidad Pediatra del Año Award 2017.

La Dra. Goldstein reside en Monroe con su esposo, Jeff y sus adorables hijos, Ethan y Spencer. Ella está involucrada en la preceptación / tutoría de estudiantes del Touro College of Medicina Osteopática. Enseña claqué en Terpsichore: la escuela de baile , por las tardes, y disfruta del teatro, la música y estar al aire libre. La Dra. Goldstein está interesado en ginecología pediátrica, endocrinología y medicina adolescente.

### ***Evan Harawitz , MD***

Evan D. Harawitz , MD recibió su Licenciatura en Ciencias de la Brandeis University en Waltham, Massachusetts en 2000 y su Doctorado en Medicina de New York Medical College, Valhalla, NY en 2004. Completó su residencia en pediatría en el Maria Fareri Children's Hospital en Valhalla , NY en 2007 y regresó a casa para reunirse con su padre, el Dr. Alan Harawitz , en Monroe Pediatrics en julio. El Dr. Harawitz está certificado por la junta y es miembro de la Academia Estadounidense de Pediatría.

El Dr. Harawitz se ha desempeñado como mentor y tutor para estudiantes universitarios en Brandeis University y actualmente es preceptor de estudiantes de New York Medical College.

El Dr. Harawitz vive en Monroe, NY con su esposa, Melissa y sus dos adorables hijos, Tyler y Luke. Le gusta el golf y el esquí y ver béisbol, hockey y fútbol.



El Dr. Harawitz tiene un interés particular en la ortopedia y el cuidado de los adolescentes.

### ***Danielle Dziedzic , MD***

Danielle T. Dziedzic , MD obtuvo su Licenciatura en Ciencias en Educación Física de la Universidad de Hofstra en 1999. Asistió a la escuela de medicina en el New York Medical College, Hawthorne, NY, donde obtuvo su título de Doctora en Medicina en 2005. Después de completar su formación de residencia pediátrica en el Hospital de Niños Maria Fareri en 2008, la Dra. Dziedzic regresó a su ciudad natal para unirse a Monroe Pediatrics. Actualmente está certificada por la junta y es miembro de la Academia Estadounidense de Pediatría.

Después de graduarse de la Universidad de Hofstra, la Dra. Dziedzic trabajó como asistente de investigación con el Dr. Stephen J. Nicholas en el Instituto Nicholas de Medicina Deportiva y Trauma Atlético en el Hospital Lenox Hill. Ha sido publicada en el American Journal of Sports Medicine, Journal of Sports Sciences, Medicine and Science in Sports and Exercise y Consultant for Pediatricians.

La Dra. Dziedzic vive en New Windsor, NY con su esposo, Robert y sus tres hermosos hijos, Victoria, Robert Jr. y Gabriella. Jugó softbol de la División I de la NCAA en la Universidad de Hofstra de 1994 a 1999, lo que los llevó a cuatro campeonatos de conferencias y dos apariciones regionales en la NCAA. Además del softbol, le gusta jugar al hockey sobre hielo, cocinar y entretener a su familia y amigos.

La Dra. Dziedzic está interesado en ortopedia pediátrica, medicina deportiva y dieta y ejercicio.

### ***Brent Jansen, MD***

Brent M. Jansen, MD obtuvo su Licenciatura en Ciencias con Honores en Bioquímica en Boston College en 2002 y su Maestría en Ciencias Médicas en la Universidad de Boston en 2005. Asistió a la escuela de medicina en New York Medical College y obtuvo su Doctorado en Medicina en 2009 Después de completar su residencia en el Cohen Children's Hospital, North Shore-LIJ en 2012, el Dr. Jansen se unió a Astoria Pediatric Associates. Actualmente está certificado por la junta y es miembro de la Academia Estadounidense de Pediatría.

El Dr. Jansen vive en Mahwah, Nueva Jersey con su esposa, Janine, quien es originaria de Washingtonville. Tienen tres hermosos hijos, Neal, Noelle y Nolan. El Dr. Jansen le gusta jugar al tenis, montar a caballo, esquiar, viajar y pasar tiempo con su familia.

El Dr. Jansen está interesado en alergias e inmunología.

## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LA OFICINA

### HORAS DE OFICINA

*Los pacientes serán atendidos solamente mediante citas previas.*

#### **Lado general:**

Lunes a viernes de 9:00 AM -- 5:00 PM

Sábado            Llamar para concertar una cita

*Nuestro laboratorio está disponible de lunes a sábado.*

#### **Lado del físico:**

Lunes a viernes de 9:00 AM -- 5:00 PM

Sábado de 9:00 a. M. A 1:30 p. M. (Una vez al mes)

Las llamadas para programar citas se toman todo el día.

### SEGURO Y PAGO

**Nuestra oficina acepta la mayoría de los planes de seguro y facturará a su compañía de seguros. Como se establece en nuestros contratos con sus compañías de seguros, los copagos se deberán abonar en el momento del servicio. Habrá una tarifa de \$ 25 por copagos no pagados al momento del servicio. Aceptamos efectivo, cheque o tarjeta de crédito. Creemos que todos los niños merecen atención, por lo tanto, también se aceptan pacientes que pagan por cuenta propia sin seguro. Nuestro personal trabajará con usted en el momento de la visita. Dirija las llamadas relacionadas con problemas de seguros o facturación a nuestra oficina comercial al 845-783-5723.**

### BUENAS VISITAS

Las visitas regulares a la oficina nos brindan la oportunidad de monitorear de cerca el crecimiento y desarrollo de su hijo y brindar servicios de atención médica preventiva. Durante estos controles de bienestar, realizamos un examen físico, hacemos procedimientos de detección, administramos vacunas y abordamos el desarrollo físico y psicosocial y revisamos la buena nutrición. Los siguientes son tiempos de visita recomendados para controles de pozo:

5 días

2 y 4 semanas

2, 4, 6 meses

9, 12, 15, 18 meses

24, 30, 36 meses

Anualmente después de los 3 años

Recomendamos programar la próxima cita en el momento de su revisión de rutina. Los pacientes reciben llamadas telefónicas de recordatorio automatizadas el día anterior a sus citas.

Hay oficinas separadas para niños sanos y enfermos. Por favor sea respetuoso, si su hijo está actualmente enfermo o ha tenido fiebre o vómitos en las últimas 24 horas, re programe su cita de bienestar.

#### VISITAS POR ENFERMEDAD

Cuando su hijo necesita ser visto debido a una enfermedad, generalmente hay citas disponibles para el mismo día.

\* Por favor llame a la oficina lo más temprano posible para programar una cita.

\* Tenga en cuenta que no se puede realizar un control completo del niño sano durante una cita de visita por enfermedad.

#### EQUIPO

Llame para programar una cita para el horario de oficina que se indicó anteriormente.

Tenga en cuenta lo siguiente:

\* No espere que vean a un niño a menos que tenga una cita programada.

\* Si programa una visita para un niño, espere que solo ese niño sea atendido.

\* Estaremos felices de ver a **cuatro** hermanos juntos si programa citas para cuatro niños. Dependiendo del horario, es posible que se puedan acomodar más, pero **solo** con citas.

\* **Si no puede asistir a una cita, llame y cancele lo antes posible.**

## ASESORAMIENTO PEDIÁTRICO POR TELÉFONO

El asesoramiento pediátrico está siempre disponible para usted llamar a nuestro número de teléfono de la oficina 845-782-8616.

### Horas de oficina de lunes a viernes

***Debido a que las horas de mayor actividad para las llamadas son de 9:00 a. M. A 10:00 a. M. Y de 2:30 p. M. A 4:30 p. M., Evitar estas horas permitirá que su llamada sea respondida rápidamente.***

Cuando llame con una pregunta, uno de nuestros asistentes médicos tomará su nombre y le preguntará sobre la naturaleza de la inquietud. Nuestro personal ha sido capacitado para hacer preguntas específicas sobre la condición de su hijo; por favor coopere con ellos. Si el asistente no puede responder a su pregunta directamente, se consultará a una de nuestras enfermeras registradas o un médico y se le transmitirá la información o se le devolverá la llamada con una respuesta. Devolveremos las llamadas de rutina lo antes posible o al final del día. Si cree que su pregunta es urgente, informe a nuestro personal.

### Noches / fines de semana

***Durante las noches y los fines de semana, les pedimos a los padres que traten de reservar las llamadas para reabastecimiento de medicamentos, citas o preguntas que no sean de emergencia hasta el horario habitual de oficina. Nos complace responder preguntas urgentes / emergentes, pero respete que cuando no estamos en la oficina, estamos tratando de disfrutar el tiempo con nuestras propias familias.***

Hay ayuda disponible para abordar problemas médicos urgentes fuera del horario de atención, tiempo durante el cual se puede contactar a un médico a través del servicio de contestador de nuestra oficina. El personal del servicio de contestador obtendrá información básica y luego la transmitirá al médico de guardia. Para facilitar una respuesta eficaz, recuerde dar su número de teléfono y un número de contacto alternativo. Informe al operador si su llamada es especialmente urgente. Si no recibe una llamada en 1 hora, vuelva a llamar. ***Desbloquee sus teléfonos para que cuando llamemos desde números privados pueda recibir nuestras llamadas.***

Consulte la última página de este folleto para obtener una lista de verificación de la información que debe prepararse para cuando el médico de guardia le devuelva la llamada fuera del horario de atención y los fines de semana.

### Emergencias

Si el problema de su hijo es realmente una emergencia (p. Ej., Dificultad respiratoria, convulsiones o trauma severo ) y siente que no hay tiempo suficiente para contactarnos, llame al 911 o lleve a su hijo al Departamento de Emergencias Pediátricas del Garnet Health Medical Center ubicado en 707 East Main Street, Middletown, NY 10940 o la sala de emergencias más cercana.

Nuestra oficina será informada de la visita de su hijo al Departamento de Emergencias del Garnet Health Medical Center. En algunos casos, es posible que deba comunicarse con su compañía de seguros para informarles sobre la atención recibida en un Departamento de Emergencias o Atención de Urgencias. Consulte las pautas de su póliza de seguro para obtener detalles sobre su cobertura específica y las regulaciones con respecto a las visitas de emergencia.

### Admisiones al Garnet Health Medical Center

Los pediatras de Monroe Pediatric tienen privilegios en Garnet Health. Trabajamos en estrecha colaboración con el equipo de neonatología del Maria Fareri Children's Hospital en Westchester Medical Center que atiende a nuestros recién nacidos mientras están en el hospital. Los niños mayores que requieran ingreso serán atendidos por el equipo de pediatras hospitalarios. Tenemos plena confianza en sus habilidades para cuidarlo como lo haríamos nosotros. Los pediatras hospitalistas se comunican con nosotros al momento de la admisión y el alta. También estamos en contacto durante su estancia si surge la necesidad. Tanto los equipos de neonatología como de pediatría están en Garnet Health las 24 horas del día, lo que les permite controlar de cerca a nuestros pacientes.

### Formularios de participación

La participación en la escuela, programas deportivos o campamentos a menudo requiere que el médico del niño firme los formularios médicos. Si dicho formulario se envía en el momento del control de bienestar del niño, entonces no hay ningún cargo, sin embargo, en otras ocasiones, se cobrará una tarifa de procesamiento. Tenga en cuenta que el tiempo de respuesta es de 1 a 2 días hábiles; por lo tanto, agradecemos la presentación oportuna de estos documentos. El niño debe tener un comprobante de vacunación actual y se le hizo un chequeo de rutina durante el año pasado (o de acuerdo con nuestro programa para menores de 3 años) para que se complete el formulario. Los formularios de administración de medicamentos, la documentación de WIC y los formularios de servicios terapéuticos se completarán sin cargo, pero también requieren un tiempo de respuesta de 1 a 2 días. Debido a la dotación de personal, es posible que los formularios que se entreguen durante el fin de semana no se completen hasta el lunes o martes.

## SECCIÓN 2: VACUNAS

**Los pediatras son sus socios para mantener saludable a su hijo. En Monroe Pediatrics, nos tomamos ese trabajo muy en serio. Le recomendamos encarecidamente que vacune a sus hijos contra enfermedades mortales prevenibles de acuerdo con el calendario de ACIP. *Solo aceptamos pacientes que estén de acuerdo en vacunar a sus hijos por completo y de acuerdo con el calendario de ACIP.* El éxito de las vacunas puede hacer que los padres piensen que estas enfermedades ya no existen. Aunque la incidencia de enfermedades como la meningitis bacteriana y la poliomielitis es mucho menor en los Estados Unidos de lo que se había visto anteriormente, estas enfermedades aún existen. Como se vio a principios de 2015 con el**

**brote de sarampión, cuando la población sana en general tiene una disminución significativa en la población inmunizada, la inmunidad colectiva ya no nos protege de las enfermedades. Los niños que son demasiado pequeños para ser vacunados y los niños con verdaderas contraindicaciones médicas para la vacunación, así como los ancianos y los adultos médicamente frágiles, solo están protegidos de estas enfermedades si una parte crítica de la comunidad está inmunizada. Artículos y programas de televisión recientes, así como**

**ciertos sitios en Internet y celebridades, han causado que muchos padres se preocupen por la seguridad de las vacunas infantiles. Lo alentamos a que hable con nosotros sobre cualquier pregunta que pueda tener sobre las vacunas. Seguimos el calendario de vacunas recomendado por los CDC / ACIP que se puede encontrar en nuestro sitio web: [monroepediatrics.org](http://monroepediatrics.org) en la pestaña "educación".**

**Para obtener más información sobre las vacunas, le recomendamos que visite los siguientes sitios:**

**Red Nacional de Vacunas para Niños y Adultos: [www.immunizationinfo.org](http://www.immunizationinfo.org)**

**Centros para el Control de Enfermedades: [www.cdc.gov/vaccines](http://www.cdc.gov/vaccines)**

**Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) -[www.aap.org](http://www.aap.org).**

## **SECCIÓN 3: ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y DEL BEBÉ**

### **Alimentación infantil**

La alimentación es una de las primeras experiencias placenteras de su bebé. El sentimiento de amor del bebé por los padres surge principalmente de la situación de alimentación. A la hora de comer, el bebé se nutre de la comida, así como del cariñoso cuidado de los padres. La comida ayuda al bebé a crecer sano y fuerte. El amor de los padres ayuda a que el bebé se sienta seguro.

