



Mi manual del bebé



Sexta edición

Guiados por amor, inspirados por el conocimiento
Especialistas en salud materna e infantil te dan la información más confiable desde el embarazo hasta los 36 meses de vida de tu hijo

 @Mimanualdelbebe

 Mimanualdelbebe

 Mimanualdelbebeyembarazo



www.mimanualdelbebe.com

Johnson's
baby

Cuando nace un bebé,
la vida renace.



JOHNSON'S® baby BAÑO LÍQUIDO

Tan suave como el agua pura, limpia suavemente humectando y reduciendo el riesgo de alergias.

www.johnsonsbaby.com.co

Mi manual
del bebé



FECOLSOG

Federación Colombiana de
Asociaciones
de Obstetricia y Ginecología

¡Felicitaciones!

Si empezaste a leer este libro es porque tienes la responsabilidad más importante y maravillosa de los seres humanos: ser madre o padre.

Mi manual del bebé es una completa guía sobre preconcepción, embarazo, parto, lactancia y desarrollo infantil hasta los 36 meses de vida, escrita por 35 reconocidos especialistas en salud materna e infantil.

Esta es la sexta edición de **Mi manual del bebé** y la primera se publicó en 2009. Así, cumplimos cinco años llevando a padres y madres colombianos la información más confiable para un embarazo venturoso y una crianza positiva y feliz.

Recuerda que no puedes utilizar este material, ni sus soportes digitales, como sustitutos de la consulta médica. Nada ni nadie reemplazarán los acertados consejos de un profesional de la salud.

¡Muchas gracias!

A los patrocinadores por creer en esta causa común que tanta salud y bienestar lleva a padres, madres y bebés.

Lectores: ¿Sabían que gracias a los patrocinios este libro está en sus manos? Los patrocinadores financian la publicación y por eso es gratis para ustedes. Los invitamos a unirse a nuestros agradecimientos visitando sus redes sociales y páginas web y expresando cuán valioso es que ellos participen en este manual.

Afrisal

www.afrisal.co

**PHILIPS
AVENT**

www.facebook.com/Philips.AVENT.Colombia

BABY FRESH

www.facebook.com/Babyfreshoficial

**BABY
GANGA**

www.facebook.com/BabyGanga

Bio-Oil

www.facebook.com/pages/Bio-Oil-Colombia/436485003057550?fref=ts

Crios

www.facebook.com/crioscolombina

celulasmadra

www.celulasmadrecolombia.com

mbb

www.facebook.com/mbbfeelingsevolution

Fajate

www.facebook.com/FajateColombia

falabella.

www.facebook.com/FalabellaColombia

Siligás

www.facebook.com/laboratorios.incobra

**Johnson's
baby**

www.facebook.com/johnsonsbabycolombia

Klônia Ferreira
MEMORIA - PHOTOGRAPHY

www.facebook.com/pages/K%C3%AAnnia-Ferreira-Newborn/517929071566486

Lactacyd®

www.facebook.com/pages/Lactacyd-Colombia/134932946690659?fref=ts

maternity

www.facebook.com/pages/Maternity-Club-Spa-Gym

mercy

www.facebook.com/lab.meremy

**PALMERS
COCOA BUTTER
FORMULA
MANTICA DE CACAO**

www.facebook.com/palmerscolombia

ASOCIADOS EN REPRODUCCIÓN HUMANA

www.facebook.com/Asociadosenreproduccionhumana

Viplena
LABORATORIO

www.facebook.com/laborfranco.colombiano.lafranco



Autores y fuentes Mi manual del bebé



Comité Editorial - Jimmy Castañeda
Castañeda, Médico Ginecoobstetra,
Miembro de la Federación
Colombiana de Obstetricia
y Ginecología, FECOLSOG



Comité Editorial - Graciela
Barriga Martínez - Nutricionista
Dietista, miembro de la
Asociación Colombiana de
Dietistas y Nutricionistas,
ACODIN



Comité Editorial - León Jairo
Londoño Velásquez - Médico
Pediatra, Editor y Gerente de la
revista *Pediatría* (órgano de la
Sociedad Colombiana de Pediatría)
durante 19 años



Comité Editorial - Francisco
Javier Leal Quevedo - Médico
Pediatra, Especialista en Alergia
e Inmunología, filósofo y autor
de varios libros para padres
y niños, ganador del premio
Barco de Vapor



Nelson Aguilar
Médico Ginecoobstetra
Miembro FECOLSOG,
Medellín



Olga Lucía Baquero C.
Médica Pediatra,
Especialista en
Educación Médica,
Docente U. Rosario



Lisandro Brito Solano
Médico Pediatra,
Ex Presidente Sociedad
Colombiana de Pedia-
tría Regional Bogotá



Montserrat Carulla
Médica Oftalmóloga
Asociación Colombiana
de Oftalmología Pediátrica
y Estrabismo, ACOPE



Alexandra Castañeda Giraldo
Ortodoncista Técnica Lingual
y Ortopedia Funcional



Lucía Correa de Ruiz
Nutricionista Dietista,
Docente de Nutrición,
Presidenta ACODIN



Silvana Dadán
Nutricionista - Dietista, Magister
en Nutrición Clínica, Docente U.
El Bosque, Coordinadora Nutrición
GASTRONUTRIPED



Wilson Daza Carreño - Gastroenterólogo
Pediatra, Magister en Nutrición Clínica
Director Postgrado Gastroenterología
Pediátrica U. El Bosque
Director GASTRONUTRIPED



Néctar León Daza Vásquez (QEPD)
Médico Pediatra Ortopedista,
Docente U. del Valle



Rubén Darío Franco Tamayo
Presidente Academia Colombiana
de Pediatría y Puericultura



Clara Esperanza Galvis Díaz
Médica Pediatra y Neonatóloga,
Jefe de Pediatría y
Neonatología HMC



Yolanda Giraldo Giraldo
Médica y Psicóloga, Profesora
U. de Antioquia



Autores y fuentes Mi manual del bebé



Juan Fernando Gómez Ramírez
Médico Pediatra y Puericultor,
Docente U. de Antioquia



Martha Mambrú Ariza
Fonoaudióloga, Especialista en
Terapia Miofuncional y Disfagia



Humberto Ortiz Ruiz
Médico Pediatra y Puericultor,
Docente U. del Valle



Álvaro Posada Díaz
Médico Pediatra y Puericultor,
Docente U. de Antioquia



Carlos Alberto Quintero Jaramillo
Médico Ginecoobstetra,
Miembro FECOLSOG, Cali



Humberto Ramírez Gómez
Médico Pediatra y Puericultor,
Asesor de Desarrollo Humano,
Profesor Titular U. de Antioquia



Santiago Ucrós Rodríguez
Médico Neumólogo Pediatra -
Epidemiólogo



Francisco Vergara Navarro,
Médico Ginecoobstetra
Miembro FECOLSOG, Bogotá



Paula Andrea Henao Mejía
Médica Pediatra y Puericultora
Consultora internacional en lactancia
materna certificada, *International
board of consultant lactation
examiners* EE.UU. 2011



Martha Lucía Marrugo Flórez
Médica Ginecoobstetra,
Miembro FECOLSOG, Barranquilla



Ximena Piedrahita
Odontóloga Ortodoncista,
Especialista en Crecimiento y
Desarrollo Facial



Rocío Puerto Solano,
Nutricionista Dietista,
Coordinadora Servicio Nutrición
HMC, Junta Directiva ACODIN



Eliana Patricia Ramírez Cano
Médica Pediatra HMC,
Instructora AHA-PALS



Pablo Enrique Vargas Poveda
Médico Ginecoobstetra
Miembro FECOLSOG, Bogotá



Liliana Zuliani Arango
Médica, Neuropsicóloga
Infantil y Puericultora,
Catedrática U. de Antioquia

Colaboración especial: **Marlén Patricia Mazo**, Periodista - **Fredy Aguilar Calderón**, Periodista

Sandra Elvira Alejo Fonseca, Psicóloga, Instructora de Psicoprofilaxis

Martha Correa Botero, Nutricionista, Vocal Junta Directiva Cundinamarca ACODIN

José Jair Murcia Cumbe, Psicólogo, Asesor de la Fundación Mariana Novoa y Director del Proyecto CUIDAME

Margarita Mora Bonilla, Asesora de Lactancia Materna

Rubén Darío Rivas, Ilustrador - **Mianqui**, Ilustrador - **Ícono Fotografía**, foto carátula

Mercadeo y comercialización: **Astrid Castañeda** y **Salvatore Frau**

Editora gráfica: **Claudia Margarita Vélez Gutiérrez**

Dirección editorial: **Marcela Manrique Cornejo**



Contenido

Preconcepción

Antes de pensar en un embarazo	7
Preparándonos para ser padres	8
Estilo de vida antes del embarazo	11
El mejor momento para embarazarse	12

Embarazo

Tenga en cuenta

Control prenatal: ¡imprescindible!	13
Los medicamentos	14
Gripa durante el embarazo	15
Hemorroides	15
Estreñimiento	16
Acidez	16
¿Le duele la cabeza?	17
¿Y las mascotas?	17
Nuevos kilos	18
Vacunas para mamá	18
Actividad física y ejercicio	20
A fortalecer la pelvis	21
El curso de preparación para el parto	22
El cuidado del cabello	23
Visita al odontólogo	23
Cuide su piel	24
Imagen corporal	26
Un organizador para el embarazo	28
Tecnología: qué sí y qué no	28
Cinturón de seguridad en el carro	29

30 Construir bienestar
32 Embarazo con estilo
33 Estado de ánimo
34 ¿Sexo en el embarazo?
36 Aumentar la familia

Papá

37 Padre hay solo uno
38 Los sentimientos de papá
39 Rol del padre

Primer trimestre

40 Mi cuerpo y mi bebé
42 Controlando las molestias
43 El primer control médico
44 Nutrición en el primer trimestre
45 Preste atención...

Segundo trimestre

47 Segundo trimestre: se sienten cambios
48 Dolor de espalda
50 Nutrición en el segundo trimestre
51 Posiciones para dormir
52 El bebé se mueve
53 ¿Cuándo llamar al doctor?
55 La consulta médica
55 Células madre
56 Esté atenta

Tercer trimestre

- Tercer trimestre: la recta final 58
- Nutrición en el tercer trimestre 62
 - Preste atención 63
- ¿Qué esperar en la visita médica? 65
 - Hipo fetal 65
- ¿Cuándo llamar al doctor? 66

Preparando la llegada del bebé

- Haciendo un plan de parto 68
 - Escoger al pediatra 69
- ¿Qué debo comprar? 70

Parto y posparto

- ¿Cómo me preparo para el parto? 71
 - Tipos de parto 72
 - Etapas del parto 73
 - Es importante saber 74
 - Parto de emergencia 75
 - Depresión posparto 76
- ¿Qué puede pasar en el posparto? 78
 - Recuperación de mamá 79

Recién nacido

- ¿Qué vigilar en el bebé? 80
 - Cambiando los pañales 82
- ¿Cómo proteger a mi bebé mientras duerme? 84
 - Dulces sueños 86
 - Los cuidados del bebé 87
 - Rutinas de cada día 88
- ¡Mi bebé tiene 'flemas'! 90
 - Primeros auxilios 90
- Uso del chupo de entretenimiento 90
 - ¿Cómo vestir a mi bebé? 92

Lactancia

- Lactancia materna: ¡lo mejor para ambos! 93
 - Técnicas para lactar 94
- Dudas sobre el amamantamiento 96
- Conservación de la leche materna 98

- Alimentación de mamá durante la lactancia 99
- 100 Estoy lactando, ¿debo planificar?
- 101 Ayudas para dar pecho
 - Dificultades más frecuentes para el amamantamiento
- 102 Enfermedades de mamá durante la lactancia 103

Biberón

- 104 El tetero: tenga presente

Desarrollo

Mes 1

- 107 Mi bebé en su primer mes de vida
- 109 En el primer mes cuidado con...
- 110 Juegos y estimulación
- 111 Haga de los abuelos sus aliados
- 112 Masajes para el bebé
- 113 Personalidad del bebé
- 113 El oficio de ser papás

Mes 2

- 114 Mi bebé en su segundo mes
- 115 Preparando el cuarto del bebé
 - Dormir con mi bebé: ¿sí, no, algunas veces?
- 117 Los primeros balbuceos

Mes 3

- 119 Mi bebé en su tercer mes
 - ¿Dejar a mi bebé con alguien o en otro sitio?
- 121 ¡No estoy lista para volver al trabajo!

