



## Asociados Pediátricos Monroe

Una División de Médicos Aliados de Nueva York

70 Gilbert Street

Monroe, NY 10950

Lado General: (845) 782-8616

Lado del pozo: (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 por la junta se especializan en el cuidado de bebés, niños y adolescentes, a menudo

Siguiendo a los recién nacidos a través de estudiantes universitarios. Abierto los 365 días del año, con oficinas separadas para sanos y enfermos, Monroe Pediatric Associates hace de sus hijos nuestra prioridad # 1.

### Nuestros médicos:

Dra. Stacey Rosmarin

Dra. Danielle Dziedzic

Dr. Jamee Goldstein

Dr. Brent Jansen

Dr. Evan Harawitz

Christopher Johnson, FNP-BC

¡Bienvenido!

Nos complace que haya elegido a Monroe Pediatrics como proveedor de salud primaria de su hijo. Cuidando a los niños desde el nacimiento hasta la edad adulta 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 especialmente preparado para su referencia.

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

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

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

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

## **TABLA DE CONTENIDOS:**

### **Nuestros Practicantes**

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

- Horario de atención
- Seguros y pagos
- Visitas al consultorio
- Citas
- Asesoramiento pediátrico por teléfono
- Formularios de participación

#### **Sección 2: Inmunizaciones**

#### **Sección 3: Alimentar a su recién nacido y bebé**

- Lactancia materna
- Almacenamiento y preparación de la leche materna
- Alimentación con biberón
- Eructar y regurgitar
- Agua
- Un horario con flexibilidad
- Sin leche de vaca
- Signos de un bebé bien alimentado
- Sólidos de partida

#### **Sección 4: Cuidado de su recién nacido y bebé**

- Las primeras semanas
- Cuidado rutinario del bebé sano
- Baños
- Deposiciones
- Ropa
- Toser
- Llanto
- Pañales
- Hipo
- Al aire libre
- Temperatura ambiente
- Durmiente
- Estornudar
- Condiciones especiales en el período neonatal
- Ojos
- Área genital y mamaria

- Ictericia
- Cuero cabelludo
- Piel
- Cordón umbilical
- Signos de enfermedad en recién nacidos

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

- Botiquín para niños
- Tablas de dosificación
- Unas palabras sobre los antibióticos
- Quemaduras
- Varicela
- Resfriado común
- Cólico
- Estreñimiento
- Tos
- Crup
- Dermatitis del pañal
- Diarrea/deshidratación
- Otagia
- Fiebre
- Lesión en la cabeza
- Hemorragias nasales
- Erupciones
- Dolor de garganta
- Esguinces y distensiones
- Dentición
- Dolor de barriga
- Vómito

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

- Sistemas de sujeción para niños automáticos
- Globos
- Atragantamiento
- Intoxicación por monóxido de carbono
- Caídas
- Lesión por arma de fuego
- Fuegos
- Envenenamiento
- Casco protector
- Seguridad del 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 adicional/Educación/Recursos**

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

**Números de teléfono importantes**

**Pautas para llamar a la oficina después 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. Excepto donde se indique, la información aquí contenida se aplica a ambos sexos. La información en este folleto está destinada a proporcionar pautas generales y no reemplaza el consejo y la orientación específicos del médico. Tenga en cuenta que las prácticas médicas y las políticas de la oficina están sujetas a cambios.

## NUESTROS PRACTITIONERS

### ***Stacey Rosmarin, M.D.***

Stacey Kaplan Rosmarin, M.D. se graduó con honores de SUNY Binghamton: Harpur College con una Licenciatura en Ciencias en Bioquímica en 1981. Recibió su título de médico del Colegio Médico de Pensilvania en 1987 y completó una pasantía y residencia en pediatría en el Hospital de Nueva York - Centro Médico de la Universidad de Cornell en Manhattan de 1987 a 1990. Con fuertes raíces familiares en nuestra comunidad, el Dr. 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 Americana de Pediatría.

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

Rosmarin vive en Monroe con su esposo, Scott. Tienen tres hijos adultos: Rachel, Jaclyn y Jake. Rosmarin disfruta pasar tiempo con su familia, especialmente mientras viaja y esquia. Ella está particularmente interesada en el cuidado del recién nacido y la medicina preventiva pediátrica.

### ***Jamee Goldstein, D.O.***

Jamee M. Goldstein, D.O. 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 del Colegio de Medicina Osteopática Lake Erie en Erie, Pensilvania en 2001. Goldstein completó su residencia en pediatría en el Hospital de Bebés y Niños de 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. Está certificada por la junta y es 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 fue reconocida como "Caring Physician" por el Departamento de Emergencias del Hospital Arden Hill en Goshen, Nueva York. Recibió 5 estrellas de los mejores médicos de la revista Hudson Valley Parent Magazine y una orgullosa receptora del American College of Osteopathic Pediatricians Community Pediatrician of the Year Award 2017.

Goldstein reside en Monroe con su esposo, Jeffy sus hijos, Ethan y Spencer. Ella está involucrada en la precepción / tutoría de estudiantes del Touro College of Osteopathic Medicine. Le gusta el teatro, la música y estar al aire libre. El Dr. Goldstein está interesado en ginecología pediátrica, endocrinología y medicina adolescente.

***Evan Harawitz, M.D.***

Evan D. Harawitz, M.D. recibió su Licenciatura en Ciencias de la Universidad de Brandeis en Waltham, Massachusetts en 2000 y su Doctorado en Medicina de New York Medical College, Valhalla, NY en 2004. Completó su residencia pediátrica en el Hospital de Niños Maria Fareri en Valhalla, Nueva York en 2007 y regresó a casa para reunirse con su padre, el Dr. Alan Harawitz, en Monroe Pediatrics ese julio. El Dr. Harawitz está certificado por la junta y es miembro de la Academia Americana de Pediatría.

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

El Dr. Harawitz vive en Monroe, Nueva York con su esposa, Melissa y sus dos hijos, Tyler y Luke. Le gusta jugar al golf y esquiar y ver béisbol, hockey y fútbol.

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

***Danielle Dziedzic, M.D.***

Danielle T. Dziedzic, M.D. obtuvo su Licenciatura en Ciencias en Educación Física de la Universidad de Hofstra en 1999. Asistió a la escuela de medicina en New York Medical College, Hawthorne, NY, obteniendo su título de Doctor en Medicina en 2005. Después de completar su 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 Americana de Pediatría.

Después de graduarse de la Universidad de Hofstra, el Dr. 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 Consultora para Pediatras.

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

El Dr. Dziedzic está interesado en ortopedia pediátrica, medicina deportiva y dieta, y ejercicio.

***Brent Jansen, M.D.***

Brent M. Jansen, M.D. 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 el New York Medical College obteniendo su Doctorado en Medicina en 2009. Después de completar su residencia en 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 Americana de Pediatría.

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

El Dr. Jansen está interesado en alergia e inmunología.

***Christopher Johnson, FNP-BC***

Christopher Johnson, FNP recibió su licenciatura en enfermería en 2013 de Chamberlin College y se graduó del programa Dominican College Family Nurse Practitioner en 2019. Pasó 4 años trabajando en el Departamento de Emergencias de Garnet Health y tres años trabajando como NP pediátrico para Garnet Health Center. El Sr. Johnson pasó su rotación de pediatría y una rotación electiva en Monroe Pediatrics y está feliz de ser parte de nuestro equipo de cuidado nuevamente.

El Sr. Johnson, vive en Goshen con su esposa, una compañera graduada de Monroe-Woodbury, y su hija. Juntos, la familia disfruta viajando y explorando la belleza y la generosidad del Valle de Hudson. Es un ávido fanático de los deportes y un músico profesional. Además, el Sr. Johnson también es un amante de los perros y los animales.



## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LA OFICINA

### Horario de oficina

*Los pacientes son vistos solo con cita previa.*

#### **Lado General:**

Lunes-Viernes 9:00 am-5:00 pm

Sábado Llame para pedir cita

Solo emergencias dominicales

*Nuestro laboratorio está disponible de lunes a sábado.*

#### **Lado del pozo:**

Lunes-Viernes 9:00 am-5:00 pm

Sábado 9:00 am-1:00 pm (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 indica en nuestros contratos con sus compañías de seguros, los copagos se pagarán al momento del servicio. Habrá una tarifa de \$25 por copagos no pagados al momento del servicio. Aceptamos efectivo, cheque o tarjeta de crédito. Dirija las llamadas relacionadas con problemas de seguro o facturación a nuestra oficina comercial al 845-783-5723.

#### VISITAS DE POZO

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

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 pozo. Los pacientes reciben llamadas telefónicas de recordatorio automáticas el día anterior a sus citas.

Hay oficinas separadas para niños enfermos y sanos. 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, las citas el mismo día generalmente están disponibles.

- Por favor llame a la oficina tan temprano en el día como sea posible para programar.
- Tenga en cuenta que no se puede realizar un chequeo regular completo del niño sano durante una cita de visita por enfermedad.