Tanto el bebé como los padres deben estar cómodos. Por ejemplo, elija una silla cómoda en un lugar tranquilo. A los bebés generalmente les gusta ser alimentados cada 2 a 4 horas y los bebés amamantados se alimentan en grupos. Asegúrese de que el bebé esté abrigado y seco. Sostenga a su bebé en su regazo con la cabeza ligeramente elevada y descansando en la curva de su codo si está alimentando con biberón. Si es fumador, no fume en ningún lugar dentro de la casa. Recomendamos tener una muda separada de ropa con la que fume, pero que no use cerca de su bebé. El humo pasivo puede ser peligroso para su bebé. No beba bebidas calientes que puedan derramarla accidentalmente y quemarla.

### **Amamantamiento**

Los primeros días de amamantar serán un tiempo de aprendizaje para usted y su bebé. Ninguno de los dos puede lograr mucho en sus primeros intentos, pero está bien. Un líquido transparente o amarillento llamado calostro que es muy rico en nutrientes saldrá de sus senos. Aunque la cantidad será pequeña, está cerca de lo que puede contener el estómago de un recién nacido. Al principio, un nuevo bebé amamantará con frecuencia, 8 veces o más en 24 horas.

Guíe el pezón hacia la boca del bebé y ofrezca ambos senos en cada toma. A veces, es posible que deba alentar a su bebé a que se alimente. Acaricie suavemente su mejilla más cercana al seno o toque su mejilla contra su seno; luego, por lo general, girará la cabeza para buscar el pezón. Es importante permanecer calmado y relajado cuando esté amamantando.

Su bebé tomará la mayor parte de su leche en los primeros minutos de cada sesión de lactancia. Si amamanta constantemente menos de 5 minutos o más de 30 minutos, debe discutir esto con su especialista en lactancia o con su pediatra.

El último pecho ofrecido en una toma debe ser el primero que se ofrece en la siguiente toma. Algunas madres colocan un imperdible en su sostén en el lado que usaron por última vez para recordar qué pecho ofrecer primero en la siguiente toma.

Dado que la lactancia materna puede ser un desafío, inicialmente, buscar la orientación de expertos puede ser invaluable. Los recursos disponibles para usted incluyen los consultores de lactancia en el hospital donde nació su bebé, los consultores de lactancia privados (solicítenos una lista de expertos locales), los consultores de lactancia de APNY disponibles por teléfono o la Liga de La Leche.

Si tiene problemas con los pezones adoloridos, asegúrese de que su bebé se haya "prendido" correctamente. Además, comience a amamantar del lado que menos le moleste. Si necesita omitir cualquier alimentación debido al dolor en los senos, extráigase la leche con la mano o con un extractor en los horarios habituales de alimentación del bebé para mantener el suministro de leche. Puede intentar usar almohadillas para el pecho o crema de lanolina para aliviar las molestias. El enrojecimiento, el dolor severo en los senos, la fiebre o los síntomas similares a los de la gripe pueden indicar una infección en los senos, en cuyo caso debe notificar a su obstetra / ginecólogo.

Como madre lactante, deberá llevar una dieta equilibrada que contenga 500 calorías más por día que la dieta que necesitaba antes del embarazo. Su ingesta diaria de alimentos debe contener una dieta equilibrada que incluya una variedad de tipos de alimentos con moderación. Continúe tomando sus vitaminas prenatales a menos que su médico le indique lo contrario. Las pautas recomiendan que las madres lactantes aumenten la ingesta de agua y eviten el consumo excesivo de alcohol o cafeína.

Para los bebés que reciben lactancia materna estricta, la AAP recomienda administrar un suplemento de vitamina D. Recomendamos Tri-vi-sol 1 ml al día. Está disponible en cualquier farmacia sin receta.

### [Almacenamiento y preparación de la leche materna](#)

Refrigere o congele la leche materna extraída inmediatamente en recipientes limpios o estériles en cantidades para una sola toma. La leche materna refrigerada se puede conservar de 48 a 72 horas. La leche congelada se puede almacenar durante 3 meses a 0 °F si se mantiene en un congelador autónomo de un refrigerador.

Al congelar, deje espacio en el recipiente para la expansión o congele en bandejas de cubitos de hielo limpias (un cubo equivale aproximadamente a una onza) y transfíralo a un recipiente limpio. Guarde la leche materna en recipientes de plástico en lugar de en vidrio. Etiquete siempre la leche con la fecha de extracción.

Para descongelar, coloque el recipiente bajo agua fría y luego caliente el agua gradualmente. También puede calentar a temperatura corporal en una olla con agua tibia. **No hierva la leche materna ni la caliente en un horno microondas.** Esto puede provocar la descomposición de los nutrientes y los puntos calientes pueden dañar al bebé.

Use la leche congelada inmediatamente una vez descongelada y no la vuelva a congelar. Después de una alimentación, deseche la leche sobrante.

### La alimentación con biberón

Las fórmulas para bebés vienen en una variedad de formas, listas para tomar, líquidos concentrados y en polvo. Siga siempre cuidadosamente las instrucciones del fabricante para la fórmula que ha elegido. Le recomendamos que elija una fórmula fortificada con hierro. Por lo general, esto no causa ninguna dificultad para el bebé y reduce en gran medida la posibilidad de anemia.

No es necesario esterilizar los biberones ni hervir el agua del grifo. Lavar los biberones, tapones y tetinas con agua caliente con jabón y enjuagar con agua caliente es suficiente. Lavar en el lavavajillas también es apropiado.

La fórmula se sirve adecuadamente a temperatura ambiente. Si ha sido refrigerado, caliéntelo en una olla con agua tibia o coloque la botella debajo del grifo de agua caliente.

Probar los pezones con regularidad le ahorrará tiempo cuando esté lista para alimentar a su bebé. Los orificios de los pezones deben ser del tamaño adecuado para ayudar al bebé a succionar fácilmente. Cuando los orificios de los pezones son del tamaño correcto, la leche debe gotear lo más rápido posible sin formar un chorro constante; aproximadamente una o dos gotas por segundo es suficiente. Es posible que su bebé prefiera pezones con una abertura más grande para un flujo más rápido a medida que crecen.

Sentado cómodamente y sosteniendo a su bebé cerca, coloque el biberón de modo que el cuello del biberón y la tetina estén siempre llenos de fórmula. Esto ayuda a su bebé a obtener fórmula en lugar de succionar y tragar aire. El aire en el estómago puede darles una falsa sensación de saciedad y también puede hacerlos sentir incómodos. Su bebé tiene un fuerte y natural deseo de succionar. Chupar es parte del placer de la hora de comer. Los bebés seguirán chupando los pezones incluso después de que se hayan colapsado. Para evitar esto, saque el pezón de la boca del bebé de vez en cuando para evitar que se colapse.

Nunca apoye un biberón y deje que su bebé recién nacido se alimente solo. El biberón puede deslizarse fácilmente a la posición incorrecta o el bebé puede ahogarse. Beber botellas mientras está acostado sobre la espalda puede aumentar las posibilidades de infecciones de



oído. Recuerde también que el bebé necesita el placer y la seguridad que conlleva que lo carguen a la hora de comer. Es un momento para que ambos se relajen y disfruten de estar juntos.

La cantidad de fórmula que tomará su bebé variará. Los bebés recién nacidos generalmente tomarán entre media y dos onzas en cada toma. Los bebés tienen derecho a no tener hambre a veces, al igual que usted o yo. No obligue a su bebé a comer. La mayoría de los bebés se alimentan de 15 a 20 minutos. A medida que los bebés crecen y aumentan de peso, necesitarán más fórmula. Cuando su bebé tome todo el biberón con regularidad y, a veces, llore por más, aumente la cantidad de fórmula en el biberón.

dieciséis

### Eructar y regurgitar

Hacer eructar a su bebé ayuda a eliminar el aire. Incluso cuando se les sostiene correctamente, tanto los bebés alimentados con leche materna como con biberón generalmente tragan algo de aire. Los bebés pueden eructar sosteniéndolos erguidos sobre su hombro, colocándolos boca abajo sobre su regazo o sosteniéndolos en una posición sentada. Frote o acaricie suavemente su espalda. No siempre es necesario interrumpir una toma para que el bebé eructe, pero hágalo después de cada toma. A veces, a la mitad de la alimentación, el bebé se adormecerá. Este suele ser un buen momento para hacerla eructar y mantenerla despierta para que tome más. Por supuesto, es posible que a veces el bebé no eructe porque no lo necesita.

Es normal regurgitar. El esfínter entre el estómago y el esófago está más suelto en los bebés que en los niños mayores, lo que permite que la leche regrese a la boca por reflujo. Algunos bebés regurgitan más que otros, pero a menos que el bebé no esté creciendo normalmente o se sienta incómodo, no es motivo de preocupación. Este reflujo aumenta hasta aproximadamente los seis meses y generalmente desaparece al año de edad. Los eructos frecuentes y la posición erguida después de la alimentación pueden minimizar la regurgitación.

### Agua

Los bebés recién nacidos obtienen toda la agua que necesitan de leche materna o la fórmula. Si las heces del bebé son duras o el clima es caluroso, puede ser aconsejable ofrecerle de 4 a 6 onzas de agua al día una vez que tenga 4 meses o más.

### Un horario con flexibilidad

Los horarios de alimentación suelen ser más satisfactorios si las horas se establecen teniendo en cuenta la flexibilidad y el bebé puede comer cuando tenga hambre. Por lo general, los bebés recién nacidos necesitan ser alimentados aproximadamente cada 2-3 horas, pero a veces pueden tardar más. Es mejor no dejar que el bebé pase más de 5 horas durante el día o pronto confundirá sus noches y sus días. Después de cuatro horas durante el día, cámbielo y déle unos minutos para que se despierte antes de alimentarlo.

## Sin leche de vaca

La leche de vaca en cualquier forma, entera, al 2% o descremada, no debe administrarse hasta que el niño tenga un año. La leche de vaca no proporciona la nutrición equilibrada que su bebé necesita y, a menudo, es perjudicial para el sistema digestivo de un bebé.

## Signos de un bebé bien alimentado

\* Se ve y actúa satisfecho después de las comidas.

\* Después de los 4-5 días de edad, moja seis o más pañales en un período de 24 horas y defeca con frecuencia.

La mayoría de los bebés recién nacidos pesan entre 5 ½ y 10 libras. El promedio es de aproximadamente 7 ½ libras. Durante los primeros días de vida, los bebés generalmente pierden entre 4 y 10 onzas; los bebés amamantados pueden perder un poco más. Esto no es motivo de preocupación. Todo es parte de la adaptación de su bebé al mundo exterior, y la mayor parte de la pérdida de peso es agua. A las 2 semanas de edad, la mayoría de los bebés recuperan lo que perdieron. Los bebés sanos y bien alimentados generalmente duplican su peso al nacer a los 4-5 meses y lo triplican al año.

## Sólidos iniciales

Muchos padres están orgullosos que su bebé comienza a comer alimentos sólidos, incluidos los cereales; lo ven como un logro. Desde el punto de vista nutricional, los alimentos sólidos no son necesarios antes de los 4-6 meses de edad. La leche materna o la fórmula proporcionan todos los nutrientes que necesita un bebé .

Los alimentos nuevos deben introducirse uno a la vez y, por lo general, por la mañana o temprano en la tarde.

Cuando se introduce un alimento nuevo, no se deben administrar otros alimentos nuevos durante los próximos 3-5 días. A menos que se lo indiquemos, no debe cambiar las fórmulas mientras está introduciendo alimentos sólidos. Si un determinado alimento le causa diarrea, estreñimiento o sarpullido, debe dejar de dárselo. Al introducir nuevos alimentos lentamente, le da al sistema de su bebé la oportunidad de adaptarse y es más fácil rastrear los problemas hasta una fuente en particular. Si un alimento no le sienta bien a su bebé, vuelva a intentarlo cuando el bebé sea mayor.

Los primeros alimentos comunes son los plátanos, las batatas y las zanahorias. Luego introduzca peras, melocotones, calabacines, puré de manzana, aguacate, judías verdes y guisantes, sin ningún orden en particular . 8-12 meses es un buen momento para probar carne, pescado bien cocido, huevos, pan, pasta, natillas, yogur y queso. También puede introducir agua en este momento, de 1 a 2 onzas en cada comida es suficiente. No se lo beberán todo. También puede intentar usar una taza para sorber o un biberón.

El único alimento que debes evitar en el primer año es la miel. Esto se debe al riesgo de botulismo. Si va a introducir frutos secos, utilice mantequilla de frutos secos natural. Según la Academia Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología, “los alimentos altamente alergénicos

pueden introducirse a su bebé entre los 4 y los 6 meses de edad, tal como lo haría con cualquier otro alimento sólido. Los alimentos altamente alergénicos que puede alimentar a su bebé incluyen productos lácteos como queso, yogur o fórmula de proteína de leche de vaca; huevo; soja; trigo; cacahuets y nueces de árbol en forma de mantequilla o pasta (no cacahuets enteros o nueces de árbol debido al riesgo de aspiración); y pescados y mariscos ". {Folleto: Prevención de alergias: lo que debe saber sobre la nutrición de su bebé} Esto ahora se recomienda porque los estudios han demostrado que no hay razón para retrasar la introducción de estos alimentos y que retrasar la introducción puede aumentar el riesgo de desarrollar alergias.

#### SECCIÓN 4: CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO Y BEBÉ

Al principio, los nuevos padres pueden estar un poco inseguros de sí mismos. Siempre que su bebé esté bien alimentado, amado, cálido y cómodo, no le importa que usted sea un principiante. Recuerde, su hijo es un individuo desde el día en que nace. Sea sensible a las necesidades de su bebé y obsérvelo de cerca porque hay una gran variación de un bebé a otro con respecto al temperamento y el patrón de actividad. Aprender sus señales le permitirá responder adecuadamente.

