

A close-up, soft-focus photograph of a baby's face, showing the eyes, nose, and mouth. The baby has dark eyes and is looking slightly to the left. The skin is light and the overall tone is warm and intimate.

Dr. Jamil Ajram y Dra. Rosa María Tarés

Jefe del Servicio de Neonatología y Pediatría del hospital Sagrado Corazón
Pediatra del Instituto Catalán de la Salud

Prólogo de Julia Otero

El primer año de tu hijo

El manual de los padres tranquilos

El primer año de tu hijo

El manual de los padres tranquilos

Dr. Jamil Ajram y Dra. Rosa María Tarés

Prólogo de Julia Otero

 Planeta

Índice

Prólogo	17
Introducción	23
Carnet del recién nacido	29
El nacimiento	33
Antes del parto	33
Lo que se hace durante el parto e inmediatamente después	35
El recién nacido prematuro	40
El hijo de madre diabética	41
Cuidados de la madre después del parto	43
La presentación del recién nacido	44
A los hermanos y la actitud de los padres posteriormente	44
Los animales domésticos	46
Alimentación	47
Lactancia materna	47
Ventajas para el recién nacido	47
Ventajas para la madre	48
Sistemas de lactancia materna	48
El sistema de la autodemanda	48
El sistema reglado	49
Duración de la mamada	49

Posiciones para amamantar	50
Posición sentada	50
Posición acostada	51
Posición sentada con apoyo	51
¿Cómo se separa al niño del pezón?	51
Cuidados del pezón	52
¿Cómo se evita la aparición de grietas?	52
Utilización de pezoneras	53
¿Y si tengo dolor de mama?	54
¿Qué hacer si la madre no puede dar el pecho una toma?	55
¿Qué se hace para que eructe el niño?	55
¿Puede dar el pecho una mamá operada de mamas?	56
Alimentación materna durante la lactancia	57
Medicamentos prohibidos durante la lactancia materna	58
Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en los centros de maternidad	59
¿Qué pasa si la madre no puede dar el pecho?	60
Lactancia con fórmulas adaptadas	61
¿Cómo se prepara el biberón?	63
¿Es necesaria la esterilización del biberón?	64
¿Cómo se esteriliza el biberón?	64
¿Cómo se puede calentar el biberón?	65
¿Cómo se debe dar el biberón?	66
Alimentación durante el primer trimestre de vida	66
Introducción a los alimentos sólidos	67
Cereales	71
Frutas	72
Carnes y pescados	73
Huevos	73
Alimentación a los 3 meses de edad	74

Alimentación a los 4 meses de edad	74
Preparación de la papilla de cereales sin gluten y leche	74
Alimentación a los 5 meses de edad	75
Distintas formas de preparar la papilla de frutas	75
Alimentación a los 6 meses de edad	77
Preparación del puré de verduras solo	77
Preparación del puré de verduras con pollo	78
Alimentación a los 7 meses de edad	79
Preparación del puré de verduras con carne de ternera	80
Alimentación a los 8 meses de edad	81
Alimentación a los 9 meses de edad	81
Formas de preparar el puré de verduras con pescado	81
Alimentación a los 10 meses de edad	83
Alimentación a los 11 meses de edad	84
Preparación del caldo con sémola	86
Preparación de la sopa de ajo	86
Preparación del puré de legumbres	86
Alimentación a los 12 meses de edad	87
Factores que influyen para el inicio precoz de la alimentación complementaria	90
Alimentación para un lactante de alto riesgo alérgico	92
Normas generales	92
Los primeros 5 meses de vida	92
Del 5.º al 6.º mes de vida	93
Del 6.º al 7.º mes de vida	93
Del 7.º al 8.º mes de vida	93
Del 9.º al 11.º mes de vida	94
A los 12 meses de vida	95
Las vitaminas, los minerales y el recién nacido	97
Vitamina D	97
Vitamina A	98

Vitamina K	98
Vitamina B12	98
Vitamina E	98
Ácido fólico	99
Vitamina C	99
Hierro	99
Cinc	99
Selenio	100
Cobre, magnesio, manganeso, cromo, yodo, niacina, ácido pantoténico, vitamina B6, biotina	100
Flúor	100
Calcio y fósforo	100

