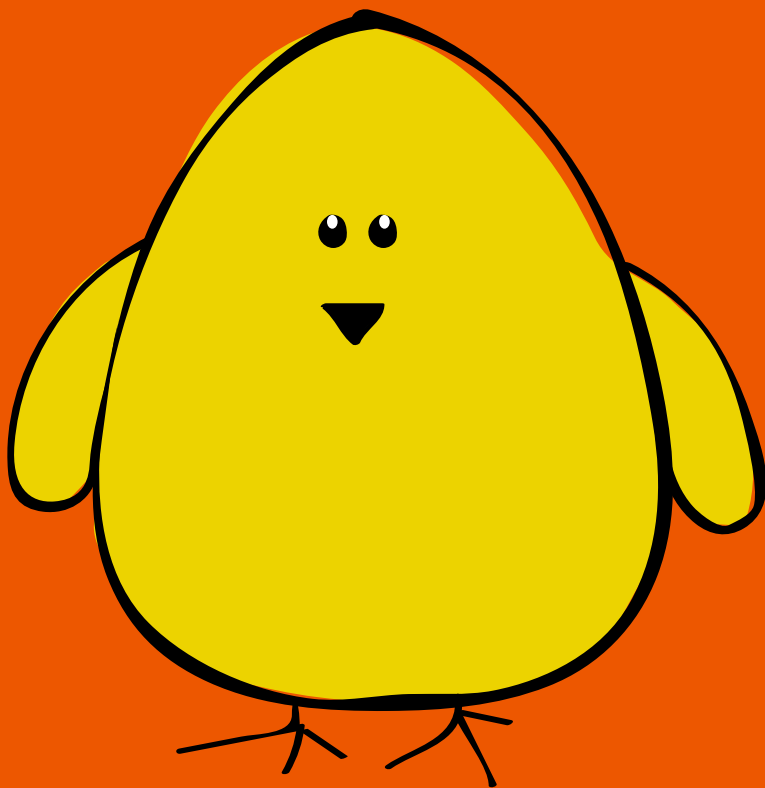


cóidate cóidame

Guía de coidados infantís
saudables



XUNTA
DE GALICIA

Edita

Xunta de Galicia Consellería de Sanidade

Dirección Xeral de Saúde Pública

2023

© Ilustracións e deseño gráfico: uqui.net

© Fotografía: Uqui Permuy (p. 6, 23, 42, 46, 51, 53) / Irene Permuy (p. 29, 33)

Xoan Piñón (p. 15, 16) / Tamara de la Fuente (p. 36) / Javier F. Pérez de Lis (p. 41)

pxhere baixo licencia Creative Commons sen atribución. (p. 9, 10, 39, 49, 59)

Impresión: Gráficas Lasa

D.L.: C 334-2016

Índice

	Presentación	
	Coidados saudables	7
	Os primeiros 1000 días de vida	10
	Asegurar unha alimentación infantil saudable	12
	Primeira etapa: de lactación exclusiva	
	Segunda etapa: de introdución progresiva de alimentos complementarios	
	Terceira etapa: de adulto modificado. Dende o ano aos 3 anos de idade	
	Proporcionar coidados básicos seguros e saudables	34
	Proporcionar un aseo saudable	
	Proporcionar un sono e unha habitación saudable	
	Proporcionar vestido e calzado saudables	
	Proporcionar xoguetes saudables	
	O chupete	
	Vixiar o desenvolvemento psicomotor	46
	Promover a práctica de actividade física	48

Saúde emocional na infancia 50

**Coñecer e aplicar medidas de seguridade
para controlar os riscos de accidente infantil** 51

A cociña

O cuarto de baño

O resto do fogar

Fóra do fogar

**Previr e atender enfermidades
e lesións por accidente** 60

Acudir ás citas do programa de control
médico do crecemento para nenos e nenas sans

Cumprir o calendario de vacinación
recomendado

Previr a carie dental

Medir e baixar a febre

Atender golpes e feridas

Atender as queimaduras

Atender posibles intoxicacións

Atender unha asfixia

Atender unha electrocución

Presentación

Estimada nai, estimado pai:

En primeiro lugar, quérolles facer chegar a miña máis sincera felicitación polo novo nacemento, xunto co desexo do máis saudable e próspero futuro para o seu fillo ou filla.

Aprender sobre os aspectos máis importantes para promover e protexer a saúde dos fillos e fillas, e poñer en práctica decotío sinxelas medidas, é o mellor e máis rendible xeito de axudalos.

Sumándonos ao labor cotián dos profesionais da saúde dedicados aos máis pequenos da nosa comunidade, achégolles esta guía para proporcionar coidados infantís saudables, onde poderán atopar información útil para resolver mil preguntas sobre a lactación e a alimentación infantil, o desenvolvemento psicomotor, o aseo e outros hábitos saudables, ou a prevención e manexo de lesións por accidente ou por enfermidades.

Pretendemos ser unha pequena axuda na transcendente e apaixonante condición de nai ou pai que, ademais de dedicación, esixe tamén certas destrezas e saberes para poder proporcionarlles ás fillas e fillos aqueles coidados, de todo tipo, que mellor garantan o seu desenvolvemento saudable nos primeiros anos de vida.



O nacemento dun fillo supón sempre, e máis cando é a primeira vez, unha situación distinta, gozosa e chea de expectativas, pero tamén de preocupacións, de inquedanzas e de dúbidas.

Ser nai ou pai é unha opción que debe ser libre para resultar gratificante, e que vai esixirnos responsabilidade e dedicación.

Coidados saudables

Non se nace sabendo ser nai nin pai, apréndese a selo á vez que medran e maduran os fillos e fillas. Coidalos saudablemente é unha tarefa comprometida que debe significar, na medida de todo o que sexa posible, unha clara dispoñibilidade para:

- Dedicar tempo a prestar os coidados infantís que cubran as necesidades básicas de seguridade, alimentación, sono, abrigo, estimulación, sentirse querido/amado...
- Ter en conta que hai distintos modelos de crianza e cada nai ou pai e a súa parella, se é o caso, debe decidir que modelo se adapta mellor ás súas expectativas e costumes.
- Ser conscientes de que os fillos e as fillas tenden a imitar a nosa maneira de comportarnos, polo que debemos de fomentar a práctica cotiá dalgún hábitos que proporcionan e protexen a saúde física e mental.
- Fomentar o apego seguro que lles axude a ser persoas adultas autónomas e independentes.

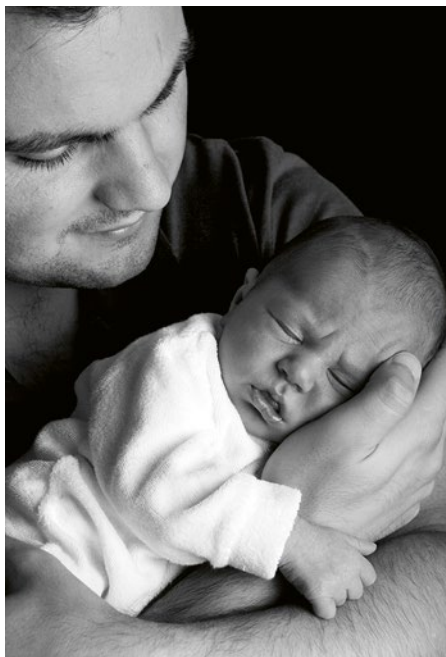
Despois do nacemento, os/as profesionais sanitarios (pediatras, mironas...) levarán a cabo unha revisión a fondo para coñecer o estado xeral de saúde do neno ou da nena, e detectar posibles malformacións ou enfermidades de nacemento.

A Consellería de Sanidade ten implantado dous programas de cribado neonatais:

- O Programa Galego para a Detección Precoz de Enfermidades Xenéticas, Endócrinas e Metabólicas, cuxo obxectivo é a detección precoz e a instauración temperá de tratamento para diminuír a incidencia de discapacidade psíquicas e físicas orixinadas por estas enfermidades. Para iso, recoméndase realizar a toma de mostra de sangue e ouriños no propio hospital antes da alta do/da neonato/a, entre as 24–72 h de vida. No caso de que non se tomen as mostras no hospital ou na maternidade, debe acudir ao seu centro de saúde o antes posible.
- O Programa Galego para a Detección da Xordeira en Período Neonatal, que ten como obxectivo mellorar a capacidade de comunicación dos nenos e nenas nados con hipoacusia moderada, co fin de equiparalos ao normoíntes. A proba de cribado tamén se realiza antes da alta hospitalaria.

Neste libríño imos repasar os aspectos clave da crianza saudable de fillos e fillas nos primeiros anos da súa vida.

- Cando o neno ou a nena reciben unha boa crianza, teñen máis posibilidades de sobrevivir, crecer dunha maneira saudable, desenvolver plenamente a súa capacidade de pensamento, verbal, emocional e as súas aptitudes sociais.
- Calquera momento da vida diaria (o baño, a comida, o cambio de cueiros etc.) pódese aproveitar para comunicarse cos nenos e nenas, establecendo con eles unha relación fluída e pracenteira. Falarlles, xogar con eles, escoitalos e acaricialos, axuda a que medren saudablemente.
- Como mamíferos que somos, o hábitat natural da criatura, é o corpo da súa nai, que garante a súa supervivencia xa que lle proporciona calor, alimento, protección e interacción.



■ Máis adiante, na etapa escolar, seguirá sendo así, e nais e pais e educadores deben colaborar no desenvolvemento seguro e saudable dos nenos e nenas, ata o máximo das súas posibilidades.

■ O Servizo Galego de Saúde ten implantado o Programa de saúde infantil, dirixido aos nenos e nenas de 0-14 anos e ás súas familias. Este programa é levado a cabo polos profesionais sanitarios expertos en Pediatría mediante actuacións de educación sanitaria, promoción da saúde e actividades pre-

ventivas, incluída a detección precoz dos problemas de saúde máis habituais. Estes controis son fundamentais para o seguimento do crecemento e do desenvolvemento da poboación infantil e xuvenil.

■ Ademais, os profesionais especialistas en Pediatría garanten unha axuda segura e accesible cando aparecen síntomas de enfermidades, lesións por accidentes ou cando xorden dúbidas no coidado dos menores.



Os primeiros 1000 días de vida

Os primeiros 1000 días de vida dun/dunha bebé, dende a concepción ata os 2 anos, son cruciais para alcanzar o mellor desenvolvemento e saúde ao longo da súa vida.

Dende hai poucos anos, esta etapa do desenvolvemento do/da bebé coñécese como programación inicial, o que explicaría por que a exposición en etapas iniciais do desenvolvemento a unha serie de factores externos produce modificacións nas persoas que poden influír sobre a súa saúde en etapas posteriores.

Os factores que interveñen sobre esa programación inicial, poden ter lugar en varios momentos ao longo dos 1000 primeiros días de vida do/da bebé.

Durante o embarazo da nai:

- O sobrepeso e a obesidade, de ambos proxenitores, pero en especial da nai. Tamén se relaciona o aumento excesivo de peso durante o embarazo, en especial durante o 1.º trimestre.
- A nutrición da nai antes e durante o embarazo, xa sexa por unha dieta inadecuada ou pola falta dos complementos recomendados.
- A exposición do feto a certas hormonas, o estrés ou o tabaco.
- A idade xestacional.

Durante os dous primeiros anos de vida:

- O peso ao nacer.
- O tipo de lactación elixida: lactación materna exclusiva, parcial ou con preparados para lactantes.
- O modo de iniciar a alimentación complementaria e a alimentación ata os 2 anos de vida.
- A regulación do soño.
- O entorno familiar, como son os vínculos de apego.
- Exposicións ambientais, como o fume do tabaco.

