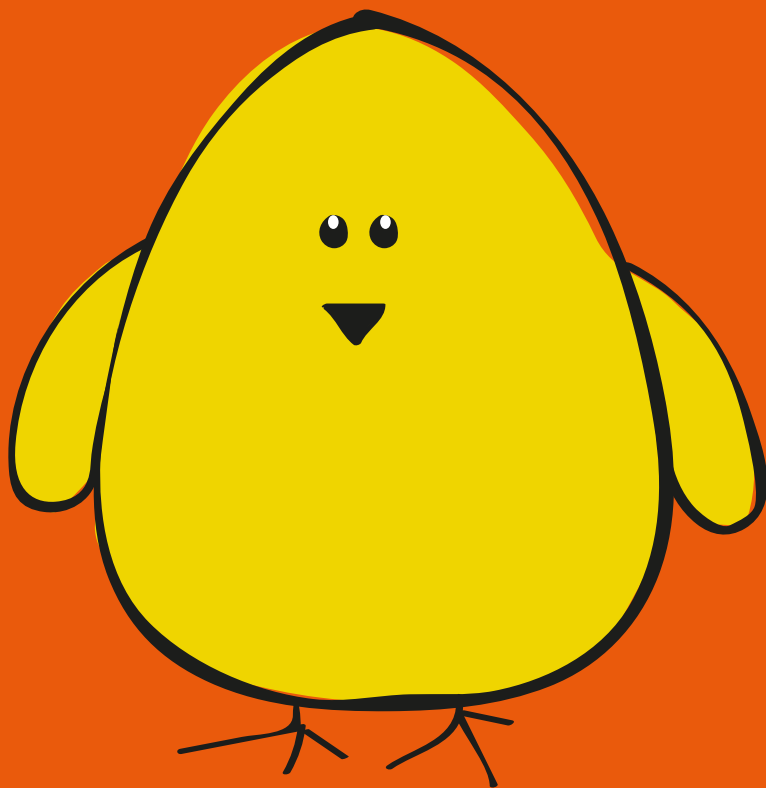


# cóidate cóidame

Guía de coidados infantís  
saudables



XUNTA DE GALICIA



**cóidate  
cóidame**

**Guía de cuidados  
infantís saudables**

[coidatecoidame.sergas.es](http://coidatecoidame.sergas.es)

**Xunta de Galicia**  
Consellería de Sanidade  
Santiago de Compostela, 2016

Edita

Xunta de Galicia Consellería de Sanidade

Dirección Xeral de Saúde Pública

2016

© Ilustracións e deseño gráfico: uqui.net

© Fotografía: Uqui Permui (p. 7, 25, 39, 49)


Xoan Piñón (p. 13) / Javier F. Pérez de Lis (p. 34)

Impresión: Imprenta Mundo

D.L.: C 334-2016

# Índice

■	<b>Presentación</b>	
■	<b>Aprender sobre cuidados infantís saudables</b>	<b>6</b>
■	<b>Asegurar unha alimentación infantil saudable</b>	<b>10</b>
	Primeira etapa: de lactación exclusiva	
	Segunda etapa: de introdución de alimentos complementarios	
	Terceira etapa: de adulto con modificacións	
	O almorzo na idade escolar	
■	<b>Proporcionar cuidados básicos infantís, seguros e saudables</b>	<b>30</b>
	Proporcionar un aseo saudable	
	Proporcionar un sono e un cuarto saudables	
	Proporcionar un vestido e un calzado saudables	
	Proporcionar xoguetes saudables	
	O chupete	
■	<b>Vixiar o desenvolvemento psicomotor</b>	<b>39</b>
■	<b>Promocionar a práctica de exercicio físico</b>	<b>41</b>
■	<b>Coñecer e aplicar medidas de seguridade para controlar os riscos de accidente infantil</b>	<b>42</b>
	A cociña	
	O cuarto de baño	
	O resto do fogar	
	Fóra do fogar	



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

50

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

Cumprir o calendario de vacinación  
recomendado

Previr a carie dental

Medir e baixar a febre

Atender golpes e feridas

Atender as queimaduras

Atender posibles intoxicacións

Atender unha asfixia

Atender unha electrocución

## Presentación

Estimada nai, estimado pai:

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

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

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

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



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

**Ser pais é unha opción que debe ser libre para resultar gratificante, e que vai esixirnos responsabilidade e dedicación**

## **Aprender sobre coidados infantís saudables**

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

- Dedicar tempo a prestar os coidados infantís que cubran as necesidades básicas de seguridade, alimentación, sono, abrigo, estimulación...
- Aceptalos en todo momento tal como son, coas súas virtudes, limitacións ou defectos.
- Coidar ou mellorar as relacións de parella para poder dialogar e poñerse de acordo no xeito en que se vai coidar e educar o novo membro da familia.
- Darlles exemplo vivo de comportamentos adecuados e saudables, fomentando a práctica cotiá dalgúns hábitos que proporcionan e protexen a saúde física e mental.
- Axudalos a se converteren, co tempo, en persoas autónomas, solidarias e capaces.
- Aprender a vivir sen a presenza e compañía dos fillos cando xa teñan vida independente.

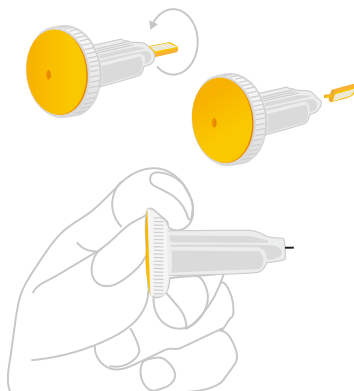
Inmediatamente despois do nacemento, os servizos pediátricos levaron a cabo unha revisión a fondo para coñecer o estado xeral de saúde do neno, e detectar posibles malformacións ou enfermidades de nacemento.

No hospital todo é máis ou menos fácil axudados polos profesionais, pero ao chegar á casa é cando comezan a xurdir as dúbidas e pequenas dificultades cotiás. Ánimo! Neste libríño imos repasar os aspectos clave da crianza saudable de fillos e fillas nos primeiros anos da súa vida.

■ Para poder detectar posibles enfermidades metabólicas ou das glándulas endócrinas debe facerse unha análise de sangue e de urina. Estas análises poden facerse antes da alta hospitalaria, sobre as 48 horas de vida do seu bebé. No caso de que non se tomen as mostras no hospital ou na maternidade, debe acudir ao seu centro de saúde o antes posible. Trátase, no caso de que houbese algún problema, de detectalo e tratalo axiña para evitar as posibles severas secuelas destas enfermidades.

■ O bebé acabado de nacer vai requirir coidados constantes e delicados pero non excesivamente complexos. O seu desenvolvemento saudable e feliz nas primeiras semanas conseguíremolo doadamente, cunha boa alimentación e hixiene, e co seu sono.

■ Desde o primeiro día e nos primeiros meses, a relación do bebé co medio que o rodea vai ser moi instintiva, actuando rexido por sensacións de fame, frío, calor, ruído...



Instrucións de uso da lanceta para realizar unha análise de sangue.

1. Destapar a agulla xirando a punta superior amarela no sentido das agullas do reloxo.
2. Para picar, apoiar a punta sobre o talón e facer presión na base da lanceta.

Por motivos de seguridade, a lanceta é dun só uso. Unha vez utilizada, a agulla retráese, xa non é visible e non é posible volver a utilizala.

ás cales responde co choro, ou polo contrario, cando o alimentemos, o acariciemos ou o aseemos, con xestos de cara e boca parecidos a un sorriso, que demostran o seu benestar.

A alimentación e o aseo, aínda que son imprescindibles, non completan por si sos a crianza saudable dos fillos. O xeito de facer e as actitudes que se manteñan van influír decisivamente na calidade do seu desenvolvemento actual e futuro.

