

Guía de supervivencia para los padres



Índice

- 3 **Folleto sobre el recién nacido**
- 3 **Introducción**
- 4 **La alimentación y nutrición del bebé**
- 4 Alimentación a pecho y con biberón
- 5 Alimentos sólidos
- 6 Vitaminas y minerales
- 6 Flúor
- 6 **Desarrollo del bebé**
- 6 Características físicas del recién nacido
- 7 Características del desarrollo del recién nacido
- 8 Las heces del bebé
- 9 Cuando escupe leche
- 9 Los hipos
- 9 Los estornudos y la respiración ruidosa
- 9 El sueño
- 10 La dentición
- 10 Sacar al bebé a pasear
- 10 La exposición al humo de fumador
- 11 **El cuidado del bebé**
- 11 La piel
- 11 Las tetillas
- 11 El flujo vaginal
- 11 El baño
- 12 La circuncisión
- 12 El cuidado del cordón umbilical
- 13 La vestimenta
- 13 Los cólicos / el llanto
- 14 **La seguridad y la prevención de accidentes**
- 15 **Las enfermedades**
- 15 Fiebre
- 16 Resfriados y congestión
- 17 Medicamentos para el resfriado
- 18 Vómitos y diarrea
- 19 **Cómo ponerse en contacto con nosotros**
- 19 Llamadas durante el horario normal
- 19 Llamadas para pedir cita
- 20 Reabastecimiento de recetas
- 20 Llamadas durante la noche
- 20 Información que puede necesitarse
- 20 Llamadas de emergencia
- 20 **Números de teléfono**
- 21 **Educación del paciente**
- 21 **Medicamentos que hay que tener a la mano**
- 21 **Artículos y productos que hay que tener a la mano**

Folleto del recién nacido

Bienvenidos a la paternidad y a Hunterdon Pediatric Associates. Como padres nuevos, sin duda se enfrentarán a muchas situaciones nuevas y tendrán muchas preguntas. Este folleto intenta responder algunas de ellas. Pueden obtener libros de consulta con información más completa en la mayoría de las librerías y bibliotecas. Algunos buenos ejemplos son *What to Expect the First Year (Qué esperar el primer año)* de Murloff y Mazel, y *Caring for your Baby and Young Child (El cuidado del bebé y el niño pequeño)* de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics). También hay libros que tratan temas más específicos. Con gusto les daremos sugerencias

Consulten también nuestros folletos para los pacientes que pueden pedir en el consultorio o descargar de nuestro sitio web. Hemos escrito este material para ayudar a los padres a informarse sobre muchos temas de pediatría, tanto de prevención como sobre problemas concretos. Visiten www.hunterdonpediatrics.org.

Sabemos que hay bebés niñas y niños, pero para facilitar la lectura, nos referiremos arbitrariamente al bebé como “él”.

Decimocuarta edición, 2015

Introducción

Los nuevos padres deben enfrentar muchas responsabilidades y decisiones, pero la mayoría tiene poca capacitación para su nuevo trabajo. Por lo general hay mucha gente que ofrece consejos, algunos buenos, otros malos. Nosotros los ayudaremos a mantener a su hijo sano y a criar un niño competente y seguro de sí mismo, y que sea buena persona. Recuerden, ustedes saben más de lo que creen y el sentido común es una herramienta maravillosa.

Podemos ayudarlos de las siguientes maneras:

- Analizaremos su historial familiar y hablaremos sobre sus inquietudes.
- Haremos exámenes y pruebas de detección y analizaremos los resultados con ustedes.
- Los ayudaremos a anticiparse a problemas relacionados con la salud, el comportamiento y el desarrollo antes que sucedan.
- Les enseñaremos sobre los niños, la dieta, el sueño, la seguridad, las enfermedades y cualquier otra cosa que sea importante para ustedes. También contamos con muchos folletos impresos para ustedes sobre distintos temas.
- Nos interesan tanto el cuerpo de su hijo como sus emociones, su aprendizaje y su comportamiento.
- Ofrecemos la opción de que la atención médica la brinde un enfermero diplomado

especialista en pediatría.

- Todos los médicos y enfermeros con práctica médica de Hunterdon Pediatric Associates tienen amplia experiencia. Si su hijo tiene un problema especial, probablemente podemos ocuparnos. Si no es así, los ayudaremos a encontrar a quien pueda hacerlo.
- Cada médico de HPA tiene su propia personalidad y un enfoque particular. Elijan a aquel que más se adapte a sus necesidades. Si es necesario, pidan ayuda para encontrar al que tenga las cualidades ideales.

La alimentación y nutrición del bebé

Alimentación a pecho y con biberón

Los nuevos padres deben decidir si alimentar al bebé a pecho o con biberón. Nosotros recomendamos la alimentación a pecho. A veces puede ser necesario complementar con biberón. Algunos padres prefieren alimentar al bebé solo con biberón. Apoyaremos su decisión: coméntenla con nosotros.

Los recién nacidos suelen alimentarse cada 2 a 4 horas, no importa por qué método se alimenten (pecho o biberón). Durante las primeras semanas de vida, el bebé que toma el pecho debe alimentarse entre 8 y 12 veces por día, de modo que recomendamos que se amamante al bebé cada 2 a 3 horas (el tiempo se mide desde el momento en que comienza a lactar). Sugerimos que se amamante al bebé durante 10 a 20 minutos de cada pecho, y que se alterne el pecho por donde se comienza. Es posible que al principio el bebé esté muy soñoliento y que haya que despertarlo para que coma. Después de 1a o 2 semanas el bebé probablemente se despertará para comer con la frecuencia necesaria.

Además de hacer eructar al bebé cada vez que termina de comer, es buena idea hacerlo eructar cuando haya tomado medio biberón o cuando cambie de pecho. Los bebés amamantados a pecho no suelen tragar mucho aire, de modo que es posible que no eructen mucho, o que no eructen nada.

Durante los primeros días, los bebés alimentados a pecho reciben calostro, una forma inicial de leche que contiene muchos anticuerpos (factores que combaten las infecciones). La leche materna más “madura” generalmente comienza a salir a partir del tercer día de nacido el bebé. Esto es cuando a las madres se le ponen los senos turgentes (hinchados) y es común decir que la leche está “bajando”. Si bien los pechos turgentes pueden resultar muy incómodos, habitualmente solo duran así entre 24 y 36 horas. Alimentar al bebé con frecuencia (cada 2 o 3 horas) puede ayudar a prevenir o minimizar la turgencia.

Las fórmulas de leche de biberón para bebés se elaboran a partir de leche de vaca modificada para que se parezca más a la leche humana (de pecho). También existen fórmulas especiales para los niños que no pueden tolerar la leche de vaca o que tienen otras necesidades especiales.