Unha nutrición óptima durante os primeiros 1000 días é clave para a saúde ao longo da vida. O rápido crecemento e desenvolvemento do organismo e das súas funcións durante o embarazo, a lactación e o/a neno/nena de curta idade, implica requisitos nutricionais específicos en cada unha destas etapas.

A microbiota do tracto gastrointestinal realiza un labor fundamental na función e o desenvolvemento do sistema inmune. As interaccións entre as persoas e a súa microbiota intestinal considéranse factores potenciais na programación inicial das funcións intestinais, e pódense producir alteracións desta microbiota no neonato, asociadas cun maior risco de enfermidades incluídas as enfermidades alérxicas.

Asegurar unha alimentación infantil saudable

A lactación materna é un dereito humano fundamental para nais, nenos e nenas, declarado como tal polas Nacións Unidas no ano 2016. Este é un dos principais motivos para fomentar e protexer este tipo de alimentación.

O leite materno é o mellor alimento para calquera neno ou nena nas primeiras etapas da súa vida, con maior motivo se este neno ou esta nena nace enfermo/a e/ou prematuro, para os que este tipo de leite non é só un alimento senón parte fundamental do seu tratamento.

Por todo isto, todos os organismos científicos, civís e institucionais recomendan de maneira unánime a lactación materna exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida e a partir de entón iniciar a alimentación complementaria e manter a lactación materna como mínimo ata os dous anos ou ata que nai e lactante así o desexen.

O leite materno é o mellor alimento que unha nai lle pode ofrecer ao seu fillo, é un alimento vivo, en continuo cambio, que se adapta a cada etapa vital e vai cambiando en función das súas necesidades. Ningún preparado comercial pode reproducir o valor nutricional e inmunolóxico do leite materno.

O patrón dietético é determinante dun óptimo estado nutricional e de saúde. Os hábitos alimentarios adquirense e consolídanse na primeira década da vida, polo que a etapa infantil é especialmente relevante para promover un estilo de vida saudable.

O ámbito familiar é o espazo natural educativo nas primeiras etapas da vida e o modelo de referencia na adquisición de hábitos adecuados.

Nos dous primeiros anos, pódense diferenciar tres etapas alimentarias consecutivas:

1ª etapa: de lactación exclusiva.

Desde o nacemento ata os 6 meses de idade.

O bebé toma, exclusivamente, o leite da súa nai ou dun banco de leite ou un preparado para lactantes.

2ª etapa: de introdución progresiva de alimentos complementarios.

A partir dos 6 meses.

Sen abandonar o leite da nai ou o preparado para lactantes, que seguirá sendo nesta etapa a base principal da ración alimentaria diaria do/a bebé, iránselle engadindo, paulatinamente, os diversos tipos de alimentos sólidos complementarios.

3ª etapa: de adulto modificado.

A partir do 1.º ano de idade.

Nesta etapa, o leite materno aínda pode proporcionar ata unha terceira parte da enerxía e proteínas que necesita un neno/nena. A recomendación actual é seguir dando o peito como mínimo ata os 2 anos ou ata que a nai e o neno ou nena así o decidan. Polo demais, débense ter xa introducidos a maioría dos alimentos e está incorporado ou incorporada á mesa familiar. A alimentación diferirá do resto da familia en que nas preparacións culinarias se evitará engadir sal, azucre ou edulcorantes.

Máis tarde, a medida que as nenas e os nenos van medrando, irán adquirindo importancia outros aspectos derivados do proceso socializador. A escola, as relacións cos seus iguais, o contorno onde viven e se desenvolven, e a publicidade á que están expostos, entre outros, deben ser tamén obxecto de intervención educativa pois inflúen de xeito decisivo na adquisición do seu propio modelo alimentario.

Nas primeiras etapas da vida as preferencias alimentarias desenvólvense en función de moitos dos condicionantes do comportamento humano e certas condutas, como o rexeitamento aos novos alimentos, poden ser motivo de preocupación para a familia aínda que corresponden a unha etapa máis no proceder de aprendizaxe. Medidas como ofrecer alimentos variados para que proben distintos sabores e texturas, manipular os alimentos dende as primeiras etapas ou participar na casa das tarefas relacionadas coa alimentación, poden axudar a acadar un patrón alimentario saudable e consolidado na idade adulta.

1ª etapa: de lactación exclusiva

Desde o nacemento ata os 5 meses de idade

Lactación natural con leite materno

A crianza con alimentación natural promove un frecuente e estreito contacto físico co/a lactante, favorecendo o establecemento do vínculo afectivo e a creación dun apego seguro, o que resulta óptimo para o seu desenvolvemento e fai que a nai experimente un gran sentimento de satisfacción e autoestima. O modo de crianza e o tipo de apego resultan de vital importancia na expresión do epixenoma. O apego seguro é a pedra angular do desenvolvemento independente.



Son ben coñecidos os beneficios a curto e a longo prazo que a lactación materna brinda, tanto ao neno/a como á nai, incluída a protección do/a neno/a fronte a problemas agudos e crónicos:

- O leite materno ten os nutrientes que o neno ou nena necesitan e a súa composición e cantidade adáptanse á idade do/da neno/a (leite pretermo, costro, leite de transición e leite maduro), facilitando a súa absorción e adaptación gastrointestinal.
- O costro vai facilitar o establecemento da flora intestinal deseñable e a expulsión do meconio (efecto laxante) o que axuda a controlar as cifras de bilirrubina da criatura que acaba de nacer. Día tras día, a cantidade de costro producido vai aumentando ata que se transforma en leite maduro e van aumentando progresivamente a súa cantidade.

- O leite materno é un alimento sempre dispoñible, á temperatura ideal, libre de contaminación e de moi fácil dixestión para o/a bebé. Non produce alerxias e contén substancias producidas pola nai que defenden o/a bebé das infeccións, xa que o seu propio sistema inmunolóxico non está aínda completamente desenvolvido. Isto é algo que ningún preparado comercial consegue.
- Mellora o desenvolvemento neurolóxico e mellora o comportamento afectivo e social.
- Menor risco de anemia, facilita a perda de peso posparto, protexe fronte á depresión materna, prevén a osteoporose, os problemas cardiovasculares e a diabetes.
- A lactación materna de máis de tres meses de duración pode diminuír ata un 77 % o risco de otite media, un 75 % o risco de



infeccións respiratorias de vías baixas, un 40 % o risco de asma e un 42 % o risco de dermatite atópica. Unha lactación materna de máis de seis meses de duración pode diminuír tamén o risco de padecer leucemia nun 20 % e nun 36 % o risco de morte súbita. Ademais de favorecer o desenvolvemento cognitivo da criatura, diminúe o risco cardiovascular, de enfermidade celíaca, de obesidade e de diabetes de tipo 1 e 2 na idade adulta. Os nenos e nenas non aleitados teñen máis enfermidades, máis graves e máis longas, non só durante o período de lactación, senón moitos anos despois.

■ Ademais das vantaxes para a criatura, o aleitamento ten vantaxes para a nai, xa que acelera o retorno do útero ao seu tamaño normal e reduce a hemorraxia posparto, diminúe o risco de padecer hipertensión e diabetes mellitus tipo 2 así como o risco de cancro de mama, de ovario e de endometrio. Axuda a recuperar antes o peso previo ao embarazo, tamén facilita a recuperación dos depósitos de ferro ao atrasar a menstruación, mellora a remineralización ósea posparto e constitúe un factor de protección fronte á depresión posparto.



■ Por suposto, é máis cómodo e barato que preparar biberóns.

Por todas estas razóns, recoméndase a alimentación exclusiva ao peito durante os primeiros seis meses da vida, e continuar o aleitamento, xunto coas comidas complementarias adecuadas, ata os dous anos ou máis.

Nesta mesma carpetiña pode atopar os consellos para unha boa lactación materna, con todas as respostas ás dúbidas máis frecuentes sobre a lactación.

Alimentación artificial con preparados para lactantes ou de continuación

Unha nai sa, física e emocionalmente, non debe ter dificultades para levar a cabo a lactación materna, pero pódense dar situacións, tras unha decisión informada, nas que a nai opte por unha lactación mixta (combinando peito e biberón), ou a unha lactación totalmente artificial só con biberón.

Na lactación mixta o/a bebé benefíciase das vantaxes do leite materno, aínda que o reciba en pequenas cantidades. Cando a lactación materna exclusiva non é posible ou a nai decide non dar o peito, a nai non debe sentirse culpable nin vivir con ansiedade esta situación.

A composición habitual dos leites maternos e as necesidades dos/as bebés en cada momento son a base para establecer a fórmula dos compoñentes do preparado para lactantes de continuación.

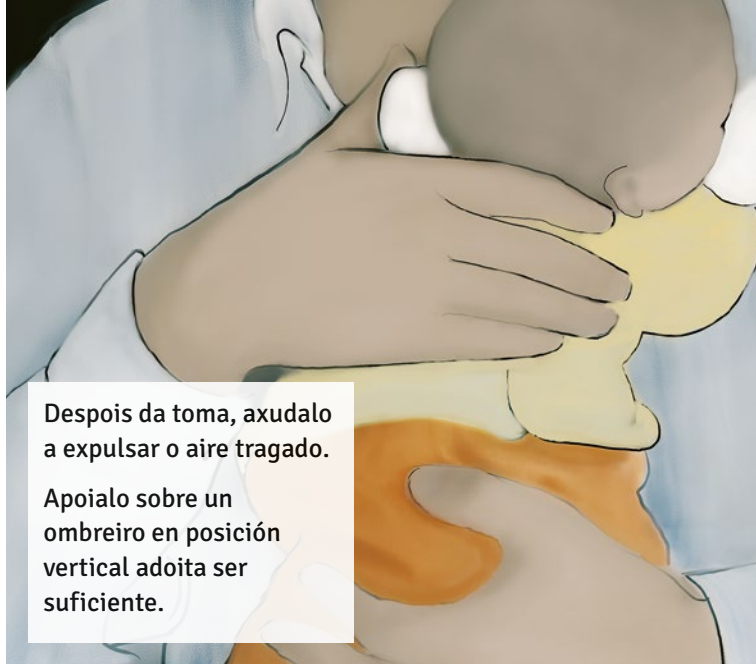
Distínguese entre preparados de inicio para os catro ou seis primeiros meses, e os preparados de continuación para máis aló dos seis meses, con cantidades e nutrientes adaptados ás distintas necesidades. O leite de vaca, hoxe en día, non se considera un alimento adecuado durante o primeiro ano de vida.

A lactación con biberón pódese iniciar nas primeiras horas, a intervalos de tres ou catro horas, segundo o apetito do/a bebé. Orientativamente, o número de tomas será de sete ou oito canda o nacemento, seis no segundo e terceiro meses, e cinco no cuarto.

A cantidade total da ración alimentaria pode sufrir variacións individuais en función do peso e do apetito de cada bebé, así como da tolerancia que teña ao alimento. Consultar sempre co/a pediatra se non gaña peso, vomita ou ten diarrea.