Normas generales sobre algunos aspectos del recién nacido

y el lactante	101
Las deposiciones	101
La consistencia	102
El olor	102
El número	102
Los pañales	104
El peso	107
El baño	108
El vestido	110
El dormir	112
El paseo y el desplazamiento	115
El calzado	118
¿Es conveniente la utilización del caminador?	119
El cólico	120
El hipo	122
Los vómitos y la regurgitación	123
La ictericia del recién nacido («el niño está amarillo»)	125

Lo que tienen que saber los padres sobre el cuerpo de su hijo	129
La cabeza	129
Perímetro craneal	129
Cabello	129
El bebé del cabello blanco (albinismo)	130
Costra láctea	131
Cefalohematoma	132
Caput	132
Acabalgamiento óseo	133
Fontanelas	133
Sutura	133
Macrocefalia	134
Microcefalia	135
Craneosinostosis	136
Ortopedia del cráneo	137
Los ojos	138
Los párpados	138
La apertura del ojo	138
El color del iris	139
Estrabismo	140
Nistagmo	141
Ptosis del párpado	141
Hipermetropía	141
Astigmatismo	142
Miopía	142
Blefaritis	143
La cara y la nariz	143
La nariz	143
Millium facial	143
Picotazo de cigüeña	144
Acné neonatorum	144
Marcas	144

Parálisis facial	144
Dermatitis atópica	145
Las orejas	148
Mamelón pre-auricular	148
Detección precoz del déficit de audición en el período neonatal	148
Los labios y la boca	150
Labio hendido o leporino	150
Callo de succión	150
Dientes congénitos	150
Perlas de Ebstein	151
La fisura congénita del paladar o fisura palatina	151
Frenillo sublingual corto	151
Posición de Permalle	151
Síndrome de Pierre Robin	152
Esquema de la dentición	152
Tópicos sobre la dentición	153
¿Y el chupete qué?	154
Las clavículas	156
Las mamas	157
Intumescencia mamaria	157
Mamas supernumerarias	157
Ausencia de mamas	158
El ombligo	158
La cura del ombligo	158
Cicatrización normal y trastornos	159
Anomalías congénitas	161
Arteria umbilical única	161
La infección del ombligo	161
Granuloma umbilical	162
Hernia umbilical	162
Las manos y los brazos	163

Los dedos	163
Sindactilia	163
Polidactilia	164
Paresia del plexo braquial	164
Pronación dolorosa	165
Las uñas	165
La piel	166
Mancha mongólica	166
Eritema tóxico o tóxico-alérgico del recién nacido	166
Angiomas	167
Nevus o lunares	168
Los genitales masculinos	168
Los testículos	168
Hidrocele	168
Quiste del cordón espermático	169
Testículo no descendido	169
Criptorquidia	169
Testículo «en ascensor»	169
El pene	169
Micropene	169
Hipospadias: variedades y tratamiento	170
La piel del prepucio	171
Fimosis	171
Los genitales femeninos	172
Los labios menores y mayores	172
La vagina	172
Sinequias de los labios menores	172
Imperforación del himen	173
El ano	174
Hoyuelo postanal	174
Dermatitis del pañal	174
La dermatitis seborreica	174

La dermatitis del pañal por candidas	175
La cadera	175
Luxación y subluxación de cadera	175
La rodilla	176
Los pies	176
Los dedos	176
Sindactilia	177
Polidactilia	177
Pie taloalگو o pie calcaneovalgo	177
Pie metatarsovaro	178
Pie equinovaro	178
Las vacunaciones en pediatría	179
Vacunas contra la poliomielitis	179
Vacuna difteria-tétanos-tos ferina acelular (DTPa)	181
Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (triple vírica)	181
Vacuna contra la hepatitis B (recombinante)	182
La vacuna conjugada contra el <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	183
Vacuna conjugada frente a meningococo del grupo C	184
Vacuna antineumocócica conjugada heptavalente	185
Vacuna antivariçela	187
Vacuna frente al virus del papiloma humano	188
Calendario de vacunación actual	191
El desarrollo del niño	193
1 mes	194
2-3 meses	194
4-5 meses	195
6-7 meses	196
8-9 meses	196