- Calquera momento da vida diaria (o baño, a comida, o cambio de cueiros, etc.) pódese aproveitar para comunicarse cos nenos e nenas, establecendo con eles unha relación fluída e pracenteira. Falarlles, xogar con eles, escoitalos e acaricialos, axuda a que medren saudablemente.
- Poñer ao seu alcance estímulos que o axuden a desenvolverse, deixando que exploren e coñezan o mundo en que van vivir, desde a seguridade que lles dá saberse queridos e protexidos.
- Máis adiante, na etapa escolar, seguirá sendo así, e pais e educadores deben colaborar no desenvolvemento seguro e saudable dos nenos e nenas deste país, ata o máximo das súas posibilidades.
- Non dubidar en recorrer aos profesionais sanitarios, tanto para chequear que todo «marcha ben», cando se aplica un programa de control médico do crecemento do neno san, como cando aparecen sinais de enfermidade ou lesións por accidente. Aproveitar as visitas médicas para preguntar e aprender sobre o xeito de proporcionar coidados infantís saudables.

Pediatras, profesionais da enfermería, da psicoloxía e da pedagogía, cada un no seu campo, supoñen unha axuda segura e accesible, cando se presenten dúbidas e problemas de calquera tipo e non se teña a seguridade de estar resolvéndoos correctamente. Solicite a súa axuda profesional cando o considere oportuno.

## **Asegurar unha alimentación infantil saudable**

Unha axeitada alimentación na primeira infancia inflúe decisivamente no crecemento e desenvolvemento tanto físico como mental, e diminúe enormemente o risco de infeccións.

Pola contra, unha alimentación infantil inadecuada, en calidade ou cantidade, condicionará a aparición de enfermidades por defecto de nutrientes —desnutrición—, ou por exceso deles —obesidade—, que poden repercutir negativamente, tanto na saúde actual como na de adulto.

Os bos ou malos hábitos alimentarios adquírense xa na primeira infancia, e de que os fillos establezan os máis saudables son responsables os pais.

Nestas idades, unha alimentación adecuada, ademais de satisfacer as necesidades dun crecemento acelerado, debe favorecer a adaptación progresiva aos distintos tipos de alimentos, texturas e sabores. Os momentos de comer deben favorecer as relacións cos membros da familia e co contorno para ir practicando e establecendo, progresivamente, hábitos alimentarios saudables.

A cartilla de saúde infantil inclúe gráficas de peso e tamaño, diferenciadas para nenos e nenas, que permiten valorar a boa marcha dun crecemento corporal adecuado en cada idade.

Estímase que o bebé, aos dez días, recupera o mesmo peso que tiña cando naceu, duplício aos catro meses e triplício aos dez meses, engordando a un ritmo de 200 a 250 gramos cada semana durante os tres primeiros meses, e de 150 a 175 gramos do terceiro ao sexto mes.

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

### 1ª etapa: de lactación exclusiva.

Desde o nacemento ata os catro ou seis meses de idade.

O bebé toma, exclusivamente, leite da nai –lactación natural– ou leite artificial –lactación con biberón–, só xustificado nos escasísimos casos en que o aleitamento materno non é posible ou está contraindicado por razóns médicas obxectivas.

### 2ª etapa: de introdución progresiva de alimentos complementarios.

Desde os catro ou seis meses ata o ano de idade.

Sen abandonar o leite materno ou o leite adaptado de biberón, que seguirá sendo nesta etapa a base principal da ración alimentaria diaria do bebé, iránselle engadindo, paulatinamente e cunha certa orde, os diversos tipos de alimentos sólidos complementarios.

### 3ª etapa: de adulto modificado.

Desde o ano aos tres anos de idade.

Nesta etapa, o leite materno aínda pode proporcionar ata unha terceira parte da enerxía e proteínas que necesita un neno durante o segundo ano. A recomendación actual da Unicef é seguir dando o peito ata os dous anos ou máis. Polo demais, débense ter xa introducido todos os alimentos e estar polo tanto incorporado á mesa familiar. A alimentación diferirá da do preescolar fundamentalmente nas texturas e preparacións culinarias.

## **1ª etapa: de lactación exclusiva**

Desde o nacemento ata os catro  
ou seis meses de idade

### **Lactación natural con leite materno**

Todos os organismos internacionais científicos, civís e institucionais, sinalan unanimemente que o leite da muller é o alimento de elección e exclusivo para os lactantes durante os primeiros seis meses de vida, e débese continuar mentres se vai introducindo a alimentación complementaria, polo menos, ata os doce meses.

O leite materno é o mellor alimento que unha nai lle pode ofrecer a un fillo acabado de nacer. Ningún preparado comercial pode reproducir totalmente as súas propiedades e beneficios. É un alimento vivo que cambia ao longo da vida do lactante, e incluso dentro dunha mesma tetada.

Ao aleitar, o estreito contacto físico reforza o vínculo afectivo e benéficas emocionalmente a ambos os dous.

- O leite materno proporciona todas as substancias nutritivas que o bebé necesita en cada momento, sendo a súa composición cambiante para adaptarse ás ditas necesidades. Así, o leite inicial, chamado costro, é moi rico en proteínas esenciais para o crecemento, e ten un efecto laxante que favorece a expulsión do meconio: esas feces de cor verde escura tirando a negras das primeiras deposicións do bebé que acaba de nacer.
- O leite materno é un alimento sempre dispoñible, á temperatura ideal, libre de contaminación e de moi fácil dixestión para o bebé. Non produce alerxias e contén substancias producidas pola nai que defenden o bebé das infeccións, xa que o seu propio sistema inmunolóxico non está aínda completamente desenvolvido. Isto é algo que ningún preparado comercial consegue.



- Ademais, ten outras vantaxes para a nai: a lactación materna acelera o retorno do útero ao seu tamaño normal e reduce a hemorraxia posparto, así como o risco de cancro de mama e de ovario.
- Por suposto, é máis cómodo e barato que preparar biberóns e, con algo de vontade, perfectamente compatible cunha vida activa.

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

## Técnica do aleitamento materno

### 1. Poñer o bebé ao peito así que naza

É importante estimular o contacto pel a pel nestes primeiros intres, ofrecéndolle o peito aínda que o bebé non mostre moito interese por mamar.

### 2. Dar de mamar día e noite, cada vez que o bebé o pida e ata que quede satisfeito

O principal estímulo para producir leite materno é a succión do bebé. Canto máis mama, máis e mellor se baleira. O ideal é que dure ata que o bebé o solte pracidamente.

### 3. Colocar toda a mamila o máis dentro posible da boca do bebé

Facilita a succión e axuda a manter os peitos en bo estado. Comprobar sempre ao comezo da mamada e atraer suavemente o bebé cara ao peito.

### 4. Dar de mamar nunha posición e lugar axeitados

- Colócate nunha postura cómoda apoiando costas e brazos. Se é posible, que che pasen o bebé cando esteas ben.
- A súa boca e o seu nariz teñen que estar fronte á túa mamila, sen ter que xirar a cabeza, e o corpo en liña recta contra o teu, dándolle apoio polas costas e nádegas.
- Axusta o teu peito para que toque, pero non prema, o queixo e o nariz do teu bebé e comproba que abre a boca ben amplamente e colle moita mamila.

### 5. Gózaol!

Se sentes dor, separa o bebé suavemente e interrompe a succión para non mancar a mamila. Introduce o dedo maimiño na boca do bebé

para que solte a mamila suavemente. Inténtao de novo. Nas primeiras semanas, pódese necesitar repetir con frecuencia estes pasos, pero ti e o teu bebé encontraredes o mellor xeito e postura cun pouco de práctica. Se hai algunha dificultade, consulta co persoal sanitario para que observe a técnica empregada e corrixa o que sexa necesario.

Escoitar e sentir que o bebé traga e non se lle afunden as meixelas son xeitos sinxelos de comprobar que o bebé mama satisfeito. Espíleo algo nos momentos de relaxación que seguen aos períodos de succión vigorosa, falándolle e presionando cun dedo suavemente a súa meixela.