Para que a lactación con biberón sexa eficaz, faise imprescindible que coidemos os seguintes aspectos:

- Lavar as mans antes de preparar o biberón.
- É importante ferver a auga ou polo menos que acade unha temperatura superior a 70 °C e logo deixala arrefriar ata acadar a temperatura idónea para o consumo. Se isto non é posible, debe consumirse inmediatamente tras a súa preparación.
- Empregar fórmula infantil: este é o único preparado que cobre axeitadamente as necesidades do/a bebé, independentemente da marca comercial.
- Non é necesario ferver en auga biberóns e mamadeiras; é suficiente un bo lavado con auga, xabón e cepillo, inmediatamente despois de cada utilización.
- Preparar axeitadamente a mestura segundo as instrucións do fabricante, habitualmente unha medida rasa de po de leite (5 gramos) por cada 30 mililitros de auga. A máis auga, máis caciños rasos, sempre na mesma proporción. Utilizar o dosificador que vén co bote. Axitar para que se disolva ben.
- Non lle fai ningún ben ao bebé ou á bebé non rasar ben os caciños ou, ao final, engadirlle un pouco máis de propina. Só conseguiremos facelo obeso.
- O ideal é quentar o biberón ao baño maría nunha pouca auga. No forno microondas non se reparte tan ben a temperatura e o vidro está máis frío que o líquido do biberón. Revolver o leite para que non nos engane.
- Comprobar sempre a temperatura do leite preparado, vertendo algunhas gotas no dorso da man ou poñendo o biberón na meixela.
- Colle o/a bebé ben sentados/as e cómodo/as como para darlle de mamar, e apertalo/a suavemente, mirándoo/a á cara mentres come. O contacto afectivo, tan importante, non ten por que ser distinto que no aleitamento materno.



Despois da toma, axudalo a expulsar o aire tragado.

Apoialo sobre un ombreiro en posición vertical adoita ser suficiente.

- O leite debe saír gota a gota da mamadeira. Revisémola e cambiémola periodicamente para que sempre teña o furado adecuado. A mamadeira, mentres o/a bebé mama, debe estar chea de leite para impedir que trague moito aire.
- Despois da toma, axudalo/a a expulsar o aire tragado. Apoialo/a sobre un ombreiro en posición vertical adoita ser suficiente.
- Cando o biberón non se consome nas seguintes 2 horas. Poderíase manter durante 24 horas, sempre que se conserve a unha temperatura inferior a 5 °C.
- É aconsellable alternar o lado do que se lle da a mamadeira para favorecer o desenvolvemento adecuado de ambos os lados do corpo. A posición máis segura para evitar atragoamentos debe ser semiincorporado/a, non tombado/a.

2ª etapa: de introdución progresiva de alimentos complementarios

É o proceso gradual no cal se lles ofrecen aos/ás lactantes alimentos sólidos ou líquidos, sempre como complemento do leite e nunca como substitución desta e garantindo a achega de mínimo 500 ml/día de leite.

Despois dos 6 meses de idade, a lactación materna de forma exclusiva xa non é suficiente para garantir os requirimentos nutricionais do/a bebé. Por isto, introdúcese outros alimentos de forma paulatina aínda que se manteña a lactación materna a demanda, durante todo o tempo que a nai e o/a bebé desexen.

Non é aconsellable iniciar a alimentación complementaria (AC) antes do 6.º mes, xa que é conveniente que o organismo teña a maduración necesaria dos diferentes órganos para permitir a deglución doutros alimentos de forma segura e para evitar certas complicacións para a saúde. Ademais, é importante que o/a bebé se sinta preparado e comece a incorporarse e manter unha posición erguida. Da mesma forma, desaconséllase demorar o inicio da AC por encima dos 7 meses de idade, xa que isto tamén pode aumentar o risco de problemas nutricionais, como o déficit de ferro ou o aumento do risco de alerxias e intolerancias alimentarias.

Debemos lembrar que o apetito é diferente en cada neno ou nena e variable en función de distintas circunstancias. É moi importante respectar os sinais de fame e saciedade do lactante, sen forzar nin distraer. O obxectivo é a adquisición duns hábitos alimentarios saudables que perduren ata a idade adulta.

No lactante nado/a prematuro/a estes consellos deben ser individualizados en función do seu desenvolvemento motor e sempre baixo pauta do equipo de pediatría.

Recomendacións para a introdución de alimentos:

O coñecemento dispoñible na actualidade non atopou beneficio en establecer un calendario ou secuencia de introdución de alimentación complementaria (AC). Por iso, as recomendacións actuais propoñen maior flexibilidade en canto á idade de introdución dos grupos de alimentos e en canto á forma de administración e as texturas.

- Recoméndase introducir os alimentos un por un con intervalos de días (3-7) entre un e outro alimento, para observar a súa tolerancia.
- Existe unha «ventá de oportunidade» entre os 9-10 meses para a diversificación dos sabores e as texturas na dieta do neno, de tal modo que se retrasamos moito a introdución dos grumos pode haber problemas para a aceptación posterior e maior probabilidade de alteracións nas habilidades motoras posteriores.
- Recoméndase respectar o ritmo de desenvolvemento do bebé e permitir certa autonomía segundo as súas capacidades: manipular, tocar e probar alimentos por si só, permitir o uso do vaso e da culler.
- Non debemos interpretar como permanente un rexeitamento inicial a un novo alimento. A exposición regular e gradual aos alimentos favorece a súa tolerancia e aceptación (poden ser necesarias ata 15 ocasións para conseguir a súa aceptación).
- Apóstase por alimentos minimamente procesados, de proximidade e tempada, evitando os ultraprocesados. Os alimentos en tarros comerciais non deben constituír a base da alimentación nesta etapa.
- Non prefixar unha cantidade de comida que ten que inxerir, debemos respectar os signos de fame e saciedade do neno.
- Recordemos que nesta etapa ademais da diversificación da dieta pretendemos acadar uns hábitos nutricionais saudables por



iso é importante coidar o ambiente emocional do neno, sendo pacientes co ritmo de adquisición de logros, mantendo unha actitude neutra, evitando o enfado ante as situacións negativas (non come, non lle gusta), evitando distraccións (pantallas, xoguetes) e intentando facer da comida un momento agradable en familia.



Cereais

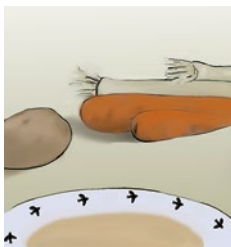
■ Os cereais introdúciense a partir dos 6 meses, aínda que en determinadas situacións e por indicación do/a pediatra se poderían introducir antes (a partir dos 4 meses). Poden engadirse ao leite da nai, aos preparados para lactantes, aos purés ou mesmo mesturalos con auga.

- Posteriormente, os alimentos enteiros ricos en hidratos de carbono complexos (como os cereais fervidos e as patacas) vanse introducindo na dieta habitual do/a bebé, conformando ao final do primeiro ano un modelo alimentario que, aínda con diferenzas substanciais, é máis parecido ao patrón familiar: arroz con tenreira e cenoria; patacas con polo e xudías, puré de tapioca con pescada e chícharos verdes etc.
- A recomendación actual é introducir os cereais con glute en pequenas cantidades en calquera momento entre os 4–11 meses de idade, preferiblemente ao redor do 6.º mes.
- Débense evitar os azucres, edulcorantes e o sal engadidos na dieta dos/as lactantes. Desaconséllanse os cereais en po que conteñan mel ou azucres na súa composición, así como o consumo de zumes de froita ou bebidas azucradas.
- Recoméndase seguir SEMPRE o modo de preparación indicado polo fabricante (p. ex.: preparar con auga etc.)



Froitas

- Podemos ofrecer as distintas variedades dispoñibles, sempre de forma progresiva e en función do patrón alimentario familiar. Comezar con pequenas cantidades de froita, de tempada e madura, en calquera das comidas, segundo a aceptación e o nivel de desenvolvemento da/do bebé.
- Os zumes de froitas non ofrecen ningún beneficio nutricional con respecto á froita enteira. A súa concentración de azucre é maior e a súa achega ao longo do día pode desprazar o consumo doutros alimentos. Aínda que sexa natural, non debemos introducir o zume de froita a través do biberón.



Verduras

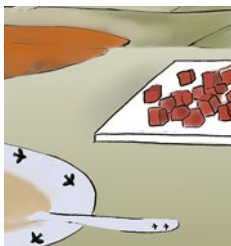
■ Aconséllase reducir a achega de verduras con alto contido en nitratos, como a acelga, a remolacha ou a espinaca en menores de 1 ano. Non se recomenda dar-lles estas verduras a lactantes con infección bacteriana gastrointestinal.

■ As verduras cociñadas deben conservarse no frigorífico se vanse consumir no día, senón é preferible conxelalas.

Recoméndase desbotar o final da auga de cocción para reducir a cantidade de nitratos.

Legumes

■ Os alimentos como as lentellas, os garavanzos ou as fabas, deben formar parte dunha alimentación saudable debido ás súas propiedades nutricionais, en particular a riqueza en proteínas. Ao principio poden engadirse en puré e aos poucos ofrecerse enteiras como guisos de legumes con hortalizas en preparacións con pouca graxa. Aínda que son ricos en ferro, representan unha fonte menor deste elemento, dada a difícil absorción do ferro de orixe mineral fronte ao de orixe animal.



Carnes, peixe, ovos, leite

■ Débense ofrecer diariamente alimentos deste grupo, especialmente aqueles ricos en ferro como as carnes. Aconséllase partir de pequenas cantidades, variando a textura gradualmente desde o puré a pequenos anacos. Os menores de 6 anos non deberían consumir carne procedente de animais cazados con munición de chumbo (ex.: perdiz, coello).

■ O peixe é un bo alimento, en particular para o desenvolvemento neurolóxico. Aconséllase comezar polo peixe branco en preparacións sen espiñas e aos poucos introducir as especies azuis.

O peixe conxelado é nutricionalmente similar ao fresco. Os produtos ultraprocesados a base de peixe (variñas, Nuggets) non deben formar parte da dieta infantil.

■ En menores de 10 anos e en nais lactantes deberíase evitar o consumo de peixes ricos en mercurio. E nos maiores de 10 anos non exceder os 120 gr/mes. En canto aos peixes en baixo e medio contido de mercurio recoméndanse 3-4 racións por semana variando entre peixe branco e azul.

Especies con gran contido en mercurio: pez espada, atún vermello, marraxo, emperador... Especies con baixo contido en mercurio: abadexo, anchoa, bocareu, arenque, bacallau, lirio, berberecho, xarda, lura, camarón, robaliza, xurelo, linguado, pescada, dourada, salmón, troita, sardiña, luriña, solla, polbo, castañeta, navalla.

■ Tampouco deberán consumir as cabezas das gambas, lagostinos e cigalas, nin o corpo da centola nin do boi de mar polo seu contido en cadmio.

■ Con respecto aos ovos aconséllase comezar pola xema cocida. Máis tarde, vaise introducindo a clara, sempre en preparacións nas que apareza totalmente callada.

■ Entre os 6 e 12 meses, o leite materno segue sendo o alimento principal e o lácteo de elección, polo que se recomenda mantelo segundo demande o bebé. Un neno que mame do peito da nai unhas 4-5 veces ao día non precisa outra achega láctea na dieta.

■ Non debemos ofrecer o leite de vaca antes do ano de vida. O iogur ou o queixo fresco pode introducirse a partir dos 8-9 meses, aínda que en pequenas cantidades. Non é boa práctica engadir-lles azucre aos derivados lácteos nin preparados edulcorados. O leite condensado non debe formar parte da dieta, nin sequera engadido en poucas cantidades ao puré infantil.