10-12 meses	197
¿Cómo es el desarrollo de mi hijo?	198
Trastornos psicoafectivos y de comportamiento	
en el niño	201
Conceptos básicos	201
Apego	201
Carencias afectivas	203
Deprivación psicosocial	205
Trastornos afectivos	206
El niño llora, ¿por qué y qué hago?	207
Prevención de los accidentes	209
0-3 meses	209
3-6 meses	210
6-12 meses	210
¿Qué es la fiebre, qué significa, cómo se nota y cómo se mide?	215
¿Qué hacer si hay fiebre?	216
Signos de alarma en caso de traumatismo craneal	218
Problemas frecuentes durante el primer año de vida	220
Diarreas	220
Dieta astringente	225
Preparación del agua de arroz	225
Preparación del agua de zanahorias	225
Los granos en la infancia	226
Sarampión	226
Sarampión atípico	227
Rubéola	228
Exantema súbito (roséola infantil, <i>Roseola infantum</i>)	229

Eritema infeccioso (quinta enfermedad)	229
Escarlatina	230
Varicela	230
Picaduras de animales	233
Picaduras de abejas, avispas y hormigas	233
Picaduras de garrapatas (<i>Ixodes ricinus</i>)	233
Picadura de la araña viuda negra (<i>Lartriodectus tredecimgutatus</i>)	234
Picadura de la araña reclusa parda	235
Picadura de escorpión (<i>Buthus occitanus</i>)	236
Lesiones por animales marinos	237
Lesiones por contacto con medusas	237
Lesiones por contacto con araña de mar, raya o pastinaca, pez piedra y erizo de mar	238
La araña de mar	238
La raya o pastinaca	238
El pez piedra	238
El erizo de mar	239
La tos en el niño	239
Bronquiolitis	241
Tos ferina	244
El estridor	245
Rinitis aguda	246
Otitis	247
Hipertrofia adenoidea	248
Meningitis	249
Infecciones urinarias	251
¿Puede tener mi hijo piojos en la cabeza?	253
Qué es la sarna y cómo se manifiesta	255
Enfermedades que se detectan precozmente	257
Hipotiroidismo	257

Fibrosis quística	258
Fenilcetonuria	260
Síndrome de muerte súbita del lactante	261
Apnea	262
Conceptos de patologías cardíacas más frecuentes	263
Soplo cardíaco	263
Comunicación interventricular	263
Comunicación interauricular	264
Manifestaciones frecuentes durante la época del lactante	267
Anemia fisiológica del lactante	267
Talasemia	268
Invaginación intestinal	268
Hernia inguinal	269
Información general y resumida sobre la dieta vegetariana	271
Proteínas	271
Hidratos de carbono	272
Grasas	273
Vitaminas	274
Minerales	275
Problemas de tolerancia alimentaria en la época del recién nacido y lactante	277
Intolerancia a proteínas de la leche de vaca	277
Intolerancia a la lactosa	278
Intolerancia al gluten y enfermedad celíaca	281
Aspectos psicológicos aconsejados para el tratamiento	283
Glosario de términos médicos más comunes	285

El nacimiento

Antes del parto

Antes del parto sería conveniente que la embarazada hubiera previsto las situaciones que podrían afectar el funcionamiento de su casa durante su ausencia los días del parto y posparto. Las más importantes son preparar la despensa y delegar en una persona de confianza el cuidado de la casa y de los miembros que se quedan en ella.

Si el recién nacido tiene un hermano o hermana, lo más prudente es hacer una presentación al gusto del hermano o hermana mayor y comprarle un regalo de parte del neonato, además de halagarle mucho por lo bien que ha recibido a su nuevo hermano.

Durante su estancia en la clínica (en España la estancia media de un parto normal es de 2-3 días, mientras que un parto por cesárea es de 4-7 días [cada país tiene sus reglas a este respecto]), la madre le puede mandar cartas al niño que está en casa hablándole de lo que hace en el hospital y de lo mucho que se acuerda de él.

Cuando llegue el momento de ir al hospital no os olvidéis de la canastilla para el recién nacido que, según el centro, debe incluir:

- Libreta, bolígrafo o lápiz para apuntar tus dudas y preguntarlas tanto al ginecólogo como al pediatra.