### Citas

Por favor llame para programar una cita para las horas de oficina indicadas anteriormente.

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

### Pediátrico Advice Over el Phone

El asesoramiento pediátrico siempre está disponible para usted llamando al número de teléfono de nuestra oficina regular 845-782-8616.

### Horario de oficina entre semana

***Debido a que los horarios más ocupados 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 estos horarios permitirá que su llamada sea respondida rápidamente.***

Cuando llame con una pregunta, uno de nuestros asistentes médicos tomará su nombre y preguntará sobre la naturaleza de la preocupación. Nuestro personal ha sido capacitado para hacer preguntas específicas sobre la condición de su hijo. Si el asistente no puede responder a su pregunta directamente, se consultará a una de nuestras enfermeras o a un médico, y la información se le transmitirá o recibirá una llamada de regreso con una respuesta.

Devolveremos las llamadas de rutina tan pronto como sea 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, pedimos que los padres intenten reservar llamadas para resurtidos de medicamentos, citas o preguntas no urgentes hasta el horario regular de oficina.***

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 respuesta de nuestra oficina. El personal de servicio de contestador obtendrá información básica y luego la transmitirá al médico de guardia. Para facilitar una respuesta eficiente, recuerde dar su número de teléfono y un número de contacto alternativo. Informe al operador si su llamada es especialmente urgente por naturaleza. Si no recibe una llamada dentro de 1 hora, vuelva a llamar. ***Por favor, 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 preparar para cuando el médico de guardia devuelva su llamada fuera del horario de atención y los fines de semana.

## Emergencias

Si el problema de su hijo es realmente una emergencia (por ejemplo, dificultad respiratoria, convulsiones o traumatismo grave) y siente que no hay tiempo suficiente para comunicarse con nosotros, llame al 911 o lleve a su hijo al Departamento de Emergencias Pediátricas de Garnet Health Medical Center ubicado en 707 East Main Street, Middletown, NY 10940, o a la sala de emergencias más cercana.

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

## Admisiones a Garnet Health Medical Center

Los pediatras de Monroe Pediatric tienen privilegios en Garnet Health. Trabajamos en estrecha colaboración con el equipo de neonatología del Hospital de Niños Maria Fareri en Westchester Medical Center que cuida a nuestros recién nacidos mientras están en el hospital. Los niños mayores que requieran ingreso serán atendidos por el equipo de hospitalistas pediátricos. Tenemos plena confianza en sus habilidades para cuidarlo como lo haríamos. Los hospitalistas pediátricos nos contactan al momento de la admisión y el alta. También estamos en contacto durante su estancia si surge la necesidad. Tanto el equipo de neonatología como el de

hospitalistas pediátricos están en Garnet Health las 24 horas del día, lo que les permite monitorear de cerca a nuestros pacientes.

### Formularios de participación

La participación en la escuela, programas deportivos o campamentos a menudo requiere que los formularios médicos sean firmados por el médico del niño. Si dicho formulario se envía en el momento de la verificación del bienestar del niño, entonces no hay cargo, sin embargo, en otras ocasiones se puede cobrar una tarifa de procesamiento. Tenga en cuenta que el tiempo de respuesta es de 2 a 3 días hábiles. El niño debe tener prueba de inmunización actual y haber tenido un control de bienestar dentro del último año (o de acuerdo con el calendario de menores de 3 años) para que se complete el formulario. Los formularios de administración de medicamentos, el papeleo de WIC y los formularios para servicios terapéuticos se completarán sin cargo, pero también requieren un plazo de respuesta de 2 a 3 días. Los formularios entregados durante el fin de semana se completarán la semana siguiente.

## SECCIÓN 2: INMUNIZACIONES

Los pediatras son sus socios para mantener a su hijo sano. En Monroe Pediatrics, tomamos ese trabajo muy en serio. Le recomendamos encarecidamente que vacune a sus hijos contra enfermedades prevenibles mortales de acuerdo con el calendario del ACIP. *Solo aceptamos pacientes que acepten vacunar a sus hijos completamente y de acuerdo con el cronograma del ACIP.* El éxito de las inmunizaciones 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 vio anteriormente, estas enfermedades todavía existen. Como se vio a principios de 2015 con el brote de sarampión, cuando la población sana general tiene una disminución significativa en la población inmunizada, la inmunidad colectiva ya no nos protege de la enfermedad. Los niños que son demasiado pequeños para ser inmunizados y los niños con verdaderas contraindicaciones médicas para la vacunación, así como los ancianos y los adultos médicamente frágiles, solo están protegidos contra 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. Le recomendamos que hable con nosotros sobre cualquier pregunta que pueda tener con respecto a las vacunas. Seguimos el calendario de vacunas recomendado por los CDC/ACIP.

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

Red Nacional para la Infancia y el Adulto Immunizations-[www.immunizationinfo.org](http://www.immunizationinfo.org)

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

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

## SECCIÓN 3: ALIMENTAR A SU RECIÉN NACIDO Y 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 recibe alimento de los alimentos, así como del cuidado amoroso de los padres. La comida ayuda al bebé a crecer sano y fuerte. El amor de los padres ayuda al bebé a sentirse 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 2-4 horas y los bebés amamantados se alimentarán en racimos. Asegúrese de que el bebé esté caliente 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 usted es fumador, no fume en ningún lugar dentro de la casa. Recomendamos tener una muda de ropa separada con la que fume pero que no use cerca de su bebé. El humo pasivo puede ser peligroso para su bebé. No tome bebidas calientes que puedan derramarse accidentalmente y escaldarla.

### Lactancia

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

Guíe el pezón hacia la boca del bebé y ofrezca ambos senos en cada alimentación. A veces, es posible que deba alentar a su bebé a amamantar. Acaricia suavemente su mejilla más cercana al seno o toca su mejilla con tu seno; luego generalmente girará la cabeza para buscar el pezón. Es importante mantener la calma y la relajación cuando se está amamantando.

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

El último pecho ofrecido en una alimentación debe ser el primero ofrecido en la próxima alimentación. Algunas madres colocan un alfiler de seguridad en su sostén en el lado utilizado por última vez para recordarse qué pecho ofrecer primero en la próxima alimentación.

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

Si tiene problemas con los pezones doloridos, asegúrese de que su bebé se haya "enganchado" correctamente. Además, comience a amamantar en el lado que menos le molesta. Si necesita omitir cualquier alimentación debido al dolor en los senos, extraiga su leche a mano o con una bomba en los horarios regulares de alimentación del bebé para que mantenga su suministro de leche. Puede intentar usar almohadillas para el pecho o crema de lanolina para aliviar el malestar. El enrojecimiento, el dolor severo en los senos, la fiebre o los síntomas similares a los de la gripe pueden indicar una infección mamaria, en cuyo caso debe notificar a su obstetra / ginecólogo.

Como madre lactante, deberá comer 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 su consumo de agua y eviten el consumo excesivo de alcohol o cafeína.

Para los bebés estrictamente amamantados, la AAP recomienda dar un suplemento de vitamina D. Recomendamos Tri-vi-sol 1 ml al día. Esto 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 de alimentación única. 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 una unidad de congelación autónoma de un refrigerador.

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

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

Use la leche congelada inmediatamente una vez que se haya descongelado y no vuelva a congelar. Después de una alimentación, deseche la leche sobrante.

## Alimentación con biberón

Las fórmulas infantiles vienen en una variedad de formas, listas para alimentar, líquidos concentrados y polvos. Siempre siga cuidadosamente las instrucciones del fabricante para la fórmula que ha elegido. Le recomendamos que elija una fórmula fortificada con hierro. Esto generalmente no causa ninguna dificultad para el bebé y reduce en gran medida la posibilidad de anemia.

La esterilización de botellas y la ebullición del agua del grifo no son necesarias. Lavar botellas, tapas y tetinas con agua caliente y jabón y enjuagar con agua caliente es adecuado. El lavado en el lavavajillas también es apropiado.

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

Probar los pezones regularmente le ahorrará tiempo cuando esté lista para alimentar a su bebé. Los orificios para los pezones deben ser del tamaño adecuado para ayudar al bebé a succionar fácilmente. Cuando los orificios del pezón son del tamaño correcto, la leche debe gotear lo más rápido posible sin formar un flujo constante, aproximadamente una o dos gotas por segundo es adecuado. 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 manera 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 estar llenos y también puede hacerlos sentir incómodos. Su bebé tiene un deseo fuerte y natural 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 el pezón se colapse.

Nunca apoye un biberón y deje que su bebé recién nacido se alimente solo. El biberón puede deslizarse fácilmente en la posición incorrecta, o el bebé puede ahogarse. Beber botellas mientras está boca arriba puede aumentar las posibilidades de infecciones del oído. Recuerde también que el bebé necesita el placer y la seguridad que conlleva ser sostenido 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 alimentación. 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 toma todo el biberón regularmente y a veces llora por más, aumente la cantidad de fórmula en el biberón.