Las fórmulas para biberón vienen en tres formas: listas para usar (no es necesario prepararlas), en concentrado líquido (se mezclan con agua antes de usar) y en polvo (se mezclan con agua antes de usar). Cuando están correctamente mezcladas, las tres tienen el mismo valor nutritivo. Hay diferencias en cuanto al costo y la conveniencia que pueden afectar su elección. Consulte nuestro folleto sobre la preparación de fórmulas para biberón para más detalles.

Los biberones, las tetinas y los aros deben hervirse antes de usarlos por primera vez. Posteriormente, es adecuado lavarlos solo con agua caliente y jabón antes de volver a usarlos. También se pueden lavar en el lavavajilla.

Si se entibia la leche en el microondas, se debe tener extrema precaución. El horno de microondas puede calentar la leche de manera despareja y el bebé se podría quemar.

El estómago de un bebé puede contener hasta $\frac{1}{2}$ onza de alimento por libra de peso corporal, hasta un máximo de 8 o 9 onzas. La mejor manera de saber si el bebé está comiendo lo suficiente es controlar cuánto crece. Las mediciones del crecimiento (longitud, peso y circunferencia de la cabeza) se hacen en cada visita de control semanal.

Se debe continuar la alimentación con leche materna o de biberón durante todo el primer año. En la visita de control de los 9 meses, mediremos la hemoglobina (un análisis para detectar anemia) del bebé. En la actualidad se recomienda leche entera entre los 12 y los 24 meses, y cambiar a leche descremada o sin grasa después de los 2 años.

Alimentos sólidos

Los sólidos se introducen entre los 4 y los 6 meses de edad. No recomendamos introducirlos antes a menos que el pediatra lo haya autorizado. Es importante mencionar que el bebé no necesita sólidos para su nutrición antes de los 6 meses de edad y de hecho se prefiere la alimentación exclusivamente con leche durante los primeros seis meses.

La introducción temprana de sólidos no afectará el patrón de sueño del bebé (consulte la sección sobre el sueño). Se recomienda comenzar con alimentos ricos en hierro. Puede empezar con cereal de avena fortificado con hierro que se mezcla con leche materna o de biberón hasta que quede cremoso. Las carnes pasadas por tamiz también tienen un alto contenido de hierro y pueden usarse como primer alimento. Comience con aproximadamente una cucharada de alimento.

Elijan un momento del día en que el niño esté calmo y despierto —no importa si es a la hora del desayuno, el almuerzo o la cena—. Sienten al bebé en una silla alta para bebés y usen una cuchara para bebés; no se debe mezclar el cereal en el biberón. A medida que el bebé aprenda a cerrar los labios rodeando la cuchara y a tragar el alimento, se puede ir espesando la textura agregando menos líquido a la vez que se aumenta la cantidad de cereal (2 cucharadas es una ración “completa”). Se puede entonces probar con otros cereales, de a uno, como cebada, y proseguir gradualmente con frutas, hortalizas y carnes pasadas por el tamiz (si no se le ha dado como primer alimento). Es aconsejable esperar entre 3 y 5 días antes de agregar un alimento nuevo, así, si ocurre una reacción o intolerancia, será más fácil identificar qué la causó. Las reacciones alérgicas pueden manifestarse con vómitos, diarrea, gases, silbidos al respirar, congestión respiratoria o sarpullido. Pueden aumentar la cantidad de alimento y el número de veces que alimentan al niño según las demandas de su bebé.

Si deciden preparar la comida del bebé en vez de comprar comida envasada en frascos, no le agreguen sal ni azúcar, y sigan las recomendaciones para guardar los alimentos a fin de evitar la contaminación. Congelar los alimentos ya cocidos y molidos en cubeteras es seguro y práctico. Si desean más información o folletos sobre la alimentación a edades específicas, pídales en su próxima visita de control o visiten nuestro sitio web.

Vitamina D

Bebés alimentados a pecho: Una manera importante de asegurarse de que un bebé alimentado a pecho reciba todas las vitaminas necesarias es que la madre esté bien alimentada. Como la leche materna puede contener poca cantidad de vitamina D, recomendamos suplementarla con gotas, como D-Vi-Sol (1 ml diario). Los bebés que toman 32 onzas de leche de biberón al día no necesitan gotas de vitamina D. El hierro en las gotas de vitaminas del bebé es, entonces, optativo.

Bebés alimentados con biberón: Se recomienda la suplementación de vitamina D para todos los bebés que tomen menos de 32 onzas de leche de biberón al día. La dosis se indica en la sección anterior. Algunos padres creen que el hierro en la leche de biberón causa síntomas como gases y estreñimiento. Se ha demostrado científicamente que esto no es así.

Flúor

Se sabe que el flúor puede fortalecer los dientes y prevenir las caries. Debido a esto generalmente se agrega flúor al agua corriente, la pasta dental y los enjuagues bucales. También se puede tomar en forma de gotas o pastillas bajo receta, y también un profesional de la salud puede aplicarlas directamente a los dientes. La Asociación Dental Estadounidense (American Dental Association) y la Academia Estadounidense de Pediatría recomiendan administrar flúor a los niños cepillándoles los dientes con pasta dental fluorada a partir del momento en que sale el primer diente.

- Desde el primer diente hasta los 3 años de edad: cepillar dos veces al día con una cantidad equivalente a un grano de arroz de pasta dental fluorada.
- Desde los 3 hasta los 6 años de edad: cepillar dos veces al día con una cantidad equivalente a un guisante de pasta dental fluorada.

No se debe dar agua a los niños pequeños para que se enjuaguen los dientes después del cepillado porque su instinto es tragarla. Escupir sin enjuagarse reducirá la cantidad de flúor que tragan y dejará algo de flúor en la saliva donde puede beneficiar los dientes. Si tragan la pasta dental, la cantidad de flúor que tragan no será mayor que la cantidad que hubieran recibido con un suplemento de flúor bajo receta.

La cantidad de flúor que contiene la pasta dental es siempre la misma, de modo que se puede usar cualquier marca.

A algunos niños les resulta beneficioso recibir un suplemento de flúor oral. El dentista del niño puede decidir recetarle uno de estos suplementos.

Desarrollo del bebé

Características físicas del recién nacido

Si bien el proceso del nacimiento es verdaderamente sorprendente, el desarrollo del bebé es asombroso. Muchas características que pueden parecer raras son completamente normales. Si al examinar al bebé de pies a cabeza encuentran algo que les preocupa o les genera duda, pregúntennos.