Para el bebé:

- 4 camisetas (algodón o batista).
- 4 jerséis (perlé o lana).
- 4 braguitas de rizo (ranitas).
- 1 toalla de baño.
- 4 pares de peúcos.
- 18 pañales desechables (según el centro).
- Esponja natural.
- Jabón y colonia.
- Leche corporal.
- Crema protectora.
- Bote de toallitas desechables.
- Peine.

Para la madre:

- 3 camisonas de dormir (abiertos por delante).
- 2 sujetadores maternos (también pueden ser los que utilizaba durante el embarazo; sólo tiene que abrirlos por delante y ponerles un mecanismo de cierre fácil).
- 6 braguitas de papel o de tela.
- Un secador de pelo.
- Una bata y zapatillas.
- Discos para el pecho.

- DNI o pasaporte.
- Libro de familia.
- Documentos necesarios para cubrir su asistencia en el centro donde va a tener lugar el parto.

Si en el centro no hay fotógrafo oficial, no deje de llevarse una máquina de fotos o de vídeo para sacar las máximas imágenes del bebé en el momento posparto.

Lo que se hace durante el parto e inmediatamente después

La madre puede estar bajo el efecto de la anestesia local cuando el parto es rápido y el dolor por las maniobras del parto es soportable; de este modo, tampoco siente los puntos de sutura de la episiotomía (corte que se hace en la pared de la vagina para facilitar la salida del feto por la vía vaginal).

En el caso de la anestesia epidural (anestesia de la cintura para abajo), la madre no siente el dolor, pero es plenamente consciente de lo que comentan o de lo que le dicen los médicos o su pareja si ésta está dentro de la sala de partos. Durante el parto se le puede ir explicando a la madre lo que está sucediendo y lo que va a suceder; de esta manera, se sentirá más tranquila y satisfecha.

Este tipo de anestesia se utiliza en los partos eutócicos (partos naturales en los que no hay necesidad de utilizar instrumentos médicos para ayudar a salir al recién nacido) si se va a instrumentar, e incluso en las cesáreas. La recuperación de esta anestesia es rápida y tiene la satisfacción de

que la madre, con la ayuda del anestesista o del futuro padre, puede ver al recién nacido en el momento de salir del canal del parto hacia el exterior.

El otro tipo de anestesia es la general, que tiene sus indicaciones y situaciones especiales. El período de recuperación es un poco más largo que en el caso de la epidural. La madre no siente dolor ni se entera de lo que sucede a su alrededor en la sala de partos.

Una vez el feto está fuera del canal del parto, o fuera del útero en el caso de la cesárea, lo primero que se hace es cortar el cordón umbilical que une al recién nacido con la placenta (por él circulan una vena y dos arterias que sirven durante la gestación para el transporte de oxígeno y de elementos nutrientes de la madre al feto). Acto seguido se procede a la aspiración de secreciones, primero de la boca, luego de los orificios nasales y la orofaringe (boca, faringe y se llega casi hasta la tráquea) a través de las fosas nasales, y por último del estómago, especialmente si el parto es por cesárea.

Se valora el estado general del recién nacido mediante el test Apgar, que se hace al minuto, a los 5 minutos y a los 10 minutos de vida. Su valor normal se sitúa por encima de 7, tanto al minuto como a los 5 minutos. Esta puntuación corresponde a una frecuencia cardíaca superior a 100, una respiración normal, una coloración de la piel rosada, una correcta reacción al intentar aspirarle las mucosidades y un tono muscular normal.

Se instilan unas gotas de colirio de aureomicina en am-

bos ojos, o bien pomada de eritromicina (según las normas de cada hospital).

Se recorta el resto del cordón umbilical, pinzándolo a unos dos centímetros de la pared abdominal, y se cura con alcohol de 70 grados y/o *Mercromina* (según las normas de cada hospital).

A continuación se envuelve al recién nacido con una toalla estéril y caliente, y se le enseña a la madre o se le coloca encima de su abdomen, o hasta incluso se inicia la lactancia en la misma sala de partos si así lo desea la madre.