## Eructos y regurgitación

Eructar a su bebé ayuda a eliminar el aire tragado. Incluso cuando se sostienen adecuadamente, tanto los bebés amamantados como los alimentados con biberón generalmente tragan algo de aire. Los bebés pueden ser eructados sosteniéndolos erguidos sobre su hombro, colocándolos boca abajo sobre su regazo o sosteniéndolos en una posición sentada. Frote suavemente o palmee su espalda. No siempre es necesario interrumpir una alimentación para eructar al bebé sino hacerlo después de cada alimentación. A veces, a mitad de una alimentación, un bebé tendrá sueño. Este es a menudo un buen momento para eructarla y mantenerla despierta para que tome un poco más. Por supuesto, a veces el bebé puede no eructar porque no lo necesita.

Regurgitar es normal. 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 vuelva a fluir hacia la boca. Algunos bebés regurgitan más que otros, pero a menos que el bebé no crezca normalmente o se sienta incómodo, no es motivo de preocupación. Este reflujo aumenta hasta aproximadamente seis meses y generalmente desaparece al año de edad. Los eructos frecuentes y la posición vertical después de la alimentación pueden minimizar la regurgitación.

## Agua

Los bebés recién nacidos obtienen toda el agua que necesitan de la leche materna o la fórmula. Si las heces del bebé son duras o el clima es caluroso, puede ser aconsejable ofrecerle a su bebé 4-6 onzas de agua al día una vez que el bebé 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 tiene hambre. Los bebés recién nacidos generalmente necesitan ser alimentados aproximadamente cada 2-3 horas, pero a veces pueden durar más. Es mejor no dejar que el bebé pase más de 5 horas durante el día o pronto confundirá sus noches y días. Después de cuatro horas durante el día, cámbiela y dele unos minutos para que se despierte antes de alimentarse.

## Sin leche de vaca

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

## Signos de un bebé bien alimentado

- Se ve y actúa satisfecho después de las alimentaciones
- Después de 4-5 días de edad, moja seis o más pañales en un período de 24 horas y tiene heces frecuentes

La mayoría de los bebés nuevos pesan entre 5 1/2 y 10 libras. El promedio es de aproximadamente 7 1/2 libras. Durante los primeros días de vida, los bebés generalmente pierden 4-10 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 de 4 a 5 meses y lo triplican en 1 año.

### Sólidos de partida

Muchos padres están orgullosos del día en que su bebé comienza a comer alimentos sólidos, incluidos los cereales; Lo ven como un logro. Desde un 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 un bebé necesita.

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

Cuando se introduce un nuevo alimento, 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 introduce alimentos sólidos. Si un determinado alimento causa diarrea, estreñimiento o sarpullido, debe dejar de darlo. Al introducir nuevos alimentos lentamente, le da al sistema de su bebé la oportunidad de ajustarse, y es más fácil rastrear los problemas hasta una fuente en particular. Si un alimento no está de acuerdo con su bebé, inténtelo de nuevo cuando el bebé sea mayor.

Los primeros alimentos comunes son los plátanos, las batatas y las zanahorias. Luego introduzca peras, duraznos, calabazas, puré de manzana, aguacate, judías verdes y guisantes sin orden. 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, 1-2 onzas en cada comida es suficiente. No lo beberán todo. También puede intentar usar una taza para sorber o una botella.

El único alimento que debes evitar en el primer año es la miel. Esto se debe al riesgo de botulismo. Si vas a introducir frutos secos, utiliza mantequilla de frutos secos natural. Según la Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología "los alimentos altamente alergénicos se pueden introducir a su bebé entre los 4 y 6 meses de edad, tal como introduciría 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; cacahuetes y nueces de árbol en forma de mantequilla o pasta (no cacahuetes 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} 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**

Los nuevos padres inicialmente pueden estar un poco inseguros de sí mismos. Si su bebé está bien alimentado, es muy querido, 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 te permitirá responder adecuadamente.

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

### Las primeras semanas

- Las primeras semanas y meses son un 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 ajuste.
- Trate de desarrollar gradualmente patrones que ayuden a su bebé a estar en una rutina (pero no espere que esto ocurra antes de los 4 meses de edad). Por ejemplo, si su bebé duerme todo el día, su bebé puede estar 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 o extraiga a mano un poco de leche 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 baja al bebé, el reflejo de sobresalto lo despertará. Además, si la persona que sostiene al bebé se queda dormida, el bebé puede caerse accidentalmente. Su bebé debe dormir en su propia cuna / moisés.
- La mayoría de los bebés tienen períodos quisquillosos, y estos ocurren típicamente por la noche entre las 6-10 pm o 1-2 am. Un buen recurso para las técnicas a utilizar durante este tiempo es el video *The Happiest Baby on the Block*. Puede pedirlo prestado en su biblioteca local.
- Debido a que el padre está despierto la mayor parte del día y la noche, es difícil cumplir con todas las responsabilidades de su hogar 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 tener gel antibacteriano a mano para reducir el riesgo de infección.

## **CUIDADO RUTINARIO DEL BEBÉ SANO**

### Baños

Durante los primeros días después de que su bebé llegue a casa, la hora del baño debe consistir en una suave vez con un paño suave, húmedo y tibio y un jabón suave. Los baños regulares deben esperar hasta que lo que queda del cordón umbilical se haya desprendido (y en el caso de los niños, la circuncisión sana). Una vez que su bebé esté listo para baños completos, asegúrese de que la habitación esté cálida, sin corrientes de aire. Cuando metas el codo en el agua, debe

sentirse más caliente que tu piel, pero no realmente caliente. Para evitar lesiones por escaldaduras, los termostatos del calentador de agua deben ajustarse a no 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:

*Cara:* Lavar con agua tibia y un jabón suave

*Ojos:* No 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 ponen rojos, háganoslo saber.

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

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

*Cuerpo:* Use un jabón suave como Dove o Aveeno y agua tibia. Asegúrese de lavar todos los pliegues y enjuagar bien. Al bañarse en una bañera, el bebé está bien enjabonado antes de la inmersión y luego enjuagado. Seque con una toalla suave, teniendo especial cuidado de secar en todos los pliegues.

*Uñas:* Estas deben cortarse o limarse siempre que se extiendan más allá del final de los dígitos y deben cortarse directamente, nunca redondeadas. Muchos recién nacidos desarrollan pequeños clavos que no necesitan tratamiento.

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

## Deposiciones

Hay una tremenda 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. Casi todos los colores en el arco iris han sido reportados. Por lo general, las heces de los bebés tienen una consistencia sórdida y son de color amarillo-canela. 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 más allá de los primeros días de vida o las heces que contienen sangre a cualquier edad son anormales y deben llamarnos la atención.

Si su bebé parece feliz y contento, está comiendo normalmente y no tiene signos de enfermedad, no se preocupe por cambios menores en las heces. Si se esfuerza, gruñe o se pone roja en la cara mientras tiene una evacuación intestinal, eso también es normal.

El estreñimiento se relaciona más con la consistencia de las heces que con su frecuencia. Muchos bebés normales tienen heces blandas solo una vez cada varios días. No hay razón para preocuparse si su bebé no puede mover sus intestinos diariamente. Sin embargo, si las heces de su bebé son pequeñas, duras y parecen guijarros, entonces puede tener estreñimiento. Si el niño tiene heces duras repetidas, puede darle hasta 2 onzas de agua una vez al día hasta que se remedie 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 haber hablado con nosotros.

### Ropa

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

### Toser

Esta es la forma en que un bebé se aclara la garganta y es normal siempre y cuando ocurra solo ocasionalmente. La tos prolongada, severa o asociada con asfixia / náuseas, aumento del trabajo respiratorio o respiración rápida persistente debe ser traída a nuestra atención.

### 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, ira o alguna otra razón. Muchos bebés pasan por períodos inexplicables y quisquillosos cada día a medida que se adaptan a vivir en el mundo exterior. No te preocupes por mimar a un nuevo bebé mimándolo. Ella necesita saber que estás allí para satisfacer sus necesidades.

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

- Dele al bebé algo para chupar, como un chupete.
- Alarga los tiempos de alimentación.
- Dele al bebé más contacto físico y movimiento. Camina, mece o acaricia. Los columpios seguros para bebés son métodos adicionales para proporcionar movimiento que puede ser calmante para su bebé.
- Lleve a su bebé a dar un paseo en cochecito o en automóvil.
- Envuelva al bebé (envuélvalo cómodamente en una manta).
- Si todo lo demás falla, déjala llorar. Es posible que necesite desahogarse. A menudo, los bebés se duermen después de un buen llanto, así que permítale hasta 20 minutos por su cuenta.