## **6. Durante os primeiros seis meses dar só leite materno**

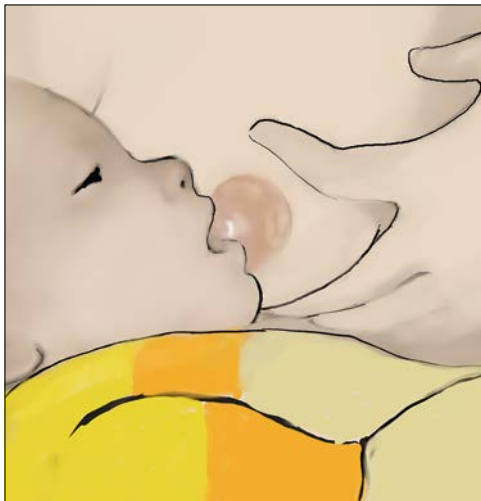
Nin auga nin outros líquidos, o bebé non necesita máis líquido que o que obtén do leite da súa nai. Antes de introducir os alimentos complementarios, consultar co pediatra.

## **7. Non ofrecer, sobre todo ao principio, chupete nin biberón**

É importante, porque unha mamadeira non a chupa do mesmo xeito, e pode interferir a aprendizaxe de coller eficazmente a mamila do peito.

## **8. Outras recomendacións que hai que ter en conta**

- Mantén unha dieta saudable, equilibrada e rica en calcio e nutrientes (produtos lácteos, peixe e vexetais variados). Non é necesario incrementar as cantidades de comida.
- Non é necesario lavar o peito logo de cada mamada. Abonda coa ducha diaria.
- Bebe bastante auga e outros líquidos. Limita a cafeína e o alcohol, xa que poden pasar ao leite e non aumentan a produción de leite, como se cre.
- Non fumes. Este é un boísimo momento para deixalo.



- Practicamente, calquera muller é capaz de aleitar o seu fillo exclusivamente co seu leite. As diferenzas de tamaño do peito adoitan deberse á cantidade de graxa que conteñen e non á cantidade da glándula produtora de leite.
- Non tomar medicamentos sen control médico.
- Facer exercicio físico diario, e nos primeiros meses, os propios do posparto.
- Recorda que a lactación non é un método anticonceptivo. Durante a lactación pódense tomar anticonceptivos hormonais —pílula—, aínda que nalgunhas mulleres pode afectar a produción de leite. Consúltao co teu médico.



## Algúns problemas que poden aparecer e que habitualmente teñen doada e sinxela solución

- As chamadas «gretas da mamila» ou a «mamila inflamada» débense normalmente a unha mala posición do bebé no peito. Revisar e corrixir a técnica e a posición do bebé cando mama e, se é preciso, buscar a axuda dos profesionais sanitarios.

- Outra solución pode ser espremer o leite do peito, deixando descansar a mamila durante un ou dous días, pero este procedemento fai que diminúa a produción de leite e as «gretas» adoitan volver a presentarse.

- Os «vultos» algo dolorosos na mama que se poden presentar adoitan ser debidos á retención do leite. A maioría das veces débense a erros na técnica de dar o peito, como intentar regular a frecuencia e duración das tomas, ou pretender que o neno mame dos dous peitos en cada unha das tomas, sen chegar a baleirar polo menos un deles de cada vez.

- Para solucionar este problema adoita ser suficiente, na maioría dos casos, unha boa masaxe para abrandar o peito antes de dar de mamar, e mellor tras unha ducha fría.

- Nos casos en que a obstrución progresa ata producir inflamación, pode ser necesario extraer o leite despois das tomas ata que esta vaia diminuíndo.

- Os vultos duros e moi dolorosos acompañados de febre precisan tratamento médico, pero non se ten que cortar a lactación. Neste caso, consultar cos servizos médicos.

## **Lactación artificial con produtos de fórmula adaptada ao leite materno en biberón**

Unha nai sa, física e emotivamente, non debe ter dificultades para levar a cabo a lactación materna, pero pódense dar situacións que obriguen a unha lactación mixta (combinando peito e biberón), ou a unha lactación totalmente artificial só con biberón.

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

A composición habitual dos leites maternos e as necesidades dos bebés en cada momento son a base para establecer a fórmula dos compoñentes do leite artificial infantil.

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

Este tipo de lactación só é máis laboriosa, cústanos algúns cartos e pode resultar problemática se non se realiza correctamente.

- A lactación con biberón pódese iniciar nas primeiras horas, a intervalos de tres ou catro horas, segundo o apetito do bebé. Orientativamente, o número de tomas será de sete ou oito canda o nacemento, seis no segundo e terceiro meses, e cinco no cuarto.
- A cantidade total da ración alimentaria pode sufrir variacións individuais en función do peso e do apetito de cada bebé, así como da tolerancia que teña ao alimento. Consultar sempre co pediatra se non gaña peso, vomita ou ten diarrea.

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

- Lavar as mans antes de preparar o biberón.
- En Galicia, nas condicións sanitarias actuais, a auga da billa ten a suficiente garantía sanitaria e non precisa manipulación ningunha. Non é así no caso das augas de pozo ou manancial. Nestes casos, cómpre ferver a auga dous minutos e deixala arrefriar sen manipulala.
- Empregar leite de fórmula infantil: este é o único leite que cobre axeitadamente as necesidades do bebé, independentemente da marca comercial.
- Non é necesario ferver en auga biberóns e mamadeiras; é suficiente un bo lavado con auga, xabón e cepillo, inmediatamente despois de cada utilización.
- Preparar axeitadamente a mestura segundo as instrucións do fabricante, habitualmente unha medida rasa de po de leite (5 gramos) por cada 30 mililitros de auga. A máis auga, máis cacifios rasos, sempre na mesma proporción. Utilizar o dosificador que vén co bote. Axitar para que se disolva ben.
- Non lle fai ningún ben ao bebé non rasar ben os cacifios ou, ao final, engadirlle un pouco máis de propina. Só conseguiremos facelo obeso.
- O ideal é quentar o biberón ao baño maría nunha pouca auga. No forno microondas non se reparte tan ben a temperatura e o vidro está máis frío que o líquido do biberón. Revolver o leite para que non nos engane.
- Comprobar sempre a temperatura do leite preparado, vertendo algunhas gotas no dorso da man ou poñendo o biberón na meixela.



**Despois da toma,  
axudalo a expulsar  
o aire tragado.**

**Apoialo sobre un  
ombreiro en posición  
vertical adoita ser  
suficiente**

- Coller o bebé ben sentados e cómodos como para darlle de mamar, e apertalo suavemente, mirándoo á cara mentres come. O contacto afectivo, tan importante, non ten por que ser distinto que no aleitamento materno.
- O leite debe saír gota a gota da mamadeira. Revisémola e cambiémola periodicamente para que sempre teña o furado adecuado. A mamadeira, mentres o bebé mama, debe estar chea de leite para impedir que trague moito aire.
- Despois da toma, axudalo a expulsar o aire tragado. Apoialo sobre un ombreiro en posición vertical adoita ser suficiente.
- Cando o biberón queda a medias, non se gardará para a toma seguinte, pois as bacterias crecen con moita facilidade no leite preparado. Tirar o que sobre.

## 2ª etapa: de introdución progresiva de alimentos complementarios

Desde os catro ou seis meses ata o ano de idade

Nesta etapa, debemos afacer o bebé aos novos sabores, comezando polos cereais, as froitas, as verduras e as carnes, e instaurar o hábito de uso da cunca e da culler, abandonando totalmente o uso do biberón. É, por tanto, unha etapa crítica para os futuros comportamentos e hábitos alimentarios.