Cada bebé tiene solo un grupo de padres que están familiarizados con sus características individuales y señales sutiles. Por lo tanto, tenga un saludable grado de escepticismo cuando se trata de los consejos de familiares y amigos bien intencionados.

#### LAS PRIMERAS SEMANAS

- \* Las primeras semanas y meses son momento difícil para los nuevos padres porque su bebé aún no tiene un horario. Cierta grado de tensión y ansiedad es normal durante este período de adaptación.
- \* Trate de desarrollar patrones gradualmente que ayuden a su bebé a tener una rutina (pero no espere que esto ocurra antes de los 4 meses de edad). Por ejemplo, si su bebé duerme todo el día, es posible que esté despierto toda la noche. Por lo tanto, despierte a su bebé después de una siesta de 2 a 3 horas durante el día, pero no lo despierte por la noche a menos que se lo indique su pediatra.
- \* Si está amamantando y su leche sale por la noche, pero su bebé aún no está despierto, extraiga la leche con la mano para aliviar la presión.
- \* Su bebé debe tener un lugar definido para dormir. No se sugiere el regazo o el hombro de la madre porque cuando se acuesta al bebé, el reflejo de sobresalto lo despertará. Además, si la persona que sostiene al bebé se duerme, el bebé podría caer accidentalmente. Su bebé debe dormir en su propia cuna / moisés.

\* La mayoría de los bebés tienen periodos de irritabilidad y estos suelen ocurrir por la noche entre las 6 y 10 p. Un buen recurso sobre las técnicas que se pueden utilizar durante este período de tiempo es el video [El bebé más feliz de la cuadra](#) . Puede pedirlo prestado en su biblioteca local.

\* Debido a que los padres están despiertos la mayor parte del día y de la noche, es difícil cumplir con todas sus responsabilidades domésticas y otras responsabilidades. Concentre sus esfuerzos en las necesidades del bebé y de la familia inmediata durante las primeras semanas y mantenga el número de visitantes saludables al mínimo.

\* Asegúrese de lavarse las manos con frecuencia y de tener un gel antibacteriano a mano para reducir el riesgo de infección.

## **CUIDADO RUTINARIO BIEN DEL BEBÉ**

### Balneario

Durante los primeros días después de que su bebé llegue a casa, la hora del baño debe consistir en una limpieza suave con un paño suave, húmedo y tibio y un jabón suave. Los baños regulares deben esperar hasta que se desprenda lo que queda del cordón umbilical (y en el caso de los niños, la circuncisión se cura). Una vez que su bebé esté listo para los baños completos, asegúrese de que la habitación esté tibia, sin corrientes de aire. Cuando mete el codo en el agua, debe sentirse más caliente que su piel, pero no realmente caliente. Para evitar quemaduras, los termostatos del calentador de agua no deben ajustarse a más de 120 °F.

Su bebé encontrará que la hora del baño es lo más destacado de su día si toma algunas precauciones para mantenerlo cómodo:

*Rostro:* lavar con agua tibia y un jabón suave.

*Ojos:* No los limpie a menos que haya una secreción, en cuyo caso puede usar una bola de algodón y agua fría y limpiar de adentro hacia afuera. Si la secreción es espesa o los ojos se enrojecen, avísenos.

*Nariz y oídos:* Limpie las áreas externas solo con un paño húmedo. No intente limpiar el interior de la nariz ni de las orejas. No utilice hisopos de algodón, ya que pueden dañar el canal auditivo o el tímpano.

*Cabeza:* La cabeza del bebé debe lavarse cada 2-3 días con champú para bebés. Trabaje de adelante hacia atrás para mantener el jabón fuera de sus ojos. Enjuague bien y seque.

*Cuerpo:* Use un jabón suave como Dove o Aveeno y agua tibia. Asegúrese de lavar todos los pliegues y enjuagar bien. Cuando se baña en una tina, el bebé se enjabona bien antes de la inmersión y luego se enjuaga. Seque con una toalla suave, teniendo especial cuidado de secar todos los pliegues.

*Uñas:* Deben cortarse o limarse siempre que se extiendan más allá del final de los dígitos y deben cortarse en línea recta, nunca redondeadas. Muchos recién nacidos desarrollan pequeños padrastrós que no necesitan tratamiento.

*Ano y genitales:* La dirección de limpiar y lavar a las niñas bebés siempre debe ser de adelante hacia atrás. Asegúrese de limpiar entre los labios vaginales en una niña.

### Movimientos intestinales

Existe una enorme variación en los patrones intestinales normales de los bebés recién nacidos. La frecuencia normal es desde cada vez que el bebé come hasta una vez cada 3-4 días. Se han reportado casi todos los colores del arco iris. Por lo general, las heces de los bebés tienen una consistencia de semillas y son de color amarillo tostado. Todos los bebés a veces tienen heces de color verde, marrón o gris. Sin embargo, si las heces son verdes, líquidas y frecuentes, esto generalmente indica diarrea. Las heces que son de color negro oscuro después de los primeros días de vida o las heces que contienen sangre a cualquier edad son anormales y deben ser notificadas.

Mientras su bebé parezca feliz y contento, coma normalmente y no tenga signos de enfermedad, no se preocupe por cambios menores en las heces. Si se esfuerza, gruñe o se enrojece la cara mientras defeca, eso también es normal.

El estreñimiento se relaciona más con la consistencia de las heces que con su frecuencia. Muchos bebés normales tienen deposiciones blandas solo una vez cada varios días. No hay motivo de preocupación si su bebé no puede evacuar todos los días. Sin embargo, si las heces de su bebé son pequeñas, duras y parecen guijarros, es posible que tenga estreñimiento. Si el niño tiene heces duras repetidas, puede darle hasta 2 onzas de agua una vez al día hasta que se solucione el problema. Comuníquese con su pediatra si las heces duras continúan por más de unos pocos días. Por favor, no le dé un enema, supositorio o laxante antes de hablar con nosotros.

### Ropa

Vista a su bebé de acuerdo con el clima. Una buena regla general es vestir al bebé con tantas capas como crea que necesita para sentirse cómodo. Tenga cuidado de no abrigar demasiado, especialmente si su bebé estará en su asiento de seguridad por un tiempo. Lave toda la ropa nueva con un detergente suave hipoalergénico.

### Toser

Esta es la forma en que un bebé se aclara la garganta y es normal siempre que ocurra solo ocasionalmente. Debe informarnos sobre la tos prolongada, intensa o asociada con asfixia / arcadas, aumento del trabajo respiratorio o respiración rápida persistente.

### Llanto

Las formas en que los bebés pueden comunicarse son limitadas y el llanto es una de ellas. La mayoría de los padres aprenden rápidamente a identificar si su bebé está llorando de hambre, inquietud, dolor, enojo o alguna otra razón. Muchos bebés pasan por períodos inexplicables de irritabilidad todos los días mientras se adaptan a vivir en el mundo exterior. No se preocupe por

malcriar a un nuevo bebé mimandola. Ella necesita saber que estás ahí para satisfacer sus necesidades.

Hay varias cosas que puede hacer para consolar a su bebé:

- \* Dele al bebé algo para chupar, como un chupete.
- \* Prolongar los tiempos de alimentación.
- \* Déle al bebé más contacto físico y movimiento. Camina, mece o dale palmaditas. Los columpios seguros para bebés son métodos adicionales para proporcionar movimientos que pueden ser tranquilizadores para su bebé.
- \* Lleve a su bebé a dar un paseo en cochecito o en coche.
- \* Envuelva al bebé (envuélvalo cómodamente en una manta).
- \* Si todo lo demás falla, déjala llorar. Puede que necesite desahogarse. A menudo, los bebés se duermen después de un buen llanto , así que permítale hasta 20 minutos solo.

Recomendamos el video “El bebé más feliz de la cuadra” para obtener más sugerencias sobre formas exitosas de calmar a un bebé infeliz. Puede obtenerlo en su biblioteca local.

Los bebés con llanto continuo o prolongado o aquellos que no pueden ser consolados pueden requerir atención médica.

### Pañales

Los pañales desechables son eficaces para proteger la piel de su bebé. Use una marca y manténgala a menos que parezca estar causando irritación, en cuyo caso pruebe con otra. Para prevenir erupciones y adherencias labiales / peneanas, recomendamos darle a su bebé algo de "tiempo aire" todos los días. Deje que su bebé se siente sin pañales sobre unas cuantas toallas durante 20 a 30 minutos al día. Si aparece alguna dermatitis del pañal, consulte "Sarpullido del pañal" en la Sección 5.

### Hipo

Estos son pequeños espasmos del músculo del diafragma que no son dañinos para el bebé. A menudo, pueden detenerse dando algunos tragos de agua tibia. Si está asociado con arquear la espalda y escupir, puede ser un signo de reflujo ácido.

### Al aire libre

Puede llevar a su bebé al aire libre siempre que el clima sea agradable. No se debe sacar a ningún bebé a grandes multitudes o espacios públicos cerrados hasta las 8 semanas de edad. Los bebés que nacen en verano pueden salir en un día agradable después de la semana. Su bebé puede salir si está vestido apropiadamente y no se queda afuera el tiempo suficiente para enfriarse.

## Temperatura ambiente

Trate de mantener una temperatura cómoda y uniforme de entre 68 y 70 °F en la habitación del bebé. 65 ° en la noche está bien si el bebé tiene suficiente ropa / pañales. En días calurosos, proporcione ventilación. El aire acondicionado no es perjudicial para los bebés. En los días fríos, revise a su bebé para ver si está abrigado y cómodo.

## Dormido

La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda que coloque a su bebé dormido boca arriba. Los estudios han demostrado una disminución en la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) cuando los bebés habitualmente duermen boca arriba. El colchón debe ser firme y estar cubierto con una funda impermeable que luego se cubre con una sábana ajustable suave. No se deben utilizar almohadas. Se puede envolver al bebé, pero no se deben usar mantas sueltas. Algunos bebés duermen mucho; otros requieren relativamente poco sueño.

No es necesario que la casa esté completamente tranquila cuando el bebé duerme, ya que se acostumbrará a los ruidos domésticos generales, ya sea música u otros niños. Estos ruidos, por la naturaleza repetitiva, pueden incluso inducir el sueño.

Para cuando el bebé tenga un mes, debería, si es posible, estar en una habitación separada de sus padres. De esta forma, podrá acostumbrarse a dormir en su propio entorno.

## Estornudos

Esta es la única forma en que un bebé puede aclararse la nariz y es normal. Los bebés respiran por la nariz y necesitan pasillos despejados. Use la jeringa de pera nasal o un aspirador nasal para limpiar suavemente la nariz de su bebé según sea necesario.

## CONDICIONES ESPECIALES EN RECIÉN NACIDOS

Cuando un bebé ingresa al mundo, es un gran ajuste para todos. Ciertos hallazgos normales pueden provocar ansiedad en el nuevo padre y algunas de estas afecciones se describen a continuación.

## Ojos

Muchos bebés se ligeramente bizcos al nacer. Por lo general, esto es causado por músculos que están temporalmente fuera de balance. Además, el área de piel ancha que tienen los bebés en la nariz puede hacer que los ojos se vean cruzados cuando no lo están. Los ojos bizcos generalmente se corrigen por sí mismos al final de los primeros 3 meses de vida. Si los ojos de su bebé continúan cruzando después de los 3 meses de edad, avísenos.

Algunos bebés recién nacidos tienen una secreción similar a una mucosa en uno o ambos ojos. Esto es causado más comúnmente por un conducto lagrimal bloqueado y generalmente se resuelve en el transcurso de varios meses sin ningún tratamiento específico. Si el blanco de los ojos se enrojece o la secreción es espesa o parece estar infectada, contáctenos.

### Área genital y mamaria

Si su bebé ha tenido una circuncisión, cada vez que le cambie el pañal en los primeros 7 a 10 días, aplique vaselina o un ungüento antibiótico en el área circuncidada. Llámenos si observa sangrado, inflamación significativa o signos de infección. La cabeza del pene (glande) de los niños recién nacidos generalmente es roja al principio y algunas veces tiene costras amarillas delgadas en algunos puntos después de la circuncisión. La piel lucirá más normal en 2-3 semanas. Si su bebé no ha sido circuncidado, no tire hacia atrás del prepucio del pene durante los primeros meses. Cuando el bebé tenga aproximadamente 6 meses, comience a retraer suavemente el prepucio en el baño. El prepucio debe retraerse por completo cuando tenga 7 años.

Muchas niñas recién nacidas tienen una secreción blanca cremosa de la vagina o incluso un sangrado vaginal irregular durante los primeros 2 meses de vida. Esto es normal y ocurre como resultado de cambios hormonales. Simplemente limpie el área con una bola de algodón o un paño empapado en agua.

En algunos bebés, tanto hombres como mujeres, se observa una secreción fina de los pezones. Pueden tener los senos agrandados o hinchados. No es necesario ningún tratamiento ya que la afección desaparecerá por sí sola. Sin embargo, si nota enrojecimiento, calor o sensibilidad en las áreas inflamadas, avísenos.

### Ictericia

En muchos recién nacidos hay ictericia o coloración amarillenta de la piel. Suele aparecer en los primeros 24 días de vida y habitualmente se resuelve sin tratamiento. Es normal un leve tinte amarillo en la cara o la parte superior del cuerpo. Sin embargo, si la parte blanca de los ojos (esclerótica) parece muy amarilla, si hay un color amarillo prominente que se extiende desde la cabeza hasta debajo de la cintura, o si es difícil despertar al bebé para alimentarlo, entonces la situación puede ser más grave. y nuestra oficina debe ser notificada. Puede ser necesario un análisis de sangre para determinar si se requiere tratamiento.

### Cuero cabelludo

Es normal que los bebés recién nacidos tengan escamas blancas parecidas a la caspa en el cuero cabelludo. Las escamas son piel vieja que se desprende y no una condición del cuero cabelludo seco. No use aceites, lociones o petróleo, ya que pueden empeorar la afección.