Recomendamos el video "El bebé más feliz de la cuadra" para obtener más sugerencias sobre formas exitosas de calmar a un bebé infeliz. Se puede obtener 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 efectivos para proteger la piel de su bebé. Use una marca y quédese con ella a menos que parezca estar causando irritación, en cuyo caso intente con otra. Para prevenir erupciones y adherencias labiales / peneanas, recomendamos darle a su bebé un poco de "tiempo aire" diariamente. Deje que su bebé se siente sin pañales en unas toallas durante 20-30 minutos / día. Si aparece alguna dermatitis del pañal, consulte "Dermatitis del pañal" en la Sección 5.

### Hipo

Estos son pequeños espasmos del músculo del diafragma que no son dañinos para el bebé. A menudo se pueden detener dando unos tragos de agua tibia. Si se asocia con arqueamiento de la espalda y regurgitación, puede ser un signo de reflujo ácido.

### Al aire libre

Puede llevar a su bebé al aire libre siempre que el clima sea agradable. Ningún bebé debe ser sacado a grandes multitudes o espacios públicos cerrados hasta las 8 semanas de edad. Los bebés nacidos en el verano pueden ser sacados en un buen día después de que tengan una semana de edad. 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 uniforme y confortable de entre 68-70° F en la habitación del bebé. 65° en la noche está bien si el bebé tiene suficiente ropa / pañal. En los días calurosos, proporcione ventilación. El aire acondicionado no es perjudicial para los bebés. En los días fríos, revise a su bebé para ver que esté caliente y cómodo.

### Durmiente

La Academia Americana 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 duermen rutinariamente boca arriba. El colchón debe ser firme y cubierto con una funda impermeable que luego se cubre con una sábana suave. No se deben usar almohadas. El bebé puede estar envuelto, pero no se deben usar mantas sueltas. Algunos bebés duermen mucho; otros requieren relativamente poco sueño.

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

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

## Estornudar

Esta es la única forma en que un bebé puede aclarar su nariz y es normal. Todos los bebés respiran por la nariz y necesitan pasajes despejados. Use la jeringa de bulbo nasal o un aspirador nasal para limpiar suavemente la nariz de su bebé según sea necesario.

## Categorías especiales en Newborns

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

## Ojos

Muchos bebés se ven ligeramente bizcos al nacer. Por lo general, esto es causado por músculos que están temporalmente fuera de equilibrio. Además, el área amplia de la piel que los bebés tienen a través de la nariz puede hacer que los ojos se vean cruzados cuando no lo están. Los ojos cruzados generalmente se corrigen solos al final de los primeros 3 meses de vida. Si los ojos de su bebé continúan cruzando más allá de los 3 meses de edad, notifíquenoslo.

Algunos bebés recién nacidos tienen secreción mucosa de uno o ambos ojos. Esto es causado principalmente por un conducto lagrimal bloqueado y generalmente se resuelve en el transcurso de varios meses sin ningún tratamiento específico. Si la parte blanca de los ojos se vuelve roja o la secreción es espesa o parece infectada, contáctenos.

## Área genital y mamaria

Si su bebé ha tenido una circuncisión, cada vez que cambie su pañal durante los primeros 7-10 días, aplique vaselina o un ungüento antibiótico en el área circuncidada. Llámenos si observa sangrado, hinchazón significativa o signos de infección. La cabeza del pene (glande) de los niños recién nacidos es generalmente roja al principio y a veces tiene costras amarillas delgadas en manchas después de la circuncisión. La piel aparecerá 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 de edad, comience a retraer suavemente el prepucio en el baño. El prepucio debe retraerse completamente cuando tenga 7 años.

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

Una secreción delgada de los pezones se observa en algunos bebés, tanto hombres como mujeres. Pueden tener 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, notifíquenoslo.

## Ictericia

La ictericia o amarillez de la piel está presente en muchos recién nacidos. Por lo general, aparece en los primeros 24 días de vida y comúnmente se resuelve sin tratamiento. Un tinte amarillo leve de la cara o la parte superior del cuerpo es normal. Sin embargo, si la parte blanca de los ojos (esclerótica) aparece muy amarilla, si hay un color amarillo prominente que se extiende desde la cabeza hasta debajo de la cintura, o si el bebé es difícil de despertar para alimentarse, entonces la situación puede ser más grave y nuestra oficina debe ser notificada. Un análisis de sangre puede ser necesario 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 de cuero cabelludo seco. No use aceites, lociones o petróleo, ya que pueden empeorar la afección.

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

El punto blando en 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 debajo, por lo que no debe preocuparse por lastimarlo. Si a veces nota pulsaciones del 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 neonatales más comunes es el acné del recién nacido que generalmente desaparece a las 8 semanas. Es útil lavar el área con 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 al 70% en un hisopo de algodón al cordón 2-3 veces / día. Si el ombligo rezuma manchas de sangre o un líquido claro durante un tiempo después de que el cordón se caiga, no se preocupe. Esto es natural. Si la supuración persiste, si la secreción es maloliente, si la piel alrededor del cordón se pone roja o si su bebé desarrolla fiebre, notifíquenoslo.

## Signos de enfermedad en recién nacidos

Signos de enfermedad en bebés recién nacidos que deben ser reportados a nosotros:

- Temperatura rectal de 100,4° superior.

- Vómitos repetidamente (no solo regurgitación) o rechazo de alimentos varias veces seguidas.
- Apatía.
- Cualquier erupción inusual (no calor espinoso).
- Color amarillo prominente de la piel que se extiende por debajo de la cintura o si el blanco de los ojos es de color amarillo brillante.
- Irritabilidad persistente o inconsolabilidad.

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

### Botiquín para niños

Tenga estos artículos a mano para remediar problemas menores. Recuerde siempre consultar a su médico antes de darle cualquier medicamento de venta libre a un bebé menor de 6 meses de edad.

- Acetaminofén (Tylenol®) e ibuprofeno (Motrin® o Advil®)
- Peróxido de hidrógeno
- Solución de rehidratación para vómitos/diarrea (Pedialyte®)
- Alcohol para frotar
- Jalea de vaselina (vaselina®)
- Ungüento antibiótico
- Tiritas®
- Bolas de algodón/hisopos
- Ungüento para la dermatitis del pañal
- Aspirador nasal (bombilla o batería o nariz Freda®)
- Gotas nasales salinas
- Gotero de medicamentos 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 vapor frío
- Difenhidramina (Benadryl®)
- Loción de calamina

### TABLAS DE DOSIFICACIÓN

Si es posible, use el peso para dosificar; de lo contrario, use la edad. Utilice únicamente el dispositivo de dosificación suministrado. (cucharadita = cucharadita, ml = mililitro)



### Tabla de dosificación 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 como 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	Infantil Líquido	Infantil Masticable Tabletas	Menor Fuerza Derretimiento	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			
18-23 libras	3,75 ml	3,75 ml			
24-35 libras	5 ml	5 ml	2 comprimidos		
36-47 libras		7,5 ml	3 comprimidos		
48-59 libras		10 ml	4 comprimidos	2 comprimidos	
60-71 libras		12.5 mL	5 comprimidos	2 1/2 comprimidos	
72-95 libras		15 ml	6 comprimidos	3 comprimidos	
95+ lbs.				4 comprimidos	1-2 comprimidos

### Ibuprofeno para bebés y niños

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

El paracetamol y el ibuprofeno se pueden alternar cada 3 horas si es necesario para fiebres más altas o dolor intenso.

Peso	Gotas para bebés	Infantil Líquido	Menor Fuerza Masticable	Menor Fuerza Tragar Tabletas	Tabletas para adultos
	50mg/1.25 mL	100mg/5mL	100 mg	100 mg	200 mg
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 comprimido		
36-47 libras		7,5 ml	1 1/2 comprimidos		
48-59 libras		10 ml	2 comprimidos	2 comprimidos	
60-71 libras		12.5 mL	2 1/2 comprimidos	2 1/2 comprimidos	
72-95 libras		15 ml	3 comprimidos	3 comprimidos	

### Una palabra sobre los 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 juicioso 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 gérmenes peligrosos "resistentes" que no responden a los medicamentos típicos. Si a su hijo le recetan un antibiótico, siga de cerca las instrucciones de dosificación y complete todo el curso del tratamiento, incluso si el niño se siente mejor antes. Nunca le dé un medicamento recetado a alguien para quien no se lo recetaron.

## **CONDICIONES MÉDICAS**

### Quemaduras

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

#### **Qué hacer:**

- Retire 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 quítese 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 rompa

lam

- Dar analgésicos como ibuprofeno

#### **Cuándo llamar:**

- Dolor intenso a pesar de tomar las medidas anteriores
- Quemaduras que involucran la cara, la ingle, las manos o los pies
- Quemaduras que involucran una gran superficie
- Quemaduras que van más allá de la capa externa de la piel
- Signos de infección (hinchazón, aumento del enrojecimiento, secreción o pus)

### Varicela (Varicella)

La varicela es una enfermedad viral muy contagiosa que se transmite por contacto cercano y gotitas 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 tener un caso leve.

El período de incubación (tiempo transcurrido desde la exposición hasta la presencia de las primeras lesiones) es de 10-21 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 estén formadas por la costra y, por lo tanto, debe aislarse durante este tiempo. Las nuevas lesiones continuarán apareciendo durante 5-7 días.