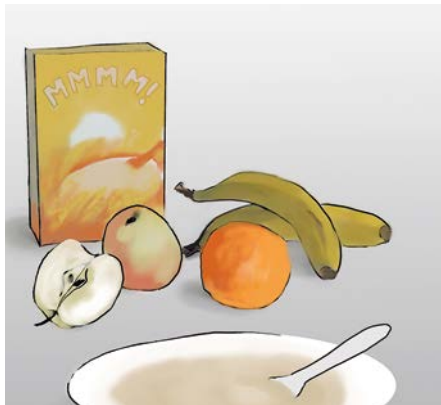
O leite segue sendo o alimento básico (polo menos medio litro ao día), pero imos ir introducindo progresivamente outros alimentos. Aconséllase seguir con leite de fórmula de continuación ata os 12 meses, na medida en que isto sexa posible economicamente e, se non, consultar co pediatra.

O ideal é que pase unha semana para introducir cada novo alimento, tendo así tempo de comprobar a súa tolerancia ou, pola contra, a aparición de alerxias ou intolerancias, dándolle ademais tempo ao bebé para afacerse ao sabor de cada novo alimento.

### De 4 a 6 meses

- Empezar polos cereais sen glute, ou/e a froita, segundo consello do pediatra. As primeiras tomas poden ser dunha ou dúas culleradas pequenas por cada cen mililitros de leite materno, ou de fórmula de continuación. Nos seguintes días, pódese ir aumentando pouco a pouco a cantidade de cereal, ata as cinco a sete culleradas por cada cen mililitros de leite.
- O glute (trigo, cebada, centeo) non se debe introducir nin antes dos catro meses nin despois dos sete, sendo recomendable que a introdución coincida aínda coa lactación materna.

- As fariñas de cereais lacteados, que xa levan leite mesturado, prepáranse con auga e non con leite.
- As papas substituirán unha das tomas de biberón. En canto o bebé xa poida facelo, tomará as papas nunha cunca con culler.
- Despois dos cinco meses e medio, logo de introducir os cereais e comprobar a súa tolerancia, introducir as diversas froitas dunha en unha para seguir observando a tolerancia, comezando polo zume de laranxa ou mandarina, e dándollo con culler ou polo vaso.
- Salvo a mazá e o plátano, a froita é laxante. Atrasar ata os nove meses o amorodo e o melocotón.
- Procurémoslle froita madura, fresca, pelada e variada. Non engadir azucre, mel, galletas ou leite condensado aos purés de froitas.
- Os purés de froitas son unha boa merenda que achega abundantes vitaminas e minerais. Se non toma moito, nada raro ao principio, pódese completar cunha toma de peito ou de biberón de leite con cereais.



.....

### Preparación dun puré de froita

- Unha laranxa
- Unha mazá
- Medio plátano
- Fariña de cereais  
para espesar ao gusto

Trituralo todo e darllo  
con culler

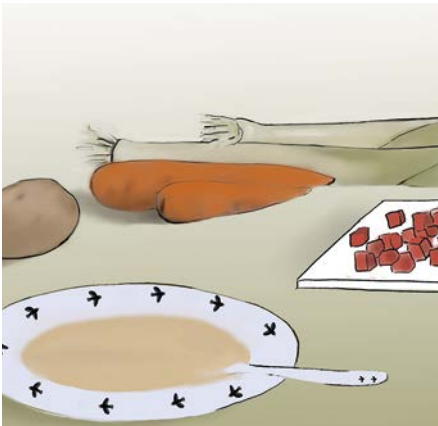
.....

### De 6 a 8 meses

- Entre os 6 e 8 meses, despois de introducidos xa o cereal e a froita, engadiremos as verduras e, a continuación, as carnes de polo, cordeiro ou tenreira para substituír outra das tomas de leite.

### De 8 a 9 meses

- Cara aos 8 ou 9 meses, as papas serán espesas, de oito ou nove culleradas pequenas por cada cen mililitros de leite.
- Algúns alimentos, como as espinacas, as coles ou a remolacha, poden ocasionar problemas en lactantes pequenos. Consulta co pediatra antes de introducilos na dieta.



Con esta alimentación,  
e aumentando progresivamente  
as súas cantidades, segundo as  
preferencias dos nenos e nenas,  
chégase ata os 9 ou 10 meses.

---

### **Preparación dun puré de carne e verdura**

- 100 gramos de carne  
(tenreira ou polo)
- 100 gramos de pataca
- Unha cenoria
- Un anaco de porro

Poñer a carne a cocer en auga suficiente; cando ferva, engadir a verdura e, cando estea todo ben cocido, retiraldo do lume e trituralo.

Engadirlle unha cullerada pequena  
de aceite de oliva.

---

## Aos 10 meses

Neste momento introduciremos os alimentos que, supostamente, puidesen producir máis alerxias ou intolerancias:

- Os peixes: comezar sobre os 10 meses cos peixes brancos, xa que teñen menos graxa. O peixe conxelado ten o mesmo poder nutritivo que o fresco.
- Os ovos: darémosllos cocidos e comezando pola xema soa. Despois duns días, se o tolera ben, pasamos a darllo enteiro. Non abusar deles, só algúns días da semana.
- A carne de porco debe ser a última en introducirse, xa que ten máis graxa, e é menos dixerible.

## Aos 12 meses

**As nabizas, a col, as espinacas e a remolacha non se introducen ata os 10 ou 12 meses.**

- Os legumes engadiranse pouco a pouco arredor do ano de idade.
- Non dar leite de vaca enteiro antes do ano de idade. Pódese dar iogur desde os 8 ou 9 meses.
- Durante toda esta segunda etapa da alimentación, en ningún momento engadiremos sal ou azucre ás comidas porque non lle son necesarios.
- Os alimentos en tarros, preparados pola industria, constantes na súa composición e de coidada elaboración, poden ser un bo recurso en determinados momentos en que non podemos elaborar nós mesmos a comida. Tamén poden axudar a introducir maior diversidade na dieta, pero non é preciso utilízalos a diario.
- Non esquezamos ofrecerlle auga entre as comidas, especialmente en tempo caloroso.
- Darlle as doses de vitaminas e de fluor que se receiptaron.

Preguntarlle ao/a pediatra todas as dúbidas que xurdan arredor da alimentación dos pequenos.



### Esquema de introdución de alimentos durante o primeiro ano de vida

meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leite materno	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Leite de inicio	+	+	+	+	+	+						
Leite de continuación						+	+	+	+	+	+	+
Cereais sen glute					+	+	+	+	+	+	+	+
Cereais con glute							+	+	+	+	+	+
Froita					+	+	+	+	+	+	+	+
Carne e verduras						+	+	+	+	+	+	+
Peixe (branco)										+	+	+
Ovo (xema e logo todo)										+	+	+

(\*) só xema

Xa son costumes que van pasando á historia pero non deixaremos aquí de repetilo. O alcohol –sopas con viño, cervexa con gasosa–, nin en mínimas cantidades, é bebida nin comida apropiada e saudable para nenos.

### **3ª etapa: de adulto modificado**

Desde o ano aos tres anos de idade

Esta etapa vai do ano aos tres anos de idade. As cantidades de comida dependerán do gasto de enerxía e do peso, pero o seu réxime de comidas ten que ser variado, sinxelo e natural, adaptándose progresivamente á comida diaria do resto da familia, con algunhas modificacións en canto á súa presentación: partir polo miúdo todos os alimentos sólidos, e evitar engadirlles salsas fortes, especias ou sal.

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

O acto e o momento da comida han ser gratificantes para todos. Unha actitude ansiosa ou excesivamente preocupada polo que come ou non come provoca con moita frecuencia situacións de chantaxe dos pais por parte do pequeno para manter a súa atención, falsas inapetencias, alteracións dos horarios e conflitos polas comidas.