Las escamas gruesas y amarillentas se denominan costra láctea, una afección muy común en los bebés. También se asocia con piel vieja y muerta y solo empeora con aceites, lociones, etc. Es posible que lavarse no ayude mucho. Puede tratar la costra láctea quitando las escamas con un cepillo suave. Usar champú para bebés o champú para la caspa dos veces por semana suele ser todo lo que necesita hacer para tratar esta afección.

El punto blando de la cabeza de su bebé (fontanela) es un área donde los huesos del cráneo aún no se han unido. El punto blando está cubierto por un tejido grueso y resistente que protege el tejido cerebral que se encuentra debajo, por lo que no debe preocuparse por lastimarlo. Si a veces nota pulsaciones en el punto blando, esto es normal. También puede ver pequeños bultos, protuberancias e irregularidades del cráneo. Estos también son normales.



## Piel

Algunos bebés tienen pequeños puntos blancos en la nariz. Estos se llaman milia y desaparecen sin tratamiento. Una de las erupciones más comunes de los recién nacidos es el acné del recién nacido, que generalmente desaparece a las 8 semanas. Es útil lavar el área con un jabón suave una o dos veces al día. No aplique aceites, lociones o cremas; pueden empeorar el problema.

## Cordón umbilical

El cordón umbilical de su bebé se caerá por sí solo en 1-4 semanas; hasta que lo haga, aplique alcohol isopropílico al 70% en un hisopo de algodón al cordón 2-3 veces al día. Si el ombligo rezuma manchas de sangre o un líquido transparente durante un tiempo después de que se cae el cordón, no se preocupe. Esto es natural. Si la secreción persiste, si la secreción huele mal, si la piel alrededor del cordón se enrojece o si su bebé tiene fiebre, avísenos.

## SEÑALES DE ENFERMEDAD EN RECIÉN NACIDOS

Signos de enfermedad en bebés recién nacidos que deben informarnos:

- \* La temperatura rectal de 100.4 °o mas.
- \* Vómitos repetidos (no solo regurgitaciones) o rechazo de la comida varias veces seguidas.
- \*Languidez.
- \* Cualquier sarpullido inusual (no por calor punzante).
- \* Color amarillo prominente de la piel que se extiende por debajo de la cintura o si el blanco de los ojos es amarillo brillante.
- \* Irritación o inconsolabilidad persistente.

## **SECCIÓN 5: DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PEDIÁTRICAS COMUNES**

### CÓDIGO DE MEDICINA PARA NIÑOS

Tenga estos elementos a mano para solucionar problemas menores. Recuerde siempre consultar a su médico antes de administrar cualquier medicamento de venta libre a un bebé menor de 6 meses.

- \* Acetaminofén (Tylenol®) e ibuprofeno (Motrin® o Advil®)
- \*Peróxido de hidrógeno
- \* Solución de rehidratación para vómitos / diarrea (Pedialyte®)
- \* Frotar alcohol
- \* Vaselina (Vaseline®)

\*Ungüento antibiótico

Band Aids®

\* Bolas / hisopos de algodón

\* Ungüento para la dermatitis del pañal

\* Aspirador nasal (con pera o batería o Nose Freda®)

\* Gotas nasales salinas

\* Gotero de medicina para bebés

\* Cortaúñas para bebés o lima de uñas

\* Termómetro digital rectal con cubiertas de sonda (puede usar timpánico después de 6 meses)

\* Vaporizador o humidificador de niebla fría

\* Difenhidramina (Benadryl®)

\*Loción de calamina

## TABLAS DE DOSIFICACIÓN

Si es posible, use el peso para la dosis; de lo contrario, utilice la edad. Utilice solo el dispositivo de dosificación proporcionado. (cucharadita = cucharadita, ml = mililitro)

### Tabla de dosis de acetaminofén

Dosis: Cada 4 horas según sea necesario. No administre más de 6 dosis en 24 horas.

Tenga en cuenta que ha habido un cambio por parte de los fabricantes. Los productos etiquetados como Acetaminofén para bebés pueden estar disponibles en formato de 80 mg / 0,8 ml o 160 mg / 5 ml. Revise la etiqueta de su medicamento para asegurarse de que está usando la cantidad correcta para el producto que tiene.

| Peso         | Líquido para bebés | Para niños Líquido | Para niños Masticable Tabletas | Júnior Fuerza Meltaway | Tabletas para adultos |
|--------------|--------------------|--------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|
|              | 160 mg / 5 ml      | 160 mg / 5 ml      | 80 mg                          | 160 mg                 | 325 mg                |
| 6-11 libras  | 1,25 ml            | 1,25 ml            |                                |                        |                       |
| 12-17 libras | 2,5 ml             | 2,5 ml             |                                |                        |                       |
| 21-23 libras | 3,75 ml            | 3,75 ml            |                                |                        |                       |
| 24-35 libras | 5 ml               | 5 ml               | 2 tabletas                     |                        |                       |
| 36-47 libras |                    | 7,5 ml             | 3 tabletas                     |                        |                       |
| 48-59 libras |                    | 10 ml              | 4 tabletas                     | 2 tabletas             |                       |
| 60-71 libras |                    | 12,5 ml            | 5 tabletas                     | 2 ½ tabletas           |                       |
| 72-95 libras |                    | 15 ml              | 6 tabletas                     | 3 tabletas             |                       |
| 95+ libras.  |                    |                    |                                | 4 tabletas             | 1-2 comprimidos       |

## Ibuprofeno para bebés y niños

Para uso en bebés y niños MAYORES de 6 meses. Administre una dosis cada 6 horas según sea necesario.

El acetaminofén y el ibuprofeno se pueden alternar cada 3 horas si es necesario para la fiebre alta o el dolor intenso.

| Peso         | Gotas para bebés | Para niños Líquido | Júnior Fuerza Masticable | Júnior Fuerza Tragar Tabletas | Tabletas para adultos |
|--------------|------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|
|              | 50 mg / 1,25 ml  | 100 mg / 5 ml      | 100 magnesio             | 100 magnesio                  | 200 magnesio          |
| 12-17 libras | 1,25 ml          | 2,5 ml             |                          |                               |                       |
| 18-23 libras | 1.875 mL         | 3,75 ml            |                          |                               |                       |
| 24-35 libras | 2,5 ml           | 5 ml               | 1 tableta                |                               |                       |
| 36-47 libras |                  | 7,5 ml             | 1 ½ tabletas             |                               |                       |
| 48-59 libras |                  | 10 ml              | 2 tabletas               | 2 tabletas                    |                       |
| 60-71 libras |                  | 12,5 ml            | 2 ½ tabletas             | 2 ½ tabletas                  |                       |
| 72-95 libras |                  | 15 ml              | 3 tabletas               | 3 tabletas                    |                       |

## Unas palabras sobre antibióticos

Los antibióticos están indicados para el tratamiento de infecciones bacterianas y no tienen ningún efecto sobre enfermedades virales como el resfriado común. Creemos en el uso prudente de los antibióticos y los prescribiremos solo cuando haya una indicación para hacerlo. De esta manera, evitamos costos innecesarios, posibles efectos secundarios y el desarrollo de peligrosos gérmenes “resistentes” que no responden a los medicamentos típicos. Si a su hijo le recetan un antibiótico, siga las instrucciones de dosificación de cerca y complete todo el ciclo de tratamiento, incluso si el niño se siente mejor antes. Nunca le dé un medicamento recetado a alguien para quien no fue recetado.

## **CONDICIONES MÉDICAS**

### QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes causadas por la exposición a productos químicos o al calor excesivo.

#### **Qué hacer:**

- \* Retirar rápidamente la ropa caliente o quemada.
- \* Sumerja la parte quemada del cuerpo en agua fría (NO aplique hielo)
- \* Mantenga al niño acostado boca arriba y quítele el cinturón o la ropa ajustada.
- \* Si solo se quema una mano, brazo, pierna o pie, manténgalo en agua fría mientras el resto del cuerpo se mantiene caliente.
- \* Si se forman ampollas, no las rompa
- \* Dar analgésicos como ibuprofeno

#### **Cuándo llamar:**

- \* Dolor severo a pesar de tomar las medidas anteriores.
- \* Quemaduras que afectan la cara, la ingle, las manos o los pies.
- \* Quemaduras que afectan una gran superficie
- \* Quemaduras que van más profundas que la capa externa de la piel.
- \* Signos de infección (hinchazón, aumento del enrojecimiento, supuración o pus)

### VARICELA (VARICELLA)

La varicela es una enfermedad viral muy contagiosa que se transmite por contacto cercano y respiratorias de la nariz y la boca. Esta condición se ha vuelto mucho menos común desde el advenimiento de una vacuna contra ella. Sin embargo, incluso los niños que han recibido la vacuna pueden presentar un caso leve.

El período de incubación (tiempo transcurrido desde la exposición hasta la presencia de las primeras lesiones) es de 10 a 21 días, con un promedio de 15 días. Un niño es contagioso 1-2 días antes de la aparición de la erupción hasta que todas las lesiones cutáneas forman costras y, por lo tanto, deben aislarse durante este tiempo. Continuarán apareciendo nuevas lesiones durante 5-7 días.

Al principio, las lesiones parecen picaduras de mosquitos y avanzan rápidamente a ampollas llenas de líquido. Estas ampollas se rompen, drenan y luego forman una costra. Las lesiones que pican generalmente se forman en el tronco del cuerpo y se extienden a la cara, el cuero cabelludo, las extremidades y las membranas mucosas de la boca, los ojos y las áreas genitales. Para evitar cicatrices permanentes, se debe alentar a los niños a evitar rascarse las lesiones. Los síntomas asociados incluyen fiebre baja, infección de las vías respiratorias superiores, disminución del apetito y dolor de cabeza. Algunos niños tienen casos leves con pocos síntomas, mientras que otros tienen casos graves.

### **Qué hacer:**

- \* Baños de avena
- \* La loción de calamina aplicada a las lesiones disminuirá la picazón. No aplique lesiones en la boca, cerca de los ojos o áreas genitales.
- \* Administre Benadryl® líquido oral para disminuir la picazón (la dosis se puede encontrar en nuestro sitio web)
- \* Tylenol® es útil para la fiebre y el malestar. NO le dé aspirina
- \* Mantenga las uñas cortas y evite rascarse, lo que podría causar cicatrices permanentes.

### **Cuándo llamar:**

- \* Sospecha de infección de dos o más lesiones
- \* Tos persistente o severa
- \* Dificultad para respirar o dolor en el pecho que se presenta dentro de los 2 a 5 días posteriores a la aparición de la erupción.
- \* Fiebre alta, rigidez en el cuello, dolor de cabeza, apatía o irritabilidad extrema

### **EL FRIO COMUN**

Un resfriado es una infección respiratoria viral y es el problema médico más común de la niñez. Los niños normales y sanos tendrán hasta 6-8 resfriados por año con un poco más por año si asisten a la escuela o la guardería. Un resfriado generalmente produce secreción nasal, dolor de garganta, tos leve y fiebre.

**Los síntomas del resfriado suelen durar de 10 a 14 días. El drenaje nasal amarillo o verde puede ser una parte normal de un resfriado.**

## Qué hacer:

Aunque no existe un tratamiento específico para el resfriado, puede hacer que su hijo se sienta más cómodo.

\* Es posible que su hijo prefiera estar erguido y elevar la cabecera de la cama puede ayudar

\* *Líquidos:* No espere que su bebé tenga un apetito normal; de hecho, es posible que no le interese comer mucho. Beber es mucho más importante que comida. Dar más líquidos es muy importante y ayuda a mantener la mucosa delgada y móvil. Un niño mayor de un año debe tomar de 4 a 8 onzas de líquido cada 1 a 2 horas.

*Humidificadores / vaporizadores:* Se ha demostrado que la humidificación del aire es eficaz para mantener las secreciones delgadas. La humedad fría o tibia es igualmente efectiva. Se debe cambiar el agua y limpiar que máquina con regularidad. También puede ser útil sostener a su hijo en un baño lleno de vapor durante unos minutos.

*Gotas nasales de solución salina (agua salada):* todos los bebés respiran por la nariz obligatoriamente; esto significa que deben respirar por la nariz y no saben cómo respirar por la boca. La obstrucción o congestión de la nariz por la mucosidad que viene con un resfriado es muy frustrante para un bebé que quiere succionar o dormir. Si la mucosidad nasal es muy espesa, puede diluirse y eliminarse colocando unas gotas de agua salada en cada fosa nasal con un gotero y luego succionando suavemente con una jeringa de pera pequeña. El producto preparado de gotas de agua salada premezcladas como Ocean®, Ayr® o Nasal® están disponibles en su farmacia local o puede prepararlo en casa mezclando ¼ de cucharadita de sal de mesa en 1 taza de agua. Limpiar la nariz antes de las comidas y antes de acostarse es especialmente útil para los bebés. Para los niños mayores, los kits de enjuague de los senos nasales pueden ser útiles.

*Medicamentos:* El acetaminofén es muy útil para aliviar las molestias y reducir la fiebre. La mayoría de los niños beberán los líquidos necesarios con mucha más facilidad si se sienten más cómodos. **Los antibióticos solo son necesarios si se desarrolla una infección secundaria; no curan el resfriado común.** Se pueden usar otros medicamentos para el resfriado como se indica en la etiqueta. Estos medicamentos pueden brindar solo un alivio temporal y no acortan el curso del resfriado. De hecho, algunos productos para el resfriado de venta libre pueden tener efectos secundarios que hagan que su uso sea inseguro, especialmente en bebés y niños pequeños.

## Cuándo llamar:

\* Fiebre durante 72 horas o más

\* Dificultad para respirar, respiración jadeante rápida o sibilancias (un sonido de tipo silbido que generalmente se escucha cuando el niño exhala; no se puede sentir)

\* Congestión y tos que duran más de 2 semanas.

\* Dolor de garganta con fiebre o dolor de cabeza o vómito.