IMPORTANTE

- Alimentación Complementaria NON substitúe o leite. Só o complementa en nutrientes que poden chegar a ser escasos para os requirimentos dun lactante maior de 6 meses. Este é o caso do ferro e do zinc.
- A partir deste momento, debemos ofrecer novos alimentos, sabores e texturas. A variedade desde as etapas iniciais favorece unha mellor aceptación de alimentos ao longo da vida.
- É normal un «rexexitamento» inicial ao probar distintos alimentos, que non debemos interpretar como unha aversión permanente. Aos poucos, por medio da exposición sucesiva e gradual aos novos ingredientes da dieta, lograremos a súa tolerancia e aceptación.
- Recoméndase respectar o ritmo de desenvolvemento do/a bebé e permitir certa autonomía segundo as súas capacidades. Manipular, tocar e probar alimentos por si só/soa así como o uso do vaso ou a culler, aínda de forma torpe, favorece o seu desenvolvemento psicomotor.
- É importante procurar un ambiente agradable, sen distraccións (xoguetes, televisor) e dispoñer do tempo suficiente á hora para comer. É necesario evitar condutas moi permisivas ou excesivamente esixentes. Trátase de non forzar nin distraer en exceso e de respectar os sinais de fame e de saciedade.
- Á hora da comida o/a bebé debe estar SEMPRE baixo a supervisión dun adulto. A mellor posición é a de sentado/a e ergueito/a.
- A fariña de cereal, as froitas e algunhas hortalizas son os alimentos máis habituais para iniciar a alimentación complementaria. As carnes deben ofrecerse tamén de forma prioritaria, en particular por ser boa fonte de ferro e zinc. Aínda así debemos lembrar que non hai pautas «ríxidas» nin son necesarias grandes cantidades de alimento.

- Aconséllase introducir os alimentos un por un, con intervalos duns días (3–5 días), para observar o nivel de tolerancia e o grao de aceptación.
- Os alimentos minimamente procesados, de proximidade e de tempada (carne, polo, peixe, hortalizas e verduras frescas) deben ser os prioritarios para conformar a dieta infantil. Débense evitar os alimentos ultraprocesados (friames, produtos de repostería, sobremesas lácteas etc).
- Os alimentos en «tarriños» poden ser un bo recurso para as viaxes ou en momentos puntuais. Con todo, non deben constituír a base da alimentación nesta etapa.
- As hortalizas e verduras deben formar parte dunha dieta saudable. Pero a achega de cantidades excesivas dalgúns variedades pode inducir certa produción de gas derivada da súa dixestión, maniféstase como malestar e molestias abdominais.
- Co fin de que o bebé se afaa aos sabores naturais dos alimentos, non é recomendable enmascaralos achegando outros condimentos como o sal, o azucre ou os edulcorantes.
- É moi importante previr os afogamentos. Para iso, debemos evitar ofrecer alimentos como os froitos secos enteiros, as uvas enteiras, os anacos de salchicha e algúns vexetais e froitas duros, como os anacos de mazá e de cenoria crúa.
- O Baby-Led Weaning é un método para introducir alimentos no que o/a bebé elixe e decide o como (por si só), o canto (a cantidade) e o que (a selección) quere comer a partir dunha oferta alimentaria previa posta ao seu alcance pola familia. Os beneficios deste método con respecto a outros máis clásicos non están claros. Se a familia decide seguilo, debe sopesar os riscos (afogamentos, difícil mastigación) polo que a supervisión constante dun adulto deberá estar SEMPRE garantida.



**Preguntarlle ao/á pediatra
todas as dúbdas que xurdan
arredor da alimentación dos
nenos/as.**

Proposta de calendario. Información orientativa.

Consultade sempre ao voso equipo de pediatría

meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	>12
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	-----

Leite materno/preparado para lactante													
Lactancia materna*													
Preparado para lactantes de inicio													
Preparado para lactantes de continuación													

*Recomendable lactación materna exclusiva ata os 6 meses.

Recomendable continuar lactación materna ata os 24 meses, ou ata que nai e neno queirans.

Cereais													
Cereais sin gluten*													
Cereais con gluten**													

*Recomendable a introdución a partir dos 6 meses. Poderíase introducir aos 4 meses segundo indicación de pediatra (IP). A introdución de cereais con glute debe facerse en pequenas cantidades.

**Recomendable a introdución despois do 6.º mes. Recomendable non demoralala por encima dos 11 meses. Poderíase introducir aos 4 meses segundo indicación de pediatra (IP).

meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	>12
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	-----

Froitas, hortalizas e legumes

Froitas e verduras*													
Verduras ricas en nitratos**													
Legumes***													

*Recomendable a introdución despois do 6.º mes. Variedades segundo patrón familiar, favorecendo o consumo de froita de tempada madura.

**Verduras con tendencia elevada para acumular nitratos: espinaca, acelga, remolacha, fiúncho, leituga. Verduras con tendencia media ou baixa a acumular nitratos (e polo tanto de inicio máis recomendable): xudías verdes, cenorias, cabaciña, cebola tenra, endivia.

***Comezar a súa introdución a partir do 6.º mes, non é recomendable introducir despois do primeiro ano.

meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	>12
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	-----

Leite e derivados lácteos

logur, queixo fresco*													
Leite de vaca**													

*Recomendable a partir do ano. Ponde introducirse pequenas cantidades a partir do 9.º - 10.º mes.

**Introdución a partir do primeiro ano de vida.

Carnes, peixes e ovos

Carnes *													
Peixe**													
Ovo ***													

*(Ave, tenreira, porco...) Polo seu elevado contido en ferro e zinc, convén non atrasar a súa introdución a máis alá do 6.º mes de vida.

**Comezar con peixe branco. Pasar gradualmente ao azul en semanas posteriores. Evitar especies de gran tamaño (peixe espada, atún).

***Comezar pola xema. Introducir despois a clara callada na súa totalidade.

3ª etapa:

De adulto modificado.

Dende o ano aos 3 anos de idade



Esta etapa vai do ano aos tres anos de idade. O patrón alimentario debe ser variado, equilibrado e adecuado aos requirimentos individuais das nenas e nenos, segundo as pautas indicadas polo equipo de pediatría. Pouco a pouco o devandito modelo irá adaptándose progresivamente á comida diaria do resto da familia, con algunhas modificacións en canto aos ingredientes, preparacións e horarios.

Lembrede que os nosos obxectivos alimentarios nesta etapa deben ir encamiñados a:

1. Favorecer un modelo alimentario familiar que permita a supervisión, a socialización e a adquisición de hábitos de saúde. Evitar tanto as restricións excesivas coma un modelo excesivamente permisivo. Fomentar a exposición aos diferentes grupos de alimentos, non se recomenda premiar nin castigar coa comida e tampouco forzar a achega de determinados alimentos, pero si favorecer a súa exposición para que se vaia acostumando aos sabores. Buscar momentos agradables e fomentar a conversa. Evitar comer co televisor.
2. Interpretar correctamente as sinais de fame e de saciedade dos meniños e respectalas.
3. Fomentar os horarios regulares. Evitar a achega alimentaria en calquera momento e lugar.
4. Ser quen de valorar a publicidade de alimentos e bebidas dun xeito crítico. Demandar información para que as escollas de alimentos sexan o máis saudable posible.

5. Evitar a «sobreabundancia», e respectar a súa sensación de saciedade. Manter unha actitude positiva coa comida, evitando os enfados ante o rexeitamento de alimentos.

6. Fomentar a autonomía persoal na mesa para manexar o uso dos cubertos, do vaso e das cuncas. Manipular e probar alimentos son actividades moi importantes para o seu desenvolvemento psicomotriz.

Os alimentos frescos, de proximidade e minimamente procesados (froitas, hortalizas, legumes, carnes e peixes frescos) as preparacións sinxelas (fervidas, ao vapor, ao forno) así como as texturas suaves e agradables deben ser a base do modelo alimentario nesta etapa. Lembrede coidar a calidade da graxa culinaria, e a de elección será o aceite de oliva virxe engadido en cru, limitando o uso de rebozados e fritos. Pola contra, os alimentos ultraprocesados (produtos de «deseño», doces industriais, friames, cremas e salsas, pratos precociñados e preparacións elaboradas, zumes industriais, bebidas refrescantes) deben evitarse nos primeiros anos.

Faise importante recordar que o biberón debe estar xa completamente abandonado e o neno ou nena comerá en pratos e cuncas con culler e garfo. O leite e os seus derivados (iogur, queixo) seguen tendo un papel primordial na dieta, e deben tomar polo menos o equivalente a medio litro ao día.

O sodio é un dos compoñentes do sal común. Os alimentos conteñen sodio de forma natural e o noso organismo utilízao para importantes funcións. O exceso de sodio na nosa dieta pode ocasionar problemas de saúde. Algúns alimentos de consumo habitual entre a poboación infantil adoitan conter moito sal. É o exemplo dos queixos en porcións, dos embutidos e friames, das salsas comerciais e dos aperitivos como os «gusanitos». Na maior parte dos casos, 100 g destes alimentos excederían as recomendacións diarias para este nutriente.

O consumo excesivo de azucres é prexudicial para a saúde. A achega diaria destes elementos non debe superar os 25 g ao día e deben



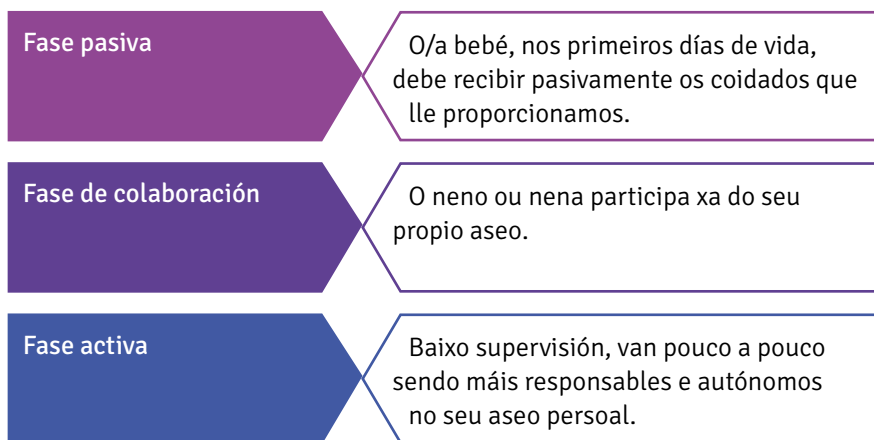
evitarse nos/as menores de dous anos. Non se inclúen aquí os presentes de forma natural nas froitas frescas (frutosa) ou no leite (lactosa), favorecendo o consumo de froitas frescas de sobremesa para mellorar a absorción do ferro da dieta. Refírense aos que se agregan aos alimentos e as bebidas no proceso de manufactura, de cociñado ou de consumo e son os que atopamos no mel, xaropes, zumes e concentrados de froitas, nas bebidas refrescantes, nas sobremesas lácteas, nalgúns produtos de panadería e nas cremas para untar na merenda.

Proporcionar cuidados básicos seguros e saudables

Proporcionar un aseo saudable

Os actos de limpeza, en xeral e a calquera idade, deben ser suaves e diarios. Suaves para que provoquen reaccións de pracer, e non de rexei-tamento, e diarios para favorecer a adquisición de hábitos saudables, eliminando a sucidade de cada día.

Segundo a súa idade, o aseo debe pasar por tres fases:



Promocionar progresivamente a súa autonomía en todos aqueles actos que, como o aseo, facilitan a súa propia independencia e responsabilidade.

- Arredor dos 2 anos de idade, o neno ou nena deben lavar as mans coa axuda dunha persoa maior.
- Aos 3 anos deben facelo eles e elas soíños.
- Aos 4 anos, o lavado de cara, mans e dentes, ten que ser xa unha tarefa realizada por eles mesmos, autónoma e responsablemente. No entanto, o lavado dos dentes debe ser supervisado polo adulto polo menos ata os 8 anos.
- A temperatura da auga, que debemos sempre vixiar para evitar queimaduras ou rexeitamentos, estará entre 35–37 °C.
- Recoméndase comezar a encher a bañeira con auga fría para illa quentando coa auga quente, e non ao revés.
- Para comprobalo, pódese medir cun termómetro, ou ben introducir o noso propio cóbado para sentir unha temperatura agradable.
- As bañeiras pregables de plástico ocupan pouco sitio, son brandas, polo que impiden posibles golpes, e quedan a unha boa altura para comodidade das nosas costas.
- Podemos usar calquera outro recipiente ou a bañeira da casa, pero evitando sempre esvaróns que poidan provocar golpes cando o bebé xa se senta e se move, e por suposto, sen deixalo só nin por un momento.
- O máis recomendable é que se realice nun lugar con temperatura agradable ao redor dos 20 °C, sen correntes de aire, e no momento do día que nos permita facelo con calma.