Meses 4-5

- 122 Mi bebé entre sus cuatro y cinco meses
- 124 Primera dentición
- 126 Juegos y estimulación 4-7 meses

Meses 6-7

- 127 Mi bebé en sus meses seis y siete
- 128 Cuidado de los dientes del bebé

Meses 8-9

- Mi bebé en sus meses ocho y nueve 129
- Casa segura para el bebé 131
- Juegos y estimulación 8-12 meses 132
 - Evite que se lleve a la boca lo que no debe 133
 - Descubriendo los genitales 133

Meses 10-12

- Mi bebé a punto de cumplir un año 134
 - Se sienta a la mesa 135
 - Hiperactividad y negativismo 136
 - Evite problemas en caderas, pies y rodillas de su bebé 137
 - Ansiedad por separación física 138
 - Miedos 139
 - Nalgadas 140
 - ¿Qué hacer en la fiesta del primer año? 141
 - ¡Se hala el pelo y se golpea la cabeza! 141
 - La desnudez de los padres 142

Meses 13-24

- El segundo año de vida 143
- Juegos y estimulación en el segundo año 145
- Estimulación con música 146
 - Sonambulismo 146
 - Las primeras frases 147
- Enseñando valores y maneras 148
 - ¿Pataletas? 149
 - Los primeros pasos 150

Meses 25-36

- El tercer año 151
 - Control de esfínteres 152
 - La sobreprotección 153
 - Celos porque llega un hermanito 153
 - El kínder adecuado 154
 - Definiendo la pinta 154
- Juegos y estimulación en el tercer año 156
- Mi niño todavía no habla mucho 157

- 158 Bañándome con mi hijo
- 158 Pesadillas

Nutrición bebé

- 159 Etapas alimentarias
- 160 Cómo introducir sólidos
- 162 Preparando las propias compotas
- 163 Alimentación del niño de dos a tres años
- 164 Malnutrición infantil
- 165 Problemas de apetito
- 166 Compra y conservación de alimentos

Salud bebé

Primeros auxilios

- ¿Qué hacer en caso de accidentes de mi bebé?
- 174 Manejo de la fiebre en casa

Esté pendiente

- 175 Más seguridad en casa
- 176 Vacunas: infaltable protección
- 177 Esquema de vacunación infantil
- 178 Enfermedad diarreica aguda
- 179 Reflujo
- 180 Estreñimiento
- 181 Tos
- 182 Dificultad respiratoria
- 183 Alergias
- 183 Gripe
- 184 Orejas y oídos
- 185 Visión
- 186 La circuncisión del bebé
- 186 Testículos no descendidos
- 187 Autismo
- 188 Déficit de atención
 - ¿Viajar con niños menores de tres años?
 - 190 ¿Puede ver televisión?
 - 190 Bruxismo y flúor
 - ¿Desde cuándo y cómo hacer de nuestros hijos buenos lectores?
 - 192 Tips para desarrollo del lenguaje





Visita nuestra página web
www.mimanualdelbebe.com
y encuentra todo lo que
necesitas saber antes de
quedar embarazada.

Antes de pensar en un embarazo



¿Qué considerar, evaluar y planear?

La experiencia de ser madre es única e irrepetible y mejora cuando se hace con una previa preparación en pareja. De igual manera, una intervención médica temprana hace la gran diferencia en las vidas del bebé, la mamá y el papá.

Ser padres implica prepararse a nivel físico, emocional y psicológico. Sin embargo, son muy pocas las parejas que planean el nacimiento de sus hijos. En Colombia, la mitad de los embarazos no son planeados.

Las parejas que planean tener hijos deben pensar primero en su estado de salud para saber si reúnen las condiciones

óptimas que les permitan lograr un embarazo sano. Por ejemplo, la mujer debe tener en cuenta su peso, alimentación, ritmo de vida, vacunas y salud antes de concebir.

La futura madre también debe considerar la etapa laboral por la cual atraviesa y sopesar sus metas personales, laborales, sentimentales y familiares. Un momento ideal para la maternidad será aquel en el que ella considere que está preparada anímicamente y físicamente, en lo posible, con una pareja estable.

Un análisis económico también debe tener lugar cuando se  **Sigue pág. 8**

trata de pensar en tener un hijo. Hay quienes dicen que "todo hijo trae el pan bajo el brazo", pero lamentablemente esto no es cierto y en realidad un bebé implica gastos, por lo cual es recomendable elaborar un presupuesto ajustado a los planes financieros de los futuros padres.

Por todo lo anterior, la adolescencia nunca podrá ser un período adecuado para tener un embarazo.

Preparar el nido

Un bebé se debe encargar solamente cuando hay un nido en el hogar, lo cual significa que los futuros padres han construido su relación sobre cimientos fuertes de buena comunicación, afecto, sexo y manejo del dinero.

Estos aspectos son fundamentales porque implican la idea de tener un bebé como un proyecto de vida, en el que un nuevo miembro llega a una relación de dos personas para generar cambios radicales que la harán más fuerte y satisfactoria.

Una vez construido el nido por la pareja, es indispensable ofrecer amor a los hijos, pues no se trata únicamente de dar a luz, sino de educar con tiempo y valores, poner límites y formar como personas autónomas, responsables, consecuentes, con buenas relaciones y acciones que ayuden a crecer y a mejorar su entorno.

Para lograr ese propósito es necesario que los dos miembros de la pareja se sientan satisfechos con sus logros profesionales y sus trabajos, pues de allí se deriva la estabilidad económica y social que ofrecerán a sus hijos.

Nunca es tolerable un ambiente de violencia intrafamiliar (física o psicológica) y mucho menos cuando contemplamos la búsqueda de nuevos miembros; este ambiente no puede trasladarse a la crianza de los niños.



Análisis de la pareja a nivel reproductivo, clínico y genético antes del embarazo.

Cuando una mujer decide buscar un embarazo debe asistir a consulta con su médico, el cual hará una serie de exámenes y valoraciones para determinar el momento ideal para concebir. La evaluación física general y ginecológica debe ser completa e incluye aspectos como edad de la primera menstruación, características de los ciclos menstruales, si se presentan cólicos menstruales, su inicio y severidad, con qué se planifica, si se hace, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros y datos que puedan sugerir alteraciones infecciosas que deban tratarse.

Se deben realizar una serie de exámenes de laboratorio que van a permitir complementar el conocimiento del estado de salud y de vacunaciones previas; en los casos en que hay dificultad para lograr el embarazo, el estudio puede incluir evaluación de la ovulación con exámenes hormonales, e igualmente debe incluir la evaluación masculina general y de las características del semen.

Preparándonos para ser padres

Consejería genética

En esta consulta, se evalúa la historia familiar de la pareja para conocer enfermedades presentes como cáncer, diabetes, retardo mental o abortos, entre otros, y la existencia de anomalías genéticas como síndrome de Down, paladar hendido y labio leporino. En los casos que el médico considere, se debe ampliar este estudio, con una asesoría genética que puede incluir un estudio genealógico y de antecedentes más amplio, junto con un cariotipo en sangre (estudio de los cromosomas para determinar si están completos y

normales en forma y número) y pruebas moleculares (análisis de ADN para enfermedades genéticas específicas).

Esta asesoría también ayuda a determinar los riesgos genéticos del grupo sanguíneo y el Rh, pues estos se heredan; mujeres Rh negativas con parejas Rh positivas tienen de 50 a 100 por ciento de probabilidad de engendrar un bebé Rh positivo, lo cual podría ser un riesgo si la madre no se inmuniza con una vacuna, ya que la incompatibilidad por Rh se presenta cuando la gestante es negativa y su bebé positivo.



Sigue pág. 10



Evaluación de salud

Los médicos recomiendan que mínimo tres meses antes de quedar en embarazo la mujer se realice un control para revisar su historia clínica, lo cual incluye antecedentes médicos y obstétricos, estilo de vida y un examen físico detallado.

Para el registro de la condición médica actual de la madre es necesario saber si hay enfermedades crónicas, infecciones o alergias, hospitalizaciones previas o anomalías genéticas que puedan afectar el embarazo. Además, se revisa si hay consumo de medicamentos, vitaminas o suplementos especiales.

La historia obstétrica es un estudio detallado sobre si es el primer embarazo, si ha habido abortos, partos prematuros, embarazos ectópicos, partos o cesáreas. En caso de existir otros nacimientos, cualquier complicación posparto, tanto para la mamá como para el bebé, debe ser reseñada.

La valoración física tiene en cuenta altura, peso y presión arterial. El estilo de vida refiere a los hábitos de alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo o drogas, factores de alto riesgo durante el embarazo. Es importante valorar la situación social, familiar y la presencia o el riesgo de violencia intrafamiliar.

Exámenes médicos

Los estudios básicos sugeridos en este período son cuadro hemático, hemoclasificación, glicemia, orina, serología para sífilis, rubéola, toxoplasma, hepatitis B y VIH. A criterio médico se pueden realizar citología, frotis vaginal, ecografía transvaginal, valoración nutricional y odontológica.

Otro factor determinante es que la mujer tenga completo el esquema de vacunas: hepatitis A y B, tétanos, tosferina, rubéola y demás vacunas de la infancia; en su defecto deben aplicarse como mínimo tres meses antes del embarazo.

¿Llevas tiempo intentando quedar embarazada sin lograrlo?

- Asesoría preconcepcional
- Ecografía especializada
- Tratamientos para pareja infértil
- Diagnóstico y tratamiento de la pérdida recurrente del embarazo



Asociados en Reproducción Humana

www.asociadosenreproduccion.com

Av. Calle 134 # 7B-83 Piso 7^o

PBX: 6330303, Bogotá

¿Ya estás embarazada?

- Control prenatal
- Ecografía del desarrollo de tu bebé
- Tamizaje genético
- Manejo de embarazos complicados (alto riesgo)



Estilo de vida antes del embarazo



Una buena alimentación, frecuente actividad física y nada de tabaco, alcohol ni otras sustancias, facilitarán un embarazo sano.

Parte de la preparación para tener un bebé es el peso de la mujer, quien en lo posible debe tener un índice de masa corporal (IMC) entre 18 y 25, ya que debajo de 18 significa que está baja de peso, por encima de 25 en sobrepeso y superior a 30 en obesidad, lo cual implicaría un riesgo mayor de diabetes gestacional.

Al decidir embarazarse se debe gozar de buena salud, reflejada en buenos hábitos de alimentación y en un estilo de vida sano porque con el embarazo el cuerpo se somete a muchos cambios.

Los especialistas recomiendan tener un buen aporte de hierro—lo cual significa que no haya síntomas ni signos de anemia—, buen consumo de ácido fólico, vitaminas y minerales para tener reservas durante la gestación. El consumo de ácido fólico, en todas las mujeres, a dosis de 1 a 5 mg al día, además de los aportes de la dieta, desde tres meses antes de embarazarse, ha evidenciado disminución del riesgo de algún tipo de malformaciones neurológicas de sus bebés.