A los pocos minutos se le viste, procurando no limpiarle la capa de grasa que cubre a veces todo su cuerpo (aunque no gusta a la familia y el neonato no parece tan limpio, le protege de la pérdida de calor, tan importante en las primeras horas de vida).

Al llegar a la *nursery*, o antes de llevarlo a la habitación al lado de la madre y los familiares, se debe controlar la temperatura corporal, la cual debe estar por encima de 36 °C. Se puede calentar al recién nacido mediante lámparas de calor radiante o con una esterilla eléctrica (método poco utilizado últimamente).

La estancia del bebé en una *nursery* tiene algunas ventajas: fundamentalmente el descanso de la madre, sobre todo si el parto ha sido por cesárea, y un mayor control médico. Pero los inconvenientes más importantes son la separación del niño de la madre durante bastantes horas y la rigurosidad del horario de alimentación (cada 2-3 horas). Debido

a ello, en muchos centros se tiende últimamente a que el niño esté al lado de la madre el máximo tiempo posible.

El pediatra neonatólogo hará la exploración del recién nacido, bien en la sala de partos, bien en la *nursery*. Esta exploración es muy importante y en ella se examina lo siguiente:

- Se observa al recién nacido para valorar la actitud.
- Se observa, también, la coloración de la piel y las mucosas, sobre todo en la zona de alrededor de la boca, si aparece cianosis (azulado oscuro), podría significar la existencia de un problema cardíaco o pulmonar.
- Se controla el color del resto del cordón umbilical, que puede ser de color verdoso, amarillento o de color rojo oscuro.
- Se ausculta el corazón y el pulmón para descartar cualquier patología.
- Se palpa el abdomen para descartar un aumento de tamaño de manera anormal del hígado, el bazo o los riñones.
- Se revisan las manos y los pies para descartar anomalías de los dedos.
- Se revisan los ojos, la boca, los genitales, el ano y la columna vertebral.
- Se le exploran los reflejos:
 - De prensión palmar: cuando se coloca un dedo, generalmente el índice, en la palma de la mano, el bebé reacciona doblando los dedos para agarrar el dedo del

pediatra. Este reflejo se da en los primeros tres meses de vida.

- De prensión plantar: con el dedo índice del pediatra en la base de los dedos del pie, el recién nacido reacciona flexionando los dedos.
- De moro: se coge al bebé por las manos, se deja sobre el colchón y abre los brazos en forma de abrazo (como cuando los árabes se saludan), y emite un grito generalmente en forma de pequeño llanto. Hace aproximadamente lo mismo si se le flexiona la cabeza y se le deja sobre el colchón. Este reflejo puede durar hasta los seis meses.
- De la marcha: es cuando cogido el bebé por las axilas y de pie, sobre superficie firme, hace unos pasos como si marchase. Esto sucede durante el primer mes de vida.
- De escalera: cuando se está realizando el reflejo de la marcha se pone en su camino un obstáculo pequeño y el bebé hace el gesto de subir. Si vuelve a ponerse el mismo obstáculo de nuevo, volverá a hacer el mismo gesto. Esto puede desaparecer a los dos meses.
- De extensión cruzada: con el bebé acostado boca arriba, girándole la cabeza hacia un lado, dejará extendidos el brazo y la pierna de ese lado, mientras los del otro lado quedarán doblados. Desaparece hacia los seis meses de vida.
- De búsqueda: si se pasa el dedo por la mejilla o alrededor de la comisura bucal, veremos cómo la boca e incluso toda la cabeza gira hacia el estímulo, con la boca

abierta como si buscara el pecho. Puede durar hasta los cuatro meses.

- De succión: si se le coloca un dedo o una tetina en la boca se observa cómo el bebé succiona. Esto dura hasta los cinco meses.
 - De enderezamiento de la cabeza: se coloca al bebé sobre una superficie con los brazos cerca del pecho, se observa cómo intenta levantar la cabeza.
 - De arrastrarse: poniéndole boca abajo sobre una superficie, si se le hacen caricias en las plantas de los pies, observamos cómo se arrastra.
- También se exploran la cadera, las clavículas y los genitales.

Al acabar la exploración se hace una clasificación del recién nacido. En función de la edad de gestación y del peso, distinguiremos así el neonato a término, el pretérmino y el posttérmino. El que más preocupa y requiere algún cuidado especial es el pretérmino.