Al principio, las lesiones aparecen como picaduras de mosquitos y avanzan rápidamente a ampollas llenas de líquido. Estas ampollas se rompen, drenan y luego forman una costra. Las lesiones con picazón generalmente se forman en el tronco del cuerpo y se diseminan 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 en las áreas genitales
- Administre Benadryl® líquido oral para disminuir la picazón (la dosificación se puede encontrar en nuestro sitio web)
- Tylenol® es útil para la fiebre y el malestar. NO le dé ácido acetilsalicílico (aspirin)
- Mantenga las uñas cortas y desanime el rascado que podría causar cicatrices permanentes

#### **Cuándo llamar:**

- Sospecha de infección de dos o más lesiones
- Tos persistente o intensa
- Dificultad para respirar o dolor en el pecho que ocurre dentro de 2 a 5 días después de la aparición de la erupción
- Fiebre alta, rigidez en el cuello, dolor de cabeza, apatía o irritabilidad extrema

#### **El resfriado común**

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

**Los síntomas del resfriado generalmente durarán 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 un resfriado, puede hacer que su hijo se sienta más cómodo.

- Su hijo puede preferir estar erguido y elevar la cabecera de la cama puede ayudar
- *Líquidos:* No espere que su bebé con un resfriado tenga un apetito normal; de hecho, es posible que no esté interesado en comer mucha comida. Beber es mucho más importante que comer. Administrar líquidos adicionales es muy importante y ayuda a mantener la mucosa delgada y móvil. Un niño mayor de un año debe tener 4-8 onzas de líquido cada 1-2 horas.

*Humidificador/vaporizadores:* Se ha demostrado que humidificar el aire es eficaz para mantener las secreciones delgadas. La humedad fría o cálida es igualmente efectiva. El agua debe cambiarse y la máquina debe limpiarse regularmente. Sostener a su hijo en un baño lleno de vapor durante unos minutos también puede ser útil.

*Gotas nasales salinas (agua salada):* Todos los bebés respiran por la nariz obligados, lo que 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 el moco nasal es muy espeso, se puede diluir y eliminar colocando unas gotas de agua salada en cada fosa nasal con un gotero seguido de una succión suave con una jeringa de bulbo pequeño. 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 1/4 cucharadita de sal de mesa en 1 taza de agua. Limpiar la nariz antes de las comidas y a la hora de acostarse es especialmente útil para los bebés. Para los niños mayores, los kits de enjuague sinusal pueden ser útiles.

*Medicamentos:* El paracetamol es muy útil para aliviar el malestar y reducir la fiebre. La mayoría de los niños beberán los líquidos necesarios mucho más fácilmente 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 proporcionar alivio temporal solamente y no acortan el curso del resfriado. De hecho, algunos productos para el resfriado de venta libre pueden tener efectos secundarios que hacen 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 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 vómitos
- Amígdalas rojas con pus
- Drenaje del ojo amarillo-verde Y ojos rojos
- Dolor de oído o secreción de un oído
- Párpados muy hinchados
- Irritabilidad extrema

#### **Cólico**

Todos los bebés lloran, es su 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 más bien una condición que se caracteriza principalmente por 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 para el 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 amamantados tienen la misma probabilidad que los bebés alimentados con biberón de tener cólicos. Excepto por el llanto, el bebé está físicamente sano.

Desafortunadamente, no existe cura o tratamiento permanente para los cólicos. Una estrategia que funciona hoy para calmar a su bebé puede no funcionar mañana, y lo que funcionó esta mañana puede no funcionar esta tarde. Cada día puede presentar un nuevo desafío. Puede experimentar fatiga, desesperación, ira e impotencia. Todas estas emociones son normales teniendo en cuenta su falta de sueño. La buena noticia es que la mayoría de los cólicos infantiles se detienen a los 4 meses de edad.

### **Qué hacer:**

*Las siguientes son maneras de ayudarle a calmar a su bebé que llora:*

- Ofrecer biberón o pecho
- Eructar a su bebé varias veces
- Mecen juntos en una mecedora. Esto puede ser tranquilizador para su bebé.
- Sostenga a su bebé cerca de su corazón. El sonido de los latidos de su corazón es calmante porque es familiar desde el útero.
- Revisa el pañal. Es posible que necesite cambiarse o tener una erupción irritante. Calme una dermatitis del pañal dejando que el bebé se quede sin fondo por un tiempo. Eliminará la fuente de las rozaduras y el aire fresco ayudará a curar la erupción.
- Cuida tu dieta. Si está amamantando ciertos alimentos, lo que ha comido puede estar alterando su sistema digestivo. El brócoli y el chocolate son culpables comunes.
- Use a su bebé en un portabebés delantero o cabestrillo. 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.
- Ofrezca a su bebé un chupete. 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 con una cama de cuerda o columpio, preferiblemente uno que funcione durante 20 minutos con cada bobinado.
- Sostenga a su bebé boca abajo, con la mano debajo del abdomen.
- Encienda una cinta de cuna o sonidos que le eran familiares a su bebé en el útero (cintas o CD disponibles en las librerías) o cree un "ruido blanco" encendiendo una aspiradora, el ventilador de su estufa o sintonizando la radio entre canales.

- Pruebe un baño caliente. El agua puede ser relajante porque se siente como el ambiente del útero.
- Dé un paseo al aire libre, 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 siendo la esquina opuesta hasta su pecho. Luego doble en las esquinas laterales.
- Ponga a su bebé en su cuna. Continúe revisándola cada 10 minutos. Algunos bebés necesitan ser dejados solos en una habitación tranquila cuando están sobreestimulados.
- Si se siente abrumada por el llanto y se enoja con su bebé, NO lo sacuda, ya que esto puede causar lesiones permanentes. Acuéstela en su cuna y aléjese. Revísela 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 estreñirse. Recuerde, estreñimiento significa heces duras, no heces infrecuentes (ver "Deposiciones" en la Sección 4).

### **Qué hacer:**

- Para los bebés menores de 3 meses, puede dar 2 onzas de agua tibia al día
- Para los bebés mayores de 3 meses, puede ofrecer jugo de ciruela pasa o pera diariamente (2-4 onzas de jugo de 1/2 fuerza diluido con agua)
- Para el niño de 6 meses en adelante, puede ofrecer jugo de ciruela pasa o pera de fuerza completa y aumentar los alimentos que contienen fibra, como judías verdes, guisantes, melocotones, 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 resultan en una consistencia o resolución más normal de la incomodidad de su hijo
- Si el estreñimiento se asocia con dolor abdominal intenso

### **Tos**

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

### **Qué hacer:**

El tratamiento varía con la causa específica de la tos, pero generalmente un humidificador de vapor frío, líquidos extra claros y elevar 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 a la hora 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 asociada con sibilancias o dificultad para respirar
- Tos con sangre

### **Crup**

En el crup (que generalmente ocurre durante los cambios de estación, especialmente de verano a otoño) el niño generalmente se acuesta bien, luego se despierta con una tos apretada, seca y perruna y tal vez algo de respiración ruidosa cuando intenta inhalar. La tos se asemeja al 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
- El niño debe ser sostenido y calmado por una persona mientras la otra enciende la ducha caliente hasta que el baño se llene de vapor.
- Permanezca 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 puede ser útil

### **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 siente que su situación es urgente



## Dermatitis del pañal

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

### Qué hacer:

- Use una crema como Desitin®, Balmex®, ungüento® A&D, etc.
- Cámbiele los 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 con palmaditas. Evite las toallitas húmedas para bebés, ya que pueden causar más irritación.
- Si el trasero de su bebé está muy crudo, 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 heces blandas que vienen más tarde. Puede sorprenderle saber que los niños a veces continúan teniendo evacuaciones intestinales sueltas durante 7-14 días. A pesar de eso, si se siente bien, sigue siendo juguetona y toma líquidos o alimentos ligeros, no debe alarmarse.

### Qué hacer:

- Evite el uso de medicamentos antidiarreicos de venta libre destinados a adultos
- La mayoría de la diarrea es causada por virus intestinales y es contagiosa. Lávese bien las manos después de cambiar pañales o usar el 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 0-6 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. Regrese a su fórmula regular cuando las heces hayan vuelto a la consistencia normal (generalmente de 7 a 10 días). Pedialyte® u otras soluciones rehidratantes se pueden administrar durante 24 horas.

#### *Bebé-niño pequeño 6-24 meses:*

Fomente líquidos claros adicionales y ofrezca Pedialyte® líquido o paletas heladas durante las primeras 24 horas. Evite todos los jugos, ya que pueden empeorar la diarrea. **No** alimente con agua de gelatina®

ni con refrescos o bebidas sin diluir. Fomente los sólidos como arroz, papas, pasta y tostadas si su hijo puede tolerarlos. Puede reanudar una dieta regular completa cuando las heces vuelvan a la normalidad.