- \* Amígdalas rojas con pus
- \* Drenaje de ojos amarillo verdoso Y ojos rojos
- \* Dolor de oído o secreción de un oído
- \* Párpados muy hinchados
- \* Irritabilidad extrema

## CÓLICO

Todos los bebés lloran, es la única forma de comunicar sus necesidades. Aproximadamente uno de cada cinco bebés desarrolla una afección conocida como cólico. El cólico no es una enfermedad, sino una condición que se caracteriza principalmente por un llanto excesivo y vigilia. La mayoría de los expertos creen que la causa es diferente para varios bebés y está relacionada con los sistemas inmaduros y sensibles del bebé que regulan la alimentación, el sueño y otros comportamientos. La mejor definición de cólico es la “regla de los 3”, el llanto ocurre durante los primeros 3 meses de vida, dura más de 3 horas al día, más de 3 días en una semana y continúa durante al menos 3 semanas. Los bebés alimentados con leche materna tienen la misma probabilidad de padecer cólicos que los bebés alimentados con biberón. Excepto por el llanto, el bebé está físicamente sano.

Desafortunadamente, no existe cura ni tratamiento permanente para los cólicos. Es posible que una estrategia que funcione hoy para calmar a su bebé no funcione mañana y que lo que haya funcionado esta mañana no funcione esta tarde. Cada día puede presentar un nuevo desafío. Puede experimentar fatiga, desesperación, ira e impotencia. Todas estas emociones son normales considerando tu falta de sueño. La buena noticia es que la mayoría de los cólicos infantiles desaparecen a los 4 meses de edad.

### **Qué hacer:**

*Las siguientes son formas de ayudarlo a calmar a su bebé que llora:*

- \* Ofrecer biberón o mama
- \* Haga eructar a su bebé varias veces
- \* Mece juntos en una mecedora. Esto puede aliviar a su bebé.
- \* Mantenga a su bebé cerca de su corazón. El sonido de los latidos de su corazón se calma porque es familiar desde el útero.
- \* Revisa el pañal. Es posible que deba cambiarse o que tenga un sarpullido irritante. Calme la dermatitis del pañal dejando que el bebé no tenga fondo durante un tiempo. Eliminará la fuente de la irritación y el aire fresco ayudará a curar la erupción.



\* Cuida tu dieta. Si está amamantando, ciertos alimentos que ha ingerido pueden alterar su sistema digestivo. El brócoli y el chocolate son los culpables habituales.

\* Lleve a su bebé en un portabebés o bandolera frontal. El suave movimiento de balanceo junto con la cercanía y el sonido de los latidos de su corazón es muy relajante.

\* Coloque al bebé cerca de una ventana. El cambio de escenario puede animarla.

\* Ofrézcale un chupete a su bebé. Algunos bebés se benefician de la comodidad que proporciona la succión adicional.

\* Lleve a su bebé a dar un paseo en automóvil. Casi todos los bebés con cólicos responden a la vibración, el ruido y el movimiento.

\* Pruebe una cama de cuerda o un columpio, preferiblemente uno que funcione durante 20 minutos con cada cuerda.

\* Sostenga a su bebé boca abajo, con la mano debajo del abdomen.

\* Encienda una cinta de cuna o sonidos que le fueran familiares a su bebé en el útero (cintas o CD disponibles en las librerías) o cree un "ruido blanco" al encender una aspiradora, el ventilador de la estufa o sintonizar la radio entre canales.

\* Prueba un baño tibio. El agua puede ser relajante porque se siente como el ambiente del útero.

\* Salga a caminar, el aire fresco y el movimiento pueden ayudar.

\* Envuelva a su bebé colocando una manta suave en su cabeza en una esquina y sus pies apuntando hacia la otra. Doble la esquina cerca de su cabeza debajo de ella, y la esquina opuesta hasta su pecho. Luego dobla las esquinas laterales.

\* Ponga a su bebé en su cuna. Continúe vigilandola cada 10 minutos. Algunos bebés necesitan que los dejen solos en una habitación tranquila cuando están sobre estimulados.

\* Si se siente abrumado por el llanto y se enoja con su bebé, NO lo sacuda ya que esto puede causarle lesiones permanentes. Acuéstela en su cuna y aléjese. Revísala cada 10 minutos. Llame a un familiar, amigo o vecino para que venga y se quede con el bebé para que pueda tomar un descanso.

### **Cuándo llamar:**

\* Llanto inconsolable en un niño que parece enfermo o tiene fiebre.

### **ESTREÑIMIENTO**

Ocasionalmente, los bebés y los niños pueden sufrir estreñimiento. Recuerde, el estreñimiento significa heces duras, no heces infrecuentes (consulte "Evacuaciones intestinales" en la Sección 4).

### **Qué hacer:**

- \* Para bebés menores de 3 meses, puede administrar 2 onzas de agua al día.
- \* Para bebés mayores de 3 meses, puede ofrecer jugo de ciruela o pera diariamente (2-4 onzas de jugo ½ concentrado diluido con agua)
- \* Para el niño de 6 meses en adelante, puede ofrecer jugo de ciruela o pera sin diluir y aumentar los alimentos que contienen fibra como judías verdes, guisantes, duraznos, peras, jugo de manzana y productos de salvado

Desaconsejamos el uso de supositorios y enemas a menos que le indiquemos que lo haga.

### **Cuándo llamar:**

- \* Si los ajustes dietéticos anteriores no dan como resultado una consistencia o resolución más normal del malestar de su hijo
- \* Si el estreñimiento está asociado con dolor abdominal intenso.

## TOS

La tos puede estar asociada con un resfriado, alergias, (un virus), neumonía, asma o una variedad de otras afecciones. Los niños de 6 a 8 meses de edad pueden toser intencionalmente como un intento de comunicación.

### **Qué hacer:**

El tratamiento varía según la causa específica de la tos, pero generalmente un humidificador de vapor frío, líquidos extraclaros y levantar la cabecera de la cama son medidas útiles. Al igual que con los resfriados, el tratamiento con medicamentos de venta libre no necesariamente ayuda. **Para los niños mayores de 1 año**, 1-2 cucharaditas de miel administradas antes de acostarse pueden ser beneficiosas.

### **Cuándo llamar:**

- \* Tos que dura más de 2 semanas.
- \* Tos que hace que el niño se ponga azul o vomite
- \* Tos que se asocia con sibilancias o dificultad para respirar.
- \* Tosiendo sangre

## CRUP

En el crup (que suele ocurrir durante los cambios de estación, especialmente de verano a otoño), el niño normalmente se acuesta bien, luego se despierta con una tos seca, seca y fuerte y quizás un poco de respiración ruidosa cuando intenta inhalar. La tos se parece a el ladrido de un perro o una foca.

El crup es causado por un virus y puede durar de 3 a 7 días. No mejora con el tratamiento con antibióticos.

#### **Qué hacer:**

- \* Mantén la calma
- \* Una persona debe sostener y calmar al niño mientras la otra abre la ducha caliente hasta que el baño se llene de vapor.
- \* Permanecer en el vapor hasta que el niño se calme y se sienta más cómodo.
- \* Si el vapor no ayuda, un humidificador de vapor frío o aire fresco frío pueden ser útiles

#### **Cuándo llamar:**

- \* Si su condición empeora incluso después de tomar las medidas anteriores, comuníquese con nosotros de inmediato, ya que es posible que deba ser evaluada en el departamento de emergencias.
- \* No dude en llamar al 911 si cree que su situación es urgente

#### **Erupción del pañal**

La dermatitis del pañal es causada más comúnmente por la irritación de la piel húmeda o por una infección por hongos (levadura). Algunos bebés son más propensos a la dermatitis del pañal que otros, pero casi todos la desarrollan en algún momento.

#### **Qué hacer:**

- \* Use una crema como Desitin®, Balmex®, A&D Ointment®, etc.
- \* Cambie sus pañales con frecuencia. Mantener el área limpia y seca permite que sane.
- \* Exponer su trasero al aire varias veces al día.
- \* Lave el trasero de su bebé con agua tibia del grifo si los pañales contienen solo orina. Use un jabón suave si hay heces presentes. Enjuague bien y seque. Evite las toallitas húmedas para bebés, ya que pueden causar más irritación.
- \* Si el culito de su bebé está muy en carne viva, puede hacer que se sumerja en una tina de agua tibia durante 15 minutos tres veces al día.

#### **Cuándo llamar:**

Si la dermatitis del pañal de su bebé empeora a pesar del tratamiento anterior, llame a nuestra oficina. También debe llamar si la erupción se extiende más allá del área del pañal o si se forman ampollas, granos, forúnculos, pus o costras amarillas en las nalgas del bebé.

#### **DIARREA / DESHIDRATACIÓN**

Muchos niños desarrollan " gripe intestinal " durante los meses de invierno. A menudo, la afección comienza con vómitos y las heces blandas aparecen más tarde. Puede que le sorprenda saber que, en

ocasiones, los niños continúan teniendo deposiciones sueltas durante 7-14 días. A pesar de eso, si se siente bastante bien, se mantiene juguetona y toma líquidos o comidas ligeras, no debe alarmarse.

**Qué hacer:**

- \* Evite el uso de medicamentos antidiarreicos de venta libre destinados a adultos.
- \* La mayor parte de la diarrea es causada por virus intestinales y es contagiosa. Lávese bien las manos después de cambiar el pañal o de ir al baño para evitar que el virus se propague a otros miembros de la familia.

**A continuación se describe el alivio sintomático de la diarrea por grupo de edad:**

*Bebés de 0 a 6 meses:*

Si está amamantando, continúe amamantando. Si su bebé es alimentado con fórmula, puede cambiar a una fórmula sin lactosa si la diarrea es severa o prolongada. Vuelva a su fórmula habitual cuando las heces hayan vuelto a la consistencia normal (generalmente de 7 a 10 días). Se puede administrar Pedialyte® u otras soluciones rehidratantes durante 24 horas.

*Bebés y niños pequeños de 6 a 24 meses:*

Fomente el consumo de líquidos claros adicionales y ofrezca Pedialyte® líquido o paletas heladas durante las primeras 24 horas. Evite los jugos como el y pueden empeorar la diarrea. **No** alimentar a Jello agua o sin diluir® refrescos o bebidas. Fomente los alimentos sólidos como el arroz, las papas, la pasta y las tostadas si su hijo puede tolerarlos. Puede reanudar una dieta regular completa cuando las heces regresen a la normalidad.

*Niño-Adolescente:*

Ponga al niño en una dieta relativamente blanda y fomente la administración pequeña y **frecuente** de líquidos.

Los productos probióticos como Culturelle® o Florastor Kids® (disponibles consultando a su farmacéutico local) y la administración de yogur con cultivos activos pueden promover el retorno de un equilibrio normal de microbios en el sistema gastrointestinal y pueden acortar el curso de algunas causas de diarrea.

**Cuándo llamar:**

- \* Muchas heces blandas y acuosas al día, especialmente si están acompañadas de vómitos y fiebre.
- \* Heces blandas que contienen material mucoso o sangre o diarrea que dura más de 2 semanas.

**Los signos de deshidratación incluyen los siguientes e indican la necesidad de una evaluación adicional:**

- \* El punto débil del bebé en la parte superior de la cabeza (fontanela) está "hundido"
- \* El niño orina menos de dos veces en un período de 24 horas
- \* No hay lágrimas cuando llora

- \* La boca del niño se seca o se siente pegajosa cuando se toca
- \* Los ojos del niño están hundidos
- \* El niño es mucho menos activo de lo habitual o le cuesta despertar

### **DOLOR DE OIDOS**

El dolor de oído puede deberse a una infección del oído externo ("oído de nadador"), infección del oído medio, disfunción de la trompa de Eustaquio, dolor de garganta o traumatismo en el oído. El dolor de oído debido a una infección del oído medio generalmente se describe como severo y punzante, acompañado de una sensación de plenitud en el oído. Ocurre comúnmente en la infancia y a menudo se desarrolla mientras un niño tiene síntomas de resfriado. Algunas infecciones leves de oído en niños mayores pueden tratarse de manera segura y eficaz sin antibióticos. El oído de nadador a menudo se presenta como dolor al tirar de la oreja o dolor de oído que empeora al tirar de la oreja.

#### **Qué hacer:**

- \* Para aliviar el dolor, dé acetaminofén o ibuprofeno
- \* Aplicar calor tibio. No permita que un niño duerma con una almohadilla térmica encendida.
- \* Si no hay secreción del oído y el niño no tiene tubos, puede poner unas gotas de aceite tibio en el oído. Esto nivela la presión sobre el tímpano y ayuda a aliviar el dolor.

#### **Cuándo llamar:**

- \* Temperatura superior a 100.4 °F.
- \* Drenaje del oído
- \* Dolor que dura 24 horas o más

### **FIEBRE**

Aunque a veces es alarmante para los padres, la fiebre por sí sola puede controlarse eficazmente en el hogar e incluso las fiebres altas no suelen ser peligrosas para los niños. Las temperaturas pueden subir y bajar durante el curso de una enfermedad menor.

Recomendamos utilizar un termómetro digital básico con una cubierta de sonda de plástico y una señal acústica automática para facilitar su uso. Tomar la temperatura por vía rectal es la ruta preferida para los bebés de 6 meses o menos. Oral (boca) o auditivo (oído) son aceptables para niños mayores.

Siga las instrucciones de uso del fabricante en su dispositivo en particular. En general, una temperatura no se considera fiebre a menos que supere los 100.4 °F.

#### **Qué hacer:**

#### **Hay 3 formas principales de controlar la fiebre:**

- \* Se puede usar acetaminofén y repetir cada 4 a 6 horas según sea necesario. El ibuprofeno se puede usar para niños de 6 meses o mayores y se puede repetir cada 6 a 8 horas según sea necesario. *Consulte las tablas de dosificación al comienzo de la Sección 5 de este folleto.* Debido a la asociación entre el uso

de aspirina y ciertas enfermedades virales que causan una afección grave conocida como síndrome de Reye, recomendamos NO usar aspirina para tratar la fiebre en los niños.

\* Líquidos: ofrezca líquidos claros por vía oral tan a menudo como el niño los acepte

\* Baño de esponja durante 20-30 minutos con agua tibia. NO sumerja completamente al niño en agua fría ni lo vista con ropa pesada.