El recién nacido prematuro

Hasta ahora se entendía por *prematuro* cualquier neonato que pesara menos de 2.500 gramos al nacer, independientemente de su edad de gestación. Actualmente se le da el nombre de *recién nacido pretérmino* al que no ha cumplido las treinta y siete semanas de edad de gestación.

Hay diferentes tipos de pretérminos: los que superan las

treinta y dos semanas, y su peso oscila entre 2.000 y 2.500 gramos (éstos no suelen presentar grandes problemas posparto), pero no ocurre lo mismo con los que nacen con un peso entre 1.000 y 1.500 gramos, y una edad de gestación entre veintiocho y treinta y una semanas, los cuales, debido a una inmadurez tanto metabólica como funcional, pueden presentar bastantes problemas posparto; se los conoce por *los grandes pretérminos*. El último grupo es el que tiene una edad de gestación inferior a las veintiocho semanas y un peso inferior a 1.000 gramos; a este grupo lo llamamos *los muy grandes pretérminos*.

Las causas más frecuentes del nacimiento de estos pretérminos, independientemente del grupo, son:

- Las madres que fuman mucho durante la gestación, son adictas a las drogas o consumen alcohol en exceso.
- La fecundación *in vitro*.
- La hemorragia de la embarazada después de las doce semanas.
- El rompimiento de las membranas y la infección que lo acompaña.
- Los embarazos múltiples: cuantos más fetos, más posibilidades de un nacimiento pretérmino.
- Problemas de estrés de cualquier índole.

El hijo de madre diabética

Tenemos que saber que la glucemia fetal sigue las variaciones de la glucemia materna. La placenta es permeable a la

glucosa, pero no lo es a la insulina. Por lo tanto, la madre diabética puede ser la que tiene una intolerancia anormal a la glucosa, con síntomas o complicaciones propias de la diabetes, o la que únicamente presenta tolerancia anormal a la glucosa sin otros síntomas. Hay madres que toleran la glucosa, pero en épocas anteriores (un embarazo anterior, una infección, obesidad, tratamiento con corticoides) presentaron curva de tolerancia a la glucosa anormal.

La frecuencia de las madres a las que se les detecta diabetes durante el embarazo varía desde uno por cada doscientos embarazos hasta uno por cada trescientos cincuenta. Al hijo de madre diabética diagnosticada durante la gestación como insulino-dependiente (diagnosticada de diabetes antes del embarazo y que tiene que controlarse con la insulina), se le deben realizar controles especiales, sobre todo las primeras 72 horas de vida posparto. Durante estas horas se le realizará una serie de análisis para comprobar precisamente que no se haya producido una bajada de la glucemia (azúcar) del niño (glicemias seriadas), una disminución del nivel del calcio ni la ictericia que podría aparecer. De todas maneras, actualmente es casi universal la realización de análisis a cualquier madre embarazada para descartar una diabetes de gestación.

Esto significa que al estar controladas las madres por el obstetra y, en muchas ocasiones, por el endocrinólogo, la repercusión sobre el feto podría ser mínima, especialmente en esta última época; ello se ha reflejado al observar el peso del recién nacido. Nacen menos niños gordos, hecho que

se producía con frecuencia en los alumbramientos de madres diabéticas.

Una vez el niño está en su domicilio no hay que tener ningún cuidado especial.

Cuidados de la madre después del parto

En las primeras horas después de dar a luz, la madre está muy cansada debido al esfuerzo físico que realiza durante las maniobras del parto desde el inicio de las contracciones hasta el momento de la expulsión, además del esfuerzo psicológico. Por lo tanto, sería conveniente que durante estas primeras horas no recibiera visitas y pudiera descansar.

Una vez se haya tomado la madre este tiempo de reposo, es aconsejable que se levante, cuando note que está en condiciones, porque el andar ayudará al cuerpo a recuperar sus funciones normales.