También se sugiere que dos meses antes de quedar encinta, la mujer empiece a realizar ejercicios cardiovasculares y de flexibilidad, para lo que se recomienda consultar al médico para conocer los ejercicios indicados para el peso, la talla y el estado de las articulaciones. Lo más importante es realizar ejercicios para los músculos del piso pélvico que rodean la vagina, sostienen el útero y otros órganos.

Algunas indicaciones

Como medida de prevención, se recomienda dejar el licor, el cigarrillo y las drogas con un mínimo de dos meses antes de la preparación del embarazo, ya que estos hábitos pueden hacer más difícil quedar encinta y además retardarán el crecimiento del pequeño.

En el hombre también es importante mantener un estado de salud adecuado, libre de tóxicos como el cigarrillo, el alcohol y los fármacos psicotrópicos; en algunos casos estos pueden producir alteraciones en los espermatozoides y dificultar el embarazo, por lo que se recomienda su suspensión por lo menos tres meses antes, tiempo que tardan en recuperarse.

Para reducir los riesgos por estrés y la acelerada forma de vida se sugiere realizar prácticas que ayuden a obtener un equilibrio en la parte emocional de la pareja, como pueden ser yoga o tai-chi.





El mejor momento para embarazarse

El período de ovulación es la guía para conocer los días fértiles de la mujer. Su pareja también debe estar atento a estos momentos, si ambos buscan un nuevo hijo.

Cuando se acerca el momento de la ovulación, no siempre se siente, pero algunas mujeres perciben un flujo cristalino que se parece a la clara de huevo y otras sienten molestias. Sin embargo, estas señales no siempre se presentan. Se recomienda prestar atención a la mucosidad vaginal, que se vuelve menos densa, resbalosa, transparente y abundante justo antes de la ovulación.

En este período, la temperatura basal se eleva y quizás se pueda percibir la ovulación con el aumento de esta. No obstante, este método no es tan aconsejable, pues resulta más incómodo y dispendioso para llevarlo a cabo.

El óvulo maduro está disponible para ser fecundado por más o menos 24 horas. Luego de que los espermatozoides entran al útero permanecen allí casi por tres días para fecundar. Es así como una pareja que tiene relaciones sexuales hoy, si en tres días la mujer ovula, puede quedar en embarazo.

Tener en cuenta

La consulta preconcepcional también sirve para evaluar la expectativa de

vida de los padres y determinar si su diferencia generacional con el futuro hijo les permitirá vivir la etapa lúdica de educación.

La alimentación adecuada para la futura madre incluye el consumo de tres porciones al día de lácteos, dos de verduras, dos de frutas y cinco o seis harinas y evitar el exceso de azúcar, de grasas y de cafeína porque beber más de dos tazas al día puede dificultar el embarazo.

El uso previo de anticonceptivos hormonales no produce infertilidad. Al suspender los anticonceptivos, los ovarios y la hipófisis recuperan su funcionamiento usual de manera inmediata o pocos meses después; en el caso de inyectables, este tiempo puede ser hasta de seis meses.

En la elección del ginecólogo influyen aspectos como la empatía, la responsabilidad y la facilidad para conversar, explicar riesgos y dar recomendaciones, así como para escuchar las inquietudes de familiares o cercanos.

La salud sexual durante la preconcepción también incluye evitar relaciones sexuales con otras personas para evitar los riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual, las cuales son causas de graves problemas para el embarazo.

Control prenatal: ¡imprescindible!



Un embarazo seguro requiere de un profesional idóneo que lo controle.

Control prenatal es el conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr su buena salud, el desarro-

llo normal del feto y un recién nacido en óptimas condiciones a nivel físico, mental y emocional.

El control prenatal debe ser:

-  Precoz: ojala con atención pre-concepcional o desde el primer trimestre.
-  Periódico: según los factores de riesgo, los recursos disponibles y las normas establecidas.
-  De buena calidad: propendiendo a la determinación adecuada de los factores de riesgo.
-  Universal: para todas las mujeres gestantes.
-  De libre escogencia: garantizando la accesibilidad de la usuaría a la institución más cercana.

El control prenatal pretende:

-  Detectar enfermedades maternas subclínicas.
-  Prevenir, diagnosticar temprano y tratar las complicaciones del embarazo.
-  Realizar un examen físico completo y pruebas de laboratorio necesarias.
-  Disminuir molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
-  Preparar psicofísicamente a la madre para el alumbramiento.
-  Educar en odontología, nutrición, inmunizaciones y salud mental.
-  Vigilar el crecimiento y desarrollo normal del feto.

El control puede ser realizado por un médico o una enfermera profesional capacitada, pero lo ideal es que lo haga un ginecoobstetra. Cada control prenatal está sujeto a recomendaciones de este profesional según sus hallazgos. Es el seguimiento de un proceso biológico natural casi siempre fisiológico, pero no exento de riesgos, y requiere una verdadera programación de las consultas. En general se realizan cada cuatro semanas hasta la semana 28, luego cada dos semanas y el último mes, cada semana. La recomendación es que sean mínimo 10 en total.

Un embarazo de bajo riesgo es el habitual, que tiende a ser normal, en una mujer que no tiene factores de riesgo que hagan peligrar su salud, ni la de su bebé.



Un embarazo de alto riesgo es aquel en que el riesgo de enfermedad o muerte, antes o después del parto, es mayor que lo habitual, tanto para la madre como para su hijo.

Los medicamentos

Por lo general, los medicamentos que toma una embarazada no ingresan al feto, pero en ciertos casos pueden hacerlo y causar daño o defectos congénitos. El mayor riesgo de daño al feto se presenta durante las primeras semanas de embarazo, cuando se están desarrollando los órganos más importantes. Lo ideal es evitar los medicamentos y si se están tomando desde antes, consultarlo al médico en la primera consulta.

La Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos (FDA) clasifica los medicamentos en cuanto a lo seguros que son durante el embarazo:

-  Categoría A: los que han sido evaluados y son considerados seguros. Se incluyen: *ácido fólico*, *vitamina B6* y medicamentos para la tiroides en forma moderada, o en dosis recetadas.
-  Categoría B: los que se han usado durante el embarazo y no parecen causar defectos congénitos graves u

otros problemas, como algunos antibióticos, *acetaminofen*, *aspartame*, *famotidina*, *prednisona*, *insulina* e *ibuprofeno* (antes del primer trimestre de embarazo, pero no en el último).

-  Categoría C: los de mayor probabilidad de causar problemas. Suelen contener advertencias sobre usarlos sólo si los beneficios de tomarlos superan los riesgos, como *proclorperazina*, *fluconazol*, *ciprofloxacina* y algunos antidepresivos.
-  Categoría D: los que tienen riesgos evidentes para el feto; incluyen alcohol, *litio*, *fenitoína* y los de quimioterapia.
-  Categoría X: los que comprobadamente causan defectos congénitos y nunca deben ser tomados en el embarazo; incluyen tratamientos de la piel para el acné cístico y la psoriasis, el sedante *talidomida* y el *dietilstilbestrol*.



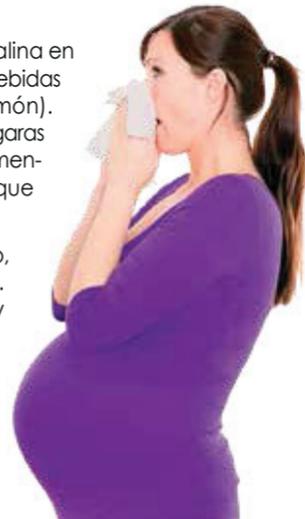
Gripa durante el embarazo

Toda gripa debe cuidarse, y más si se está en embarazo. Aunque los síntomas son fastidiosos, la mujer debe concientizarse de que no debe tomar ningún medicamento; cualquiera puede ser dañino para el bebé así esté en el último mes de embarazo. Así mismo, no debe recurrir a sprays para aliviar la congestión nasal porque pueden producir una vasoconstricción (cierre de los vasos incluidos los intrauterinos) y disminuir el flujo de circulación y nutrición hacia el bebé.

Primero debe conservar la calma. Debe aplicarse solución salina en la nariz e hidratarse adecuadamente, tomar mucha agua, bebidas calientes que contengan vitamina C (jugo de naranja o limón). Si tiene la garganta afectada, debe hacer frecuentemente gárgaras de agua tibia con limón y miel de abejas para aliviarla. Igualmente descansar todo lo posible y darse duchas de agua tibia que mantengan una temperatura corporal adecuada.

En caso de presentar fiebre muy alta debe consultar al médico, quien puede recetar analgésicos para aliviar los síntomas. Las sintomatologías que preocupan al doctor son la fiebre y la dificultad respiratoria, que de no cuidarse puede desembocar en una neumonía.

La tos se trata también con bastante líquido. Si la expectoración es de un color diferente al moco transparente indica presencia de una bacteria y entonces el especialista debe recetar el antibiótico adecuado.



Hemorroides



La solución está en la alimentación

Las hemorroides se presentan en pacientes con antecedentes de estreñimiento y sedentarismo. Por eso es importante el ejercicio. El estreñimiento puede acentuarse después del embarazo si se lleva una dieta exenta de alimentos ricos en fibra y con pocos líquidos, y una vida sedentaria.

Esta afección es prevenible con una correcta y saludable alimentación. Cuando aparecen hemorroides en el embarazo o posparto se debe poner bolsas de hielo sobre la zona afectada varias veces al día, o compresas frías de agua con hamamelis (planta medicinal que ayuda a desinflamar, se consigue en tiendas naturistas u homeopáticas), y también baños de asiento de 10 ó 15 minutos en agua

tibia. Si la inflamación no cede, debe pedirle a su doctor que le recomiende un medicamento de aplicación local o un supositorio que le alivie y ayude a eliminar las heces.

Toda mujer embarazada o lactante debe beber mucha agua, pero principalmente si sufre de hemorroides, para facilitar sus evacuaciones. Es recomendable comer mucha fibra (frutas como papaya, piña, granadilla, pitahaya, naranja dulce, pomelo, mandarina y verduras) y caminar 30 minutos diarios.

Cuando ha habido hemorroides durante el embarazo tienden a complicarse un poco en el posparto, sobre todo cuando su alimentación no es balanceada ni rica en fibra.

Estreñimiento

Puede presentarse durante el todo el embarazo y ocurre por la presencia de progesterona que hace lentos los movimientos del intestino. Los malos hábitos alimenticios previos y el estrés pueden favorecer su aparición.

El estreñimiento se caracteriza por una reducción en el número y peso de las deposiciones, frecuentemente endurecidas. Puede acompañarse por sensación de incomodidad o distensión del abdomen, dolor de cabeza, flatulencia y gases, dolor al evacuar, fisuras del esfínter anal, sangrado y hemorroides. Si se asocia con dolor abdominal, sangrado en las heces o diarrea, se debe avisar al médico.

Ocasionalmente puede asociarse con hemorroides (venas dilatadas en recto o ano), que aparecen o empeoran, dan dolor, rasquiña y a veces sangrado rectal. Pueden ser molestas las últimas semanas, pero mejoran tras el nacimiento del bebé.

Para evitar que se presente este síntoma, o manejarlo, hay que tomar medidas de prevención desde el principio del embarazo.

 Consuma alimentos con alto contenido de fibra: pan integral, arroz, cereales, frutas y verduras frescas.

 En la mañana consuma salvado de trigo o preparaciones con alto contenido de fibra, con leche o frutas.

 Tome abundante agua durante el día, entre 8 y 10 vasos, entre los cuales puede incluir jugos. Evite gaseosas.

 Evacúe cada vez que sienta deseos.

 Haga ejercicio con regularidad.

 Si nota que las vitaminas prenatales aumentan el estreñimiento, consulte al médico; no las suspenda. También consúltele si a pesar de estas medidas persiste el estreñimiento.