Cuando un niño tiene fiebre, es importante observar el comportamiento del niño cuando baja la temperatura. La mayoría de los niños con temperaturas elevadas actuarán somnolientos e irritables. Si el niño actúa menos enfermo cuando baja la temperatura, por lo general no está gravemente enfermo.

### **Cuándo llamar:**

\* Fiebre de 100.4 °F o más en un bebé menor de 2 meses

\* Fiebres persistentemente altas que duran más de 72 horas en un niño mayor

\* Fiebre acompañada de una erupción de puntos rojos, rigidez en el cuello, signos de deshidratación, letargo significativo (es difícil despertar al niño) o irritabilidad extrema.

Si llama a nuestra oficina por la fiebre de su hijo, asegúrese de estar listo para informar la temperatura real como se lee en la pantalla del termómetro, la ruta por la cual se tomó la medición (rectal, oral u oído), cuándo comenzó la fiebre y qué otros síntomas están presentes.

### **LESIÓN CRANEAL**

Aterradoras para los padres, las lesiones que involucran solo el cuero cabelludo son generalmente leves y resultan en hematomas o una hinchazón en forma de huevo de gallina. Sin embargo, los traumatismos más graves que involucran estructuras más profundas, incluidos el cerebro y los vasos sanguíneos, pueden ser potencialmente mortales.

### **Qué hacer:**

\* Supervise a su hijo para detectar signos de lesiones graves. Obsérvela de cerca durante las próximas 24 horas. Verifique una vez por hora durante 6-8 horas, luego con menos frecuencia si parece estar bien. Despiértela varias veces durante la noche si la lesión ocurre al final del día. Debería despertarse fácilmente, responder cuando la llames por su nombre y reconocer quién eres. Ella no debería dormir sola.

\* Mírala a los ojos para asegurarte de que sus pupilas sean del mismo tamaño y respondan por igual cuando les ilumines con una linterna.

\* Aplicar una bolsa de hielo en el área.

### **Cuándo llamar (llame al 911 si se presenta alguno de los siguientes):**

\* Pérdida del conocimiento (el niño en realidad se desmayó ) aunque sea brevemente

\* El niño está confundido, es difícil despertarlo o tiene vómito persistentes.

\* Debilidad, mareos o alteraciones de la respiración, la visión o el habla.

\* Los alumnos son de tamaño desigual o no responden de la misma manera cuando se les ilumina con una linterna.

\* Rigidez del cuello (para evitar más lesiones no mueva al niño)

\* Sangre o líquido procedente de los oídos o la nariz.

### **Sangrados nasales**

La sangre proviene de pequeños vasos en el divisor o tabique de la nariz y puede ser causada por sequedad o traumatismo, como lesiones o picaduras.

#### **Qué hacer:**

\* Con el niño sentado e inclinado ligeramente hacia adelante, apriete las fosas nasales junto con el dedo índice y el pulgar durante 5 minutos. Esto le da a los vasos sanguíneos tiempo para colapsar y la sangre para coagularse. Asegúrese de aplicar una presión firme y comprobar el reloj antes de liberar la presión.

\* Repita la aplicación de presión durante otros 5 minutos si es necesaria.

\* A menudo, durante los meses de invierno, usar un vaporizador / humidificador en la habitación del niño y aplicar una pequeña cantidad de Vaseline® en las fosas nasales dos veces al día es útil para prevenir la sequedad nasal que es una causa común de hemorragias nasales.

\* Cortar las uñas del niño también es importante, ya que hurgarse la nariz es otra causa común de hemorragias nasales.

#### **Cuándo llamar:**

\* Si el sangrado no se puede detener después de 15 minutos.

\* Si las hemorragias nasales ocurren con frecuencia y de forma espontánea

### **Erupciones**

Las erupciones son más comunes durante los meses de verano. A menudo son causadas por infecciones virales o exposición a irritantes de la piel.

#### **Qué hacer:**

Los siguientes son remedios que pueden aliviar muchos tipos de erupciones, por lo que debe tenerlos a mano:

\* Loción de calamina: alivia la picazón al enfriar el área.

\* Baños a base de avena: alivia la picazón

\* Crema de hidrocortisona: reduce la inflamación y la picazón.

\* Antihistamínico oral, como Benadryl® o Claritin®, reduce la picazón y la hinchazón.

#### **Cuándo llamar:**

- \* Una erupción que cubre la mayor parte del cuerpo.
- \* Una erupción que se acompaña de fiebre, hinchazón, vómitos, sibilancias u otra dificultad respiratoria.
- \* Reacciones cutáneas cerca de los ojos y la boca.
- \* Reacción cutánea muy dolorosa
- \* Picazón excesiva
- \* Dolor muscular y articular después de la aparición de una erupción.
- \* Un sarpullido que no palidece (cambia al color normal de la piel o desaparece temporalmente) cuando se le aplica una ligera presión con la yema del dedo.

### **DOLOR DE GARGANTA**

La mayoría de los dolores de garganta son causados por virus y se resuelven por sí solos en unos pocos días. La “faringitis estreptocócica” es el resultado de una infección bacteriana y puede provocar complicaciones a menos que se trate con antibióticos.

#### **Qué hacer:**

- \* Fomentar los líquidos
- \* Dar acetaminofén o ibuprofeno
- \* Los niños mayores pueden hacer gárgaras con una solución de agua salada o usar un aerosol para la garganta para aliviar el dolor.

#### **Cuándo llamar:**

- \* El dolor de garganta no mejora en tres días.
- \* Dolor de garganta en un niño que tuvo contacto reciente con alguien diagnosticado con faringitis estreptocócica
- \* Dolor de garganta asociado con erupción cutánea, dolor abdominal o dolor de cabeza.
- \* Dolor de garganta asociado con babeo, dificultad para abrir la boca o dificultad para mover el cuello.

### **ESPIRAS / CEPILLOS**

Las distensiones son pequeños desgarros dentro de los tejidos blandos que resultan de estirar demasiado una parte de la unidad del tendón muscular. Los esguinces son lesiones de los ligamentos que conectan los huesos.

#### **Qué hacer:**

“ARROZ” es un mnemotécnico para lo que puede hacer en casa para tratar esguinces / distensiones.

- \* **R** est-mantenga al niño fuera de la extremidad lesionada
- \* **Ce**- aplique hielo en la zona lesionada



- \* **C** ompresión- w ra p la zona lesionada sin apretar si hace que su hijo se sienta más cómodo
- \* **E** levación- elevar la extremidad lesionada por encima del nivel del corazón para ayudar a disminuir la hinchazón
- \* Dar ibuprofeno para ayudar con el malestar.

## **DIENTES**

A la mayoría de los bebés les empiezan a salir los dientes alrededor de los 6 meses, pero algunos bebés nacen con dientes y otros no empiezan a hacerlo hasta su primer cumpleaños. Si bien la mayoría de los bebés no se preocupan por el proceso de la dentición, algunos se vuelven irritables, comen mal y tienen problemas para dormir cuando les empiezan a salir los dientes.

### **Qué hacer:**

- \* Si su bebé parece incómodo, puede darle acetaminofén o ibuprofeno. También puede probar un tratamiento homeopático como las tabletas para la dentición Hylands®.
- \* Cepille sus encías varias veces al día con un cepillo de dedos o una toallita húmeda. Esto elimina algunos de los gérmenes de sus encías y ayuda a reducir la hinchazón.
- \* A algunos bebés se les puede ayudar con galletas para la dentición o anillos de dentición refrigerados (no congelados).

### **Cuándo llamar:**

- \* Si hay sangrado o inflamación significativa de las encías.
- \* Si el niño se niega a beber debido al dolor

## **DOLOR DE ESTÓMAGO**

Los niños pequeños pueden quejarse de dolores de barriga que desaparecen rápidamente y, por lo general, estos no son motivo de preocupación. Una causa común y no grave de dolor abdominal es un intestino demasiado lleno debido al estreñimiento prolongado (consulte “Estreñimiento” anteriormente en esta sección). Los niños en edad escolar que pueden tener un problema que hace que la falta de asistencia sea atractiva pueden experimentar dolor temprano en la mañana que desaparece después de llegar a la escuela.

### **Qué hacer:**

Algunas medidas pueden ayudar a prevenir las molestias abdominales.

- \* Fomentar la reducción del estrés y asegurar un sueño adecuado.
- \* No coma en exceso ni coma inmediatamente antes de acostarse
- \* Agregue fibra y agua a la dieta para mantener los movimientos intestinales regulares.

### **Cuándo llamar:**

- \* Si el dolor es lo suficientemente intenso como para hacer que el niño grite, se doble o interrumpa sus actividades habituales durante más de unos minutos.
- \* La despierta por la noche
- \* Se asocia constantemente con las comidas.
- \* Siempre ocurre después de comer ciertos alimentos.
- \* Se asocia con vómitos o diarreas prolongados.
- \* Se localiza y hay una ubicación específica que es sensible cuando se aplica presión.
- \* Si saltar hacia arriba y hacia abajo empeora significativamente la incomodidad
- \* Persiste en un patrón de empeoramiento durante días o semanas.

## **VOMITOS**

La mayoría de los bebés regurgitan vez en cuando o escupir una pequeña cantidad después de la alimentación o eructos , T su es normal. Además, cuando los bebés y los niños pequeños se enferman o están agitados, a veces vomitan.

### **Qué hacer:**

- \* Cuando un niño vomita una gran cantidad o más de unas pocas veces, **no se le debe dar de comer**, sino que **se le deben** ofrecer sorbos de líquidos claros como Pedialyte®. A medida que disminuyen los vómitos, la cantidad de líquido se puede aumentar gradualmente hasta que se toleren los alimentos blandos.
- \* El vómito a veces es el primer síntoma de la "gripe intestinal" que se asocia con diarrea y ocasionalmente con fiebre. Para tratar la fiebre en un niño con vómitos, puede usar supositorios de acetaminofén, que están disponibles sin receta.
- \* Vigile a su hijo para detectar signos de deshidratación. Si continúa orinando normalmente y tiene la boca húmeda (saliva), probablemente no esté deshidratada.

### **Cuándo llamar:**

- \* Vómitos fuertes en un bebé (por ejemplo, vómitos que "se dispararon a través de la habitación").
- \* Si el material vomitado está manchado de bilis (verde amarillo brillante), sanguinolento o aparece como posos de café.
- \* Si está asociado con dolor abdominal intenso y persistente.
- \* Si está asociado con rigidez de cuello o fiebre alta
- \* Si dura más de 4 horas (o en el caso de un bebé, vómitos de más de dos tomas consecutivas).
- \* Si hay signos de deshidratación (consulte "Diarrea / deshidratación" anteriormente en esta sección)

## SECCIÓN 6: PREVENCIÓN DE LESIONES

Los “accidentes” ocurren todos los días. De hecho, los accidentes son la principal causa de muerte infantil. Como padres, nuestro papel es evitar que ocurran accidentes reforzando ciertas reglas en la vida de nuestros hijos, desde usar cinturones de seguridad en el auto hasta no dejar que un niño ande en bicicleta sin casco por mucho que proteste. La susceptibilidad de los niños a los accidentes se debe a su curiosidad natural, su desconocimiento del peligro y su falta de conocimiento y experiencia. El padre con experiencia y conocimiento debe estar un paso por delante de su hijo para garantizar la seguridad.

### **Restricciones para niños automáticos**

Todos los niños que pesen menos de 40 libras (cualquier edad) y todos los niños menores de 4 años deben estar sujetos en un asiento de seguridad para niños “aprobado por el gobierno federal”.

\* Los niños que pesen menos de 20 libras deben viajar en un asiento de seguridad para niños orientado hacia atrás. La AAP ahora recomienda que todos los niños menores de 2 años estén orientados hacia atrás.

\* En el momento de esta impresión, los niños pequeños que tengan al menos 1 año de edad Y pesen entre 20 y 40 libras pueden colocarse en un asiento de seguridad orientado hacia adelante.

\* Los niños de 4 a 7 años de edad y que midan menos de 57 pulgadas de alto deben colocarse en un asiento elevado.

\* Recuerde, los niños están más seguros viajando en el asiento trasero hasta los 12 años.

Para obtener información actualizada sobre retiros de asientos de seguridad, avisos de seguridad y piezas de repuesto, llame a la línea directa de seguridad automotriz al 888-DASH-2-DOT.

El Departamento de Policía de la ciudad de Monroe tiene un oficial certificado para verificar que su sistema de retención infantil esté instalado correctamente en su vehículo. Usted puede llamar para hacer una cita en 845-782 - 8644.

### *Globos: pueden quitarle el aliento*

Los globos son una de las principales causas de muerte por asfixia en bebés y niños de hasta 8 años. Los globos pueden deslizarse fácilmente por la tráquea. Una vez allí, los globos son difíciles de quitar y la maniobra de Heimlich puede resultar ineficaz. Los niños pequeños corren un riesgo especial porque tienden a llevarse cosas a la boca y tienen pequeñas vías respiratorias que se bloquean fácilmente. Los globos que explotan y los globos de agua propulsados también pueden causar lesiones oculares graves.

Aquí hay formas de reducir el riesgo de lesiones a su hijo:

\* Utilice globos de Mylar en lugar de látex; supervisar todos los juegos con globos

\* Deseche los pedazos de globos rotos inmediatamente

\* Solo los adultos deben inflar globos.

\* Nunca coloque un globo en cunas o parques

\* No permita que el niño muerda un globo o pedazos de globo.

## **Asfixia**

Los bebés y los niños pequeños corren riesgo de asfixia porque tienen vías respiratorias muy pequeñas. Las siguientes son sugerencias para prevenir una emergencia por asfixia:

- \* Corte las salchichas a lo largo en cuartos y luego transversalmente para crear trozos pequeños
- \* Fruta en cuartos, como uvas, convirtiéndolas en trozos angulares (no redondeados)
- \* Retire las semillas y los huesos de la fruta.
- \* Evite los cacahuetes, las palomitas de maíz, las pasas, los malvaviscos, los caramelos duros y la goma de mascar hasta después de los cuatro años de edad.
- \* Haga que su hijo se siente mientras come; nunca les permita comer o beber mientras corren
- \* Revise los juguetes en busca de piezas pequeñas; inspeccione periódicamente los juguetes de su hijo en busca de piezas rotas y deséchelas
- \* Los juguetes redondos y las pelotas deben tener al menos 1 3/4 pulgadas de diámetro. Los artículos que pueden caber a través de un tubo de papel higiénico estándar pueden representar un peligro de asfixia.
- \* Aprenda resucitación cardiopulmonar y primeros auxilios en caso de asfixia.