O baño ten como obxectivo unha hixiene adecuada. No entanto, non é preciso realizar o baño ou a ducha a diario, menos as zonas anoxenitais, axilas e inguas, mans, secrecións orais e nasais, que se asearán tantas veces como sexa necesario:

- É preferible o baño con auga morna, mellor que a ducha. Baños curtos, evitando a auga moi quente (ideal a 33 °C).



- Suxeitar ben o bebé por baixo das axilas, apoiando a cabeza no brazo polo pescozo, e sen somerxer os seus ollos, nariz ou boca.
- Usaremos xabóns neutros ou discretamente ácidos e non perfumados. No caso dos emolientes serán sen perfumes, sen colorantes e sen conservantes.
- O pelo e as mans lavarémolas no mesmo baño e co mesmo xabón. Na cara non usar xabón.

- Limpar os oídos co noso dedo maimiño envolto nun pano húmido, retirando do pavillón da orella a cera que vaia saíndo. Non meter nunca «bastonciños» dentro do oído!.

- Tras o baño, un suave secado insistindo nas axilas e nas inguas, evitando correntes de aire, e nunha superficie ampla e segura que impida as caídas do/a bebé.

Nos países coma o noso, onde existe unha adecuada atención neonatal e boas medidas hixiénicas non é preciso o uso de antisépticos de modo rutineiro para a hixiene do cordón (salvo recomendación médica). Para a correcta limpeza do cordón sería suficiente con seguir os seguintes pasos:

1. Lavado de mans antes de manipular o cordón
2. Lavar a zona do cordón con auga tibia e xabón neutro
3. Secar ben a zona
4. Pode axudar a mantelo seco envolvelo cunha gasa seca e limpa e cambiala en todos os cambios de cueiro
5. Cambio frecuente de cueiro

Consultar co/a pediatra, se a cicatriz supura e ten aspecto sospeitoso de estar infectada.

- Normalmente, o cambio frecuente de cueiros é suficiente para evitar as irritacións na zona do cueiro, pero nalgúns casos pódese aplicar unha crema de pasta á auga que conteña óxido de zinc para facer de barreira, pero non os tradicionais pos de talco, xa que resecan moito a pel e acumulan sucidade nas pregaduras do corpo.

- Lavar as nádegas e os xenitais sempre que sexa necesario, independentemente do baño. Nas nenas, teremos coidado de facelo de diante a atrás para evitar que a sucidade entre na vaxina. Pódense mercar baetas axeitadas para facelo, e se non, cunha esponxa ou pano limpo e húmido.

- Cortar as unllas coidadosa e periodicamente para evitar as rabuñaduras que eles mesmos poden facerse. As das mans seguindo a forma curva da punta do dedo, e as dos pés rectas, para evitar que se incrusten polos bordos na pel do dedo e se infecte. Recoméndase o uso dunha lima fina os primeiros días de vida e, a partir dos 15–20 días, poderíanse usar tamén unhas tesoiras de punta roma.
- Cambiar os cueiros sempre sobre unha superficie cómoda e o máis ampla posible, sen deixalo nunca só, xa que calquera movemento rápido do bebé pode significar unha caída perfectamente evitable.
- Se o cambio de cueiros, unha vez que están mollados, non se fai axiña, a humidade favorecerá enormemente a irritación da pel. Se isto ocorre, botar óxido de zinc, e nos días sucesivos, esmerarse especialmente en mantelo seco.
- Se persistise ou empeorase a irritación, consultar co/a pediatra para evitar ou tratar a posible infección da pel.



Proporcionar un sono e unha habitación saudables



Todos os bebés e as bebés dormen moito, pero non todos/as se teñen que comportar de igual xeito, nin para conciliar o sono, nin durante este, nin tampouco na súa duración. Haberaos/ás que respecten o noso sono e outros/as que non o fagan tanto. De calquera maneira, nós si respectaremos o seu, xa que lles é fundamental para un desenvolvemento saudable:

- Ao principio dormen tres ou catro horas, día e noite, e logo piden alimento. Desde finais do primeiro mes, dormen máis pola noite e van reducindo o sono durante o día. Pero, entre os 7–9 meses, é habitual que haxa un aumento dos espertares nocturnos.
- Ata os dous anos dormen entre 11 e 16 horas ao día, e entre os dous e os cinco anos fano entre 10 e 14 horas.
- É sinxelo saber cando non dormen suficientemente, porque se fai difícil espertalos pola mañá, e atópanse cansos e pouco activos despois do sono.

- O/A bebé debe colocarse boca arriba para durmir pola noite e á hora da sesta. Cando estea esperto/a, e baixo a supervisión dun adulto, o/a bebé debe pasar algún tempo boca abaixo.
- Evitar lazos e cadeas arredor do pescozo mentres dormen, así como abrigalos/as en exceso, e poñelos/as a carón de estufas e braseiros.
- É moi útil establecer certos «rituais» de relaxación previos á hora de durmir: baño, música suave, recoller o cuarto ou ver contos cando xa poidan facelo, demostrándolle que non queda só ou soa e que o sono non significa separación.
- É importante atender sempre o pranto do/a bebé, non facelo pode ter efectos prexudiciais no vínculo do/a bebé cos seus proxenitores.
- En xeral, cando hai problemas co sono, convén analizar a situación con certa calma, buscando as súas causas máis frecuentes: sobreexcitación, demasiado cansazo, sesta moi longa, ou temores e inseguridades por mor dun ambiente tenso na familia.
- O berce terá barrotes que impidan o paso da cabeza do/a bebé, e cando pase a durmir na cama, esta deberá ser baixa e con barreiras nos seus lados, para evitar lesións por caída durante o sono.
- Tanto no berce como na cama, o colchón terá unha base dura. E non deberá haber máis de 2 cm de separación entre o colchón e o berce.
- Un cuarto con temperatura agradable, con boa ventilación diaria e un ambiente tranquilo, é o ideal.
- Debe ser fácil de limpar, polo que non é aconsellable a colocación de moquetas ou de moitos monecos de pelo que reteñan demasiado po e sucidade.

- Eliminar o posible acceso a esquinas de mobles, enchufes, cables ou aparellos eléctricos que poida haber no cuarto.
- Un chan despexado e que ille do frío será moi útil para arrastrarse e xogar cos xoguetes no seu propio cuarto.



O/A bebé debe colocarse boca arriba para durmir pola noite e á hora da sesta. Cando estea esperto/a, e baixo a supervisión dun adulto, o/a bebé debe pasar algún tempo boca abaixo.

- A forma máis segura de durmir dun/dunha lactante de 6 meses é no seu berce, no cuarto coa nai ou o pai e boca arriba. Cando o/a bebé comparta cama coa nai ou o pai, debe ter en conta as recomendación para facer un “coleito seguro”. Non deberían realizar coleito:
 - Lactantes menores de 3 meses.
 - Prematuros/as e con baixo peso.
 - Pais que consumen tabaco, alcohol, drogas ou fármacos sedantes.
 - Situacións de cansazo extremo, como o posparto inmediato.
 - Coleito en superficies brandas, como colchóns de auga, sofás, cadeira de brazos...
 - Compartir cama con outros familiares, outros nenos...
- Recoméndase evitar o uso de almofadas ata os 2 anos.

Proporcionar vestido e calzado saudables

O/A neno/nena necesita moverse con liberdade e, a miúdo, pódoslle demasiada roupa. Non precisan levar máis roupa cá que nós mesmos necesitamos en cada tempada.

- Os vestidos teñen que ser sinxelos, amplos, fáciles de poñer e sacar, e de tecidos non irritantes, moi lavables e que transpiren ben.
- Nos primeiros meses, lavar á parte as roupas do/da bebé e con xabón neutro, enxaugándoa abundantemente para que os restos de xabón non provoquen posteriores irritacións na pel.
- As cremalleiras poden producir dolorosos beliscos. Pódense substituír por tiras adhesivas ou manexalas con coidado, ensináraselles a facelo eles mesmos, en canto sexa posible.
- Non precisan calzado ata que non se poñen de pé, e desde que o fan ata os dous anos. Procurar un calzado suave e cómodo, que non comprima os dedos e cun talón ríxido, pero que a parte ríxida da sola acabe antes de que empecen os dedos, para permitir a súa mobilidade.





Proporcionar xoguetes saudables

Os xoguetes desempeñan un importante papel na vida infantil, xa que por medio dos xogos os nenos ou as nenas se divirten e coñecen o mundo que os rodea. Enseguida xogarán co seu propio corpo, e máis adiante, con obxectos rechamantes e que produzan sons suaves.

Para cumprir o seu cometido e non resultar perigosos, os xoguetes deben ser:

- Adecuados a cada idade.
 - En xeral, sinxelos, sen mecanismos complicados que requiran a presenza dos adultos para xogar, ou que poidan ser desmontados en pequenas pezas que poidan tragar.
 - O certificado CE (Conformidade Europea), indicado coas letras ****C_E, infórmanos de que o produto é seguro.
- Desaconséllase o uso do “tacatá” (andador) polo elevado número de traumatismos asociados a el.
 - Dun tamaño adecuado: os moi grandes sonlles de difícil manexo, e os moi pequenos poden ser perigosos pola gran tendencia infantil a introducilos na boca ou no nariz.
 - Mellor, de materiais lavables, non tóxicos, irrompibles e sen arestas ou puntas agudas nas cales se poidan magoar.

- Evitar que xoguen con calquera obxecto do fogar que non é un xoguete.
- Un excesivo número de xoguetes impediralles gozar con eles. Compartilos con outros nenos e nenas, axudaraos a socializarse.

Coidar as condicións en que a familia, e por suposto os/as máis pequenos/as, ve a televisión.

- Débese evitar o uso das pantallas nos/nas menores de 2 aos e, nos maiores desta idade, limitala a menos de 1 hora ao día.
- Sen reflexos na pantalla e a unha distancia mínima de 2,5 metros para evitar problemas oculares.
- Nos/Nas máis pequenos/as, ver programas violentos ou moi ruidosos no momento de se deitar, provocará pesadelos e inquietude nocturna que reducirán as posibilidades dun bo descanso nocturno en tempo e calidade, tan importante para o seu crecemento saudable.
- Moitas horas de televisión producirán fatiga e tensión nerviosa, e impedirán a práctica doutros xogos e a permanencia ao aire libre, moito máis importantes para a saúde a estas idades.

O chupete

Usar o chupete non é algo obrigatorio, e hai bebés que o rexeitan. Só cumpre a misión de satisfacer o instinto de chupar, tranquilizando o/a bebé, pero non debe ser un fácil substituto dos coidados necesarios.

Non se recomenda o seu uso nos primeiros 15 días de vida para non interferir coa adecuada implantación da lactación materna.

Non prolongar o uso do chupete máis alá dos 12 ou 15 meses para evitar deformacións na boca e na dentadura. Para abandonalo, pódese

facer dun xeito brusco ou máis paulatino, pero débese intentar que non coincida con outros eventos vitais estresantes para o neno ou a nena.

- Debe estar feito de material plástico, ter os bordos redondeados e posuír un tirador, para extraelo da boca, e unha tetiña inferior a 3,3 cm.
- Mantelo o máis limpo posible, fervéndoo en auga dez minutos con frecuencia.