Todas estas medidas pueden tardar algunos días en tener efecto, así que lo ideal es que hagan parte de sus hábitos diarios. Si se suspenden, el problema reincide.

Acidez

Los cambios hormonales del embarazo con aumento de la progesterona hacen que el tránsito intestinal y el vaciamiento del estómago sean muy lentos, dando sensación de indigestión y de 'llenura' al comer, incluso en pocas cantidades. Igualmente, hay relajación del anillo muscular que une el esófago y el estómago, por lo que el contenido del estómago, incluyendo sus ácidos, sube al esófago causando sensación de ardor y quemazón. Estos síntomas se exacerbaban ante alimentación inadecuada.

Para evitar este malestar se recomienda: tener una alimentación fraccionada

(más frecuente y en menor cantidad); no consumir café, fritos o comidas muy grasosas, alcohol, gaseosas u otros con los que se noten los síntomas; no beber muchos líquidos entre comidas, no fumar, no acostarse inmediatamente después de comer, no usar ropa ajustada y evitar el aumento exagerado de peso. Dormir con la cabeza ligeramente levantada también puede ayudar.

Si estas medidas no son suficientes, se debe consultar al médico la posibilidad de usar un antiácido, el cual puede mejorar los síntomas y no tiene efecto en el desarrollo fetal.



¿Le duele la cabeza?

El dolor de cabeza en el embarazo se presenta de manera frecuente, como exacerbación de un síntoma común en la mujer o como novedad cuando no lo padece. Generalmente se da hacia el primer trimestre.

Son varios los factores que lo pueden producir: los niveles elevados de hormonas (estrógenos y progesterona), la tendencia a la baja de glucosa, la baja de tensión arterial y la dilatación de los vasos sanguíneos. Todos estos son cambios propios de la gestación.

Al presentarse, se debe ajustar la alimentación de manera que las comidas sean fraccionadas (no espaciadas más de tres horas), moderar

la actividad física evitando actividades extenuantes, y procurar no permanecer mucho tiempo de pie.

Al presentarse el dolor, se recomienda acostarse a oscuras y de medio lado, y si el dolor es muy molesto se puede tomar una tableta de 500 miligramos de acetaminofén.

En los casos de antecedentes de migraña que se exagera, o cuando la cefalea es persistente y las medidas referidas no funcionan, se debe consultar al médico. También cuando el dolor es persistente en la segunda mitad del embarazo, ya que puede asociarse con aumento de la tensión arterial.



¿Y las mascotas?

No es necesario abolirlas. El principal riesgo es la toxoplasmosis, una infección causada por un parásito y que se transmite al feto por la madre que convive con gatos, está en contacto con los excrementos de un gato infectado, o al comer carne mal cocida o frutas mal lavadas. Se puede evitar controlando estos factores de riesgo. La madre puede tener defensas previamente, las cuales se detectan con un análisis de sangre.

Nuevos kilos

La ganancia de peso óptima durante todo el embarazo depende del Índice de Masa Corporal valorado al inicio, y varía entre 6 y 18 kilos. Sin embargo, depende mucho de la talla materna, siendo menor en mujeres de baja estatura. Por esto, se

recomienda ganancias de peso proporcionales a la talla materna y se debe utilizar algún indicador de la relación peso/talla (índice de masa corporal). El objetivo de peso debe ser establecido por el ginecólogo en la primera consulta prenatal.

Problemas por bajo peso

-  Restricción del crecimiento del bebé en el útero (RCIU) y bajo peso al nacer (PBEG): los niños son más pequeños y pesan menos que los normales. El peso bajo al nacer repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo en las primeras etapas de la vida con mayor riesgo de desnutrición y mortalidad infantil.
-  La pobreza, el embarazo en adolescentes en condiciones sociales precarias, el abuso físico, el bajo nivel educacional, síntomas digestivos (nauseas, vómitos severos), dietas restrictivas y desórdenes de la conducta alimentaria son los principales factores asociados a una insuficiente ganancia de peso.

Problemas por obesidad

-  Diabetes gestacional
-  Preeclampsia e hipertensión
-  Parto con espátulas o fórceps, y cesárea
-  Malformaciones congénitas (si se asocia con diabetes)
-  Mortalidad perinatal



Vacunas para mamá

Existen varios tipos de vacunas: las que tienen un virus activo pero debilitado, las que lo tienen muerto y las que tienen sustancias (proteínas) derivadas de dichos organismos (toxoides).

Por lo general, no se recomienda la aplicación de vacunas con virus activos a las mujeres embarazadas. Estas son las recomendadas:

-  Contra influenza estacional porque las embarazadas que contraen la gripe están expuestas a complicaciones serias y deben recibir la vacuna inyectable, no en aerosol.
-  Antitetánica/antidiférica (toxoides): para proteger al bebé del tétano y la difteria.
-  Antitosferina: luego de la semana 20 de embarazo.
-  Si hay riesgo de infección:
 -  Hepatitis B
 -  Meningocóccica
 -  Neumocóccica
 -  Rabia
 -  Virus AH1N1

Nunca aplicar: sarampión, paperas, rubéola, MMR (combinada contra sarampión, paperas y rubéola), varicela, ni BCG (tuberculosis).



¿Porqué usar una faja DE FÁJATE DURANTE EL EMBARAZO?

La faja materna es una solución que brinda beneficios a tu zona lumbar, ya que cuenta con un sistema de soporte que te ayuda a sostener el peso abdominal, evitando la desviación de la columna y la escoliosis lumbar.

Su sistema de soporte disminuye la compresión de los vasos sanguíneos evitando la inflamación de las piernas.

Protege la piel del desgarramiento disminuyendo la formación de estrías.

" Su uso diario ayuda a la madre a sentir Comodidad y Alivio disminuyendo el cansancio". **COMPRUEBALO.**

*Mantiene la postura
adecuada*

*Sostiene el
peso abdominal*

*Material
elástico en
abdomen*

Faja después DEL PARTO

Fájate en tu proceso Post Parto te ayuda a controlar el abdomen para que tus músculos y piel vuelvan a su tono normal ya que favorece el re-acomodamiento de la piel y la pared abdominal.

Sentirás una sensación de seguridad al caminar mientras los órganos se acomodan nuevamente. Por otro lado reduce de talla mientras resalta tu figura natural.

Fájate
Diseños D'Prada



www.fajate.co

Actividad física y ejercicio

El ejercicio durante el embarazo es muy importante, y se debe seguir con el que se realizaba antes del embarazo. Si la mujer practicaba aeróbicos, nadaba algunos días o trotaba, continuar esta actividad será beneficioso, teniendo en cuenta siempre el concepto del médico en los casos en que pueda haber alguna contraindicación durante la gestación.

Si no realizaba ninguna actividad física antes de quedar embarazada, será muy útil iniciar una, aunque moderada. Es excelente practicar yoga o natación, o comenzar a dar paseos a ritmo moderado.

Una rutina leve de ejercicios ayuda a mantener el peso, a mejorar la circulación, a aprender a controlar y relajar los músculos, a disminuir el estrés, a estar linda, y favorece la recuperación física después del parto.

Durante el ejercicio, se debe usar ropa cómoda y no ejecutar movimientos bruscos o violentos como hacer actividad aeróbica que fatigue excesivamente. En el primer trimestre, empezar con ejercicios de relajación y nunca movimientos que causen dolor o falta de aire. El objetivo de la actividad física es prepararse para el parto y no entrenarse en extremo.

Como el cuerpo va cambiando y el peso se distribuye de distinta forma, los mejores ejercicios son los que no requieren que el cuerpo sostenga peso adicional. Así, nadar y montar en bicicleta estática son buenas opciones.

Desde el segundo trimestre es mejor no hacer ejercicios acostada de espalda, ya que el peso del bebé puede interferir con la circulación sanguínea. También se deben evitar períodos largos de pie.

Se recomienda mantener una postura correcta (inclinando la pelvis y enderezando la espalda), evitar saltos, no arquear la espalda, no levantar los pies sobre las caderas, no hacer abdominales y en cambio hacer estiramiento siempre, antes y después de ejercicio.

Se debe reducir la rutina física a medida que el embarazo avanza y no son aconsejables ejercicios que alteren el balance o la coordinación, ya que el equilibrio del cuerpo estará cambiado su centro.



Sigue nuestros videos
guías para tu rutina de ejercicios en
www.youtube.com/Mimanualdelbebe



A fortalecer la pelvis

El suelo pélvico se deteriora con los años y después del parto. Y no es para menos, teniendo en cuenta que sobre ese conjunto de músculos que se extiende sobre el periné, descansan el útero, la vejiga y el recto.

Si la mujer no tiene el adecuado tono muscular experimentará problemas como la incontinencia urinaria de



esfuerzo, prolapso uterino e incontinencia anal, entre otros que afectan su calidad de vida. Hacer ejercicios regularmente para mantener y fortalecer la pelvis es, antes, durante y después del embarazo, un beneficio vital.

-  Antes y siempre: lo más importante es contraer y relajar de manera repetida el músculo pubococcigeo (es decir, el que está entre el ano y la vagina), la cantidad de veces que sea necesario para adquirir conciencia del área sostenida.
-  Durante: sentada en posición de cuclillas, contraiga, sostenga y relaje tres veces seguidas durante 10 segundos, el área expuesta. Esto facilita la conciencia muscular, evita desgarros en el parto y la incontinencia por el control de peso del abdomen.
-  Después: en el período de recuperación trate de mantener contraída esa área durante varios segundos muchas veces al día, igual cuando orine, completando con la activación muscular de las áreas del abdomen, los glúteos y los muslos. Esa contracción continuada mejora el tono, la conciencia del cuerpo, la figura, la calidad de vida y su sexualidad.

cel. 321 208 7208
318 220 0489

maternity-spa@hotmail.com
www.maternityclubspagym.com

pbx. 756 8264
Bogotá D.C., Colombia

¿ Tuviste un bebé y ganaste unos kilitos de más ? Únete a nuestro PROGRAMA POSPARTO y recupera tu figura !

PROGRAMA PRENATAL
; Prepárate, Cuidate y Ponte en forma para recibir a tú bebé !

¿ Tienes un bebé entre 1 y 9 meses? en el CLUB DEL BEBÉ aprende a estimularlo.

+ Curso Psicoprofiláctico
+ Gimnasia Prenatal
+ Spa Prenatal

+ Taller Shantala
+ Baby Rumba
+ Yoga Baby



Presentando tu libro de MMDB en nuestras instalaciones obtienes hasta el 15% de descuento en todos nuestros planes* y una Clase de Cortesía Prenatal o del Club del Bebé.

*Aplicar condiciones y restricciones.

El curso de preparación para el parto



El mejor momento para tomarlo es entre los meses cuatro y cinco de embarazo.

El curso de preparación para el parto es un método de enseñanza cuyo objetivo es brindar a la pareja, en especial a la gestante, información actualizada en los aspectos físico, intelectual y emocional del embarazo, para participar activamente en el nacimiento de su hijo y de esta manera colaborar a que nazca en las mejores condiciones. Incluye:

1. Elementos prácticos del método psicoprofiláctico (técnicas de relajación, respiración y ejercicios).
2. Signos de alarma, factores de riesgo y patologías más frecuentes durante el embarazo.

3. Nutrición.
4. Anatomía y fisiología del aparato reproductor y cambios anatómicos y funcionales en el embarazo.
5. Desarrollo embrionario, fetal y placentario.
6. Trabajo de parto, parto y puerperio.
7. Características y cuidados del recién nacido normal.
8. Lactancia materna.
9. Planificación familiar.