Durante esta fase, algúns alimentos deben ser vixiados ou evitados:

- Todos aqueles que poidan provocar atragoamentos, como nozes, castañas, abelás, piñóns e outros froitos secos, froitas con óso, pipas de xirasol ou flo-cos de millo, cenoria crúa, peixe con espiñas, carne dura e lambetadas duras e pequenas.
- O sal e aqueles alimentos xa salga-dos aumentan o risco futuro de pade-cer hipertensión arterial.
- Todos os alimentos con gran cantidade edulcorantes (lambe-tadas en xeral) diminúen o apetito porque sacian e aumentan o desexo polas cousas doces, favorecendo extraordinariamente a aparición da carie dental.
- Os alimentos difíciles de dixerir, como o xamón curado, os em-butidos, salsas fortes e comidas preparadas con moitas especias. En xeral, as fritadas e todos aqueles alimentos moi ricos en graxas.
- Unha excesiva cantidade de fibra vexetal, que conteñen sobre todo verduras e legumes, produce moito gas na súa dixestión, coas conseguíntes molestias, e diminúe a absorción doutros nutrientes.
- Unha actitude pola nosa banda equilibrada e tranquila, pa-ciente pero firme, sen ceder ante choros e mecos, faise impres-cindible para evitalo.
- A pesar de que faga algúns estragos, deixémolo comer só, manexando cunca ou prato, vaso e culler; é moi importante para o seu desenvolvemento psíquico e motriz.



## O almorzo na idade escolar

Desde que comezan a ir á escola infantil, non concentremos a súa alimentación na comida do mediodía, e moito menos na cea, e pensemos que un bo almorzo que lles «cargue as pilas» é fundamental; na escola, necesitarán enerxía toda a mañá e non debemos confiar nos bolos ou lambetadas tomadas no recreo.

**O mellor é un almorzo variado:  
o leite, o queixo e o iogur...  
o pan integral, as froitas e os zumes**

- O almorzo debe contar con tres tipos de alimentos: lácteos, cereais e froitas.
- O leite, o queixo e o iogur son ricos en calcio. Mentres o pediatra non aconselle o contrario, o leite debe consumirse enteiro.
- Os cereais, particularmente os integrais, achegan moitos nutrientes, como as vitaminas do grupo B ou a fibra, ademais da enerxía que precisan ao longo da xornada escolar.
- As froitas son ricas en nutrientes e particularmente en azucres simples, necesarios na dieta. Recoméndase ofrecer polo xeral a froita en peza, e só algúns días o zume.
- Recoméndase facer o almorzo sentados e con tempo suficiente. O apetito depende do momento no que se ofrece a cea e das horas dedicadas ao descanso nocturno.
- É fundamental o aseo da boca e o cepillado dos dentes despois do almorzo.

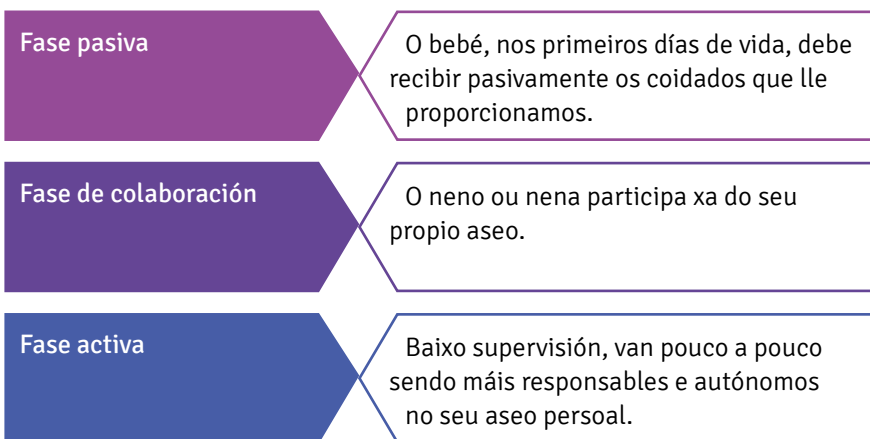
Como vemos, temos gran cantidade de alimentos para ofrecer ricos e variados almorzos que impedirán, abofé, que a súa actividade e vitalidade decaian ao longo da mañá, aumentando pola contra o seu benestar e, consecuentemente, o rendemento na escola.

## Proporcionar cuidados básicos seguros e saudables

### Proporcionar un aseo saudable

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

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



O baño ten que ser un rito diario, nun lugar con temperatura agradable ao redor dos 20° C, sen correntes de aire, e no momento do día que nos permita facelo con calma.

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

- Arredor dos 2 anos de idade, o neno ou nena deben lavar as mans coa axuda dunha persoa maior.
- Aos 3 anos deben facelo eles e elas soíños.
- Aos 4 anos, o lavado de cara, mans e dentes, ten que ser xa unha tarefa realizada por eles mesmos, autónoma e responsablemente.
- A temperatura da auga, que debemos sempre vixiar para evitar queimaduras ou rexeitamentos, estará a 38° C o primeiro mes e a 36° C a continuación.
- Recoméndase comezar a encher a bañeira con auga fría para ıla quentando coa auga quente, e non ao revés.
- Para comprobalo, pódese medir cun termómetro, ou ben introducir o noso propio cóbado para sentir unha temperatura agradable.
- As bañeiras plegables de plástico ocupan pouco sitio, son brandas, polo que impiden posibles golpes, e quedan a unha boa altura para comodidade das nosas costas.
- Podemos usar calquera outro recipiente ou a bañeira da casa, pero evitando sempre esvaróns que poidan provocar golpes cando o bebé xa se senta e se move, e por suposto, sen deixalo só nin por un momento.

Os primeiros días, mentres non cae o resto do cordón umbilical, lavallo por partes sen metelo completamente no baño, evitando mollar a cicatriz para que non se infecte. O embigo require coidados especiais durante uns sete ou oito días:

- Cambiar a gasa que o cobre diariamente ou cada vez que se vexa sucia ou mollada.
- Consultar co/a pediatra, se a cicatriz supura e ten aspecto sospeitoso de estar infectada.

Suxeitar ben o bebé por baixo das axilas, apoiando a cabeza no brazo polo pescozo, e sen somerxer os seus ollos, nariz ou boca. Usaremos un xabón suave e neutro, non alcalino.

- O pelo e as mans lavarémolas no mesmo baño e co mesmo xabrón. Na cara non usar xabrón.
- Limpar os oídos co noso dedo maimiño envolto nun pano húmido, retirando do pavillón da orella a cera que vaia saíndo. Non meter nunca «bastonciños» dentro do oído!
- Tras o baño, un suave secado insistindo nas axilas e nas inguas, evitando correntes de aire, e nunha superficie ampla e segura que impida as caídas do bebé.
- A continuación, podemos usar unha crema ou aceite hidratante pero non os tradicionais pos de talco, xa que resecan moito a pel e acumulan sucidade nas pregaduras do corpo.
- Lavar as nádegas e os xenitais sempre que sexa necesario, independentemente do baño. Nas nenas, teremos coidado de facelo de diante a atrás para evitar que a sucidade entre na vaxina. Pódense mercar baetas axeitadas para facelo, e se non, cunha esponxa ou pano limpo e húmido.
- Cortar as unllas coidadosa e periodicamente para evitar os rabuñazos que eles mesmos poden facerse, usando tesoiras de



puntas romas para evitar picadas accidentais nos dedos do bebé. As das mans seguindo a forma curva da punta do dedo, e as dos pés rectas, para evitar que se incrusten polos bordos na pel do dedo e se infecte.

- Cambiar os cueiros sempre sobre unha superficie cómoda e o máis ampla posible, sen deixalo nunca só, xa que calquera movemento rápido do bebé pode significar unha caída perfectamente evitable.
- Se o cambio de cueiros, unha vez que están mollados, non se fai axiña, a humidade favorecerá enormemente a irritación da pel. Se isto ocorre, botar unha crema hidratante, e nos días sucesivos, esmerarse especialmente en mantelo seco.
- Se persistise ou empeorase a irritación, consultar co/a pediatra para evitar ou tratar a posible infección da pel.