- Cambialo antes de que se estrague. A goma gorda e desfeita deforma máis a boca e agocha mellor os xermes.

- Non o mollar nunca en mel ou azucre. Favorece enormemente a aparición da carie nos primeiros dentes. Por suposto, tampouco en ningún tipo de bebida alcohólica.

Os/As bebés chúpalo todo e tamén os dedos, sobre todo cando teñen fame, lles doen as enxivas pola saída dos dentes ou están

cansos e queren durmir. O chupete pode ser unha boa medida, se isto ocorre de xeito prolongado, intenso e repetitivo. Chupar o dedo deforma máis a dentadura.

Cando xa teñen dous anos e reaparece o xa abandonado chupeteo de dedos, pode deberse a situacións de celos ou inseguridades que será preciso investigar, e tratar sen castigos e ameazas.



Vixiar o desenvolvemento psicomotor

O seguinte cadro resumo de desenvolvemento, axuda a facer un seguimento da súa evolución na motricidade e na maduración psicolóxica, e de como se vai adaptando progresivamente ao seu medio.

Trátase dunha exposición ordenada dos momentos aproximados nos cales, normalmente, os nenos e nenas van logrando determinadas capacidades.

Calquera carencia ou variación no seguimento deste calendario non supón obrigatoriamente unha anomalía, pero faise preciso consultalo co/a pediatra, para confirmar ou descartar algún atranco e, se é o caso, tomar as medidas oportunas.

Neste cadro resumo recomendado por asociacións de pediatras de todo o mundo, queda recollido o fundamental.

<u>1 meses</u>	■ Fixa a mirada ■ Balbuce ■ Reacciona ao ruído ■ Succiona correctamente
<u>2 meses</u>	■ Sostén a cabeza collido no brazo ■ Emite variedade de sons e choros ■ Segue obxectos coa vista ■ Desfruta coas caricias
<u>4 meses</u>	■ Xira a cabeza cara a un ruído ■ Agarra obxectos ■ Ri cos pais e nais ■ Sostén a cabeza estable
<u>6 meses</u>	■ Segue obxectos en movemento ■ Xira sobre si mesmo ■ Senta con apoios ■ Recoñece o seu nome ■ Achega obxectos á boca
<u>9 meses</u>	■ Balbuce en diferentes tons para chamar a atención ■ Busca obxectos escondidos ■ Séntase sen apoios ■ Está de pé con apoios ■ Fai pinza cos dedos índice e polgar
<u>12 meses</u>	■ Entende ordes sinxelas ■ Comunícase cunha linguaxe propia ■ Iníciase en camiñar con apoio ■ Expresa variadas emocións
<u>15 meses</u>	■ Sinala obxectos en debuxos ■ Pronuncia máis de cinco palabras ■ Camiña só ■ Leva a comida á boca ■ Mostra tristeza ■ Ensina obxectos aos pais

Promocionar a práctica de actividade física

Multitude de estudos poñen en evidencia a positiva influencia que a actividade física ten sobre a prevención de múltiples enfermidades do adulto de alta frecuencia entre a poboación.

Tamén apuntan os estudos o crecente déficit de actividade física infantil, que aínda é máis acusado entre os adolescentes.

- Nas etapas preescolares é suficiente a práctica de exercicio asociada aos xogos e ás prácticas de dominio das actividades que favorecen unha correcta mobilidade no ambiente, controlando en todo momento os riscos de accidente infantil.
- Na etapa escolar e adolescente, recoméndase realizar 1 hora de actividade física moderada–intensa e intercalar con exercicios máis vigorosos para o fortalecemento muscular unhas 3 veces por semana. Co tempo, facer a actividade física que a cadaquén máis lle guste, formará parte dun estilo de vida saudable e activo que, sen dúbida, alongará a vida, reducirá o risco de obesidade, e previrá enfermidades crónicas como a cardiopatía isquémica, a hipertensión arterial, a diabetes do adulto, a osteoporose, a ansiedade ou a depresión.
- Reducir o tempo dedicado ás actividades sedentarias, como ver televisión ou xogar en pantallas dixitais, é a mellor medida complementaria da anterior.

Trátase de manter unha actitude intelixente e de equilibrio entre a súa propia e progresiva autonomía, e a nosa protección e vixilancia constantes.



Na infancia, pónense as bases dos estilos de vida das persoas, e durante a infancia é o momento de practicar determinados comportamentos que favorecen a saúde ata convertelos en hábitos saudables.

Saúde emocional na infancia

Moitos dos problemas que lles afectan aos máis pequenos e pequenas da nosa sociedade (consumo de sustancias, problemas de conduta, violencia...) teñen fondo emocional. Por iso é importante manter tamén unha boa saúde emocional. Se ti “te abres”, é máis fácil que o faga amén o teu fillo ou filla.

Debemos ensinarlles a recoñecer as súas emocións e as dos demais, nomealas para que as poidan identificar, validalas e axudarlles a manexalas.

- Establecer normas familiares claras e coherentes: dar pequenas tarefas en función da idade para ensinarlles a colaborar sen necesidade de recompensas.
- Para fomentar as capacidades e habilidades sociais é importante empezar dende o fogar. Ter conversas agradables mentres se pasea ou durante as comidas: conta como foi o teu día, o que che agrada e o que non etc.
- Educar na tolerancia á frustración.
- Educar na autoestima e no respecto: eloxiar cando realmente o mereza, evitando adulación excesiva. Mostrar interese polo que fai. Deixar que se equivoque e acompañalo nese proceso.



Coñecer e aplicar medidas de seguridade para controlar os riscos de accidente infantil

Actualmente, a maior ameaza para a saúde infantil son os accidentes infantís, como veñen demostrando as estatísticas sanitarias.

- Os nenos e as nenas son, en xeral, curiosos, impulsivos, impacientes e inquedos, e os accidentes menores, pequenos golpes e rabuñaduras, son parte do seu desenvolvemento normal.
- Os máis pequenos e pequenas levarán todo á boca porque é o xeito que eles e elas teñen de coñecer as cousas.
- Unha excesiva protección dos pais e das nais só consegue nenos e nenas incapaces de autocoidarse.
- Non é recomendable reprimir sen xustificación ningunha a súa necesidade vital de explorar todo o que hai no seu ambiente, xa

que é un estímulo fundamental para un adecuado e saudable desenvolvemento

- A clave, ensinalarles a valorar e controlar ou evitar o risco, explicándolles pausadamente, unha e outra vez, os porqués do perigo e as súas posibles consecuencias.

Mentres van alcanzando a suficiente autonomía e non estamos seguros de que son capaces de recoñecer o perigo para evitalo ou controlalo, temos que exercer unha atenta vixilancia que permita adiantarnos ás situacións de risco, aplicando medidas de seguridade que eviten os posibles accidentes.

Trátase de manter unha actitude intelixente e de equilibrio entre a súa propia e progresiva autonomía, e a nosa protección e vixilancia constantes. Os accidentes infantís poden ser evitados e non son froito exclusivo da mala sorte. Todo depende das nosas actitudes e accións, e de que eles/elas vaian valéndose por si mesmos, poñendo en práctica as nosas ensinanzas sobre o recoñecemento dos perigos para controlalos ou evitalos.

A cociña

As estatísticas demostran que é a cociña o lugar da casa onde máis accidentes infantís se producen. Os aspectos que hai que vixiar na cociña, mentres os fillos/fillas non perciben os perigos que nela se agochan son, fundamentalmente:

- O manexo de recipientes con líquidos ou comidas quentes que poden provocar queimaduras ao se derramaren.
- O uso de múltiples utensilios cortantes ou punzantes que poden provocar feridas.
- A presenza de enchufes ou aparellos electrodomésticos que poden provocar electrocucións.



- A presenza de variados produtos de limpeza que poden provocar intoxicacións e outras lesións cando se deixan ao alcance dos máis pequenos.

- Na cociña aparecen ademais, a miúdo, multitude de pequenos obxectos, alimentos, e incluso medicamentos, que poden provocar intoxicacións ou asfixia.

Medidas básicas de prevención de accidentes na cociña:

- Manter os nenos e nenas fóra da cociña no tempo de facer a comida.

- Impedirlles o fácil acceso a coitelos, garfos, tesoiras..., así como aos pequenos alimentos como garavanzos ou similares, non utilizar nunca, para estes utensilios ou alimentos, os estantes ou departamentos a rentes do chan.

- Non gardar os produtos de limpeza baixo o vertedoiro, se a porta non ten

pechadura. Baixo chave, ou en lugar elevado, estarán tamén os medicamentos.

- Recoller os pequenos obxectos deixados descoidadamente por riba de mesas e mesados, como mistos, chisqueiros, pequenos alimentos ou restos deles.

- Retirar do seu alcance cables eléctricos, enchufes e pequenos electrodomésticos.

- Pensar e repasar escrupulosamente a nosa cociña, tomando as medidas de seguridade máis oportunas, evitarán a maioría dos po-

sibles accidentes producidos no fogar, mentres imos educando no recoñecemento dos perigos, e van aprendendo progresivamente a evitalos por eles mesmos.

O cuarto de baño

- A bañeira dos adultos, nos primeiros anos de vida, pode ser lugar de golpes por esvaróns, queimaduras por auga quente, afogamentos, ou intoxicacións por produtos de hixiene corporal.
- Comprobar sempre, antes do baño, a temperatura da auga. É aconsellable que as billas teñan regulador de temperatura para evitar queimaduras.
- Evitar que os produtos de hixiene corporal estean ao alcance dos pequenos e das pequenas, e colocar adhesivos ou alfombras antiesvarantes no piso da bañeira.
- Non deixalos nunca sos/soas no baño, aínda que sexa un instante e puxeramos pouca auga.
- Coidado tamén co abandono descoidado de obxectos perigosos para os máis pequenos e pequenas como tesoiras, follas de afeitar...

O resto do fogar

- Antepoñendo a seguridade e a orde á decoración e ao descoido no fogar en xeral, evítanse posibles golpes ou caídas de maior ou menor gravidade.
- Deixar sempre o neno ou a nena no berce ou no parque, lugares ben seguros para cando estamos ocupados por un momento e non poden estar con nós, como atender unha chamada de teléfono ou do timbre de entrada na casa.

- As escaleiras, mentres non collen seguridade no andar e no equilibrio, son o lugar máis habitual de golpes e caídas. Onde poidamos, poñamos barreiras, e onde non, vixiemos, axudemos e eduquemos.
- Balcóns, fiestras e terrazas, máis adiante na idade escolar, son especialmente perigosas porque, ao asomarse, o peso da cabeza e do tronco, failles perder o equilibrio moi facilmente cara ao exterior.
- Combinar as explicacións sobre o perigo e a eliminación deste, retirando cousas ás que poidan subir ou agatuñar, bloqueando fiestras e portas de acceso, ou instalando varandas seguras.

Evitemos, sendo intelixentes, coidadosos e ordenados:

- Intoxicacións por produtos deixados descoidadamente no garaxe ou calquera outro sitio, habitualmente cambiados do seu envase orixinal a outro que confunde, como augarrás nun envase de gasosa apoiado no chan en calquera esquina.
- Atragoamentos e asfixias por pequenos obxectos de costura ou pequenas pezas ou anacos de xoguetes.
- Feridas e rabuñaduras con ferramentas e outros materiais, en garaxes e pendellos etc.
- Non deixar nunca ao seu alcance pilas de botón, sexan novas ou xa gastadas. Non cambialas nunca en presenza dos/das máis pequenos e pequenas porque saberán onde se esconden e intentarán sacalas. Advirtámoslles isto aos fillos e fillas maiores para que tampouco deixen que os pequenos xoguen cos aparellos e xoguetes que as conteñen.
- No caso de que un pequeno tragase unha destas pequenas pilas, non esperar nunca sen máis a que saia. É preciso acudir a un centro sanitario.