#### *Niño-Adolescente:*

Coloque 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 preguntando a su farmacéutico local) y dar 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 acuosas sueltas al día, especialmente si se acompañan de vómitos y fiebre
- Heces blandas que contienen material similar a la mucosa o sangre o diarrea que duran más de 2 semanas

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

- El punto blando del bebé en la parte superior de su cabeza (fontanela) está "hundido"
- El niño está orinando 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 en
- El niño es mucho menos activo de lo normal o es difícil despertarse

#### Otalgia

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 de 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 del oído en niños mayores pueden tratarse de manera segura y efectiva sin antibióticos. El oído de un nadador a menudo se presenta como dolor al tirar de la oreja misma o dolor de oído que empeora al tirar de la oreja.

#### **Qué hacer:**

- Para proporcionar algún alivio del dolor, dé acetaminofén o ibuprofeno
- Aplicar calor caliente. No deje que un niño duerma con una almohadilla térmica encendida.
- Si no hay drenaje del oído y el niño no tiene tubos, puede poner unas gotas de aceite tibio en el oído. Esto iguala la presión sobre el tímpano y ayuda a aliviar el dolor.

#### **Cuándo llamar:**

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

## Fiebre

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

Recomendamos usar un termómetro digital básico con una cubierta de sonda de plástico y una señal de pitido automático para facilitar su uso. Tomar la temperatura 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 del fabricante para su uso en su dispositivo. En general, una temperatura no se considera fiebre a menos que sea superior a 100.4° F.

### Qué hacer:

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

- El paracetamol se puede usar y repetir cada 4 a 6 horas según sea necesario. El ibuprofeno se puede usar para niños de 6 meses o más y repetirse cada 6 a 8 horas según sea necesario. *Consulte las tablas de dosificación al principio de la Sección 5 de este folleto.* Debido a la asociación del 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 con la frecuencia con la que el niño los acepte
- Baño con 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 tener en cuenta el comportamiento del niño cuando se 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, generalmente no está gravemente enfermo.

### Cuándo llamar:

- Fiebre de 100.4 oF o más en un bebé menor de 2 meses de edad
- Fiebres persistentemente altas que duran más de 72 horas en un niño mayor
- Fiebre acompañada de erupción de puntos rojos, rigidez en el cuello, signos de deshidratación, letargo significativo (el niño es difícil de despertar) o irritabilidad extrema

Si llama a nuestra oficina sobre la fiebre de su hijo, asegúrese de estar listo para informar la temperatura real tal 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 en la cabeza

Aterrador para los padres, las lesiones que involucran solo el cuero cabelludo suelen ser leves y provocar moretones o hinchazón de "huevo de gallina". Sin embargo, un trauma más grave que involucra estructuras más profundas, incluido el cerebro y los vasos sanguíneos, puede ser potencialmente mortal.

### Qué hacer:

- Controle a su hijo para detectar signos de lesiones graves. Obsérvala 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 tarde en el día. Ella debe despertarse fácilmente, responder cuando la llames por su nombre y reconocer quiénes. No debe dormir sola.
- Mírala a los ojos para asegurarte de que sus pupilas sean iguales en tamaño y respondan por igual cuando enciendas una linterna en ellas.
- Aplique una compresa de hielo en el área

**Cuándo llamar (llame al 911 si alguno de los siguientes está presente):**

- Pérdida del conocimiento (el niño se desmayó) incluso brevemente
- El niño está confundido, es difícil de despertar o tiene vómitos persistentes
- Debilidad, mareos o alteraciones de la respiración, la visión o el habla
- Las pupilas son desiguales en tamaño o no responden por igual cuando enciendes una linterna en ellas
- Rigidez en el cuello (para evitar lesiones adicionales no mueva al niño)
- Sangre o líquido que sale de los oídos o la nariz

### Hemorragias 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.

**Ensombrero para 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 verifique el reloj de tiempo antes de liberar la presión
- Repita la aplicación de presión durante otros 5 minutos si es necesario
- A menudo, durante los meses de invierno, usar un vaporizador / humidificador en la habitación del niño y aplicar una pequeña cantidad de vaselina® en las fosas nasales dos veces al día es útil para prevenir la sequedad nasal que es una causa común de hemorragias nasales.
- Recortar 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 espontáneamente

### 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 calmar 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
- El 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 que se desarrolla una erupción
- Una erupción que no se blanquea (cambia al color normal de la piel o desaparece temporalmente) cuando se le aplica una ligera presión en la punta de los dedos

### 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 paracetamol o ibuprofeno
- Los niños mayores pueden hacer gárgaras con solución de agua salada o usar un aerosol para aliviar el dolor en la garganta

**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 sarpullido, dolor abdominal o dolor de cabeza
- Dolor de garganta asociado con babeo, dificultad para abrir la boca o dificultad para mover el cuello

### Esguinces/Distensiones

Las distensiones son pequeños desgarros dentro de los tejidos blandos que resultan del estiramiento excesivo de alguna parte de la unidad del tendón muscular. Los esguinces son lesiones en los ligamentos que conectan los huesos.

### Qué hacer:

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

- Mantener al niño alejado de la extremidad lesionada
- Aplico hielo en el área lesionada
- Compression-envuelva el área lesionada holgadamente si hace que su hijo se sienta más cómodo
- **Elevala** extremidad lesionada por encima del nivel del corazón para ayudar a disminuir la hinchazón
- Dar ibuprofeno para ayudar con el malestar

### Dentición

La mayoría de los bebés comienzan la dentición alrededor de los 6 meses de edad, pero algunos bebés nacen con dientes y otros no comienzan a tener dientes hasta su primer cumpleaños. Si bien la mayoría de los bebés no están preocupados por el proceso de dentición, algunos se ponen irritables, comen mal y tienen problemas para dormir cuando comienzan a llegar los dientes.

### Qué hacer:

- Si su bebé parece incómodo, puede darle acetaminofén o ibuprofeno. También puede probar el tratamiento homeopático como Hylands® Teething Tablets.
- Cepílese las encías varias veces al día con un cepillo para los dedos o un paño húmedo. Esto elimina algunos de los gérmenes de sus encías y ayuda a reducir la hinchazón.
- Algunos bebés pueden ser ayudados mediante el uso de galletas para la dentición o anillos de dentición fríos (no congelados).

### Cuándo llamar:

- Si hay sangrado o hinchazón significativa de las encías
- Si el niño se niega a beber debido al dolor

### Dolor de barriga

Los niños pequeños pueden quejarse de dolores de estómago que pasan rápidamente, y estos generalmente 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 podrían estar teniendo 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:

Ciertas medidas pueden ayudar a prevenir el malestar abdominal.

- Fomentar la reducción del estrés y garantizar 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 llore, se doble o interrumpa sus actividades habituales durante más de unos pocos minutos
- La despierta por la noche
- Se asocia consistentemente con las comidas
- Siempre ocurre después de comer ciertos alimentos
- Se asocia con vómitos prolongados o diarrea
- 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

### Vómito

La mayoría de los bebés ocasionalmente regurgitan o escupen una pequeña cantidad después de alimentarse o eructar, esto es normal. Además, cuando los bebés y los niños pequeños están enfermando o están agitados, a veces vomitan.

### **Qué hacer:**

- Cuando un niño vomita una gran cantidad o más de unas pocas veces, **no debe ser alimentado, sino que se le** deben ofrecer sorbos de líquidos claros como Pedialyte®. A medida que el vómito disminuye, la cantidad de líquido puede aumentarse 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 que vomita puede usar supositorios de acetaminofén, que están disponibles sin receta médica.
- Controle 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 (p. ej., vómito que "salió disparado a través de la habitación").
- Si el material vomitado está manchado de bilis (verde amarillo brillante), con sangre o aparece como café molido
- Si se asocia con dolor abdominal persistente severo
- Si se asocia con rigidez en el cuello o fiebre alta
- Si dura más de 4 horas (o en el caso de un bebé, vómitos de más de dos comidas 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 en los niños. 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 automóvil hasta no dejar que un niño monte en bicicleta sin casco, sin importar cuánto proteste. La susceptibilidad de los niños a los accidentes proviene de su curiosidad natural, la falta de conciencia del peligro y la falta de conocimiento y

experiencia. El padre experimentado y conocedor debe estar un paso por delante de su hijo para garantizar la seguridad.

### Sistemas de sujeción para niños automáticos

Todos los niños menores de 40 libras (cualquier edad) y todos los niños menores de 4 años deben estar sujetos en un asiento de sujeción para niños "aprobado por el gobierno federal".

- Los niños que pesen menos de 20 libras deben estar en un asiento de sujeción 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 tienen al menos 1 año de edad Y pesan 20-40 libras pueden ser colocados en un asiento de sujeción orientado hacia adelante
- Los niños que tienen entre 4 y 7 años de edad y miden menos de 57 pulgadas de alto deben colocarse en un asiento elevador.
- Recuerde, los niños están más seguros viajando en el asiento trasero hasta que tienen 12 años de edad.