## Proporcionar un sono e unha habitación saudables

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



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

- Ao principio dormen tres ou catro horas, día e noite, e logo piden alimento. Desde finais do primeiro mes, dormen máis pola noite e van reducindo o sono durante o día.
- Ata os dous anos dormen entre 11 e 16 horas ao día, e entre os dous e os cinco anos fano entre 10 e 14 horas.
- É sinxelo saber cando non dormen suficientemente, porque se fai difícil espertalos pola mañá, e atópanse cansos e pouco activos despois do sono.
- O bebé debe colocarse boca arriba para durmir pola noite e á hora da sesta. Cando estea esperto, e baixo a supervisión dun adulto, o bebé debe pasar algún tempo boca abaixo.
- Evitar lazos e cadeas arredor do pescozo mentres dormen, así como abrigalos en exceso, e poñelos a carón de estufas e braseiros.

- É moi útil establecer certos «rituais» de relaxación previos á hora de durmir: baño, música suave, recoller o cuarto ou ver contos cando xa poidan facelo, demostrándolle que non se queda só e que o sono non significa separación.
- Actuar con suavidade pero con firmeza, de xeito breve, aburrido e rutineiro, cando espertan, chaman ou aparecen na cama dos pais, evitando sempre os excesivos «mecos» que supoñan vantaxes, promesas ou privilexios.
- En xeral, cando hai problemas co sono, convén analizar a situación con certa calma, buscando as súas causas máis frecuentes: sobreexcitación, demasiado canso, sesta moi longa, ou temores e inseguridades por mor dun ambiente tenso na familia.
- O berce terá barrote que impidan o paso da cabeza do bebé, e cando pase a durmir na cama, esta deberá ser baixa e con barreiras nos seus lados, para evitar lesións por caída durante o sono.
- Tanto no berce como na cama, o colchón terá unha base dura.
- Un cuarto con temperatura agradable, con boa ventilación diaria e un ambiente tranquilo, é o ideal.
- Debe ser fácil de limpar, polo que non é aconsellable a colocación de moquetas ou de moitos monecos de pelo que reteñan demasiado po e sucidade.
- Eliminar o posible acceso a esquinas de mobles, enchufes, cables ou aparellos eléctricos que poida haber no cuarto.
- Un chan despexado e que ille do frío será moi útil para arrastrarse e xogar cos xoguetes no seu propio cuarto.
- Ata os seis meses, o bebé pode durmir no seu berce no cuarto dos pais, pero a partir desa idade é moi conveniente que pase ao seu propio cuarto, no que debe durmir cada día, aínda que o pai ou a nai estean sos.

## Proporcionar vestido e calzado saudables

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

- Os vestidos teñen que ser sinxelos, amplos, fáciles de poñer e sacar, e de tecidos non irritantes, moi lavables e que transpiren ben.
- Nos primeiros meses, lavar á parte as roupas do bebé e con xabón neutro, enxaugádoa abundantemente para que os restos de xabón non provoquen posteriores irritacións na pel.
- As cremalleiras poden producir dolorosos beliscos. Pódense substituír por tiras adhesivas ou manexalas con coidado, ensinándolles a facelo eles mesmos, en canto sexa posible.
- Non precisan calzado ata que non se poñen de pé, e desde que o fan ata os dous anos procurar un calzado folgado e flexible que lles permita mover os dedos, de tipo bota para que suxeite ben o nocelo, e con sola antiesvaradía.

## Proporcionar xoguetes saudables

Os xoguetes desempeñan un importante papel na vida infantil, xa que por medio dos xogos o neno divírtese e coñece o mundo que o rodea. Enseguida xogará co seu propio corpo, e máis adiante, con obxectos rechamantes e que produzan sons suaves.

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

- Adecuados a cada idade.
- En xeral, sinxelos, sen mecanismos complicados que requiran a presenza dos adultos para xogar, ou que poidan ser desmontados en pequenas pezas que poidan tragar.

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

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



- Dun tamaño adecuado: os moi grandes sonlles de difícil manexo, e os moi pequenos poden ser perigosos pola gran tendencia infantil a introducilos na boca ou no nariz.
- Mellor, de materiais lavables, non tóxicos, irrompibles e sen arestas ou puntas agudas nas cales se poidan magoar.
- Evitar que xoguen con calquera obxecto do fogar que non é un xoguete.
- Un excesivo número de xoguetes impediralles gozar con eles. Compartilos con outros nenos, axudaraos a socializarse.

## O chupete

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

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

Para abandonalo, sempre será máis práctico «facelo desaparecer» que rifar e ridiculizar o pequeno.



- Os de forma anatómica son os máis recomendables
- Mantelo o máis limpo posible, fervéndoo en auga dez minutos con frecuencia.
- Cambialo antes de que se estrague. A goma gorda e desfeita deforma máis a boca e agocha mellor os xermes.
- Non o mollar nunca en mel ou azucre. Favorece enormemente a aparición da carie nos primeiros dentes. Por suposto, tampouco en ningún tipo de bebida alcohólica.

Os bebés chúpano todo e tamén os dedos, sobre todo cando teñen fame, lle doen as enxivas pola saída dos dentes ou están cansos e queren durmir. O chupete pode ser unha boa medida, se isto ocorre de xeito prolongado, intenso e repetitivo. Chupar o dedo, deforma máis a dentadura.

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



## Vixiar o desenvolvemento psicomotor

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

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

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

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

### 1 meses

- Fixa a mirada
- Balbucea
- Reacciona ao ruído
- Succiona correctamente

### 2 meses

- Sostén a cabeza collido no brazo
- Emite variedade de sons e choros
- Segue obxectos coa vista
- Desfruta coas caricias

### 4 meses

- Xira a cabeza cara a un ruído
- Agarra obxectos
- Ri cos pais
- Sostén a cabeza estable

### 6 meses

- Segue obxectos en movemento
- Xira sobre si mesmo
- Séntase con apoios
- Recoñece o seu nome
- Achega obxectos á boca

### 9 meses

- Balbucea en diferentes tons para chamar a atención
- Busca obxectos escondidos
- Séntase sen apoios
- Está de pé con apoios
- Fai pinza cos dedos índice e polgar

### 12 meses

- Entende ordes sinxelas
- Comunícase cunha linguaxe propia
- Iníciase en camiñar con apoio
- Expresa variadas emocións

### 15 meses

- Sinala obxectos en debuxos
- Pronuncia máis de cinco palabras
- Camiña só
- Leva a comida á boca
- Mostra tristeza
- Ensina obxectos aos pais

## Promocionar a práctica de exercicio físico

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

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

- Nas etapas preescolares é suficiente a práctica de exercicio asociada aos xogos e ás prácticas de dominio das actividades que favorecen unha correcta mobilidade no ambiente, controlando en todo momento os riscos de accidente infantil.

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

- Na etapa escolar e adolescente, a práctica de exercicio físico varios días á semana en actividades colectivas e de equipo, se non houber contraindicación médica, é unha medida extraordinariamente recomendable. Co tempo, facer o exercicio físico que a cadaquén máis lle guste, formará parte dun estilo de vida saudable e activo que, sen dúbida, alongará a vida, reducirá o risco de obesidade, e previrá enfermidades crónicas como a cardiopatía isquémica, a hipertensión arterial, a diabetes do adulto, a osteoporose, a ansiedade ou a depresión.

- Reducir o tempo dedicado ás actividades sedentarias, como ver televisión ou xogar en pantallas dixitais, é a mellor medida complementaria da anterior.