Beneficios



Para el bebé: se beneficia principalmente por la oxigenación que recibe en la primera respiración, ya que las contracciones del trabajo de parto lo estimulan para que pueda respirar mejor en el momento del nacimiento y estar más activo los primeros días de vida.



Para la madre: el modo en que transcurre y ocurre el parto debe garantizar un vínculo estrecho con el niño y facilita el proceso de la lactancia, la dispone a un estado emocional óptimo, lo que favorece positivamente la nueva relación. Un buen curso psicoprofiláctico evita, en muchos casos, complicaciones e intervenciones innecesarias.



Para la pareja: la presencia del compañero en el nacimiento favorece el apego y la formación del vínculo padre-madre-hijo. En caso de complicaciones en el parto que requieran intervenciones médicas, las parejas preparadas entienden mejor lo que sucede y racionalizan los resultados mejor que si no hubieran hecho el curso.



El cuidado del cabello



Se altera por las hormonas placentarias, cuyo efecto dependerá del tipo (graso, normal o seco)



Cabello seco: se pone mejor por que las hormonas aumentan la secreción grasa del cuero cabelludo y le dan mucha vitalidad, fuerza y brillo. También disminuye su caída.



Cabello graso: requiere de algunos cuidados especiales ya que se debe lavar más frecuentemente de lo habitual con champú muy suave y evitar el uso de secador.



Tinturas: ideal usar las que están hechas a base de extractos vegetales, que desaparecen tras varios lavados; no convienen los colorantes con amoníaco u oxidantes. Hoy la mayoría de tinturas de las compañías más conocidas poseen dosis mínimas de amoníaco, con absorción prácticamente nula que no daña al bebé. Se recomienda no más de una o dos tinturas durante todo el embarazo.



Decoloraciones y permanentes: no se aconsejan porque pueden provocar reacciones alérgicas en el cuero cabelludo.



Debe evitarse el champú para alizar el pelo y el anticaspa.

Visita al odontólogo

Se recomienda que las futuras madres tengan una cita con el odontólogo en el primer trimestre para valorar su salud oral e instruir sobre hábitos al respecto.

Los hábitos buenos de salud oral incluyen alimentación equilibrada, controles odontológicos, cepillar los dientes después de cada comida, usar seda dental como mínimo una vez al día y enjuagues bucales sin alcohol.

También se recomienda el consumo de vitaminas A y D, calcio y fósforo (cuyo aporte es esencial para la formación de los huesos y los dientes del bebé) y ácidos grasos esenciales (linoléico y alfa-linolénico, que ayudan al desarrollo del sistema nervioso).

Una embarazada es más susceptible a enfermedades bucales como



gingivitis y caries dental. El aumento de las hormonas afecta el tejido oral, causando un aumento de la irrigación sanguínea, lo que produce una reacción inflamatoria (gingivitis) ante la presencia de placa bacteriana. Su aspecto incluye encías enrojecidas, hinchadas, sensibles y con tendencia al sangrado espontáneo o producido por el cepillado.

Para algunas mujeres, según situaciones especiales, es recomendable una consulta con el odontopediatra.



Cuide su piel

 Se vuelve más sensible durante el embarazo y requiere atención especial.

Hay cuatro premisas básicas: una buena hidratación de la piel, un protector solar facial de alto, una crema antiestrías a partir del tercer mes y una dieta balanceada.

La piel seca durante el embarazo es usualmente provocada por una significativa pérdida de líquidos debido a que hay mayor redistribución de ellos y las demandas aumentan cada día, por lo que es casi imposible mantener hidratada la piel del rostro y las extremidades.

Las manchas irregulares que aparecen en la cara, llamadas cloasma o melasma, se deben a la suma de la acción hormonal y de la exposición al sol y no es recomendable usar cremas despigmentantes o blanqueadoras hasta después del parto.

Puede que, debido al aumento de estrógenos durante el embarazo, salgan verrugas, pero seguramente desaparecerán después del parto. Si los lunares crecen o cambian de color o forma, hay que consultar al dermatólogo.

En cuanto a la dieta, es necesario hidratarse con dos litros de agua diarios y consumir alimentos ricos en antioxidantes y vitamina C (kiwi, brócoli, tomate, mora, piña, naranja y limón).

Deben evitarse los productos que contengan exfoliantes químicos (ácidos salicílicos, glicólicos, y alfa o beta hidroxiácidos), especialmente en el primer trimestre. En su lugar, se usan exfoliantes manuales o unos que contengan depuradores muy suaves y deban aplicarse manualmente con movimientos circulares.

Las estrías se producen cuando las fibras elásticas de la piel se rompen; pasan en un primer momento por el rosado para luego tornarse blancas o nacaradas, y por lo general se ubican en el abdomen, los muslos, los senos y la zona superior de los brazos. Son difíciles de borrar, si no imposibles, a no ser por sofisticados tratamientos o costosas operaciones. Lo más importante será prevenir cuidando adecuadamente la piel para que se mantenga elástica y saludable.

Tres EMBARAZOS, UNA PIEL HERMOSA.



"Durante mis dos primeros embarazos use Palmer's, para combatir las estrías y mi piel lucía hermosa. Ahora con mi tercer embarazo, no podría confiar en otro que no sea Palmer's"

Al Landry
AL LANDRY, ACTRIZ



Encuétranos en:

fedco
www.fedco.com.co

Locatel
Tienda en Bogotá y alrededores

el ojo pinto

BAB
Baby

LA 14

m
Market

salud market

@Palmer's_co

Palmer'sColombia

@Palmer's_co

PALMER'S
COCOA BUTTER FORMULA
MANTECA DE CACAO

Imagen corporal



¿Cómo verse bien si todo cambia con el embarazo?

Los cambios durante la gestación están en lo físico y emocional pero también se deben dar en lo mental, especialmente en el concepto que las mujeres tienen de un cuerpo bello y esbelto, lo cual en el embarazo es totalmente diferente a lo que conocían hasta ese momento.

¿Será posible pensar en medidas 90-60-90 o delgadez durante el embarazo? Por supuesto que no, porque seguramente en este contexto una cintura abultada es la maravillosa noticia de un nuevo ser, por lo tanto, más peso, estrías, manchas, ojeras, verse y sentirse 'gorda' son parte de la magia.

Muchas mujeres tienen sentimientos enfrentados en los que se mezclan la felicidad por una nueva vida en su vientre y la preocupación por la deformación de su figura. Frente a esta situación, deben estar tranquilas.

Lo más importante es recordar que dicho sentimiento nada tiene que ver con ser una mala madre porque es frecuente encontrar un poco difícil lidiar con los cambios en sus vidas y en sus cuerpos, aunque para algunas sea más fácil adecuarse. También es normal

encontrar que muchas ven con mayor facilidad la belleza en otras mujeres embarazadas más que en sí mismas.

Todas las gestantes son diferentes, por tal razón se deben concentrar en la inmensa felicidad de tener a su hijo creciendo, lo hermosas que se ven, aceptar los comentarios positivos con gran orgullo y encontrar una rutina particular de belleza que les permita sentirse bien por dentro para reflejarlo por fuera.

La imagen que actualmente las personas tienen de las mujeres embarazadas es cada vez más sexy y atractiva. Por ello, va en aumento el uso de ropa ceñida que permita exhibir el vientre.

¿Cómo mejorar su imagen corporal?

Lo más importante es aceptar la nueva apariencia física como algo natural y necesario para el propio bienestar y el del bebé y la pareja.

Para lograr ese bienestar, se puede:

-  Identificar la parte del cuerpo que más le gusta y acentuarla para elevar la confianza y la autoestima.
-  Buscar apoyo cuando lo necesite. Hable con su pareja, amigos o con los



membros de su familia que le puedan ayudar a sentirse mejor cuando está depresiva. Ellos pueden brindarle el estímulo que necesita.

-  Salir a caminar o nadar podría despejar su mente y ayudarla a sentirse una persona renovada.
-  Practicar yoga o técnicas de relajación establece una conexión entre cuerpo y mente.
-  Aplicar automasaje permite la familiarización con su cuerpo, lo cual es el primer paso para aceptarlo tal y como es.
-  Estar informada y leer del embarazo la hace sentirse más controlada y relajada.

¿Cómo ven los hombres a las embarazadas?

Numerosos estudios coinciden en mostrar que al igual que las mujeres, los hombres también tienen emociones encontradas frente al embarazo, porque además de sentirse gratamente atraídos por su belleza, también sus sentimientos se mezclan con algunos temores.

Dichas investigaciones han podido evidenciar que los hombres reconocen como hermosa la pan-cita abultada; les parece muy atractiva.

Mejor aún es que la mayor parte de los varones se sienten poderosamente hechizados por la ternura, la plenitud y la lozanía que las mujeres tienen durante el embarazo, aunque a simple vista es contrario al sentimiento de rechazo que creen las mujeres hay en los padres. Esto quizás se relaciona más con el temor generalizado en los hombres de

enfrentar el futuro bienestar tanto del bebé como de la madre.

Pese a que estas incomodidades son totalmente normales y comunes, es posible contrarrestar estos sentimientos, particularmente si la mujer presta verdadera atención a las manifestaciones de ternura y afecto que manifiesta su pareja durante esta etapa.

Relaciones de pareja y sexo en el embarazo: pág. 34



Un organizador para el embarazo

Diseñar un plan de acciones ajustado al contexto particular de cada madre ayuda a reducir el estrés y a preparar reacciones inmediatas en situaciones de emergencia.

En lo posible este programa debe incluir lista de tareas diarias (ejercicios, alimentación y cuidados de la piel), plan de ahorros, compras de seguros, procedimiento para emergencias, agenda de visitas al médico, preferencias para el parto y cronograma de compras.

Se sugiere ubicar el directorio telefónico en uno o varios sitios visibles: junto al teléfono, puerta de salida, alcoba, cocina, etcétera.

Esta lista debe estar actualizada con números de emergencias (ambulancia, bomberos, policía y hospital más cercano), datos del ginecólogo (celular, residencia y clínicas donde trabaja), odontólogo, farmacia, plan de salud (teléfonos, identificación y dirección para emergencia), familiares (celular, casa y oficina) y sobre la madre (grupo sanguíneo, alergias y antecedentes médicos).



Tecnología: qué sí y qué no

 Teléfonos celulares: no hay estudios concluyentes sobre el efecto de su radiación a largo plazo, pero se aconseja usarlos con dispositivos de manos libres y evitar cargarlos en el bolsillo o agarrados de las pretinas de pantalones y faldas.

 Rayos X: como recomendación, debe evitarse la exposición a rayos X en el embarazo, así sea en exámenes de poca radiación. Hay desacuerdos en cuanto a qué cantidad de radiación puede hacer daño, pero sí se sabe que puede producir retraso en el crecimiento, malformaciones, funciones cerebrales anormales o cáncer más adelante en la vida. Los exámenes médicos justificados deben realizarse colocando protección abdominal.

 Detectores de metales: producen radiaciones magnéticas que no han demostrado ser perjudiciales para el feto.

Cinturón de seguridad en el carro

Se ha observado que las consecuencias adversas en caso de accidente son mayores sobre madre y feto en caso de no tener puesto el cinturón de seguridad.

La gran mayoría de cinturones son de tres puntos (hombro, cadera derecha y cadera izquierda), y las embarazadas deben colocárselos de tal modo que la parte del cinturón que desciende se ubique entre los senos y por encima del abdomen, y la parte horizontal no se ubique sobre el abdomen, sino que esté lo más bajo posible para que no traumatice el útero y el feto en caso de accidente.



Resuelve todas tus dudas durante el embarazo y los primeros 36 meses del bebé

¡Suscríbete en 10 segundos!

Ingresa a <http://web.mimanualdelbebe.com/book1/>, llena el formulario de suscripción al boletín electrónico y semanalmente recibirás gratis un correo electrónico con la mejor información según tu semana de embarazo.