Si el parto ha sido vaginal y con episiotomía, se tiene que cuidar la herida atendiendo a los consejos siguientes:

- Lavar la herida una o varias veces al día y secarla con secador de mano.
- Se puede poner sobre ella cubitos de hielo o compresas enfriadas previamente en la nevera.
- Durante los primeros días puede sentarse sobre un flotador de niños pequeños.
- No se olvide de pedir al obstetra un antiséptico y un calmante para el dolor.
- Al llegar a casa tendrá que pedir o tener ayuda, sobre

todo los primeros días, para poder dedicarse totalmente al cuidado de su hijo.

- Sería conveniente que la ropa que utilice la madre en casa tuviera una apertura por delante para poder dar el pecho con facilidad.

La madre tiene que sentirse satisfecha consigo misma, verse guapa, contenta, no importarle nada más que su recién nacido en primer lugar. Para conseguir esto tiene que cuidarse, ir a la peluquería, y sentirse ayudada por el entorno familiar y social.

La presentación del recién nacido

A los hermanos y la actitud de los padres posteriormente

El primer encuentro del recién nacido con su o sus hermanos tiene que ser muy agradable para ellos, porque de lo contrario se comienza con mal pie y, entonces, empiezan los celos, los rechazos y los problemas.

Con los hermanos hay que acostumbrarse a decir «préstale a tu hermano tal cosa», de esta manera se le da a entender que lo que le deja le será devuelto y no lo va a perder. Hay que tener en cuenta lo mismo si uno quiere un objeto del otro; en este caso, sería conveniente decir «cámbiale tu juego por el suyo», esto le dará la tranquilidad de que, al acabar el juego, cada uno volverá a tener lo suyo.

Se puede comentar con el hermano mayor, o los herma-

nos mayores, que cuantos más juguetes o regalitos se intercambien entre sí más tendrán entre todos al final, lo cual significa que dispondrán de muchos más que uno solo.

En caso de conflicto entre hermanos, no intervenir mientras no haya enfado importante por parte de uno de ellos, pero si se enfadan demasiado será mejor poner paz, ser ecuanímenes, apoyar al más débil (el pequeño) y manejar con mucha habilidad al fuerte (el mayor), aunque tenga razón en muchas ocasiones.

Si los dos quieren el mismo juego, lo más prudente es recurrir al cronómetro; por ejemplo, cada uno podrá tenerlo diez minutos empezando por el dueño del juego. En el caso de que lleguen a enfrentarse o enfadarse por el mismo objeto, lo primero que hay que hacer es quitarles el objeto citado, después intentar arreglar la situación y, si no se puede, enviar a cada uno a una habitación diciéndoles que cuando crean que pueden ponerse de acuerdo y jugar sin enfadarse podrán salir.

Los mayores son tradicionalmente los que se lo cargan todo. Nuestra labor como padres es vigilar que el mayor no sienta que esta teoría es real y siempre tiene que ceder él. Una de las soluciones que podemos poner en práctica es hacer como si guardase un secreto nuestro frente a algún suceso que afecte a su hermano menor; por ejemplo, el día del santo o cumpleaños del pequeño, sobre los preparativos de cualquiera de estas fiestas. Incluso ofrecerle al mayor un regalito de parte de su hermano para conmemorar este día tan importante para él.

Los animales domésticos

Cuando se tiene un perro o un gato, es bueno llevar cada día a casa una pieza de ropa de las que ha usado el neonato mientras la madre está en el hospital o en la clínica, pues, de esta manera, los animales reconocerán al niño cuando éste llegue a casa y se habituarán a su presencia.

Cuando ya esté en casa, no intentemos mantener a los animales lejos del niño, sino todo lo contrario, dejemos que entren en su habitación, huelan, y miren su ropa y sus cosas.

Es importante que a los niños, ya desde pequeños, se les pueda enseñar a respetar a los animales domésticos, tanto si viven con él en la casa como si se los encuentra en las calles.

Se le explicará que los animales tienen también un tiempo para el descanso y otro para el trabajo, y por lo tanto deberá respetar el tiempo de descanso de éstos.

También se le debe enseñar que si encontramos por primera vez a un animal hay que acercársele con la mano abierta hacia arriba, así se dará cuenta de que queremos ser su amigo.

A los animales domésticos se les atribuye un papel importante en la educación del niño cuando éste está solo y no tiene hermanos, porque crean un buen ambiente en la casa.