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

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

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

- Os nenos e as nenas son, en xeral, curiosos, impulsivos, impacientes e inquietos, e os accidentes menores, pequenos golpes e rabuñaduras, son parte do seu desenvolvemento normal.
- Os máis pequenos levarán todo á boca porque é o xeito que eles teñen de coñecer as cousas.
- Unha excesiva protección dos pais só consegue nenos e nenas incapaces de autocoidarse.
- Non é recomendable reprimir sen xustificación ningunha a súa necesidade vital de explorar todo o que hai no seu ambiente, xa que é un estímulo fundamental para un adecuado e saudable desenvolvemento.
- A clave, ensinarlles a valorar e controlar ou evitar o risco, explicándolles pausadamente, unha e outra vez, os porqués do perigo e as súas posibles consecuencias.

Mentres van alcanzando a suficiente autonomía e non estamos seguros de que son capaces de recoñecer o perigo para evitalo ou



controlalo, temos que exercer unha atenta vixilancia que permita adiantarnos ás situacións de risco, aplicando medidas de seguridade que eviten os posibles accidentes.

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

## A cociña

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

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

- A presenza de enchufes ou aparellos electrodomésticos que poden provocar electrocucións.
- A presenza de variados produtos de limpeza que poden provocar intoxicacións e outras lesións cando se deixan ao alcance dos máis pequenos.
- Na cociña aparecen ademais, a miúdo, multitude de pequenos obxectos, alimentos, e incluso medicamentos, que poden provocar intoxicacións ou asfixia.

### Medidas básicas de prevención de accidentes na cociña:

- Manter os nenos fóra da cociña no tempo de facer a comida.
- Impedirlles o fácil acceso a coitelos, garfos, tesoiras..., así como aos pequenos alimentos como garavanzos ou similares, non utilizando nunca para estes utensilios ou alimentos, os estantes ou departamentos a rentes do chan.
- Non gardar os produtos de limpeza baixo o vertedeiro, se a porta non ten pechadura. Baixo chave, ou en lugar elevado, estarán tamén os medicamentos.
- Recoller os pequenos obxectos deixados descoidadamente por riba de mesas e mesados, como mistos, mecheiros, pequenos alimentos ou restos deles.
- Retirar do seu alcance cables eléctricos, enchufes e pequenos electrodomésticos.
- Pensar e repasar escrupulosamente a nosa cociña, tomando as medidas de seguridade máis oportunas, evitarán a maioría dos posibles accidentes producidos no fogar, mentres imos educando no recoñecemento dos perigos, e van aprendendo progresivamente a evitalos por eles mesmos.

## O cuarto de baño

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

## O resto do fogar

- Antepoñendo a seguridade e a orde á decoración e ao descoido no fogar en xeral, evítanse posibles golpes ou caídas de maior ou menor gravidade.
- Deixar sempre o neno ou a nena no berce ou no parque, lugares ben seguros para cando estamos ocupados por un momento e non poden estar con nós, como atender unha chamada de teléfono ou do timbre de entrada na casa.
- As escaleiras, mentres non collen seguridade no andar e no equilibrio, son o lugar máis habitual de golpes e caídas. Onde poidamos, poñamos barreiras, e onde non, vixiemos, axudemos e eduquemos.
- Balcóns, fiestras e terrazas, máis adiante na idade escolar, son especialmente perigosas porque, ao asomarse, o peso da cabeza e do tronco, failles perder o equilibrio moi facilmente cara ao exterior.

- Combinar as explicacións sobre o perigo e a eliminación deste, retirando cousas ás que poidan subir ou agatuñar, bloqueando fiestras e portas de acceso, ou instalando varandas seguras.

Evitemos, sendo intelixentes, coidadosos e ordenados:

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

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

- Asegurarse de que ten toma de terra e fusibles de cortocircuíto.
- Utilizar protectores nos enchufes que non se utilizan.
- Retirar cables, conexións e empalmes ao alcance dos nenos.
- Falar con eles do perigo invisible da electricidade.

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

- Buscar na casa un lugar fixo, seco, limpo e ben seguro, baixo chave, para gardar os medicamentos, garantindo que en todo momento e situación, se atopan en boas condicións para o seu uso e, sobre todo, fóra do alcance dos pequenos.
- Desterrar o mal costume de deixalos no froiteiro da mesa da cociña, ou en calquera outro sitio inapropiado. Este é o xeito seguro de prever as intoxicacións accidentais por medicamentos.

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

- Fixar ben as alfombras para que non esvaren sobre o chan e provoquen tropezóns e posibles golpes na cabeza.
- Evitar, con protectores adecuados, que metan as mans no lume da cheminea ou estufas de leña, así como en braseiros ou estufas eléctricas.



- Gardar en sitio ben seguro escopetas e armas, ou ferramentas perigosas, cando sexa o caso.
- Ollo cos xogos infantís de meter a cabeza en bolsas de plástico. Por este motivo prodúcense asfixias.
- Ollo cos mecheiros e mistos deixados abandonadamente en calquera lugar da casa, xa que poden provocar incendios nas mans dos pequenos.

## Fóra do fogar

Para conseguir seguridade no transporte dos nenos en automóbil, deben viaxar sempre ben suxeitos e correctamente situados, incluso para viaxes curtas ou traxectos por cidade. Cando un neno vai solto no coche, basta un pequeno golpe ou freazo, aínda que sexa a pouca velocidade, para poder producirlle unha lesión grave.

- Non levar nunca os pequenos no colo dun adulto, nin no asento dianteiro nin no traseiro, xa que os estudos poñen de manifesto que a máis de 5 km/h, o adulto non poderá reter o neno en caso de accidente.
- Ata que o bebé pese 10 kg (aproximadamente aos 9 meses) pode viaxar no seirón colocado no asento traseiro do coche en posición transversal. O seirón debe estar provisto de correas de suxeición e pola súa vez suxeito polo cinto de seguridade do coche.
- Tamén se utilizan as cadeiriñas especiais para bebés, debidamente fixadas segundo as instrucións do fabricante, sempre no sentido contrario á marcha, e sempre no asento traseiro se o coche ten airbag.
- Desde os 9 meses ata os 3 anos, ou desde un peso de 9 quilos ata os 18 quilos, acomodalos sempre nas súas cadeiriñas



especiais para o coche, ben sexa no asento traseiro ou no asento dianteiro se o vehículo non ten airbag, e no sentido da marcha.

- A partir dos 3 anos e ata que acade unha altura de máis de 150 centímetros, viaxarán sempre no asento traseiro utilizando os cintos de seguridade do coche e coxíns elevadores con ou sen respaldo, que acomoden ben a altura do pequeno á altura do cinto.
- Ao adquirir estes dispositivos de seguridade para o coche hai que informarse sobre a súa calidade, asegurándose pola etiqueta de que cumpren as normas de homologación (ECE R-44) e serven para todos os vehículos, na que figura ademais, o límite de peso para o que está deseñada.
- Facer sempre as manobras de entrada e saída do automóbil polo lado da beirarrúa.

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

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

### Previr e atender enfermidades e lesións por accidente

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

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



e consellos específicos que vaian correspondendo, sobre unha longa serie de aspectos do estilo de vida das familias e dos cuidados que proporcionan aos seus fillos, que poden incidir dun xeito importante na súa saúde.