El cráneo del bebé está formado por varias placas de hueso que pueden superponerse durante el parto para permitir que la cabeza pase por la vagina. Esto hace que la cabeza se “moldee” o alargue, pero al cabo de unos días se redondea. La cabeza del bebé que nace por cesárea puede ser más redondeada desde el momento en que nace. La fontanela, también llamada a veces “**mollera**”, permite que el cerebro y la cabeza crezcan rápidamente. No hay ningún peligro en tocarla y generalmente se cierra con hueso entre los 12 y los 24 meses de edad.

Algunos bebés nacen con la cabeza cubierta de **pelo**, otros tienen pelo tieso y otros tienen muy poquito pelo, otros tienen pelo tieso y otros tienen muy poquito pelo. Todas las variaciones son normales. A veces el pelo con que nació el bebé se cae durante las primeras semanas de vida y es reemplazado por pelo nuevo.

Las presiones que recibe el bebé durante el trabajo de parto y el parto pueden hacer que se vea diferente de lo que esperaban. Es común que tenga moretones e hinchazón en la cabeza y esto rara vez es un problema. Puede tener los párpados hinchados y puede haber una hemorragia o enrojecimiento en el blanco del ojo. También es común que tenga la nariz y las orejas aplastadas. Estos efectos suelen disminuir a los pocos días.

Una afección frecuente en los recién nacidos es la **obstrucción del conducto lagrimal**. En este caso el ojo lagrimea constantemente y puede ser propenso a infecciones leves. En la mayoría de los casos, el conducto lagrimal se abre por sí solo antes de los 12 meses de edad. Es posible que note que al bebé se le cruzan los ojos de vez en cuando; esto es común y generalmente se resuelve a medida que se desarrollan los músculos del ojo. El color de ojos puede ser indefinido hasta que el bebé tenga unos 6 meses de edad.

Los **pies** del bebé pueden estar apuntando hacia adentro, hacia arriba o hacia afuera, dependiendo de la postura en que estaba en el reducido espacio dentro del útero. Siempre que los pies del bebé se puedan mover fácilmente a una posición normal, no hay necesidad de preocuparse; a la mayoría se les enderezan los pies a los pocos meses y no requieren ningún tratamiento especial.

Tal vez noten que el bebé se sobresalta con los ruidos fuertes o cuando lo mueven repentinamente. Esto se llama reflejo de “Moro” o “del sobresalto” y es muy normal. También es común que al recién nacido le tiemble la barbilla o el labio inferior y que, al llorar, sacuda las piernas y los brazos. A medida que el sistema nervioso madura, estos reflejos disminuirán y con el tiempo desaparecerán. Los bebés tienen muchos otros reflejos. Pueden encontrar una buena descripción en libros como *What to Expect in the First Year (Qué esperar durante el primer año)*.

Características del desarrollo del recién nacido

Los bebés se diferencian uno del otro de muchas maneras. El desarrollo de su bebé seguirá un patrón parecido al de los demás, pero los tiempos varían. Por ejemplo, algunos bebés caminan a los 10 meses mientras que otros no lo hacen hasta los 14 meses. Estas son algunas de las cosas que generalmente se puede esperar que haga su bebé durante el primer mes de vida.

Unos pocos días después de nacer el bebé probablemente pueda hacer lo siguiente:

- voltear la cabeza cuando está acostado boca abajo,
- mover los brazos y las piernas con la misma facilidad,
- fijar la vista en un objeto que está entre 8 y 15 pulgadas de la cara.

Al final del primer mes, el bebé debería poder:

- levantar la cabeza brevemente cuando está acostado boca abajo,
- fijar la vista en la cara de quien lo mira,
- responder a una campanilla o una voz de algún modo, como sobresaltándose, llorando o tranquilizándose.
- comenzar a seguir un objeto o una cara con los ojos.

Y quizá pueda:

- levantar la cabeza 45 grados cuando está acostado boca abajo,
- vocalizar de otras maneras además de llorar, como hacer gorgoritos,
- sonreír cuando le sonríen.

Los bebés recién nacidos demuestran una clara preferencia por mirar las caras. Distinguen pronto la cara y la voz de los padres de las de las otras personas. El contacto cara a cara ayuda a calmarlos y a crear un lazo afectivo. También prefieren el blanco y negro o los colores fuertes y los diseños muy contrastados.

La vista al nacer es aproximadamente 20/200 y mejora a lo largo de los primeros meses de vida. Esto significa que su bebé ve mejor a una distancia de 8 a 12 pulgadas (20 a 30 cm) de la cara.

Si algo les preocupa sobre el desarrollo de su bebé, no duden en preguntar. Les hablaremos sobre el nacimiento y el desarrollo en cada visita de control. En nuestro sitio web pueden encontrar más detalles sobre el desarrollo del bebé.

Las heces del bebé

Hay una amplia variedad de heces que son normales para un bebé. La edad y los alimentos afectan en gran medida el color y la consistencia de las heces. Muchos recién nacidos evacúan heces blandas con frecuencia (6 a 8 veces por día), especialmente si se alimentan a pecho. Los bebés de más de 4 a 6 semanas de edad pueden evacuar con menor frecuencia; a veces pueden pasar varios días entre un movimiento intestinal y el siguiente. Esto es normal siempre que el bebé esté comiendo bien y no esté con malestar.

Algunos bebés mueven el intestino a la misma hora todos los días, otros a distintas horas. Un bebé puede evacuar varias veces por día mientras que otro lo hace cada 3 o 4 días. Un bebé puede estar molesto, gruñir, hacer fuerza, ponerse rojo en la cara y parecer que le cuesta mover el intestino, mientras que a otro hay que examinarlo para ver si hizo. Las heces varían en su consistencia, desde bien formadas hasta pastosas o granuladas. Pueden ser de color café, verde o amarillo. Si encuentran sangre en las heces deben llamarnos al consultorio de inmediato.

Si bien los padres con frecuencia dicen que el bebé está con estreñimiento, es raro que realmente lo esté. Si las heces son muy duras, como piedras, pueden ofrecerle agua entre las comidas. Se pueden tomar medidas alimentarias indefinidamente para mantener las heces blandas; a veces se

recomienda el jugo de ciruela pasa. La estimulación rectal con un termómetro lubricado puede iniciar el movimiento intestinal, pero no es algo que se deba hacer regularmente ya que puede dañar el revestimiento interno del recto. Los cambios en la fórmula para biberón no producen estreñimiento. Los laxantes y enemas debe evitarse porque pueden ser peligrosos para los bebés. El simple estreñimiento suele ser un problema temporal; si ocurre con frecuencia, se recomienda una visita al consultorio.