## **Envenenamiento por monóxido de carbono**

El monóxido de carbono es un gas peligroso, inodoro e incoloro que se emite con mayor frecuencia por aparatos de gas que funcionan mal, incluidos hornos, estufas y secadores. Un detector de monóxido de carbono instalado en el hogar puede salvarle la vida.

## **Caídas**

Los bebés y los niños pequeños son propensos a las caídas. Sus cabezas pesan más que sus cuerpos. Para evitar lesiones graves, nunca deje a su hijo sin supervisión en mostradores, mesas o tocadores. Los niños no deben tener acceso a las escaleras sin la supervisión de un adulto . ***Nunca se deben utilizar andadores con ruedas*** . Asegure todas las puertas y ventanas.

## **Lesión por arma de fuego**

¡Cada 2 horas, el hijo de alguien muere con un arma cargada! Un arma en la casa es peligrosa para su familia. Recuerde, los niños pequeños son curiosos por naturaleza y explorarán con entusiasmo sus entornos. Los preadolescentes y adolescentes se sienten atraídos por las armas porque se las considera símbolos de poder. Incluso el adolescente que se porta mejor no siempre sigue las reglas. Para su tranquilidad, si posee un arma, manténgala siempre descargada y cerrada con llave. Las balas deben estar bloqueadas y guardadas en un lugar separado.

## **Incendios**

Su hogar debe tener un extintor de incendios y varios detectores de humo (al menos uno en cada piso). Desarrolle el hábito de probar / cambiar las baterías en un día que sea importante para usted y su familia o cuando cambie el reloj para el horario de verano. Mantenga los fósforos y encendedores fuera

del alcance de los niños. Discuta la seguridad contra incendios con sus hijos; asegúrese de que estén familiarizados con el sonido de la alarma y que tengan un lugar para reunirse fuera de la casa en caso de incendio.

### **Envenenamiento**

Todos los medicamentos de su familia deben tener tapas a prueba de niños. Todos los medicamentos, incluidas las vitaminas masticables, los productos de limpieza y los productos químicos de cualquier tipo, deben guardarse bajo llave y fuera de su alcance. En caso de intoxicación, llame al Centro de control de intoxicaciones al 1-800-222-1222 para recibir instrucciones. Si se tomó alguna medida, notifique a nuestra oficina. Los signos de intoxicación accidental pueden incluir dolor de garganta intenso, babeo excesivo, dificultad para respirar, convulsiones y somnolencia excesiva. **No induzca el vómito a menos que se lo indique el Centro de control de intoxicaciones.**

### **Equipo de protección para la cabeza**

Todos los bebés y niños pequeños que viajen como pasajero en una bicicleta deben usar un casco de seguridad y deben estar sujetos en un asiento adecuado. Todos los niños que andan en bicicleta deben usar un casco de seguridad en todo momento, incluso si solo viajan en el camino de entrada. En Nueva York existe una ley que establece que todos los niños menores de 12 años deben usar cascos mientras conducen.

Todos los niños se caen y la mayoría de las lesiones en la cabeza se pueden prevenir con el casco. Un casco seguro es aquel que tiene una etiqueta que indica que ha sido probado por el American Standard Institute (ANSI) y por la Snell Memorial Foundation. Es posible que los cascos que no tengan una o ambas pegatinas no sean eficaces para proteger la cabeza de su hijo.

Las siguientes son pautas para elegir un casco que le quede bien:

- \* Trate de que su hijo mantenga puesto el casco durante al menos 10 minutos para ver qué tan cómodo es
- \* Un casco bien ajustado debe ser ceñido, pero no demasiado ajustado.
- \* El casco debe colocarse en la parte superior de la cabeza en una posición nivelada y no debe balancearse de lado a lado.
- \* Pregunte al distribuidor de su tienda de bicicletas acerca de las almohadillas para cascos (incluidas con la mayoría de los cascos) para garantizar un ajuste mejor y más cómodo
- \* Por último, haga que su hijo desabroche la hebilla y el casco varias veces delante de usted para asegurarse de que ella será capaz de poner i camiseta T sobre y lo quito por sí misma.

Dado que los accidentes pueden ocurrir en cualquier lugar y especialmente en condiciones resbaladizas, también recomendamos usar un casco al andar en scooter, patinetas, patines o patines y al patinar sobre hielo y andar en trineo.

## Seguridad del agua

Los niños pueden ahogarse en solo unos centímetros de agua y en menos de dos minutos. El cuarenta por ciento de todos los ahogamientos de bebés y el ocho por ciento de los ahogamientos de niños pequeños ocurren en la bañera. Nunca deje a su hijo solo en la bañera. Si suena el timbre, envuélvala y llévela con usted. Mantenga la puerta del baño cerrada con un pestillo o la tapa del pomo de la puerta y mantenga las tapas del inodoro cerradas. Los cubos llenos de agua deben vaciarse inmediatamente después de su uso.

Las piscinas del patio trasero deben estar cercadas con una cerca de cuatro pies alrededor de toda el área de la piscina con un candado a prueba de niños. Las piscinas elevadas deben tener sus escaleras bajo llave o guardadas cuando no estén en uso. Las piscinas para bebés deben vaciarse después de su uso. Nunca deje a su hijo sin supervisión cerca de la agua, ni siquiera por un segundo.

## Seguridad al aire libre

Los niños corren un riesgo particular de sufrir daños por el sol en parte porque pasan una cantidad considerable de tiempo al aire libre; se queman fácilmente y tienen poca capacidad para broncearse. Tome las siguientes precauciones para proteger a su hijo de los efectos dañinos de los rayos del sol:

- \* Evite el uso de protectores solares en niños menores de 6 meses (pueden absorber sustancias a través de la piel). En su lugar, use ropa protectora y un carruaje con capucha o toldo.
- \* Limite la exposición de su hijo al sol, especialmente entre las 10 a. M. Y las 4 p. M.
- \* Aplique protector solar a diario para jugar al aire libre; El SPF debe ser de 30 o más. Puede ser necesaria una nueva aplicación si los niños nadan o transpiran.
- \* Usa protectores solares durante todo el año.
- \* Haga que su hijo use ropa protectora, un sombrero y una camisa de manga larga.
- \* Utilice protección adicional cuando su hijo esté cerca de la arena, la nieve o el agua (se refleja el 85% de los rayos dañinos del sol) y en altitudes elevadas.
- \* Examine la piel de su hijo con regularidad en busca de enrojecimiento o ampollas y lunares nuevos o cambiantes (controle el oscurecimiento de color, agrandamiento o bordes irregulares)
- \* Sea un ejemplo para sus hijos al adherirse a estas pautas de protección solar
- \* Los repelentes de insectos que contienen 10-30% DEET son apropiados para su uso en niños mayores de 2 meses.
- \* Aplique repelente de insectos en sus propias manos y luego colóquelo sobre el niño evitando la boca, ojos, así como cortes, heridas o piel irritada.
- \* Excepto en los meses de invierno, revise a su hijo todas las noches para ver si tiene garrapatas. Preste especial atención al cabello, detrás de las orejas y en las axilas e ingle.

## SECCIÓN 7: EL DESARROLLO DE SU HIJO

Las siguientes tablas están destinadas a ayudarlo a comprender las etapas y los cambios que sucederán en la vida de su hijo y cómo estos cambios en el desarrollo requieren que usted garantice su seguridad siguiendo las sugerencias que se enumeran en la columna de seguridad. Tenga en cuenta que existe una amplia gama de valores normales para cada tarea de desarrollo; su hijo puede realizar algo antes o después que otros niños. Cada niño tiene su propio ritmo individual. Sin embargo, si sospecha un retraso o tiene alguna inquietud, comuníquenoslo.

| Edad               | De desarrollo Tareas   | Dieta   | Medidas de seguridad  |
|--------------------|--|---|---|
| <b>2-4 semanas</b> | Movimientos iguales de brazos y piernas<br>Eleva la cabeza cuando está encendido abdomen<br>Saludos cara<br>Sigue el sonido  | Leche materna o fórmula   | Restricciones de automóvil<br>Seguridad de la cuna<br>No te dejes desatendido<br>Control de mascotas<br>Temperatura del calentador de agua 110-120 °F |
| <b>2 meses</b>     | Expresión de alerta<br>Movimientos energéticos del brazo<br>Mano en boca<br>Ooh-Aah<br>Sonrisa social  | Leche materna o fórmula   | No deje desatendido Sin chupete   |
| <b>4 meses</b>     | Retraso mínimo de la cabeza<br>Rueda de lado a lado<br>Agarra el sonajero<br>Risas y chillidos<br>Reconoce voces<br>Salpicaduras en el baño                          | Leche materna o fórmula Puede comenzar a introducir sólidos: un alimento nuevo cada 3-5 días  | Mantenga el talco, los aceites y los ungüentos lejos del bebé.  |
| <b>6 meses</b>     | Se da la vuelta<br>Se sienta con un mínimo apoyo<br>Alcance de apoyo<br>Juega con los dedos de los pies<br>Gruñidos, gruñidos y balbuceos<br>Tímido con los extraños | Cereal de arroz<br>Verduras-amarillo y verde<br>Fruta-todo<br>Yogur<br>Sin postres<br>Empiece a beber una taza de agua Introduzca un alimento cada 3-5 días | Tenga a mano el número de control de intoxicaciones<br>Mantenga los cables enrollados   |

|                 |   |   |  |
|-----------------|---|---|--|
| <b>9 meses</b>  | Se para aguantando<br>Rueda fácilmente<br>Cruceros<br>Agarre de pinza<br>Específico de mamá-<br>papá                        | Agregue carne,<br>queso, pan y<br>huevos Sin jugo en<br>botella durante<br>todo el día  | Sin miel hasta el año de<br>edad (riesgo de<br>botulismo) Evite los<br>peligros de asfixia:<br>palomitas de maíz,<br>nueces, zanahorias<br>crudas, perros calientes,<br>uvas, palitos de<br>apio, caramelos duros y<br>pasas |
| <b>12 meses</b> | Camina con apoyo<br>Puntos<br>Olas adiós<br>Sigue los comandos de<br>un paso el 75% del<br>tiempo                           | Cambie gradualmente<br>de la fórmula a la leche<br>entera Tiempo para<br>dejar el biberón<br>Come y bebe sentado                                    | Puertas de seguridad<br>para escaleras y<br>vallas Evitar<br>caídas  |
| <b>15 meses</b> | Camina solo<br>Se arrastra escaleras<br>arriba<br>Agarre con el dedo<br>pulgar<br>Jabbers<br>Solo palabras<br>Indica quiere | Whole mil k 12-16 onzas<br>/ día o 3 porciones de<br>alimentos de dedo de<br>calcio<br>Se sienta en la trona  | Mantenga alejados los<br>líquidos calientes Revise<br>la protección para niños<br>de su hogar  |
| <b>18 meses</b> | Camina hacia atrás<br>Carreras<br>Garabatos<br>Juega a la pelota<br>Usa cuchara / tenedor                                   | La disminución del<br>apetito es<br>normal<br>Quisquillosos para<br>comer<br>Sin peleas por la comida<br>Ofrezca periódicamente<br>nuevos alimentos | Limite el acceso al<br>baño (juguetes en el<br>inodoro / agua<br>accidental<br>quemaduras /<br>ahogamiento)<br>Mantenga todos los<br>enchufes eléctricos<br>cubiertos  |
| <b>2 años</b>   | Sube escalones<br>Nombra 6 partes del<br>cuerpo<br>Bloques de torres<br>Se quita la ropa Habla<br>medio comprensible        | Comilón quisquilloso<br>Desayuno muy<br>importante<br>Evite las recompensas<br>de comida  | Acceso supervisado al<br>garaje, patio trasero y<br>calle<br>Acceso seguro a puertas<br>y ventanas   |
|                 |   |   |  |



|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
| <b>3 años</b>   | Salta arriba y abajo<br>Lanza por encima de la cabeza<br>Se lava y se seca las manos.<br>Nombres amigos          | No comer ni picar mientras ve la televisión  | Mantenga los cuchillos y tenedores fuera del alcance.<br>Use el asiento para el automóvil en todo momento Comience a hablar sobre el peligro de los extraños y el buen contacto físico |
| <b>4 años</b>   | Se equilibra en cada pie durante 1-2 segundos.<br>Habla comprensible<br>Menea los pulgares<br>Vestidos sin ayuda | Cumplirá con su requisito de alimentación equilibrada durante una semana, no un día.       | Mostrar alarmas de humo<br>Discuta la seguridad contra incendios, el peligro de los extraños y el buen contacto / mal contacto<br>Utilice el asiento elevado<br>Enseñar seguridad vial |
| <b>5 años</b>   | Lúpulo<br>Equilibra 3-5 segundos en cada pie<br>Nombra cuatro colores<br>Conoce 2 opuestos                       | Enseñe buenas opciones nutricionales<br>Desalentar la comida chatarra                      | Cinturones de seguridad<br>Casco de bicicleta<br>Continuar las conversaciones de seguridad<br>Seguridad contra incendios y agua  |
| <b>6-7 años</b> | Camina del talón a la punta<br>Define 5-7 palabras<br>Dibuja a una persona con 6 partes<br>Cereal preparado      | 3 comidas al día más snacks<br>Limite las bebidas con cafeína Enseñe buena comida opciones | Cinturones de seguridad<br>Protector solar<br>Seguridad en la calle<br>seguridad de Internet   |

## SECCIÓN 8: LECTURA: UNA CONTRIBUCIÓN MÁS IMPORTANTE

### Recién nacido-1 año

Nunca es demasiado temprano para comenzar a leerle y cantarle a su hijo. Su bebé disfrutará escuchando su voz, aunque no pueda entender las palabras. Las canciones infantiles son excelentes a esta edad.