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

## Cumprir o calendario de vacinación recomendado

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

Na última actualización do calendario, que entra en vigor a partir do 1 de abril de 2016, incorpórase a vacina fronte á varicela para a cohorte de nenos nados a partir do 1 de xaneiro de 2015, con dúas doses: aos 15 meses de idade e aos tres anos; a primeira dose desta vacina comezará a administrarse o 1 de abril de 2016, introducindo a

## Vacinas (Calendario 2016)

0 meses	<b>HB:</b> hepatite B
2 meses	<b>Vacina hexavalente:</b> tétano, difteria, tose ferina, haemophilus influenzae, poliomielite, hepatite B
	<b>Pneumocócica conxugada</b>
4 meses	<b>Vacina hexavalente*:</b> tétano, difteria, tose ferina, haemophilus influenzae, poliomielite, hepatite B
	<b>Meningococo-C</b>
	<b>Pneumocócica conxugada</b>
6 meses	<b>Vacina hexavalente:</b> tétano, difteria, tose ferina, haemophilus influenzae, poliomielite, hepatite B
12 meses	<b>Triple vírica:</b> rubéola, sarampelo e parotidite
	<b>Meningococo-C</b>
	<b>Pneumocócica conxugada</b>
15 meses	<b>Varicela<sup>1</sup></b> [ a partir do 1 de abril ]
18 meses	<b>Vacina pentavalente:</b> tétano, difteria, tose ferina, haemophilus influenzae, poliomielite
3 anos	<b>Triple vírica:</b> rubéola, sarampelo e parotidite
6 anos	<b>dTpa*</b> [ aprazada temporalmente ]
12 anos	<b>Varicela</b> [ só susceptibles ]
	<b>Meningococo-C</b>
	<b>VPH:</b> virus do papiloma humano [ só rapazas ]
14 anos	<b>Td:</b> tétano e difteria
	<b>VPH<sup>2</sup>:</b> virus do papiloma humano

\* Adaptación temporal, mentres duren os problemas de subministro das vacinas pentavalentes e dTpa.

<sup>1</sup> Para nenos nados a partir do 1 de xaneiro de 2015. A 2ª dose administrárase aos nenos vacinados aos 15 meses a medida que vaian cumprindo 3 anos.

<sup>2</sup> Durante os anos 2016 e 2017 para as rapazas nadas en 2002 e 2003 a medida que vaian cumprindo 14 anos.

segunda dose a medida que a cohorte vacinada polo Programa galego de vacinación vaia cumprindo os tres anos, ou sexa, a partir de 2018. E, como xa se anunciou en 2015, dende o 1 de xaneiro adiantouse a vacina fronte ao virus do papiloma humano (VPH) dos 14 aos 12 anos, co fin de que as mulleres cheguen protexidas á idade de inicio das relacións sexuais.

Na actualidade, en Galicia adminístranselles a todos os nenos e nenas, gratuitamente, as vacinas contra a hepatite B, a poliomielite, a difteria, o tétano, a tose ferina, o xarampón, a rubéola, as papeiras, as enfermidades invasivas causadas polo Hib (sobre todo meninxite e infección xeneralizada), e meninxite causada polo meningococo C, a varicela [en dúas poboacións: a) en nenos/as nados antes do 1 de xaneiro de 2015 que non teñan pasado a enfermidade ou non estivesen vacinados cando cumpran 12 anos de idade; b) a partir do 1 de abril de 2016, en todos os nenos segundo vaian cumprindo 15 meses], e a vacina fronte ao virus do papiloma humano (VPH) en rapazas, co fin de protexelos fronte a estas graves enfermidades, segundo o calendario de vacinacións actualmente recomendado.

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

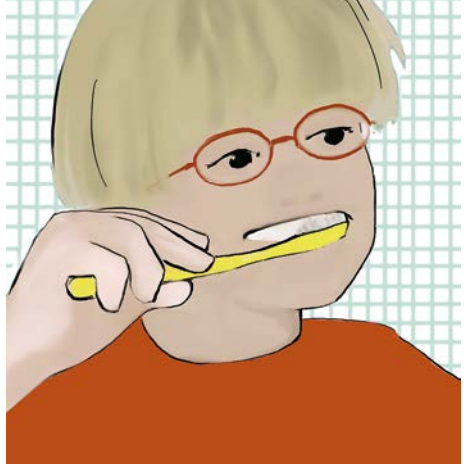
É moi importante non esquecerse de levar a nena ou neno a vacinar cada vez que corresponda, facendo que se rexistren na cartilla de saúde infantil os tipos e doses das vacinas administradas en cada ocasión.

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

- Reaccións a doses anteriores dalgunha vacina, con dor, arroubamento e inflamación no lugar da inxección ou febre pasaxeira inferior aos 40 graos e medio.
- Enfermidade aguda benigna (catarro ou diarrea) sen febre ou con febre moderada.

- Estar con tratamento antibiótico nese momento, ou convalescente dunha leve enfermidade.
- Por ter un nacemento prematuro, alimentarse con lactación materna ou convivir con muller embarazada.
- Por ter unha historia, familiar ou propia, de alerxias ou reaccións desfavorables ás vacinas ou a outros medicamentos. Indícalo sempre e consultar co/a pediatra as posibles alternativas.
- Por ter historia familiar de síndrome de morte súbita do lactante ou convulsións coincidentes coa vacinación fronte á DTP.
- Ter diabetes, intolerancia dixestiva á lactosa, outras enfermidades crónicas do corazón ou dos bronquios, síndrome de Down, etc.
- Que vaia moita calor, ou non ter preparados os nenos, en xaxún, para recibir a vacina.

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



## Previr a carie dental

Trátase da enfermidade máis frecuente entre os nenos e nenas, que destrúe os seus dentes e dificulta a mastigación dos alimentos, podendo chegar a ser focos de infección e dor.

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

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

- Non mollar o chupete en azucre ou mel cando son lactantes.
- Evitar os caramelos e demais lambetadas o máis posible nos primeiros anos.
- Ensinarlles axiña a lavar os dentes tra as comidas para que sexa unha práctica diaria de hixiene e saúde.

A partir dos tres ou catro anos, solicitar a consulta co dentista, por se houber algún problema e atallalo axiña, aplicar medidas de prevención da carie e outras enfermidades, e valorar a hixiene dental que se ven practicando.

## Medir e baixar a febre

Trátase dun aumento da temperatura do corpo por enriba dos 38°, cando se mide na axila ou na ingua, e dos 38,5° se a tomamos no ano. Se está entre os 37° que é o normal e os 38°, fálase de febrícula. A febre acompaña case sempre ás enfermidades infecciosas máis comúns da infancia.

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

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



### ¿Que facer cando ten febre?

- Poñerlle roupa lixeira. Nunca abrigalo máis nin botar unha manta extra na cama.
- Ofrecerlle a miúdo auga ou outros líquidos, como zumes naturais, leite...
- Darlle comida sinxela de dixerir e sen insistir moito se non ten apetito.
- Utilizar o medicamento e a dose que para estes casos nos teña recomendado o pediatra, segundo a idade e o peso do noso pequeno. Os medicamentos para baixar a febre máis habituais son o paracetamol e o ibuprofeno.
- Bañar como de costume todos os días.

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

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

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

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

Para evitar as convulsións noutras ocasións, faise preciso baixar axiña a febre, usando adecuadamente a medicación e o resto das medidas xa comentadas.

## **Atender golpes e feridas**

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



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

- Perda de conciencia: comprobar o seu nivel de conciencia cada 2 ou 3 horas. Durante a noite ou se o neno está durmindo, espertarémolo para facelo.

- Actitudes anormais: observar se está moi irritable ou demasiado adormecido.
- Motricidade anormal: observar se aparecen movementos estranos, e se manexa ben as súas extremidades, brazos e pernas.
- Ollos: observar se ten desviación da mirada ou as pupilas dos ollos de tamaño desigual.
- Fala: Observar se ten dificultades para falar.
- Dor de cabeza moi intensa.
- Vómitos repetidos: non tería importancia un vómito illado.

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

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

## Atender as queimaduras

Logo da pequena queimadura, poñeremos en práctica o seguinte:

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

Se está ardéndolle a roupa cando nós acudimos:

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

## Atender posibles intoxicacións

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

Teléfonos: 91-262.04.20

91-262.85.85 ou

91-262.91.90

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

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

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

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



## Atender unha asfixia

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

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

## Atender unha electrocución

Antes de nada!

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

Chamar ó 061





Máis información na web  
[coidatecoidame.sergas.es](http://coidatecoidame.sergas.es)

galicia



XUNTA  
DE GALICIA