Cuando escupe leche

Muchos bebés escupen leche después de comer. Si la leche sale sin esfuerzo, generalmente no hay un problema médico serio y pasará con el tiempo. Con los vómitos, en cambio, el contenido del estómago suele salir con fuerza y en gran cantidad, y puede ser señal de un problema. Si el bebé tiene vómitos, el vómito es verde o si escupe cada vez más cantidad, llámenos.

Los hipos

La mayoría de los bebés tienen hipo. Esto suele molestar más a los padres que al bebé. Los hipos no son dañinos y se resuelven en relativamente poco tiempo. Con frecuencia ocurren mientras comen o después de comer. Si el bebé parece estar molesto por los hipos mientras come, traten de hacer que eructe o de calmarlo.

Los estornudos y la respiración ruidosa

Todos los recién nacidos estornudan, algunos con más frecuencia que otros. Como los recién nacidos respiran principalmente por la nariz durante los primeros meses, la respiración puede ser ruidosa si tienen mucosidad en los conductos nasales. La congestión nasal y los estornudos son comunes y no necesariamente significan que el bebé esté resfriado o que tenga alergia.

El sueño

Los patrones de sueño suelen preocupar mucho a los padres de los recién nacidos. La mayoría de los recién nacidos duermen entre 2 y 4 horas y luego se despiertan para comer. La cantidad de horas que el niño está despierto durante el día irá aumentando a medida que pase el tiempo. La mayoría de los bebés comienzan a dormir toda la noche (entre 6 y 8 horas seguidas) a los 3 o 4 meses de edad. El sueño durante el día generalmente está organizado en siestas entre los 4 y los 6 meses de edad.

Se ha descubierto una conexión entre la posición para dormir boca abajo (posición prona) y el síndrome de muerte súbita del lactante (también llamada “muerte de cuna”). Recomendamos que el bebé duerma boca arriba. A algunos padres les preocupa la posibilidad de que se atraganten en esta posición, pero es sumamente raro que ocurra (mucho menos frecuente que la muerte de cuna). El colchón debe ser muy firme y estar cubierto solo por una sábana. No debe haber ninguna manta, juguetes blandos ni chichoneras (acolchonado para que no se golpee) en la cuna.

Es importante que permitan que el bebé permanezca “**tumbado boca abajo**” varias veces durante el día mientras esté despierto. Esto le permite desarrollar los músculos del cuello y los hombros y evita que aparezca un parche pelado en la parte de atrás de la cabeza.

Si el bebé duerme más de 3 horas seguidas durante el día, despiértelo para que coma. Si recién está comenzando a tomar el pecho o el bebé no está aumentando bien de peso, es posible que haya que despertarlo de noche también. Sin embargo, en general no es necesario despertar al bebé de

noche para que coma.

Para los seis meses de edad el bebé no debería necesitar comer durante la noche. Enséñele a que se duerma solo poniéndolo a dormir en la cama cuando está medio despierto. De ese modo cuando se despierte de noche naturalmente, sabrá cómo volverse a dormir sin su ayuda. Hablaremos más sobre esto en las visitas del control.

La dentición

El primer diente suele salir entre los 6 y los 8 meses de edad. El desarrollo dental, sin embargo, es variable; hay muchos patrones normales de dentición. Todos los bebés comienzan a babear y a explorarse la boca con las manitas a los 3 o 4 meses de edad. Esto no es necesariamente una señal de que le estén saliendo los dientes.

Si bien algunos bebés no tienen ninguna molestia durante la dentición, otros pueden estar levemente irritables, babear en exceso y querer morder algo duro. Las encías que rodean el nuevo diente pueden hincharse y estar doloridas. La dentición, no obstante, no debe causar fiebre (temperatura rectal de más de 100.4). Se le puede dar acetaminofeno (Tylenol, etc.) para aliviar la molestia. También puede servirle un mordillo o un bizcocho. Los mordillos deben estar fabricados de caucho firme, los bizcochos u otros alimentos no deben desmigajarse con facilidad para evitar que se atragante. No deben usarse preparados para el dolor de dientes con benzocaína en niños menores de 2 años.

Sacar al bebé a pasear

El recién nacido puede salir afuera a cualquier edad, a menos que haga mucho frío o mucho calor. El aire fresco no dañará al bebé. Es necesario protegerlo de la luz solar directa o reflejada, evitar las horas del día cuando hace más calor en los meses de verano y vestirlo de manera adecuada. Recuerden que abrigo demasiado lo pondrá incómodo y también puede hacer que le suba demasiado la temperatura corporal. Vean cómo se han vestido ustedes para vestir al bebé, y abríguenlo solo con una capa más.

Eviten los lugares donde haya mucha gente, como centros de compras y fiestas, durante los primeros dos o tres meses. La exposición a un gran número de personas aumenta el riesgo de que el bebé esté en contacto con una persona enferma y podría hacer que se contagie e incluso que haya que hospitalizarlo.

La exposición al humo de fumador

El humo de cigarrillo tiene muchos efectos dañinos en los bebés y niños. Numerosos problemas de salud se encuentran con más frecuencia y mayor gravedad en los niños expuestos al humo: infecciones respiratorias, neumonía, laringitis, asma, otitis y síndrome de muerte súbita del recién nacido. Datos recientes indican un mayor riesgo de cáncer en los niños que respiran el humo de fumadores.

Lo mejor para la salud de bebé es que no esté expuesto al humo. No permitan que se fume en su casa. Si alguno de ustedes o un familiar fuma, que deje de fumar. Si no es posible, que fume afuera de la casa, donde no esté el niño. Jamás fumen en un automóvil cuando el niño esté presente. También se debe evitar el humo en los centros de compras, restaurantes o la casa de la niñera. El programa Mom's Quit Connection puede ayudarle a dejar de fumar (momsquit.com).

El cuidado del bebé

La piel

Tal vez les preocupe la piel del bebé. Al principio pueden notar que la piel está muy roja: esto se irá en unos pocos días. Como la piel del bebé es muy fina, generalmente tiene un tono rojizo por los vasos sanguíneos que están debajo. Las manchas rojizas que vienen y van son comunes y no requieren tratamiento.

Al nacer, la piel está cubierta de vérnix, una capa grasosa que protege la piel fetal durante el tiempo que está en el líquido amniótico. Cuanto más tarde el bebé en nacer, menos tendrá esta capa. Muchos bebés, especialmente los que nacen después de la fecha de parto calculada, tienen la piel algo seca o descamación. Esto es la capa de piel muerta que no se descamó en el líquido amniótico. Las lociones pueden ayudar pero la descamación no cesará por completo. Muchos bebés, particularmente si nacen prematuros, están cubiertos de “lanugo”, un vello prenatal muy suave. Generalmente solo se observa en los hombros, la espalda, la frente y las mejillas, y desaparece durante las primeras semanas de vida.