Expertos ginecólogos y nutricionistas resuelven todas tus dudas y te dan valiosos consejos en nuestro boletín electrónico



Lorena Rincón Alvarez Mi manual del bebé y embarazo tiene la más completa información sobre tu proceso de embarazo; también te brinda todo lo que necesitas saber y lo que pasa con el desarrollo de tu bebé semana a semana. Excelentes boletines, te ayudan a resolver mil dudas que se presentan cada día en la mejor etapa que puede vivir la mujer en su vida, 😊 la de ser MADRE. 👍

Me gusta - Responder - 👍 3 - Hace 2 horas



Construir bienestar



Cúidese y mímesese para sentirse bien y transmitir su armonía a su hijo.

El embarazo y la maternidad son experiencias maravillosas para una mujer, pero también la afectan por la carga emocional que genera la diversidad de cambios físicos, emocionales, familiares y económicos.

Hay una transformación total en la vida que puede ser buena o regular de acuerdo con la actitud que asume cada madre frente a las diferentes circunstancias.

¿Cuál camino prefiere usted tomar entre sufrir o disfrutar? Quienes eligen disfrutar del embarazo y la maternidad necesitan aprender a tomar control de sus emociones y sentimientos, ya que esto les permite construir su propio bienestar. Quizás sea más fácil decirlo que hacerlo, pero todo empieza por tomar una decisión y actuar.

Es por ello que para tener una familia llena de satisfacciones, felicidad y crecimiento, se requiere que la madre destine momentos y espacios que le permitan sentirse bien y empoderada para continuar y disfrutar.

Estas son algunas recomendaciones para optimizar su calidad de vida:

 No existe una receta exitosa. Cada persona debe identificar cuáles son las actividades que le sirven para estar mejor. Pueden ser tocar

un instrumento, pintar, hacer obras manuales, cocinar, decorar, leer, escribir y muchas más.



Diseñe a su gusto un espacio en su hogar para su relax y tranquilidad. Póngale muebles y accesorios en colores y texturas que disfrute.



Establezca una rutina diaria destinada exclusivamente para usted, en la que sin importar la carga de responsabilidades y tensiones, sabe que es un momento especial para darse gusto.



Duerma y aliméntese bien, es salud integral.



Destine algunas horas cada semana para complacerse: meditar, poner los pies en alto, comprar algún capricho, dar un paseo, salir a comer, visitar a las amigas, hacerse masajes o mascarillas para el cutis y el cabello.



Olvide el pasado y viva el presente.



Tenga una actitud mental positiva para rendir más y para encontrar el lado bueno de todo.



Practique técnicas de relajación para entrenar su mente en descubrir el punto de equilibrio emocional.

"Lo que más discutimos mis amigas embarazadas y yo son las estrías, porque una vez que aparecen se quedan para siempre! Durante mi embarazo, me apliqué Bio-Oil mañana, tarde y noche... de hecho, no he dejado de usarlo desde el nacimiento de Liam. Ahora que estoy embarazada de mellizos lo usaré más que nunca! Me encanta que no sea grasoso, te lo puedes aplicar y vestirtte inmediatamente sin que manche tu ropa. No tienen idea a cuántos amigos y familiares les he contado sobre Bio-Oil!"

Tracy y Liam



Nº1
para el tratamiento
de cicatrices y estrías
en 17 países

Bio-Oil® es el especialista en el cuidado de la piel que ha sido desarrollado para mejorar la apariencia de estrías, cicatrices y manchas en la piel. Su fórmula única, la cual contiene el ingrediente revolucionario PurCellin Oil™, es altamente efectiva para prevenir el envejecimiento prematuro y la deshidratación. Para mayor información del producto y detalles de los estudios clínicos que se han llevado a cabo, visita www.bio-oil.com. Los resultados pueden variar entre individuos. Precio sugerido al público \$18.900



Embarazo con estilo



Aproveche la cómoda ropa para maternas; está de moda.

La elección del vestuario depende básicamente del estilo de cada mujer, su figura y el tiempo de embarazo. La principal recomendación es usar prendas en materiales "que respiren", como pueden ser algodón, popelina o *twill* (tela fuerte con refuerzos diagonales). Los chicles (*leggings*) son perfectos para todo el embarazo por comodidad y adaptabilidad a cualquier tipo de vestuario: casual, deportivo e incluso formal.



Para ir a trabajar, se sugiere tener un armario básico con pantalones, faldas y chaquetas en colores neutros como negro, café o beige, bandas para el vientre y la cintura en telas elásticas, jeans maternos ajustables y camisas abotonadas adelante.

Otros infaltables son un traje maternal elegante para ocasiones especiales, blusas multicolores, ropa para hacer ejercicio y ropa íntima confortable y transpirable (cero targas y brasieres más grandes, sin varillas ni costuras y con tirantes anchos).

En relación con el calzado, se descarta el uso de tacones y zapatos muy planos; sobre todo después del cuarto mes de embarazo se recomiendan los tacones de 4 ó 5 cm.

Maquillaje

Durante el embarazo aparecen ojeras, manchas y venitas, pero se pueden atenuar con un adecuado cuidado de la piel y un buen maquillaje. Se sugiere evitar el uso de productos con aceites minerales y el maquillaje con texturas compactas, pues no permiten la libre respiración de la piel.

Principalmente, se necesita corrector con dos tonos más claros al color de piel, base humectante con protector solar de 15 o más spf y el maquillaje de uso regular para disimular estas manifestaciones en el rostro.

Es posible disimular las venitas con una crema correctora color verde claro, pues este tono reduce su color rojizo.

Por otro lado, tener en cuenta que aplicar sombras en las sienas resalta los ojos, maquillar pieles claras con tonos oscuros acentúa arrugas e imperfecciones, colocar colores fuertes en los labios gruesos agranda el tamaño de la boca y oscurecer con sombra marrón debajo del maxilar y en ambos lados del cuello disimula la hinchazón del mentón.

Estado de ánimo



Suscríbete en nuestro boletín electrónico en <http://web.mimanualdelbebe.com/book1> y recibirás semana a semana los mejores consejos para disfrutar de tu embarazo.

Es frecuente que el estado de ánimo en la embarazada cambie, a veces inesperadamente y sin encontrar una justificación. Ella tiene miedos, fantasías, anhelos y ansiedades respecto al embarazo y al bebé. Requiere más comprensión, afecto, tolerancia y protección de sus familiares, iniciando por la pareja, así como de sus amistades y del médico.

Los cursos de preparación para el parto, las charlas de parejas, los eventos psicodinámicos, son de mucha utilidad para la embarazada y le permiten compartir conceptos y ver más realmente el evento embarazo.

¿Cómo responde el bebé a los cambios del estado de ánimo, de situación de la madre? Se conoce que el feto recibe todas las sustancias que se producen a raíz de cambios emocionales en la madre, como alegrías, tristezas, desafíos, etcétera.

Si no existen evidencias claras de que los cambios del estado anímico de la madre afecten al bebé, es importante reconocer que de alguna manera él o ella percibe lo que sucede con su progenitora.

La madre debe saber que lo más maravilloso que le sucede en el transcurso de su vida es la maternidad y que los embarazos nunca son iguales entre sí, ni las expectativas son las mismas.

Los pensamientos y sentimientos de la madre tendrán un efecto potencialmente benéfico para su bebé, quien dentro del útero necesita sentirse amado y deseado, igual que los niños y los adultos, o quizás más. Un bebé intrauterino querido y deseado será mañana un individuo con mayor autoestima, seguridad y confianza en sí mismo, más optimista y más extrovertido. Se sentirá amado y disfrutará de la capacidad de amar. En definitiva, recibirá valores muy positivos y preciados que toda madre puede regalar a su hijo.

A partir del quinto o sexto mes de gestación, las emociones o sentimientos intensos y profundos, con una duración larga, afectan al bebé y su desarrollo, incluso hasta después del nacimiento. Una mamá feliz, orgullosa, sin estrés y con una vida estable, tendrá un bebé más sano y tranquilo que una mujer que durante su embarazo sufrió depresión o estrés, o no sintió amor e ilusión por su nueva situación.



¿SEXO en el embarazo?



¡Despójese de mitos!

Existen creencias sobre el sexo y el embarazo, como que el coito puede lastimar al bebé, ser perjudicial o doloroso; y que el bebé de cierto modo "sabe" que se están teniendo relaciones sexuales. A menos que el médico indique lo contrario, el sexo durante el embarazo es seguro. En cuanto al bebé, no tiene idea de lo que están haciendo los padres y está bien protegido por el líquido amniótico y por el abdomen de la madre.

Es peligroso cuando hay:

-  Antecedentes o riesgo de aborto espontáneo.
-  Amenaza o parto pretérmino anterior u otros factores de riesgo para parto prematuro.
-  Sangrado, flujo vaginal o cólicos inexplicados.
-  Pérdida de líquido amniótico.
-  Placenta previa (cuando la placenta está baja y cubre el cuello uterino).
-  Cuello uterino incompetente (cuando está debilitado y se abre demasiado pronto).

Durante los diferentes trimestres hay cambios normales que afectan la actividad sexual, aunque la libido siempre estará intacta. Así:

-  En el primer trimestre: síntomas fisiológicos como náuseas, vómito, cambios en el apetito y emocionales.
-  En el segundo: incomodidad por el crecimiento del abdomen aunque en esta época la libido está en el máximo y los orgasmos son más frecuentes.
-  En el tercero: incomodidad; el interés por las relaciones se puede alterar.

Es posible que las posiciones sexuales que eran cómodas antes y a principios del embarazo sean incómodas en las etapas avanzadas del desarrollo fetal, pero existen alternativas a la posición tradicional del misionero; hay que intentar otras, como que la mujer esté arriba del hombre.

Por lo general, si ella disfrutó de ciertas actividades sexuales antes del embarazo, podrá seguir practicándolas embarazada si se siente cómoda. Si tiene preguntas específicas, debe hablar con su ginecólogo.



Tenga en cuenta que no es preciso tener coito para lograr intimidad. Otras maneras incluyen besarse, abrazarse, masajes sensuales y sexo oral.



Con **Lactacyd**[®] siéntete
PROTEGIDA Y SEGURA
todo el día.

Usa **Lactacyd**[®], el único jabón con Lactoserum¹ que mantiene tu pH balanceado dándote protección prolongada para tu delicada zona íntima.²

- Único con 3 agradables fragancias.²
- Fórmula hipoalergénica.²
- Uso diario.²
- Único Avalado por la Federación Colombiana de Ginecología.
- El #1 en el mundo.³

TIPS

para una higiene
íntima adecuada:^{4,5}

- Lávate las manos antes y después de ir al baño.
- Utiliza jabón líquido de pH ácido.
- El lavado de la zona íntima debe hacerse al final del baño para evitar la irritación, retira con abundante agua cualquier residuo de jabón.
- Luego del baño seca muy bien la zona íntima.



¹ Auditoría IMS julio 2014.

² Lactacyd FEMINA, Monografía del Producto, Sanofi-aventis de Colombia S.A.

³ Nicholas Hall's global OTC database, Leading feminine intimate Hygiene Brands in 2013, Marzo 25 de 2014.

⁴ Dr. Paulo Cesar Galvão PC, Como mantener un ecosistema vulvovaginal saludable. 6^o Foro Latinoamericano sobre Ginecología, Buenos Aires, 2012

⁵ Coates, A. et al, Grupo MASM, Guía de Higiene Íntima: Recomendaciones de un grupo de expertos de las Américas, 2014

Registro Sanitario NSOCC 1307-04-EC, NSOC 40836-1-CCO, COOTC141126



Clase avalada por la
Federación Colombiana
de Ginecología.