Prestar especial atención á seguridade da instalación eléctrica de toda a casa:

- Asegurarse de que ten toma de terra e fusibles de cortocircuíto.

- Utilizar protectores nos enchufes que non se utilizan.
- Retirar cables, conexións e empalmes ao alcance de nenos e nenas.
- Falar con eles e elas do perigo invisible da electricidade.

Os medicamentos en forma de pastillas ou xarope exercen sobre os pequenos e as pequenas unha gran fascinación, que os levan inmediatamente á boca, para logo tragalos e poderse intoxicar. Parécenlles lambetadas, e moito máis, canto máis nos escoiten dicirlles que os medicamentos saben moi ben, a caramelo de amorodo ou de laranxa, cando teñen que tomarlos.

- Buscar na casa un lugar fixo, seco, limpo e ben seguro, baixo chave, para gardar os medicamentos, garantindo que en todo momento e situación, se atopan en boas condicións para o seu uso e, sobre todo, fóra do alcance dos pequenos.



- Desterrar o mal costume de deixalos no froiteiro da mesa da cociña, ou en calquera outro sitio non apropiado. Este é o xeito seguro de prever as intoxicacións accidentais por medicamentos.

Outras precaucións e medidas de seguridade que hai que estudar e aplicar, son as seguintes:

- Fixar ben as alfombras para que non esvaren sobre o chan e provoquen tropezáns e posibles golpes na cabeza.
- Evitar, con protectores adecuados, que metan as mans no lume da cheminea ou estufas de leña, así como en braseiros ou estufas eléctricas.
- Gardar en sitio ben seguro escopetas e armas, ou ferramentas perigosas, cando sexa o caso.
- Ollo cos xogos infantís de meter a cabeza en bolsas de plástico. Por este motivo prodúcese asfixias.
- Ollo cos chisqueiros e mistos deixados abandonadamente en calquera lugar da casa, xa que poden provocar incendios nas mans dos pequenos e pequenas.

Fóra do fogar

Na actualidade, a clasificación dos diferentes sistemas de retención infantil, ten en cota o peso e a talla.

Ao adquirir estes dispositivos de seguridade para o coche hai que informarse sobre a súa calidade, asegurándose pola etiqueta de que cumpren as normas de homologación (ECE R-44) e serven para todos os vehículos, na que figura ademais, o límite de peso para o que está deseñada.

Como normal xeral, ata os 135 cm de altura, é obrigatorio viaxar sempre cun sistema de retención infantil, adaptado ao peso e á talla, e deben ir nos asentos traseiros. A recomendación actual é prolongar o uso do sistema de retención infantil ata que o menor mida 150 cm.

**Grupo 0
(<10 kg)**

- **Cucos para neonatos:**
 - Totalmente ríxidos.
 - Provistos dunha rede de antiproxección ou dun cinto de tres puntos de ancoraxe.
 - Colócanse nos asentos posteriores e transversalmente.
- **Cadeira-cesta de seguridade:**
 - Deben colocarse nos asentos traseiros e no sentido contrario á marcha, permitindo unha maior protección da cabeza, pescozo e columna.
 - Utilizan ao cinto do vehículo.
 - Non é moi cómodo en viaxes longos para bebés de 2–3 meses.

**Grupo 0+
(<13 kg)**

- Colócase nos asentos traseiros e no sentido contrario á marcha.
- Suxéitanse mediante un arnés de 5 puntos.
- Debe cambiarse de sistema cando o/a neno/a supere os 13 kg ou a súa cabeza rebase o respaldo.

**Grupo I
(9-18 kg)**

- Son máis cómodas para os nenos e as nenas e axudan a evitar os mareos. Inda que, en caso de colisión, o impacto non se reparte de forma uniforme por todo o lombo.
- Debe instalarse antes de sentar o/a bebé, seguindo de forma precisa as instrucións de ancoraxe específicas para cada modelo.
- Utiliza o cinto do propio vehículo o un complementario proporcionado polo fabricante da cadeira.
- Suxeitase mediante un arnés de 5 puntos que sempre debe ir ben axustado ao corpo. Pero, no caso de soltarse algún agarre, o sistema de suxeición perderá toda a eficacia.

**Grupo II-III
(15-36 kg)**

- Asentos ou coxíns elevadores indicados para o momento en que o/a neno/a é demasiado grande para unha cadeira e demasiado pequeno para o cinto de adulto.
- Elevan ata alcanzar a altura necesaria para utilizar o cinto propio do vehículo correctamente, e este é o que suxeita.
- A banda diagonal do cinto debe pasar por enriba da clavícula e sobre o ombro, sen tocar o pescozo, e a banda diagonal, o máis abaixo posible, sobre as cadeiras e as coxas.
- Suxéitase mediante un arnés de 5 puntos que sempre debe ir ben axustado ao corpo. Pero, en caso de soltarse algún agarre, o sistema de suxeición perderá toda a eficacia.
- Pódese utilizar tanto nos asentos dianteiros como traseiros.
- Nalgúns modelos de cadeiras, o respaldo pódese desmontar e utilizar o asento como coxín elevador pero, aínda estando homologado, é aconsellable o uso con respaldo.

Non levar nunca os pequenos no colo dun adulto, nin no asento dianteiro nin no traseiro, xa que os estudos poñen de manifesto que a máis de 5 km/h, o adulto non poderá reter o neno ou a nena en caso de accidente.

Recordar facer sempre as manobras de entrada e saída do automóbil polo lado da beirarrúa.

Desde cando xa sexa posible, eduquémoslos sobre as normas de seguridade na circulación, fundamentalmente a través do exemplo, tanto para ser peón, como condutor de bicicletas ou patíns.



Acudir ás citas do Programa de control médico do crecemento para nenos e nenas sans.

Previr e atender enfermidades e lesións por accidente

Para ter unha razoable e obxectivada seguridade de que todo marcha ben, aínda que non exista ningún episodio de enfermidade, débese aplicar un sistema ordenado de vixilancia periódica dos aspectos máis importantes da saúde infantil, que se coñece polo nome de Programa de saúde infantil en todos os centros da rede galega de atención primaria de saúde.

- É moi importante non fallar ás citas de revisión pautada ata os 14 anos, xa que este é o mellor xeito de adiantarnos e coller a tempo calquera atranco, problema ou dúbida referente ao desenvolvemento saudable de fillas e fillos.
- Cambiar o vello costume de actuar só cando se produce algún problema, polo de adiantarnos a estes, interesándonos nas explicacións e preguntando todas as dúbidas en cada visita.
- Os controis sistemáticos do desenvolvemento saudable dos pequenos que se están a aplicar polos profesionais da pediatría, fan un seguimento e avalían ao longo do calendario de visitas, todos os aspectos do crecemento e a funcionalidade físicas, o desenvolvemento psicomotor e dos órganos dos sentidos.
- Ao longo do calendario de visitas vanse indicando, no momento oportuno, as medidas preventivas que hai que aplicar, como as vacinas e outros tratamentos, así como as recomendacións xerais e consellos específicos que vaian correspondendo, sobre unha longa serie de aspectos do estilo de vida das familias e dos

coidados que lles proporcionan aos seus fillos e fillas, que poden incidir dun xeito importante na súa saúde.

- É moi importante non fallar ás citas de revisión pautada ata os 14 anos, xa que este é o mellor xeito de adiantarnos e coller a tempo calquera atranco, problema ou dúbida referente ao desenvolvemento saudable de fillas e fillos.

- Cambiar o vello costume de actuar só cando se produce algún problema, polo de adiantarnos a estes, interesándonos nas explicacións e preguntando todas as dúbidas en cada visita.

- Os controis sistemáticos do desenvolvemento saudable dos pequenos que se están a aplicar polos profesionais da pediatría, fan un seguimento e avalían ao longo do calendario de visitas, todos os aspectos do crecemento e a funcionalidade físicas, o desenvolvemento psicomotor e dos órganos dos sentidos.

- Ao longo do calendario de visitas vanse indicando, no momento oportuno, as medidas preventivas que hai que aplicar, como as vacinas e outros tratamentos, así como as recomendacións xerais e consellos específicos que vaian correspondendo, sobre unha longa serie de aspectos do estilo de vida das familias e dos coidados que lles proporcionan aos seus fillos e fillas, que poden incidir dun xeito importante na súa saúde.

- Na cartilla de saúde infantil, personalizada desde o nacemento, iranse anotando ordenadamente os datos esenciais sobre o estado de saúde e o seu seguimento.



É moi importante non esquecerse das vacinas

As vacinas son medicamentos que estimulan a produción de defensas fronte ás enfermidades infecciosas máis graves e frecuentes provocadas por virus ou bacterias, contribuindo a impedir un posible contaxio, e axudan a controlar ou mesmo eliminar as epidemias por estas enfermidades. Cada vez que corresponda, o/a pediatra e o/a enfermeira pediátrica, rexistrará na cartilla de saúde infantil os tipos e doses das vacinas administradas en cada ocasión.

Na última actualización do calendario de inmunización ao longo de toda a vida, que entra en vigor a partir do 1 de outubro de 2023, inclúese modificacións importantes en canto a vacinación/inmunización infantil:

Os cambios máis relevantes son:

- Cambio da vacina meningocócica conxugada C pola vacina tetravalente (ACWY) aos 4 meses de idade.
- Introdúcese a vacinación fronte ao rotavirus aos 2 e 4 meses.
- Introdúcese a inmunización con anticorpo monoclonal fronte ao virus respiratorio sincitial aos lactantes antes do seu primeiro contacto co virus. Será unha inmunización durante a campaña estacional (outubro-marzo). Administrarase o anticorpo a todos os neonatos nas primeiras horas de vida e recaptarase tamén aos lactantes ata os 6 meses de idade. Por outro lado tamén recibirán esta inmunización os prematuros menores de 12 meses e os nenos/as con condicións de alto risco antes de cumprir os 24 meses.
- A vacinación fronte a gripe en nenos/as de 6 a 59 meses será dunha soa dose (a excepción daqueles con condicións de risco que sexan menores de 9 anos que non se vacinaron previamente, que recibiran dúas doses separadas ao menos 4 semanas).

Na actualidade, en Galicia adminístranselles a todos os nenos e nenas, gratuitamente, as vacinas contra difteria, tétano, tose ferina, poliomielite, Haemophilus influenzae tipo b e hepatitis B, enfermidade pneumocócica, enfermidade meningocócica causada polos meningococos A, C, W, Y e B, o sarampelo, a rubéola, as papeiras, a varicela, a vacina fronte á gripe nos nenos e nenas de 6 a 59 meses e a vacina fronte ao virus do papiloma humano (VPH), co fin de protexelos fronte a estas graves enfermidades, segundo o calendario de vacinacións actualmente recomendado.

Calendario vixente 1 de outubro, 2023



00 a 06 meses	Virus respiratorio sincitial
02 meses	Rotavirus
	Hexavalente
	Meningocócica B
	Pneumocócica conjugada
04 meses	Rotavirus
	Hexavalente
	Meningocócica B
	Meningocócica ACWY
	Pneumocócica conjugada
06 a 59 meses	Gripe En grupos de risco, 2 doses no caso de ser a primeira vez que se vacina
11 meses	Hexavalente
12 meses	Pneumocócica conjugada
	Meningocócica B
	Meningocócica ACWY
	Triple vírica
15 meses	Varicela
03 anos	Tetravírica (Triple vírica + Varicela)
06 anos	DTP acelular + VPI
12 anos	Meningocócica ACWY
	VPH
14 anos	Td

O/a pediatra poderá variar as doses e o momento de poñelas, segundo situacións particulares.