Quizá hayan notado que las manos y los pies del bebé están moteados y azulados: esto mejorará de a poco. Se debe a patrones circulatorios que ayudan al bebé a controlar su temperatura.

Las tetillas

Tanto los bebés niñas como los bebés varones con frecuencia tienen las mamas agrandadas durante las primeras semanas de vida. A algunos incluso les sale una secreción lechosa. Estos cambios se deben a las hormonas de la madre que todavía circulan en el cuerpo del bebé y desaparecerán.

El flujo vaginal

A las bebés niñas puede salirles un flujo vaginal blanco o un flujo levemente sanguinolento relacionado con los efectos de las hormonas de la madre que circulan en el cuerpo de la bebé. Este flujo es común y normal y se irá solo. Se limpia suavemente con un paño con agua tibia.

El baño

Se recomienda el baño con esponja hasta que el cordón umbilical se seque y se caiga, y generalmente es lo más fácil al principio porque puede ser difícil manipular a un bebé resbaloso en una tina. Como los bebés no tienen muchas oportunidades de ensuciarse, bañarlo y lavarle la cabeza unas pocas veces a la semana es suficiente.

Cuando bañen al bebé, tengan todo lo necesario a mano. Cuanto menos productos para la piel usen con el bebé, tanto mejor. Una pequeña cantidad de jabón suave, champú para bebé y agua tibia es todo lo que se necesita.

Si usan una loción, elijan una sin perfume fuerte, como Lubriderm, Eucerin o Keri. No es necesario ponerle polvo. Si usan polvo, eviten los que tienen fragancia fuerte o talco y úsenlo en pequeñas cantidades. Se debe evitar que el bebé inhale las nubes de polvo que se forman al espolvorearlo: hay que ponerse el polvo en la mano primero y luego pasar la mano suavemente al bebé. Es preferible usar polvos a base de fécula de maíz.

No es necesario limpiarle dentro del conducto del oído con un hisopo, ya que puede irritarlo fácilmente o causarle daño. Las orejas se lavan con un pañito de baño solamente. Las costras o escamas que se forman en el cuero cabelludo se eliminan con jabón común o champú. Después de lavarle la cabeza con champú las costras estarán más blandas y se pueden sacar con cuidado al peinarlo.

Las uñas de las manos deben mantenerse cortas. Como las uñas son blandas, se pueden recortar fácilmente con tijeras de manicura. Hay que evitar tironearle de las uñas ya que esto podría causar irritación o infección localizada. Si bien las uñas de los pies pueden parecer encarnadas, es muy raro que lo estén. Lo común es que la piel sobresalga por encima de la uña, lo que luce parecido a una uña encarnada. Si la piel se mantiene blanda, la uña crecerá y se verá normal. Avísenos si esa zona se pone roja o parece doler.

La circuncisión

Los posibles beneficios médicos de la circuncisión incluyen: prevención de infecciones urinarias, cáncer de pene y contagio de algunas infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. La Academia Estadounidense de Pediatría dice que los beneficios de la circuncisión superan los riesgos del procedimiento y esto justifica el acceso al procedimiento a las familias que eligen hacerlo; sin embargo, no hay suficiente evidencia científica para recomendar la circuncisión de rutina.

Si deciden circuncidar a su hijo, se recomienda hacer el procedimiento poco después de que nazca, antes del alta del hospital. En Hunterdon Medical Center, las circuncisiones las realizan obstetras. Si tienen preguntas sobre la circuncisión, hablen con alguno de nosotros.

El cuidado del pene a medida que cicatriza es muy sencillo. Se debe mantener cubierto con vaselina durante las primeras 48 horas para evitar que el pañal lo irrite. Se verá rojo y levemente hinchado. La herida puede presentar un color amarillento a medida que cicatriza. Tardará una o dos semanas en cicatrizar. Se puede lavar el pene dejando correr agua tibia jabonosa por encima de la herida, luego se enjuaga y finalmente se seca con cuidado aplicando un paño, sin frotar.

Si bien es improbable que el pene de su hijo se infecte, llamen al consultorio si aumenta la hinchazón o se pone más rojo, o si sangra más de unas pocas gotas.

Si a su hijo se le hace la circuncisión, no se debe intentar retraer (jalar hacia atrás) la piel del prepucio para limpiarlo. La piel del prepucio normalmente no podrá retraerse durante varios años. En las visitas de control se les explicará cómo es la higiene adecuada.

Quizá note que su recién nacido tiene una erección de vez en cuando. Las erecciones son comunes, ya sea que el niño esté circuncidado o no. Demuestran que los nervios del pene son normales y pueden ocurrir cuando tiene la vejiga llena al despertar.

El cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical se secará y se pondrá negro y arrugado con el tiempo. Generalmente se cae a las 2 o 3 semanas. El cordón umbilical debe mantenerse limpio; se puede lavar al bebé con baños con esponja en vez de sumergirlo en una tina. Si se dobla hacia abajo el borde del pañal, el cordón quedará expuesto al aire. Esto puede ayudar a que se seque más rápido.

El común que el muñón del cordón tenga mal olor a medida que se descompone. Este olor es

normal siempre que no haya signos de infección. Avisen al médico si la piel alrededor del cordón se pone roja o hinchada y especialmente si el bebé tiene fiebre (temperatura rectal por encima de 100.4).

Cuando el cordón se caiga, puede que se vean algunas gotas de sangre que salen del ombligo. Esto es normal; simplemente hay que limpiarlo con alcohol hasta que esté seco.

La vestimenta

En general, su bebé estará cómodo usando una capa más de ropa que ustedes en el mismo ambiente. Si el bebé está muy activo, sentirá más calor y necesitará menos ropa. Las manos y los pies del recién nacido normalmente están frescos. Se le puede tocar el pecho o la espalda para ver si está lo suficientemente abrigado. Los gorros son importantes cuando hace frío porque el bebé pierde mucho calor por esta gran superficie de piel. Una temperatura ambiente de 65 a 70 grados es aceptable cuando el bebé está debidamente vestido. No es recomendable poner la calefacción muy alta cuando hace frío porque quita mucha humedad del ambiente y seca los conductos nasales.

Los cólicos / el llanto

Todos los bebés lloran, a veces sin ningún motivo aparente. En promedio, los recién nacidos lloran alrededor de 1 ½ horas por día durante las primeras dos semanas, y 2 o 3 horas por día hasta las primeras seis semanas. El llanto es la única manera que tiene el bebé de comunicarse si necesita algo.