Sanofi-aventis de Colombia
SANOFI



Aumentar la familia



¿Cuándo es recomendable embarazarse luego de un parto?

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer cambia para afrontar los retos que le impone el adecuado desarrollo y crecimiento del bebé que se lleva dentro, y para cumplir con el parto y la lactancia.

A partir del nacimiento, el organismo comienza un proceso para recuperar las condiciones anteriores a la gestación. Se revierten cambios en los órganos genitales (vagina, útero, trompas y ovarios), en el abdomen y en el resto del cuerpo, lo que tarda usualmente seis semanas. Al terminar este período la mayoría de órganos recuperan las condiciones previas y están listos para funcionar 'normalmente', aunque ciertos procesos tardan más en revertir según las condiciones individuales de cada mujer.

El más importante es la lactancia. Este proceso requiere que algunos cambios hormonales y en el metabolismo de la mujer permanezcan, lo que lleva a que el tejido graso permanezca en mayor cantidad (se hace más difícil bajar de peso) y las menstruaciones se alteren.

A pesar de la lactancia, la ovulación puede reactivarse a partir de los 45 días del parto y puede presentarse un embarazo si no se utilizan métodos anticonceptivos. Si esto ocurre, debe suspenderse inmediatamente la lactancia, en perjuicio del recién nacido.

Otras situaciones como el cuidado del bebé y los cambios psicológicos de la madre, ameritan evitar un embarazo tras un nacimiento reciente.

Un lactante requiere de su madre dedicación permanente y total para su alimentación y cuidado integral que se extiende por meses, sobrepasando el primer año. Los niños que cuentan con su madre el primer año aseguran

mejores posibilidades de desarrollo físico y cognitivo.

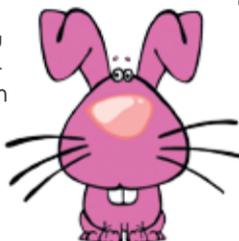
El embarazo y el parto son situaciones psicológicamente extenuantes para una mujer, por ello es recomendable que tenga tiempo suficiente para recuperarse y adaptarse a la nueva situación, en la cual un bebé le solicita constantemente, depende de ella y no le permite un sueño prolongado y reparador, entre muchas otras cosas. Ella necesita tiempo para adaptarse a su rutina materna antes de aumentar su familia.

Cuando el parto ha sido por cesárea, se recomienda no buscar otro bebé antes de dos años, ya que menos tiempo aumenta los riesgos de hacer nuevamente cesárea. Algunos estudios muestran riesgos de desgarros uterinos o bebés bajos de peso, cuando hay un nuevo embarazo en los seis meses luego de un parto.

Para no quedar embarazada tan pronto, el médico puede recomendar un método anticonceptivo que no afecte la lactancia, ni al bebé. No se debe temer a planificar; existen métodos que se adaptan a cada caso y con seguridad.

Cuando se han tenido enfermedades delicadas (como preeclampsia y diabetes gestacional), no se recomienda embarazarse tan pronto; la mujer debe recuperarse, esperar un tiempo y cuando decida buscar nuevamente la gestación, consultar al médico para evaluar riesgos, así como los cuidados que podrían disminuirlos para tener un embarazo óptimo.

Si una mujer se toma su tiempo para recuperarse y acostumbrarse a la maternidad, estará más preparada para buscar y recibir a un nuevo bebé.



Padre hay sólo uno

Existen diferentes tipos de padre, que piensan, educan y aman de diversas maneras. Además, cada bebé nace en circunstancias, entornos y momentos de madurez del hombre particulares.

Conocer los múltiples estereotipos de padres le permite al hombre reflexionar e identificar los aspectos que puede mejorar para crecer como líder de su familia. Acá algunos:

 El padre con presencia presente es aquel que está con su hijo de manera completa, es decir, emocional, física y económicamente. Acompaña siempre con cariño y cuidados y participa en su desarrollo integral.

 El padre ausente presente es quien satisface las necesidades económicas pero no las emocionales.

 El padre presente ausente cubre el aspecto emocional del hijo pero no en lo económico.

 Cuando el padre no está en ninguno de los aspectos de la vida de su hijo se conoce como ausente.

 Existen otros perfiles de padre más específicos como: entrenador (sabe todo sobre su hijo), educador (todo es una lección), inquisidor (sólo aparece para regañar y castigar), y el súper hincha (celebra todo lo que hace su hijo sin guiarlo).

¿Qué tipo de papá será?

La crianza, el desarrollo y la educación de los hijos no son cuestiones de recetas o patrones porque ellos son seres humanos únicos, irremplazables e irrepetibles. Así, para cada hijo hay un padre.

Por tal razón, el verdadero padre es quien se enfoca en profundizar sobre el conocimiento de su hijo para acompañarlo y guiarlo en la aventura de vivir una vida plena.

Los expertos sugieren que para lograr este propósito el padre se concentre en aprender más de sí mismo, se relaje, disfrute y confíe. Ser padre es cosa de hombres, que requiere de una permanente y diaria interrelación.

El mejor padre es aquel que se compromete, responsabiliza, participa y actúa para satisfacer las necesidades emocionales, físicas, espirituales, mentales y económicas que su hijo o hija requiere para ser un hombre o una mujer que enfrente adecuadamente la vida.



Los sentimientos de papá



Mucho diálogo para superar los negativos.

Aunque es cierto que el padre no llevó a su hijo en el vientre por nueve meses y tampoco tuvo la mayor carga de cambios físicos y emocionales en embarazo, parto y postparto, es injusto decir que él está tranquilo y relajado llevando la mejor parte porque el hecho de no expresar sus sentimientos no significa que no los tiene.

Por muchas variables, los hombres se han visto obligados a ocultar su miedo, frustración, tristeza, angustia, impotencia, orgullo, alegría, felicidad, ansiedad y el sinnúmero de emociones que hay en su alma ante la llegada de su hijo. El padre también está urgido y necesitado de felicitaciones, ser escuchado y mimado.

Además, es normal que el padre sienta celos y posibles sentimientos de abandono con el nuevo entorno familiar, pero es algo que puede desaparecer con una actitud participativa e incluyente, la cual en la medida en que sea voluntaria, comprometida y amorosa, traerá mayores beneficios para todos.

Actitudes frente al sexo

El sentimiento más generalizado en los hombres durante el embarazo es el temor de ocasionar daños a la madre o al bebé con las relaciones sexuales, pero es un factor que se da más por desconocimiento y se puede superar con la consulta al médico, lectura sobre el tema y escuchando a otros padres.

La información ayuda al padre a comprender que sus sentimientos son válidos y reales, pero injustificados en muchos casos. Investigaciones han mostrado que las relaciones sexuales durante el embarazo también son geniales.

Es verdad que el apetito sexual disminuye en algunas gestantes por múltiples factores, pero son circunstancias que pueden cambiar cuando el padre es honesto consigo mismo y con su compañera, hablan del tema y juntos encuentran soluciones creativas y gratificantes para ambos.

Lo más importante para el padre durante este período es mantener su buen estado de ánimo, su sentido del humor y tratar de actuar confiando en que con su pareja descubrirá la forma de volver a sonreír nuevamente.



Rol del padre

La tranquilidad del padre y de la madre suele enriquecerse en gran medida cuando el acompañamiento es mutuo. A los dos les preocupan las mismas cosas. Esperar comprensión y apoyo de una sola parte es un gran error porque podrían perder los beneficios que brinda aprender y crecer unidos.

Los hombres llevan "la procesión por dentro" y su gran temor a parecer débiles les impide expresar todo lo que sienten. Muchas veces lo que más necesitan es su espacio para pensar y actuar.

El padre será más protagonista si:

-  Acude a la mayor cantidad de visitas prenatales posible y hace preguntas.
-  Es parte de la rutina diaria de cuidado de la madre (piel, alimentación y ejercicios).
-  Sale a caminar todos los días con la madre y hablan de lo que sienten.
-  Va a las clases de educación para el parto y conoce lo que sucederá.

El padre siente como suyos los problemas del embarazo aunque no lo exprese, en especial,

el miedo a que algo le pueda pasar a la madre o al bebé. Ese temor se puede combatir teniendo mayor conocimiento sobre lo que está pasando, consultando al médico y participando lo que más pueda.



-  Comparte con su pareja lecturas sobre el bebé y el embarazo y toman decisiones con ella.
-  Se apoya con la madre para cambiar los hábitos dañinos para el pequeño que los dos puedan tener.
-  Prepara el hogar para su llegada. Ayuda a elegir el coche, arma la cuna y pinta el cuarto del bebé.
-  Elige el nombre del bebé con su compañera.
-  Revisa los planes de seguros, programas de estudios y todo lo que le ayude a asegurar la vida para su hijo.
-  Después del nacimiento, apoya para crear un ambiente cómodo y agradable para la madre y el bebé.
-  Cuida a su hijo: lo baña, le cambia los pañales, le saca los gases, le consuela, le masajea y le duerme.

Se ha podido comprobar que la participación activa del padre desde antes de nacer hace la diferencia en el futuro del niño, quien se desarrolla de manera más integral, con fácil adaptación a diferentes situaciones y altos niveles de aprendizaje.



Primer trimestre: mi cuerpo y mi bebé

El primer signo del embarazo es la ausencia de menstruación por más de 30 días y este es más evidente en mujeres con menstruaciones regulares; otras alteraciones percibidas por el médico al ser realizado el examen físico son los cambios en el cuello uterino, que adquiere un color más violáceo, al tacto se encuentra reblandecido y aumentado de tamaño.

Los senos se preparan para la lactancia con la acción de las hormonas, aumentan de tamaño y se tornan sensibles y dolorosos. Los estrógenos actúan sobre la piel y ocasionan el oscurecimiento de axilas, entrepierna, línea alba del abdomen y pezones, que pueden tener secreción sin estimulación.

Otras señales físicas son la sensación de cólicos menstruales, aumento de la frecuencia urinaria, incremento del flujo o descarga vaginal. También hay cansancio y más sueño.

Entre las evidencias emocionales se encuentra el estado de ánimo que varía entre la ansiedad, la euforia y la tristeza por la presencia de sentimientos encontrados sobre la maternidad, la vida conyugal y laboral.

El bebé

El primer trimestre va hasta la semana 12. La vida inicia con el óvulo fecundado que a los siete días llega a la cavidad uterina. Una vez adherido allí, se forma el embrión, que tiene aspecto tubular y mide aproximadamente cinco milímetros.

En las primeras semanas se forman el aparato digestivo y los sistemas circulatorio y nervioso central. En la tercera semana se desarrolla el corazón y en la cuarta se empieza a bombear la sangre. Al finalizar el primer mes, el embrión mide 1 cm. de largo y pesa menos de 30 grs.

En la quinta semana, empieza el crecimiento del cerebro, se configuran las fosas nasales y los miembros inferiores se diferencian. Los ojos son más notorios durante la sexta semana, cuando también se forman la retina, el labio superior, el pabellón auricular y la cara se delinea.

En la séptima semana se desarrollan los párpados y sigue el perfeccionamiento de las extremidades, las cuales durante la octava semana se completan; la cabeza se torna más redonda y representa la mitad del cuerpo. Las manos y los pies tienen dedos, pero no uñas.

Entre las semanas 6 y 10 el embrión se mueve y se estira. Entre las semanas 8 y 10, aparecen huesos y así el embrión se transforma en feto. En la semana 9, es posible sentir sus primeros movimientos. En la semana 10, la boca abre y cierra para la deglución del líquido amniótico.

En las últimas dos semanas del trimestre se desarrolla la sensibilidad del bebé, ya completamente formado y muy activo.