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 para niños esté instalado correctamente en su vehículo. Puede llamarlos para programar una cita al 845-782-8644.

### Globos: pueden quitarte el aliento

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

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

- Use globos de Mylar en lugar de látex; Supervisar todo el juego de globos
- Deseche las piezas rotas del globo inmediatamente
- Solo los adultos deben inflar globos
- Nunca coloque un globo en cunas o parques infantiles
- No permita que el niño mastique un globo o trozos de globo

### Atragantamiento

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

- Corte los perros calientes a lo largo en cuartos, y luego transversalmente para crear trozos pequeños
- Fruta de cuarto de redondo, como uvas que las convierten en trozos angulares (no redondeados)



- Retire las semillas y los hoyos de la fruta
- Evite los cacahuetes, las palomitas de maíz, las pasas, el malvavisco, 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 deséchelos
- 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 ser peligrosos de asfixia.
- Aprenda RCP y primeros auxilios para la asfixia

### Intoxicación por monóxido de carbono

El monóxido de carbono es un gas peligroso, inodoro e incoloro emitido por aparatos de gas que funcionan mal, incluidos hornos, estufas y secadoras. Un detector de monóxido de carbono instalado en el hogar puede ser un salvavidas.

### Caídas

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

### Lesiones por arma de fuego

¡Cada 2 horas, el hijo de alguien es asesinado con un arma cargada! Un arma en el hogar es peligrosa para su familia. Por favor, recuerde, los niños pequeños son curiosos por naturaleza y explorarán ansiosamente sus entornos. Los preadolescentes y adolescentes se sienten atraídos por las armas porque son vistas como símbolos de poder. Incluso el adolescente que se porta mejor no siempre sigue las reglas. Para su tranquilidad, si posee un arma, siempre mantenga su arma descargada y bien cerrada. Las balas deben cerrarse con llave y almacenarse en un lugar separado.

### Fuegos

Su casa 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 al cambiar los relojes 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 tengan un lugar para reunirse fuera de la casa en caso de incendio.

### Envenenamiento

Todos sus medicamentos familiares deben tener gorras a prueba de niños. Todos los medicamentos, incluidas las vitaminas masticables, los productos de limpieza y los productos químicos de cualquier tipo, deben estar bajo llave y fuera de su alcance. En caso de envenenamiento, llame al Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222 para recibir instrucciones. Si se tomaron medidas, notifique a nuestra oficina. Los signos de intoxicación accidental pueden incluir dolor de garganta intenso, babeo excesivo, dificultades respiratorias, convulsiones y somnolencia excesiva. **No induzca el vómito a menos que así lo indique el Centro de Control de Envenenamientos.**

## Casco protector

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

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 pegatina que indica que ha sido probado por el American Standard Institute (ANSI) y por la Snell Memorial Foundation. Los cascos que no tienen una o ambas calcomanías pueden no ser efectivos para proteger la cabeza de su hijo.

Las siguientes son pautas para elegir un casco bien ajustado:

- Trate de que su hijo mantenga el casco puesto durante al menos 10 minutos para ver qué tan cómodo es.
- Un casco bien ajustado debe estar ajustado, pero no demasiado apretado
- El casco debe colocarse en la parte superior de la cabeza en una posición nivelada, y no debe balancearse de lado a lado
- Pregúntele a su distribuidor de la tienda de bicicletas sobre las almohadillas para el casco (incluidas con la mayoría de los cascos) para garantizar un ajuste mejor y más cómodo.
- Finalmente, haga que su hijo se desabroche y abroche el casco varias veces frente a usted para asegurarse de que pueda ponérselo y quitárselo solo.

Como los accidentes pueden ocurrir en cualquier lugar y especialmente en condiciones resbaladizas, también recomendamos usar un casco cuando se conduce un scooter, patinetas, patines o patines y cuando se patina sobre hielo y se monta en trineo.

## Seguridad del agua

Los niños pueden ahogarse en solo unos pocos centímetros de agua y en menos de dos minutos. El cuarenta por ciento de todos los ahogamientos infantiles 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, envuélvela y llévala contigo. Mantenga la puerta del baño cerrada con un pestillo o una tapa de pomo de la puerta y mantenga las tapas del inodoro hacia abajo. 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 sobre el suelo deben tener sus escaleras cerradas o guardadas cuando no estén en uso. Las piscinas para bebés deben vaciarse después de su uso. Nunca deje a su hijo desatendido alrededor de un cuerpo de agua, ni siquiera por un segundo.

## Seguridad al aire libre

Los niños corren un riesgo particular de sufrir daño solar, en parte porque pasan una cantidad sustancial de tiempo al aire libre; Se queman fácilmente y tienen poca capacidad de bronceado. 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 de edad (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 diariamente para jugar al aire libre; SPF debe ser 30 o más. La reaplicación puede ser necesaria si los niños nadan o transpiran.
- Use protectores solares durante todo el año
- Haga que su hijo use ropa protectora, un sombrero y una camisa de manga larga
- Use protección adicional cuando su hijo esté cerca de arena, nieve o agua (el 85% de los rayos dañinos del sol se reflejan) y en grandes altitudes
- Examine la piel de su hijo regularmente para detectar enrojecimiento o ampollas y lunares nuevos o cambiantes (vigile el oscurecimiento del color, el agrandamiento o los bordes irregulares)
- Dé ejemplo a sus hijos adhiriéndose a estas pautas de protección solar
- Los repelentes de insectos que contienen 10-30% de DEET son apropiados para su uso en niños mayores de 2 meses de edad  
Aplique repelentes de insectos en sus propias manos y luego colóquelo sobre el niño evitando la boca, los ojos, así como cortes, heridas o piel irritada
- \*Excepto en los meses de invierno, revise a su hijo todas las noches para detectar garrapatas. Preste especial atención en el cabello, detrás de las orejas y en las axilas y la 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 garantice su seguridad siguiendo las sugerencias enumeradas en la columna de seguridad. Tenga en cuenta que hay una amplia gama de normal para cada tarea de desarrollo; Su hijo puede realizar algunas actuaciones antes o después que otros niños. Cada niño tiene su propio ritmo individual. Sin embargo, si sospecha un retraso o tiene una inquietud, por favor comuníquenoslo a nuestra atención.

Edad	Del desarrollo Tareas	Dieta	Medidas de seguridad
<b>2-4 semanas</b>	Movimientos iguales de brazos y piernas Levanta la cabeza cuando está encendido abdomen Saludos cara Sigue el sonido	Leche materna o fórmula	Restricciones para automóviles Seguridad de la cuna No lo dejes desatendido Control de mascotas Temperatura del calentador de agua 110-120 <sup>l</sup> F
<b>2 meses</b>	Expresión alerta movimientos energéticos del brazo Mano en boca Ooh-Aah Sonrisa social	Leche materna o fórmula	No dejes desatendida Sin cuerda de chupete

<b>4 meses</b>	Retraso mínimo de la cabeza Rollos de lado a lado Agarra sonajero Risas y chillidos Reconoce voces 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 para bebés lejos del bebé
<b>6 meses</b>	Vuelcos Se sienta con un mínimo Soporte Alcances Juega con los dedos de los pies Gruñidos, gruñidos y balbuceos Tímido con los extraños	Cereal de arroz Verduras-amarillo y verde Fruta-todo Yogur Sin postres Comience a sorber taza de agua Introduzca un alimento cada 3-5 días	Tenga a mano el número de control de envenenamiento Mantenga los cables enrollados
<b>9 meses</b>	Se mantiene firme Rollos fácilmente Cruceros Agarre de pinza Específico de Mama-dada	Agregue carne, queso, pan y huevos Sin jugo en botella durante todo el día	Sin miel hasta 1 año de edad (riesgo de botulismo) Evite los peligros de asfixia: palomitas de maíz, nueces, zanahorias crudas, perros calientes, uvas, palitos de apio, caramelos duros y pasas
<b>12 meses</b>	Camina con apoyo Puntos Adiós Sigue un paso ordena el 75% del tiempo	Cambie gradualmente de fórmula a leche entera Tiempo para destetar del biberón Comer y beber sentado	Puertas de seguridad de escaleras y vallas Prevenir caídas
<b>15 meses</b>	Camina solo Se arrastra escaleras arriba Agarre con el dedo del pulgar Jabbers Palabras sueltas Indica deseos	Leche entera 12-16 onzas/día o 3 porciones de calcio Comida con los dedos Se sienta en una trona	Mantenga alejados los líquidos calientes Revise la protección contra niños de su hogar
<b>18 meses</b>	Camina hacia atrás Funciona Garabatos Juega a la pelota Utiliza cuchara/tenedor	La disminución del apetito es normal Comedores quisquillosos No hay peleas por la comida Ofrecer	Limite el acceso al baño (juguetes en el inodoro/agua accidental quemaduras/ahogamiento) Mantenga todos los enchufes eléctricos cubiertos