El llanto no necesariamente indica que tenga hambre: puede querer otra cosa que no sea comer. Intente satisfacer otras necesidades si no es aún la hora de comer. Muchos bebés tienen una fuerte necesidad de succionar y se calman con un chupón (chupete). A algunos bebés les gusta estar fajados (envueltos apretadamente en una manta); otros prefieren tener prendas flojas. Si fajan al bebé, se recomienda hacerlo solo durante los primeros 2 meses. No hay que enderezar y envolver apretadamente las piernas, ya que esto podría causar problemas con las caderas. Quizá el bebé solo quiera que lo carguen o que caminen con él, que le hablen o lo hagan eructar. Tal vez necesite que le cambien el pañal, o tiene frío o calor. Algunos bebés lloran cuando están cansados. También puede que esté molesto durante un cierto período del día, generalmente al anochecer, y que lllore un rato y luego se calme. Puede hacer distintas razones por las que el bebé llora a distintas horas.

El cólico se define como un llanto excesivo sin razón aparente. El bebé llora más de las 2 o 3 horas normales por día. Con frecuencia el bebé está inquieto y parece estar intentando despedir gases. Esto ocurre con frecuencia a última hora de la tarde o por la noche. Si bien no se conoce la causa del cólico, la explicación más probable es que sea un tipo de comportamiento o “temperamento”. Algunas veces puede haber una razón médica para el llanto; el llanto excesivo debe evaluarse en una visita al consultorio.

Los sonidos y movimientos repetitivos pueden ayudar a calmar a los bebés “intensos” o con propensión a los cólicos. Mecerlos y llevarlos a pasear en auto son dos métodos famosos para calmar a los bebés. Los portabebés de tipo mochila para llevar al bebé en la espalda a veces son útiles para brindarles tibieza y movimiento constante sin limitar las actividades diarias. Otra opción es un columpio automático. A veces aplicar algo tibio en el abdomen del bebé o acostarlo boca abajo en el regazo puede ayudar. Si se alimenta a pecho, es posible que el bebé esté sensible a algo que la madre comió, como productos lácteos.

Los bebés que sufren de cólicos con frecuencia resultan difíciles de manejar para los padres. Es especialmente importante que se tomen tiempo para ustedes y los alentamos a que pidan ayuda para cuidar del bebé. Recuerden, el cólico no se debe al tipo de crianza y la mayoría de los bebés superan esa etapa después de unos pocos meses.

La seguridad y la prevención de accidentes

La cifra de accidentes con niños en este país es alarmante. En años recientes, los accidentes han sido la principal causa de muerte en niños, superando todas las demás causas juntas. La mayor parte de los consejos de seguridad y prevención de accidentes consisten en aplicar el sentido común, pero ofrecemos algunos recordatorios que tal vez no hayan considerado. Recuerden, la mejor manera de encarar la seguridad es la prevención.

- Obtengan un asiento para bebé para llevarlo en el automóvil y úsenlo de la manera correcta desde el primer viaje a casa y cada vez que viajen en automóvil.
- No le den la espalda a un bebé acostado en la mesa; puede que se voltee por primera vez en ese mismo momento.
- No dejen al bebé solo con mascotas. Quizá lo mejor sea esperar para adquirir una mascota nueva hasta que el bebé sea lo suficientemente grande como para apreciarla y tratarla correctamente.
- Asegúrense de que haya alarmas contra incendio en cada nivel de la casa y pruébenlos periódicamente. Planifiquen con anticipación las rutas de escape en caso de incendio.
- Bajen el calor del termotanque (calentador de agua) de alto a mediano (menos de 120 grados Fahrenheit). Tomando esta medida se pueden prevenir muchas quemaduras accidentales con agua caliente.
- Jamás dejen al niño solo o cerca de un volumen de agua (cubo, piscina, inodoro, tina).
- Mantengan los mangos de las ollas hacia la parte posterior de la estufa donde los niños pequeños no puedan agarrarlas. Usen los quemadores de atrás siempre que puedan.
- Eviten cargar al bebé mientras beben o transportan un líquido caliente.
- No permitan que el bebé juegue con objetos pequeños que pueda tragar y que hagan que se atragante. Verifiquen que los juguetes no tengan piezas pequeñas que puedan salirse con facilidad cuando el niño los explora con la boca.
- Pongan rejas frente a las escaleras; instalen trabas o cerrajes en las puertas que llevan al sótano o a otras escaleras.
- Cubran los enchufes eléctricos que no estén en uso. Prevengan las quemaduras eléctricas poniendo los cables eléctricos fuera del alcance del niño. Miren debajo de las mesas y detrás de los muebles para ver qué puede llamar la atención del bebé.
- No pongan la cuna o la mesa de cambiarlo cerca de una ventana. Eviten que se

estrangule poniendo la cuna lejos de persianas de enrollar y quitando los móviles de la cuna cuando el bebé se puede sentar solo.

- Los productos que puedan ser venenosos (Drano, lejía u otros destapadores de tuberías) deben botarse o guardarse en armarios cerrados con llave fuera del alcance de los niños. No guarden venenos en envases que originariamente eran de otra cosa. Revisen la cocina, el baño y el garaje.
- No tomen medicamentos (ni siquiera aspirina, remedios para resfriados, vitaminas o hierro) delante de los niños pequeños. No digan que un remedio es un caramelo o dulce. Guarden todos los medicamentos en un armario cerrado bajo llave, fuera del alcance y de la vista. Las visitas no deben dejar sus bolsos en el piso.
- Tengan el número del centro de control de intoxicaciones cerca del teléfono (1-800-222-1222). Llámenlos si es necesario.
- Saquen todas las armas de fuego y municiones de la casa o guárdenlas descargadas en un armario cerrado bajo llave. Miles de niños mueren accidentalmente cada año por disparos de armas de fuego.
- Las otras casas que su hijo visite con frecuencia también deben estar preparadas “a prueba de niños” (p. ej., de los abuelos o niñeras).
- Recomendamos que ustedes y cualquier persona que cuide del niño asista a clases de primeros auxilios y seguridad. También les recomendamos que aprendan reanimación cardiopulmonar (en inglés, “CPR”) o primeros auxilios para cuando alguien se atraganta. Hunterdon Medical Center ofrece clases de CPR.
- Retiren las plantas venenosas. Muchas plantas de interiores y de jardín pueden ser tóxicas para los niños. Si no están seguros de si una planta dentro o cerca de su casa es tóxica, busquen en libros de referencia o por internet para averiguarlo.
- Jamás pongan a un bebé en una cama de agua, sobre almohadones de tipo “bolsa de frijoles” o sobre pieles de lana de oveja, porque puede asfixiarse.
- Jamás permitan que el niño juegue en un garaje.
- Jamás permitan que el niño juegue dentro de un automóvil, aunque la ignición esté apagada.