### 1-3 años

Su niño pequeño puede seguir una historia sencilla y disfrutar plenamente de los libros ilustrados. Señale las cosas en las imágenes y nómbrelas y haga que su hijo repita los nombres después

de usted. Pídale que señale ciertas imágenes del libro y que ella sea la "volteadora de páginas". Reserve un tiempo especial para leer en voz alta, al principio solo unos pocos minutos a la vez, luego aumente gradualmente a medida que estén dispuestos a escuchar. Haga de la lectura de un libro nuevo un momento emocionante, una sorpresa. Tenga en cuenta que disfrutan y aprenden de la repetición, por lo que probablemente leerá sus libros favoritos una y otra vez muchas veces.

### **3-5 años**

A los niños en la edad preescolar les encanta fingir que leen. Anímelos a que se unan a usted mientras lee. Puede comenzar a enseñar letras del alfabeto a través del juego, señalando la misma letra mientras lee un libro para fomentar el reconocimiento de letras. Mueva el dedo debajo de la palabra mientras lee en voz alta, esto le ayudará a conectar las palabras impresas con las habladas. Empiece a visitar la biblioteca semanalmente y participe con su hijo en las sesiones de lectura en voz alta que se ofrecen allí. Pida prestados libros grabados en cinta y enséñele a su hijo a pasar la página al oír el sonido "ding". Esta podría ser una excelente estrategia para los "dificiles de conciliar el sueño".

### **5-7 años**

Su hijo pronto dominará el arte de la lectura cuando conozca la mayoría de las letras del alfabeto y cómo suenan. Puede mostrar interés en las etiquetas de los envases durante la hora de la cena o en los letreros al aire libre mientras viaja en automóvil. Puede preguntar repetidamente cómo se escriben las cosas. Tómese el tiempo para responderles, alentar su curiosidad y reconocer sus éxitos. Mientras continúa con las visitas semanales a la biblioteca, ahora es el momento de que obtenga su propia tarjeta de la biblioteca y encuentre un lugar especial en casa para los libros de la biblioteca para que no se pierdan. Esto ayudará a enseñarle a su hijo la responsabilidad y también el respeto por las cosas que no le pertenecen.

### **Grados 1-2**

A medida que su hijo comience a leer, habrá muchas palabras que no reconocerá o no sabrá pronunciar. Ayúdelo a pronunciar las palabras y a utilizar la repetición para fortalecer sus habilidades de lectura. Haga que su hijo le lea en voz alta; a veces se turnan para leer una oración cada uno. Mientras esté en la biblioteca, señale diferentes autores y temas y ayúdele a prestar atención a los diferentes tipos de ilustraciones. Esto ayudará a ampliar su visión de un libro, que es más que una simple historia. Trate de incorporar lectura de ficción y no ficción.

### **Grados 2-3**

Su hijo se está convirtiendo poco a poco en un lector más competente; todavía hay muchas palabras que parecen ser similares y las leerá incorrectamente. Ayúdela a detectar sus errores haciéndole preguntas de orientación, como "¿Tiene sentido esa palabra aquí?" y pronunciando palabras. Aunque su hijo se está convirtiendo en un lector más independiente, no deje de leerle en voz alta. Continuar leyéndole ayuda a inculcar el amor por la lectura y establece la lectura como una forma deseable de pasar el tiempo libre. Los libros de capítulos con ganchos de acantilado son excelentes para que siga pidiendo más o para que espere con ansias el tiempo de lectura en voz alta de mañana.

### **Grados 3 en adelante**

Los lectores independientes ahora pueden aprender cosas nuevas a sí mismos leyendo. Cuanto más leen, mejores lectores se vuelven. Continuar leyéndoles desafiará su vocabulario y sus habilidades de pensamiento. La lectura puede estimular conversaciones sobre diferentes temas entre usted y su

hijo. En sus visitas a la biblioteca, anime a elegir diferentes tipos de libros sobre una variedad de temas. Es una excelente manera de exponer a su hijo a diferentes culturas y lugares lejanos.

A medida que su hijo crezca, continúe leyéndole en voz alta todo el tiempo que quiera. Como saben que le gusta leer, es posible que le pidan que se turne para leer párrafos de un libro asignado en la escuela. No los rechace, tómese el tiempo para hacerlo. Esto te permitirá ser parte de su vida escolar y conocer sus pensamientos sobre lo que leen en la escuela y ayudarlos con su tarea. Ayudar a su hijo a aprender a disfrutar de la lectura es un logro del que los padres deberían estar orgullosos.

## SECCIÓN 9: FUENTES DE INFORMACIÓN ADICIONAL / RECURSOS EDUCATIVOS

### SITIOS WEB Academia

**Estadounidense de Pediatría [www.AAP.org](http://www.AAP.org)**

Incluye un rincón para padres y una sección de librería.

**Niños sanos. Org [www.healthychildren.org](http://www.healthychildren.org)**

Información general sobre una variedad de temas de la Academia Estadounidense de Pediatría.

**Kidshealth.org [www.KidsHealth.org](http://www.KidsHealth.org)**

Información actualizada confiable con secciones dirigidas a padres, niños y adolescentes.

**Monroe Pediatric Associates [www.monroepediatrics.org](http://www.monroepediatrics.org)**

El sitio de nuestra práctica que incluye información general .

**Centro de educación sobre vacunas [www.vaccine.chop.edu/parents](http://www.vaccine.chop.edu/parents)**

Información práctica sobre inmunizaciones del Children's Hospital of Philadelphia.

### LIBROS DE REFERENCIA

#### Referencia general

Greydanus , D. (Ed.) (2003). *Cuidando a su adolescente*. Academia Americana de Pediatría.

Schiff, D. (1997). *Guía de los síntomas de su hijo*. Academia Americana de Pediatría.

Schor, E. (Ed.) (2004). *Cuidando a su hijo en edad escolar, de 5 a 12 años*. Academia Americana de Pediatría.

Shelov , S. 9 Ed.) (2004). *El cuidado de su bebé y su hijo pequeño, desde el nacimiento hasta los 5 años de edad*. Academia Estadounidense de Pediatría.

#### TDAH

Barkley, R. (2000). *Hacerse cargo del TDAH*. Prensa de Guilford.

Kutscher, M. (2014). *¡Niños en la mezcla de síndrome de TDAH, LD, espectro autista, síndrome de Tourette, ansiedad y más!* " 2<sup>na</sup> Ed. Jessica Kingsley Publishers .

Nadeau, K. (2000). *Comprensión de las niñas con TDAH*. Advantage Books.

Reiff , M. y Tippins , S. (2004). *TDAH: una guía completa y autorizada*. Academia Americana de Pediatría.

#### Bebé

Jana, L. y Shu, J. (2005). *De camino a casa con su recién nacido*. Academia Americana de Pediatría.

Karp, J. (2002). *El bebé más feliz de la cuadra*. Gallito.

Meek, J. y Trippins , S. (2005). *Guía para la lactancia materna para madres primerizas*. Academia Americana de Pediatría.

Shelov , S. (Ed.) (2005). *El primer año de su bebé*. Academia Americana de Pediatría.

### **Disciplina**

Faber, A. y Mazlish , E. (1999). *Cómo hablar para que sus hijos escuchen y escuchen para que sus hijos hablen*. Harper Collins.

Phelan, T. (2003). *1-2-3 Magia*. Magia de los padres.

### **Nutrición**

Dietz, W. y Stern, L. (Eds.) (1999). *Guía para la nutrición de su hijo*. Academia Americana de Pediatría.

Walker, A. y Humphries, C. (2005). *Come, juega y mantente saludable*. Harvard.

### **Pubertad**

Madaras , L. y Madaras , A. (2000). *El "¿Qué le está pasando a mi cuerpo?" Libro para niños*. Prensa de Newmarket.

Madison, L. (2013). *El libro de los sentimientos. El cuidado y mantenimiento de sus emociones*. Chica americana.

Schaefer, V. (2012) *El cuidado y la custodia de usted*. chica americana

### **Dormir**

Cohen, G. (Ed.) (1999) *Guía para el sueño de su hijo*. Academia Americana de Pediatría.

Ferber, R. (2006). *Resuelva los problemas del sueño de su hijo* . Junto al fuego .

Weissbluth , M. (2003). *Hábitos de sueño saludables, niño feliz*. Ballantine.

### **Vacunación**

Fisher, M. (Ed.) (2006). *Vacunas y enfermedades infecciosas: una guía informada para padres*. Academia Americana de Pediatría.

Humiston , S. y Good, C. (2003). *Vacunar a su hijo: Preguntas y respuestas para el padre preocupado*, 2ª ed. Editores de Peachtree.

La biblioteca gratuita de Monroe, como parte del sistema de bibliotecas de Ramapo, tiene amplios recursos sobre una variedad de temas de interés relacionados con la salud y el desarrollo infantil. Se pueden encontrar libros / videos sobre todo, desde ir al médico o al hospital hasta el divorcio, aprender a ir al baño y adaptarse a un nuevo bebé. La biblioteca gratuita de Monroe está ubicada en 44 Millpond Parkway, Monroe, NY 10950. Teléfono (845) 783-4411.

## Cuándo buscar atención de emergencia

(Cortesía de Nemours, DuPont Hospital for Children)

**En ciertas situaciones, debe llamar al 911 para pedir una ambulancia en lugar de llevar a su hijo al departamento de emergencias usted mismo:**

- \* Su hijo tiene problemas para respirar o hablar y se pone azul
- \* Ha habido un accidente automovilístico y su hijo está inconsciente o está gravemente herido.
- \* Su hijo tiene una convulsión que continúa más allá de los 5 minutos.
- \* Sospecha que su hijo ha tomado una sobredosis de un medicamento.
- \* Su hijo tiene el cuello rígido o doloroso inmediatamente después de una lesión.

### *Comentario / Perspectiva*

#### **Sedes pediátricas: otros puntos de atención disponibles**

[Westchester Medical Center: Maria Fareri Children's Hospital](#)

- \* El principal punto de atención para todas las emergencias pediátricas y adolescentes importantes
- \* Único hospital infantil con todas las especialidades de la región
- \* Mejoras en las comunicaciones con el consultorio pediátrico.
- \* La mayoría de los especialistas tienen oficinas en el condado de Orange

[Departamento de emergencias pediátricas del Garnet Health Medical Center](#)

- \* Para el punto de atención fuera de la oficina para problemas de atención aguda fuera del horario de atención
- \* Buena comunicación con el consultorio pediátrico.
- \* Disponible las 24 horas
- \* Nuestra oficina debe ser el primer punto de contacto telefónico

[Centros de atención de urgencia y departamentos de emergencia orientados a adultos](#)

- \* Niveles de atención muy variables
- \* Comunicación variable con el consultorio pediátrico
- \* Alternativa para traumatismos menores

\* Puede ser la primera parada para un traumatismo grave que ponga en peligro la vida, según la ubicación

#### Clínicas Minute

\* Sin participación directa del médico, preocupación por la supervisión del médico, como la dosificación de medicamentos.

\* Nuestra impresión es que estos centros son negocios diseñados para atraer clientes a farmacias y otros puntos de venta.

\* Inadecuado para exámenes físicos anuales debido a la falta de familiaridad con el paciente y la familia y un nivel más bajo de orientación anticipatoria

#### Físico deportivo realizado en colegios

\* Inadecuado para exámenes físicos anuales debido a la falta de familiaridad con el paciente y la familia y un nivel más bajo de orientación anticipatoria

\* Los padres no están presentes, por lo que no pueden abordar sus inquietudes.

\* Crecimiento y desarrollo no monitoreados

\* Análisis de sangre que no se puede solicitar.

## NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

| Asociados pediátricos de Monroe                   |              |
|---|--------------|
| Lado general                                      | 845-782-8616 |
| Lado del físico                                   | 845-774-1120 |
| Departamento de negocio                           | 845-783-5723 |
| Registros médicos / correspondencia / referencias | 845-782-7127 |
|   |              |
| Garnet Health Medical Center: Número principal    | 845-333-1000 |
| Hospital Infantil Maria Fareri : Número principal | 914-493-7000 |
| Control de veneno                                 | 800-222-1222 |

Su farmacia preferida .....

Farmacia abierta las 24 horas más cercana .....

Dentista.....

Otros números importantes .....



## Lista de verificación para llamar después del horario habitual de oficina y los fines de semana

*Esté preparado para proporcionar la siguiente información:*

- \* Su nombre y parentesco con el paciente.
- \* El nombre, la edad y la fecha de nacimiento del niño .
- \* Su número de teléfono y, si es posible, un número alternativo al que se le pueda localizar.
- \* Intente mantener su línea telefónica libre / teléfono móvil cerca de usted mientras espera nuestra llamada de regreso.
- \* Explique el motivo de la llamada y observe si es urgente. **En caso de una verdadera emergencia médica, llame al 911.**
- \* Describa la naturaleza de los síntomas y durante cuánto tiempo han estado presentes.
  - \* Fiebre (ver más abajo) \* Vómitos
  - \* Secreción nasal \* Diarrea
  - \* Tos \* Estreñimiento
  - \* Erupción \* Dolor abdominal
  - \* Dolor de oído \* Disminución de la ingesta de líquidos
  - \* Dolor de garganta \* Cambios en la micción
  - \* Glándulas inflamadas \* Cambios en el sueño
  - \* Dolor de cabeza \* Otros síntomas
- \* Si cree que su hijo puede tener fiebre, tómele la temperatura.
- \* Esté preparado para informar cómo se verificó la temperatura y la lectura exacta del termómetro.
- \* Si corresponde, informe cuándo se administró la última dosis de medicamento para reducir la fiebre.
- \* Notifique al proveedor de guardia si su hijo tiene alguna condición médica especial o alergia a medicamentos.
- \* Tenga a mano el nombre, la dirección y el número de teléfono de su farmacia preferida .
- \* Tenga en cuenta que llama fuera del horario de atención o durante el fin de semana, su farmacia habitual puede estar cerrada, así que asegúrese de identificar la farmacia abierta las 24 horas más cercana y tenga disponible el número de teléfono .