		periódicamente nuevos alimentos	
<b>2 años</b>	Sube escalones Nombra 6 partes del cuerpo Bloques de torres Se quita la ropa Discurso medio comprensible	Comedor quisquilloso Desayuno muy importante Evita las recompensas de comida	Acceso supervisado al garaje, patio trasero y calle Acceso seguro a puertas y ventanas
<b>3 años</b>	Salta hacia arriba y hacia abajo Tira por encima de la cabeza Lava y seca las manos Nombra amigos	No comer ni comer bocadillos mientras ve la televisión	Mantenga los cuchillos y tenedores fuera del alcance Use el asiento para el automóvil en todo momento Comience a discutir el peligro de extraños y el buen toque / mal toque
<b>4 años</b>	Equilibrios en cada pie durante 1-2 segundos Habla comprensible Mueve los pulgares Vestidos sin ayuda	Cumplirá con su requerimiento de comida balanceada durante una semana, no un día	Mostrar alarmas de humo Discuta la seguridad contra incendios, el peligro de extraños y el buen toque / mal toque Use el asiento elevador Enseñar seguridad vial
<b>5 años</b>	Lúpulo Equilibra 3-5 segundos en cada pie Nombra cuatro colores Conoce 2 opuestos	Enseñar buenas opciones nutricionales Desalentar la comida chatarra	Cinturones Casco de bicicleta Continuar las conversaciones de seguridad Seguridad contra el agua y contra incendios
<b>6-7 años</b>	Camina de talón a dedo de pies Define 5-7 palabras Dibuja persona con 6 partes Cereal preparado	3 comidas al día más bocadillos Limite las bebidas con cafeína Enseñe buena comida Opciones	Cinturones de seguridad Protector solar Seguridad vial Seguridad en Internet

## **SECCIÓN 8: LECTURA: UNA CONTRIBUCIÓN MUY 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 rimas infantiles son excelentes a esta edad.

### **1-3 años**

Su niño pequeño puede seguir una historia simple y disfrutar 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 en el libro y que sea la "que pase página". Reserve un tiempo especial para leer en voz alta, al principio solo unos minutos a la vez, luego aumentelo gradualmente a medida que estén dispuestos a escuchar. Haz que leer un nuevo libro sea 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 edad preescolar les encanta fingir que leen. Anímelos a unirse 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 su dedo debajo de la palabra mientras lee en voz alta, esto le ayudará a conectar las palabras impresas con las palabras habladas. Comience a visitar la biblioteca semanalmente y participe con su hijo en las sesiones de lectura en voz alta que se ofrecen allí. Tome prestados libros en cinta y enséñele a su hijo a pasar la página en el sonido "ding". Esta podría ser una excelente estrategia para el "tike difícil 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 la forma en que suenan. Puede mostrar interés en las etiquetas de los contenedores durante la hora de la cena o en los letreros al aire libre mientras toma un paseo en automóvil. Puede preguntar repetidamente cómo se escriben las cosas. Tómese el tiempo para responderlas, fomentando su curiosidad y reconocer sus éxitos. Mientras continúa con las visitas semanales a la biblioteca, ahora es el momento de obtener su propia tarjeta de la biblioteca y encontrar un lugar especial en casa para los libros de la biblioteca para que no se pierdan. Esto ayudará a enseñarle a su hijo responsabilidad y 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 sabrá cómo pronunciar. Ayúdela a pronunciar palabras y usar 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 ayúdela a prestar atención a diferentes tipos de ilustraciones. Esto ayudará a ampliar su visión de un libro, que es más que una historia. Trate de incorporar la no ficción, así como la lectura de ficción.

### **Grados 2-3**

Su hijo se está convirtiendo lentamente en un lector más competente; Todavía hay muchas palabras que parecen ser similares, y ella las leerá incorrectamente. Ayúdela a detectar sus errores haciéndole preguntas orientadoras, 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 cliffhangers son geniales para mantenerla pidiendo más o para esperar el momento de lectura en voz alta de mañana.

### **Grados 3 en adelante**

Los lectores independientes ahora pueden aprender cosas nuevas leyendo. Cuanto más leen, mejores lectores se vuelven. Continuar leyéndoles desafiará su vocabulario y 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 si así lo desea. Debido a que saben que te gusta leer, pueden pedirte que te turnes para leer párrafos de un libro asignado en la escuela. No los rechaces, tómate el tiempo para hacerlo. Esto le permitirá ser parte de su vida escolar y descubrir sus pensamientos sobre lo que leen en la escuela y ayudarlos con sus tareas. Ayudar a su hijo a aprender a disfrutar de la lectura es un logro del cual un padre debe estar orgulloso.

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

### **SITIO WEBS**

**Academia Americana de Pediatría**

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

**Kidshealth.org**

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

**Monroe Pediatric Associates**

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

**Grupo de Médicos Aliados [www.alliedphysiciansgroup.com](http://www.alliedphysiciansgroup.com)**

**Centro de Educación sobre Vacunas**

**[www.vaccine.chop.edu/parents](http://www.vaccine.chop.edu/parents)**

### **LIBROS DE REFERENCIA**

#### **Referencia general**

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

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

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

Shelov, S. (Ed.) (2004). *Cuidado de su bebé y niño pequeño, desde el nacimiento hasta los 5 años*. Academia Americana de Pediatría.

## **TDAH**

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

Kutscher, M. (2014). *¡Los niños en el síndrome mezclan TDAH, LD, espectro autista, Tourette, ansiedad y más!* 2ª ed. Jessica Kingsley Publishers.

Nadeau, K. (2000). *Comprender a las niñas con TDAH*. Libros de ventajas.

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

## **Bebé**

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

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

Meek, J. y Trippins, S. (2005). *Guía para la nueva madre para la lactancia materna*. 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). *Coma, juegue y esté sano*. Harvard.

## **Pubertad**

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

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

Schaefer, V. (2012) *El cuidado y mantenimiento 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 de sueño de su hijo*. Junto a la chimenea.

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

## **Vacunación**

Fisher, M. (Ed.) (2006). *Inmunizaciones 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. Peachtree Publishers.

La Biblioteca Gratuita Monroe, como parte del Sistema de Bibliotecas 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, el entrenamiento para 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](#)

**En ciertas situaciones, debe llamar al 911 para 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 está poniendo azul
- Ha habido un accidente automovilístico y su hijo está inconsciente o gravemente herido
- Su hijo está teniendo una convulsión que continúa más allá de 5 minutos
- Sospecha que su hijo ha tomado una sobredosis de un medicamento
- Su hijo tiene rigidez o dolor en el cuello inmediatamente después de una lesión

### ***Comentario/Perspectiva***

#### **Lugares pediátricos: Otros puntos de atención disponibles**

[Westchester Medical Center: Hospital de Niños Maria Fareri](#)

- El principal punto de atención para todas las emergencias pediátricas y adolescentes importantes
- Único hospital infantil de todas las especialidades en la región
- Mejora de las comunicaciones con el consultorio pediátrico

- La mayoría de los especialistas tienen oficinas en el Condado de Orange

#### Departamento de Emergencias Pediátricas de 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 por teléfono

#### Centros de atención de urgencia y departamentos de emergencia orientados a adultos

- Niveles de atención altamente variables
- Comunicación variable con el consultorio pediátrico
- Alternativa para traumatismos menores
- Puede ser la primera parada para un trauma grave que amenaza la vida dependiendo de la ubicación

#### Clínicas Minute

- No hay 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
- Inapropiado para exámenes físicos anuales debido a la falta de familiaridad con el paciente y la familia y un menor nivel de orientación anticipatoria

#### Deportes físicos realizados en las escuelas

- Inapropiado para exámenes físicos anuales debido a la falta de familiaridad con el paciente y la familia y un menor nivel de orientación anticipatoria
- Los padres no están presentes, por lo que no pueden abordar sus preocupaciones
- Crecimiento y desarrollo no supervisados
- No se pueden ordenar análisis de sangre

### **NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES**

#### Asociados Pediátricos Monroe

Lado General	845-782-8616
Lado del pozo	845-774-1120
Departamento de Facturación	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 envenenamiento	800-222-1222

Su farmacia preferida.....

Farmacia 24 horas más cercana.....

Dentista.....

Otros números importantes.....

**Lista de verificación para llamar después del horario regular de oficina y los fines de semana**

*Por favor, esté preparado para proporcionar la siguiente información:*

- Su nombre y relación 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 en el que pueda ser localizado.
- Por favor, trate de mantener su línea telefónica libre / teléfono móvil cerca de usted mientras espera nuestra llamada de retorno.
- Explique el motivo de la llamada y anote si esto es urgente. **En caso de una verdadera emergencia médica, llame al 911.**

Describa la naturaleza de los síntomas y por cuánto tiempo han estado presentes.

Fiebre (ver 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.

Prepárese 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 afección 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 está llamando después del horario de atención o el fin de semana, su farmacia habitual puede estar cerrada, así que asegúrese de identificar la farmacia más cercana las 24 horas y tenga el número de teléfono disponible.