Las enfermedades

Fiebre

La fiebre en sí no es una enfermedad, es un signo común que acompaña a una infección y nos dice que el cuerpo está combatiendo la infección. Puede hacer que el niño esté molesto y que ustedes se preocupen.

La fiebre se define como una temperatura rectal de 100.4 °F (38.0 °C) o más. La medición de temperatura más precisa es la rectal o corporal central. Hay varios tipos de termómetro: digital, timpánico (oído) o para la arteria temporal. Todos los padres deben tener un termómetro en la casa y saber cómo tomar la temperatura. Practiquen con el bebé antes de que tenga fiebre. Con gusto les enseñaremos a hacerlo y también les responderemos las preguntas que tengan.

Centígrados		Fahrenheit
37	=	98.6
38	=	100.4
39	=	102.2
40	=	104.0

Como la fiebre es un signo de que el cuerpo está combatiendo una infección, puede ser necesario visitar al pediatra. Si, después de examinar al bebé, no se encuentra una infección grave o tratable, la fiebre puede atribuirse a una de muchas enfermedades virales. Puede que todo lo que se necesite sea un control, observación y tratamiento sintomático. En el caso de una infección más seria, puede ser necesario hacer más pruebas o incluso hospitalizar al niño. La fiebre en los bebés de menos de seis meses de edad es especialmente preocupante y siempre justifica una llamada al consultorio del pediatra. Los bebés de menos de 3 meses de edad deben ir al médico para que los evalúe.

Si el bebé o niño está cómodo, no es necesario bajar la fiebre. La fiebre no le causará ningún daño. Siempre nos sentimos aliviados cuando un niño letárgico o fastidiado se anima cuando se le empieza a bajar la fiebre, así que tiene sentido tratar la fiebre cuando va acompañada de estos síntomas.

Para tratar la fiebre, recomendamos acetaminofeno (Tylenol) o ibuprofeno (Advil o Motrin para los bebés de seis meses o más) pero no aspirina. En nuestro consultorio podemos darles una tabla de dosis para el acetaminofeno y el ibuprofeno; también pueden hallarla en nuestro sitio web www.hunterdonpediatrics.org. Pasarle una esponja con agua fresca también aliviará momentáneamente la fiebre. Sin embargo, los baños fríos y los enemas harán que el bebé tiemble, lo que hará que la temperatura suba en vez de bajar. Los baños de alcohol son peligrosos y deben evitarse. Recuerden que el bebé necesitará beber líquido adicional. Tampoco deben abrigan al niño. Vístanlo liviano.

Resfriados y congestión

El resfriado común es la enfermedad más frecuente que sufren los niños pequeños. Hay muchos virus distintos que causan los síntomas del resfriado. Se contagian de una persona a otra y son más frecuentes cuando hace frío, cuando la familia está dentro de la casa y los niños están juntos en ambientes cerrados en la escuela o en centros de cuidado infantil.

Recuerden que muchos bebés estornudan repetidamente. Esto es muy normal en el recién nacido y no suele ser un signo de que estén enfermos. Es su manera de limpiarse los conductos nasales. También pueden hacer un sonido como un ronquido cuando respiran debido a que tienen mucosidad en la parte posterior de la nariz; esto no es necesariamente un signo de resfriado.

Los síntomas típicos del resfriado incluyen:

- secreción transparente de la nariz que se pone más espesa e incluso amarilla-verde después de unos días,
- irritabilidad,
- leve disminución del apetito,
- tos, generalmente seca, que puede aparecer después de los primeros 1 a 3 días y que dura varios días,
- los síntomas se resuelven al cabo de unas dos semanas.

Las complicaciones más comunes afectan los oídos, los senos nasales y el pecho, y generalmente ocurren durante los primeros días. Con frecuencia la enfermedad transcurre en dos etapas: el niño parece mejorar y luego empeora. Recomendamos una visita al consultorio si hay signos de complicación.

Los signos típicos de complicaciones son:

- fiebre persistente que dura más de 72 horas o que regresa,
- toda fiebre que ocurra en un bebé de menos de 3 meses,
- dolor o drenaje de oído,
- secreción nasal siempre amarilla o verde durante más de 10 días,
- cara hinchada,
- ojos enrojecidos con secreción espesa,
- gruñidos, silbidos al respirar o respiración dificultosa con tos que parece fuerte o mojada y que puede interrumpir el sueño,
- vómitos repetidos,
- persistencia de los síntomas durante más de 10 a 14 días sin ninguna mejoría.

Medicamentos para el resfriado

Los pacientes usan ampliamente medicamentos para la tos y el resfriado con la intención de tratar los virus. Es necesario destacar varios puntos importantes sobre esto:

- Los medicamentos para la tos y el resfriado NO cambian el curso de la enfermedad.
- NO aceleran la recuperación.
- NO protegen contra las complicaciones de los resfriados, como otitis, sinusitis o

infecciones pulmonares.

- Los medicamentos para la tos y el resfriado A LO SUMO brindan alivio temporal de los síntomas.
- Cuando se estudiaron cuidadosamente, los medicamentos para la tos y el resfriado lograron aproximadamente la misma mejoría que un placebo (una pastilla de azúcar). ¡NO hay ninguna prueba de que funcionen en absoluto!
- Los niños en particular *suelen no responder* a los medicamentos para la tos y los resfriados y particularmente *suelen sufrir* efectos secundarios de los fármacos.
- Los medicamentos para la tos y el resfriado no se deben usar en niños menores de 4 años. La Academia Estadounidense de Pediatría indica que son seguros para usar después de los 6 años de edad.

Entonces, ¿qué deben hacer los padres?

1. Saber que los virus del resfriado pueden durar entre 1 y 2 semanas
2. Lo que se puede hacer para que se sienta mejor es: descansar, tomar líquidos adicionales, alimentarse bien y elevar la cabeza para dormir. Si el aire ambiente en la casa está muy seco, un humidificador puede ayudar.
3. Usar gotas o rocío de solución salina en la nariz puede aflojar la mucosidad y aliviar la irritación
4. Aplicar vaselina alrededor de los orificios nasales puede reducir la irritación
5. Administrar Tylenol o ibuprofeno para el dolor
6. Los medicamentos para la tos y el resfriado difícilmente ayuden y son fármacos que causan efectos secundarios. Hunterdon Pediatrics Associates recomienda evitar estos medicamentos en general.