Cómpre evitar a crenza de estendidas e falsas «contraindicacións» das vacinas, como as seguintes:

- Reaccións a doses anteriores dalgunha vacina, con dor, avermellamento e inflamación no lugar da inxección ou febre pasaxeira inferior aos 40 graos e medio.
- Enfermidade aguda benigna (catarro ou diarrea) sen febre ou con febre moderada.
- Estar con tratamento antibiótico nese momento, ou convalescente dunha leve enfermidade.
- Por ter un nacemento prematuro, alimentarse con lactación materna ou convivir con muller embarazada.
- Por ter unha historia, familiar ou propia, de alerxias ou reaccións desfavorables ás vacinas ou a outros medicamentos. Indicalo sempre e consultar co/a pediatra as posibles alternativas.
- Por ter historia familiar de síndrome de morte súbita do lactante ou convulsións coincidentes coa vacinación fronte á DTP.
- Ter diabetes, intolerancia dixestiva á lactosa, outras enfermidades crónicas do corazón ou dos bronquios, síndrome de Down etc.
- Que vaia moita calor, ou non ter preparados os nenos e nenas, en xaxún, para recibir a vacina.

Ante calquera dúbida, pregúntelle ao seu pediatra. As vacinas son testadas de forma rigorosa e segura; teñen efectos secundarios previsibles e, na inmensa maioría dos casos, leves e autolimitados. Son un instrumento sumamente eficaz para loitar fronte a enfermidades infecto-contaxiosas, estimando que salvan cada ano 3 millóns de vidas en todo o mundo, ao que hai que engadir a prevención das complicacións e secuelas que poden causar as enfermidades que preveñen.



Previr a carie dental

Trátase dunha das enfermidades infecciosas crónicas máis frecuentes na infancia, que destrúe os seus dentes e dificulta a mastigación dos alimentos.

Provocan a carie os ácidos que producen as bacterias logo de consumir o azucre que queda entre os dentes despois de comidas doces. Estes ácidos van destruindo o esmalte do dente.

Unha boa dentadura é fundamental para mastigar os alimentos correctamente e ter un bonito sorriso. O xeito de que os nosos fillos e fillas non padezan carie dental e cheguen a ter e conservar unha dentadura saudable toda a vida, é ben doado:

- Se aínda non ten dentes, recoméndase limpar as enxivas cunha gasa ou dedo húmidos.
- Non mollar o chupete en azucre ou mel cando son lactantes.
- Evitar os caramelos e demais lambetadas o máximo posible nos primeiros anos.
- No caso de lactación materna prolongada, non esquecer lavar os dentes despois das tomas nocturnas, momento no que o fluxo de saliva é nulo e existe maior susceptibilidade ao ataque bacteriano.
- Ensinarlles axiña a lavar os dentes tras as comidas para que sexa unha práctica diaria de hixiene e saúde. Pero recoméndase que sexa supervisado por un adulto polo menos ata os 8-10 anos.
- Recoméndase o uso dunha pasta dental cun mínimo de 1000 ppm de flúor dende o inicio da erupción da dentición temporal. A partir dos 6 anos, recoméndase a pasta de 1450 ppm de flúor, xunto co uso de colutorios e fío dental.

A partir do 1.º-2.º ano de vida, solicitar a consulta co dentista, por se houber algún problema e atallalo axiña, aplicar medidas de prevención da carie e outras enfermidades, e valorar a hixiene dental que se vén practicando.

Medir e baixar a febre

Trátase dun aumento da temperatura do corpo por enriba dos 38°. Se está entre os 37° que é o normal e os 38°, fálase de febrícula. A febre acompaña case sempre as enfermidades infecciosas máis comúns da infancia.

Podémola sospeitar porque o/a neno/a ten o corpo moi quente e colorado, súa moito, e está canso e decaído ou irritable e chorón. Ademais, é probable que diminúa o seu apetito e pode vomitar con facilidade.

Para comprobalo, usaremos sempre o termómetro; instrumento que non debe faltar na caixa de primeiros auxilios caseira.



¿Que facer cando ten febre?

- Poñerlle roupa lixeira. Nunca abrigalo máis nin botar unha manta extra na cama.
- Ofrecerlle a miúdo auga ou outros líquidos, como zumes naturais, leite...
- Darlle comida sinxela de dixerir e sen insistir moito se non ten apetito.
- Dependendo do malestar do neno, utilizar o medicamento e a dose que para estes casos nos teña recomendado o pediatra, segundo a idade e o peso do noso neno ou nena. Os medicamen-

tos para baixar a febre máis habituais son o paracetamol e o ibuprofeno.

- Bañar como de costume todos os días.
- Cando a febre non baixa a pesar de terlle dado a medicación recomendada polo pediatra, couda corrente polas tardes ou primeiras horas da madrugada, non dubidemos en darlle un baño extra, con auga morna e deixando que xogue un pouco nela.
- Non usar nunca auga fría nin fregas de alcohol xa que son moi desagradables para o cativo, e se empeza a atardecer, que é o máis probable, aumentará de novo a temperatura.

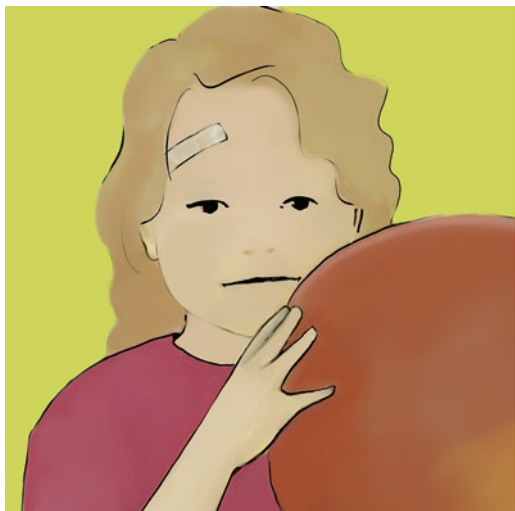
Coincidindo cunha subida de febre, algúns nenos/as (só sobre un 3 %, e máis frecuentemente, entre os 3 meses e os 5 anos) poden presentar un fenómeno chamado convulsión febril. Trátase de movementos musculares dos ollos, brazos e pernas, mandíbula etc., debido a descargas enviadas polo cerebro, con perda de conciencia, seguidas cando rematan de debilidade e adormecemento, que dan a impresión de moita gravidade.

A maioría das veces, as convulsións ceden soas e axiña. O único que temos que facer se se presentasen, é mantelos nunha superficie branda e ampla para evitar os golpes, e sen intentar suxeitar os movementos. Mellor coa cabeza de lado.

En canto rematen, darlle a medicación para baixar a febre, se non o fixeramos, e evitar o exceso de roupa mentres acudimos ao servizo médico.

Atender golpes e feridas

Para os pequenos golpes en calquera punto ou «croques» na cabeza, o mellor para amortecer a inflamación e a dor é aplicar xeo metido nunha bolsa ou compresas de auga ben fría sobre a zona durante uns cantos minutos, facendo pequenos descansos.



Se o golpe foi máis severo, acudiremos sempre a un servizo médico para que sexa valorado adecuadamente por un profesional. No caso de indicarnos a volta á casa, e se é o caso, diranos que vixiemos, durante as seguintes 24 horas, os seguintes aspectos considerados «signos de alarma»:

- Perda de conciencia: comprobar o seu nivel de conciencia cada 2 ou 3 horas. Durante a noite ou seu o neno/nena está durmindo, espertarémolo/a para facelo.
- Actitudes anormais: observar se está moi irritable ou demasiado adormecido.
- Motricidade anormal: observar se aparecen movementos extraños, e se manexa ben as súas extremidades, brazos e pernas.
- Ollos: observar se ten desviación da mirada ou as pupilas dos ollos de tamaño desigual.
- Fala: Observar se ten dificultades para falar.

- Dor de cabeza moi intensa.
- Vómitos repetidos: non tería importancia un vómito illado.

A aparición dalgún destes «signos de alarma», require unha nova valoración no servizo médico..

- As pequenas feridas ou rabuñaduras na pel, frecuentes na vida dos pequenos, lavarémolas sempre con abundante auga e xabón, e con delicadeza pero con firmeza. Esta é a máis importante das medidas que sempre debemos efectuar.
- Se a ferida sangrase, poñeremos unha gasa sobre ela apertando uns minutos ata que deixe de sangrar.
- Deixar a pequena ferida ao aire libre se esta é leve, ou cubrila cun apósito ou cunha cura de gasa e esparadrapo, que se cambiarán a diario ou antes se se molla.
- Se temos algunha dúbida ou non temos á man material para curas, tras o lavado da ferida con auga e xabón, acudir a un servizo médico.

Atender as queimaduras

Logo da pequena queimadura, poñeremos en práctica o seguinte:

- Botar rapidamente auga fría sobre a superficie do corpo queimada.
- Non romper nunca as ampolas que se forman na pel.
- Cubrir a queimadura cunha vendaxe ampla de gasas e venda, ou de tea ben limpa. Unha saba é o mellor, se a queimadura fose moi extensa.
- Consultar nun servizo médico.
- Non usar nunca pastas e pomadas sen prescrición médica previa.

Se está ardéndolle a roupa cando nós acudimos:

- Deitalo axiña no chan e botar enriba unha manta ou cousa similar que apague o lume inmediatamente.
- Non intentemos nunca sacar os restos de roupa queimada adheridos á pel.
- Envolvámolo nunha saba limpa e acudamos axiña ao hospital.

Atender posibles intoxicacións

Existe un Centro Nacional de Información Toxicolóxica, ao que podemos recorrer telefonicamente as 24 horas do día para resolver as primeiras dúbidas sobre que facer cando nos enfrontamos a unha posible intoxicación.

Teléfonos: **91 262 04 20**

91 262 85 85 ou **91 262 91 90**

En todo caso, se o noso fillo ou filla tragou algún produto tóxico como lixivia, disolvente, deterxente, raticida etc.

- Non lle provoquemos nunca o vómito.
- Acudamos axiña aos servizos médicos de urxencia.
- Levar sempre o envase do produto inxerido.

Se o que tragan foi algún medicamento, e disto hai pouco tempo:

- Darlle un par de vasos de auga para diluílo no estómago e provocar o vómito introducindo o noso dedo na súa gorxa.
- A continuación, vomitase ou non, acudamos ao servizo médico de urxencia, levando sempre connosco o envase do medicamento.



Atender unha asfixia

Falamos aquí daquelas que se producen por pequenos obxectos ou alimentos cando se meten na vía do aire cara aos pulmóns.

- A tose espontánea é o mecanismo de defensa que utiliza automaticamente o noso corpo, tratando de expulsar de alí aquel obxecto, podendo ou non conseguilo.
- Se o obxecto non sae coa tose, salvo que se vexa que é moi fácil de sacar, non o intentemos nunca cos dedos, podémolo meter máis abaixo do que estaba, empeorando a situación.
- Se o neno/nena fai xestos de non respirar nada, e comeza a por se azulado, poñeremos inmediatamente en marcha as manobras de expulsión: producir unha presión brusca sobre os pulmóns que faga mover o obxecto cara a fóra, do xeito que se ilustra na figura.
- Se non o conseguimos, acudamos urxentemente a un servizo médico.

Atender unha electrocución

Antes de nada!

- Desconectar o interruptor xeral ou despegar o neno/nena sen tocarlle directamente coas nosas mans, senón con algún obxecto illante, como por exemplo unha cadeira, unha vasiola...
- Valorar as lesións producidas.

Chamar ao 061

Máis información en:

Más información en:

coidatecoidame.sergas.es



**XUNTA
DE GALICIA**