Vómitos y diarrea

Los vómitos y la diarrea son problemas comunes en los bebés y los niños. La mayoría de los casos se deben a una infección viral. Debido a que los vómitos y la diarrea pueden indicar distintos problemas y porque los bebés se pueden deshidratar con mayor facilidad, recomendamos llamar si el bebé tiene estos síntomas. Los niños mayores pueden tratarse mediante las recomendaciones indicadas a continuación.

Es importante distinguir entre vomitar, que es con fuerza, y escupir, que es sin ningún esfuerzo. Además, los bebés alimentados a pecho normalmente tienen evacuaciones blandas frecuentes y se considera que tienen diarrea solamente si hay un cambio significativo con respecto a su patrón habitual.

Cuando es viral, la enfermedad suele resolverse por sí sola. Los vómitos pueden continuar durante 24 a 36 horas, y la diarrea entre 10 y 14 días. Puede o no haber fiebre al comienzo de la enfermedad. El tratamiento en el hogar apunta a prevenir la deshidratación, que es la

complicación más frecuente de la diarrea y los vómitos.

Para prevenir la deshidratación, se deben ofrecer líquidos translúcidos con frecuencia. De todos los líquidos que se pueden usar, los ideales son los que contienen electrolitos, como Pedialyte, que se pueden comprar en la mayoría de los supermercados y farmacias. Lo mejor es tener siempre una botella a mano. Durante la fase de vómitos, se deben evitar los lácteos y sólidos. Sin embargo, la lactancia debe continuarse cuidadosamente.

Si el niño está con vómitos, probablemente tenga sed y tome líquido con ganas. En ese caso, su propia sed es un buen indicador de cuánto líquido necesita. Si tiene náuseas o vómitos, aliéntelo a que tome pequeños sorbos de líquidos translúcidos; no permita que tome un gran volumen de una vez. A un niño de 20 a 40 libras se le debe dar una cucharadita cada 5 minutos. Si pesa más de 40 libras, una cucharada cada 20 minutos.

Una vez que deje de vomitar, se le puede dar mayor cantidad de líquido por vez. Se recomienda una dieta normal durante la fase de diarrea de la enfermedad. Si el bebé o niño no puede retener los líquidos, tiene vómitos persistentes (más de 24 horas), diarrea persistente (14 días o más), hace diarrea con mucha frecuencia (más de 1 o 2 veces por hora), tiene fiebre alta (más de 104 grados) o persistente (más de 48 horas), parece estar muy enfermo o tiene sangre en las heces, o si orina menos de 3 veces en 24 horas es necesario llevarlo al consultorio.

Como la mayoría de las enfermedades con vómitos y diarrea en los niños son virales, no se les puede dar ningún medicamento para curarlos. La mayoría de los medicamentos que se dan para los vómitos causan irritabilidad o somnolencia y pueden complicar el panorama general de la enfermedad. No se recomienda administrar medicamentos antidiarreicos de venta libre.

Cómo ponerse en contacto con nosotros

Llamadas durante el horario normal

Durante el horario normal, enfermeros especialmente capacitados para responder consultas por teléfono atenderán las llamadas para pedir información médica, y les darán consejos y los ayudarán a decidir si es necesaria una cita. Si el enfermero no le puede brindar ayuda, consultará con el pediatra o el enfermero especialista en pediatría para pedirle consejo o hará que alguno de ellos le devuelvan su llamada. Si tienen preguntas sobre una enfermedad, deben llamar lo más temprano posible en el día en caso de que necesiten una cita ese mismo día. Las enfermedades como las anginas (placas blancas en la garganta) u otitis (infección de oído) no se pueden diagnosticar por teléfono. No podemos recetar medicamentos sin riesgos sin antes examinar a su hijo.

Llamadas para pedir cita

Atendemos solamente a los niños que tienen cita. Si su hijo está enfermo y necesita que lo evalúe el pediatra o el enfermero especialista en pediatría, llamen para pedir cita. Es necesario pedir una cita individual para cada niño: avisen al consultorio si piensan traer a un hermanito. Cuanto antes en el día pidan el turno, más temprano tendrán la cita. Las citas se pueden pedir en cualquier consultorio con una única llamada telefónica después de las 8 de la mañana todos los días de la semana.

Reabastecimiento de recetas

Reabastecemos recetas solamente durante el horario normal. Necesitamos ver la historia clínica de su hijo para ver las dosis y si es necesaria una nueva visita. En general, las recetas se renuevan solamente si las visitas de control están al día. Planifiquen con anticipación para no quedarse sin medicamentos importantes. Siempre tengan el nombre de su farmacia a mano antes de llamar al consultorio.

Llamadas durante la noche

Después del horario normal, solo se debe llamar en caso de emergencia o por un problema urgente que no puede esperar hasta la mañana. Las llamadas sobre enfermedades leves generalmente pueden esperar hasta la mañana siguiente. Después del horario normal, llamar al (908) 782-6700 y un servicio de mensajería remitirá la llamada a quien corresponda.

Información que puede necesitarse

Antes de llamar, tengan la siguiente información a mano (excepto en emergencias):

- a. el peso aproximado del niño
- b. la temperatura del niño si está enfermo

Si creen que su hijo necesita reanimación cardiopulmonar o si está gravemente enfermo o lesionado, llamen al 911.

Números de teléfono

Para emergencias graves:	marcar 911
Consultorio de Flemington:	908-782-6700
Consultorio de Clinton:	908-735-3960
Consultorio de Hillsborough:	908-237-4008
Consultorio de Washington:	908-237-4002
Después del horario normal:	908-782-6700
Control de intoxicaciones:	1-800-222-1222
Hunterdon Medical Center:	908-788-6100

Educación del paciente

Ofrecemos clases especiales individuales de educación para el paciente mediante cita previa. Los temas incluyen asma, control del peso y clases para dejar de fumar para adolescentes. También ofrecemos folletos sobre un centenar de temas. Los folletos se pueden obtener en el consultorio o en el sitio web (www.hunerdonpediatrics.org).

Medicamentos que hay que tener a la mano

- Solución Pedialyte
- Acetaminofeno (Tylenol)
- Crema de cortisona
- Gotas de solución salina
- Jarabe Benadryl

Artículos y productos que hay que tener a la mano

- Termómetro
- Vaselina
- Perita para succionar la nariz
- Bolas de algodón
- Alcohol fino

Notas



www.hunterdonhealthcare.org

Consultorio de Flemington Sand Hill

908 782-6700

Consultorio de Clinton

908 735-3960

Consultorio de Hillsborough

908 237-4008

Consultorio de Washington

908 237-40