Subscríbete
al boletín semanal con toda
la información sobre tu embarazo
[http://web.mimanualdelbebe.com/
book1/](http://web.mimanualdelbebe.com/book1/)



Durante la etapa de
Gestación & Lactancia

Ácido fólico

Calcio

Hierro

Magnesio



Zinc

ella es la única
fuente de nutrición
para su hijo

Viplena

El suplemento materno

Realmente completo

Es un medicamento. No exceder su consumo. Leer indicaciones y contraindicaciones en el empaque.
Si los síntomas persisten consulte a su médico. Registro Sanitario INVIMA M-0012137.

Controlando las molestias



También pasan
y sólo es asunto
de adaptarse al cambio.

Las incomodidades en los primeros meses del embarazo se deben a las hormonas y son más frecuentes al momento de levantarse en las mañanas. Las náuseas se presentan en 90% de las embarazadas y el vómito entre 25% y 55% de ellas.

El vómito excesivo se asocia a la producción de progesterona especialmente, al incremento por disturbios psíquicos y sociales, embarazos múltiples o historias de aborto. Dicha sintomatología es mayor durante las semanas 10 y 15, pero tiende a mejorar después de la semana 20.

Para ello se recomienda fraccionar la comida en menor cantidad y con mayor frecuencia —intentar comer de cinco a seis veces por día en porciones pequeñas—, evitar alimentos fritos o altamente condimentados, no tomar tantos líquidos al mismo tiempo con las comidas y aumentar el consumo de carbohidratos. Las galletas de soda en ayunas y el jengibre en té o soda ayudan a disminuir las náuseas.

Otros síntomas asociados a estas molestias son los mareos, la salivación excesiva y el aumento del sentido del olfato, lo cual se vuelve incómodo porque se tornan inaguantables los olores cotidianos como perfumes, tabaco y hasta el olor de la pareja.

¿Caprichos?

Los antojos son más una búsqueda de complacencia que una reacción fisiológica. No existe una base científica para determinar las razones de las mujeres en gestación que sienten atracción particular por algunos alimentos, y menos cuando esto sucede en el futuro padre.



Fisiológicamente, el feto reconoce sabores que se impregnan en la placenta solo hasta después de la semana 30, así que no hay una prueba científica de que impulse a la madre a consumir algo en particular.

Los dulces y carbohidratos consumidos por la embarazada se convierten rápidamente en energía para el bebé, cuyos movimientos se interpretan como satisfacción, pero no es así.

La salud de la madre tanto como la del bebé dependen en gran parte de la alimentación. Hay hábitos sanos que ayudan a la fácil digestión, a saciar la ansiedad y no producen malestar.

El primer control médico



Aproveche para hacer todas las preguntas a su ginecólogo/a.

El embarazo no es una enfermedad, pero merece cuidados específicos para garantizar el bienestar de la madre y el bebé. Los controles prenatales, la alimentación adecuada, un ambiente saludable y la actividad física moderada, son vitales para una feliz y sana gestación.

En la primera visita al médico se realiza un estudio exhaustivo a la madre, el cual va desde el análisis de antecedentes y enfermedades hasta una evaluación física, psicológica y social detallada, lo cual le ayuda al especialista a determinar si el embarazo es de alto o bajo riesgo. Aproveche para hacer todas las preguntas a su ginecólogo.

También es probable que el médico informe a los padres sobre todo lo relacionado con la salud sexual de la pareja: las posiciones más adecuadas, la frecuencia del acto sexual y el momento en que se debe evitar.



No consuma alcohol ni sustancias psicotrópicas, ni siquiera en dosis pequeñas, pues aún no se ha comprobado el mínimo aceptable para no dañar al bebé.

Urgencias

Con las primeras consultas al médico, la madre puede aprender a conocer los principales riesgos de alarma con su embarazo. Así, debe estar atenta y acudir prontamente al médico si se le presentan:

-  Dolor bajito: solo o acompañado de escalofríos, fiebre, sangrado vaginal, desmayo o aumento del flujo vaginal.
-  Hinchazón: si ocurre en las manos y en la cara de manera muy marcada puede ser señal de preeclampsia.
-  Sangrado vaginal: siempre es motivo para consultar.
-  Aumento exagerado de peso: puede ser signo de diabetes gestacional o preeclampsia.
-  Dolor de cabeza: acompañado de ardor en la boca del estómago o sensación de gastritis intensa, visión borrosa, zumbido constante en los oídos, o migrañas exacerbadas.
-  Salida de líquido amniótico por la vagina.
-  Náuseas y vómitos: cuando la intensidad y frecuencia generan deshidratación, palpitaciones, sudoración y cansancio.

Nutrición en el primer trimestre

Las necesidades nutricionales y de energía en la mujer embarazada se incrementan por dos razones: porque su metabolismo aumenta y por la formación del nuevo ser. Es importante tener en cuenta que dichas necesidades se deben manejar a nivel individual, pues esto depende de factores tales como el peso de la mujer al inicio del embarazo, intolerancia a algunos alimentos, actividad física, tiempo de gestación y situaciones específicas que pueden afectar la ingesta de los alimentos.

Durante el embarazo se incrementan las necesidades de todos los nutrientes y también se presenta una necesidad adicional de energía de alrededor de 150 calorías diarias.

La mujer embarazada debe continuar con sus rutinas en el hogar y el trabajo y con su actividad física habitual, considerando que el embarazo es un estado fisiológico normal. Si bien es cierto que hay ganancia de peso, este debe controlarse para evitar sobrepeso u obesidad, que conllevaría a complicaciones durante el embarazo y el parto.

Si la futura madre está en sobrepeso, lo ideal sería que bajara de peso antes de quedar embarazada, ya que no se recomiendan las dietas de reducción durante el proceso de espera del bebé.

En el inicio del embarazo se presentan náuseas y fobias a alimentos, olores y otras situaciones, lo cual se ve reflejado en una disminución de peso, situación que se normaliza una vez se superen dichos síntomas.

¿Cómo alimentarse?

 La alimentación debe seguir los patrones normales que ha llevado la mujer antes del embarazo, siempre y cuando se encuentre en un estado nutricional normal.

 En caso de presentarse náuseas o vómito, se recomienda comer con frecuencia alimentos en porciones pequeñas, preferiblemente: galletas de soda, tostadas o palitros; en síntesis, alimentos secos.

 Evitar el exceso de condimentos, grasa y sal.

 Conviene no tomar líquidos antes de consumir alimentos sólidos, para evitar las náuseas.

 La mujer debe estar bien hidratada, para prevenir estados de deshidratación por pérdida de líquidos y electrolitos.

 En este periodo se debe incluir por lo menos una vez a la semana alimentos fuente de hierro (vísceras, carnes rojas, frijoles, lentejas, espinacas).



No crea en mitos populares que indican que una embarazada tiene que 'comer por dos' o 'por uno y medio', ya que puede llegar a ganar un peso desproporcionado. Lo sensato siempre será pensar en su salud y la del bebé; por lo tanto, la alimentación debe ser adecuada y saludable.

Preste atención



Y tome las medidas del caso



Ingerir lácteos o algunas verduras aumenta la sensación de gases. Para eliminar las flatulencias se recomienda optar por comidas sanas, tomar mucha agua y evitar lácteos después de las tres de la tarde.



El estreñimiento se puede evitar con una dieta rica en fibra (avena, frutos frescos y verduras de color verde), eliminando las bebidas alcohólicas y la cafeína, las cuales causan gastritis y problemas estomacales.



Orinar mucho o no poderlo hacer porque arde son síntomas que pueden estar relacionados con afecciones urinarias que favorecen amenaza de aborto o de parto pretérmino.



¿Le preocupa verse gorda y sentirse poco atractiva? Encuentre información al respecto en la pág. 26.



¡Pronto serás mamá!

¿QUÉ ESPERAS? Regístrate ya en:

www.micajitadeembarazo.com



Disponible desde diciembre en las siguientes ciudades:
Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga,
Tunja, Pasto, Cúcuta, Valledupar, Santa Marta e Ibagué.

Premiamos tu embarazo con útiles productos para ti y tu bebé

Completamente gratis

Aplican condiciones y restricciones. Ver más información en www.micajitadeembarazo.com
La caja y los productos de esta imagen son ejemplos, visita la página web y encuentra
los productos y la caja actuales.

Fájate
Es Preconcepción Es Bienestar



folabella.
www.folabella.com

club
Bebé

ser Padres

cero
Es Preconcepción Es Bienestar



Proquident
BABY



PRIMER
COCOA BUTTER
FORMULAS
MANTECA DE CACAO



Segundo trimestre: se sienten cambios

Suscríbete en
<http://web.mimanualdelbebe/book1/>
 y recibe consejos, artículos y toda
 la información sobre el desarrollo
 de tu embarazo y tu bebé.



El feto crece y manifiesta su presencia.

Ha iniciado el segundo trimestre y ahora sí la madre empezará a notar los cambios que el embarazo produce en su cuerpo, pues en el primer trimestre, a no ser por las náuseas, el vómito y algo de pérdida de peso, no lo habrá notado.

El útero o matriz hasta ahora estaba dentro de la pelvis, pero ya empieza a salir hacia el abdomen y la mujer comienza a notar cómo crece. El crecimiento del embarazo se mide desde la parte superior del pubis hasta la parte más alta del útero, y a la semana 20 se ubica a nivel del ombligo (más o menos

20 centímetros), para crecer 1 centímetro por semana, hasta llegar a la número 28. Luego crecerá en la misma medida, pero cada dos semanas, de tal forma que al final del embarazo mide normalmente entre 33 y 36 centímetros.

Con la salida del útero de la pelvis, el embarazo se hace más vulnerable al trauma, ya que antes estaba en una caja de protección conformada por los huesos de la pelvis. En consecuencia, la futura madre debe ser más cuidadosa en las actividades que realiza, con el fin de evitar golpes que puedan complicar el embarazo.

La mujer también siente más su embarazo porque el bebé comienza a moverse en esta etapa. A mediados del segundo trimestre, desarrolla los reflejos de deglución y succión; por eso en las ecografías se ve como si bostezara. Así, traga líquido amniótico y puede distinguir entre sabores dulces y amargos, lo cual implica que parte de los sabores de la comida materna puede llegar al feto.

El bebé ahora también orina, puede tener hipo y chupa dedo. A partir de la semana 24, tiene sensaciones táctiles y es sensible al frío y al calor de los alimentos consumidos por la mamá. Puede escuchar y vive en un ambiente de vibraciones, por lo cual es el momento para estimular su desarrollo con música, voz del padre y de la madre, principal sonido en el vientre materno.

Además, tiene cuatro períodos de sueño, desde el muy profundo hasta el muy superficial, comienza a mover los músculos del rostro (gesticular) y distingue contrastes de sombras, a pesar de no ver.



Dolor de espalda

El dolor de espalda se presenta en casi la mitad de las embarazadas, especialmente entre el quinto y el séptimo mes. Su origen generalmente tiene que ver con cambios en la postura para mantener el centro de gravedad a nivel de la pelvis y así evitar desbalancearse, perder estabilidad y equilibrio.

El desbalance se presenta por el crecimiento y desplazamiento del útero hacia adelante y se compensa desplazando la espalda hacia atrás, produciendo lo que se llama una lordosis del embarazo. Algunos factores favorecen su aparición como sobrepeso, sedentarismo, malas posturas, actividades laborales excesivas y problemas de la columna.

El tratamiento consta de fisioterapia y analgésicos. En caso de no mejorar, se debe valorar por el ortopedista y realizar estudios imagenológicos complementarios. En la mayoría de casos el manejo es ambulatorio, pero en algunos el dolor es tan severo e incapacitante que requiere manejo hospitalario y medidas analgésicas extremas.

Se disminuye el dolor con gimnasia dirigida durante los dos últimos trimestres y valoración por fisioterapia para corregir postura y marcha y fortalecer los músculos involucrados.



Preste atención a sus posturas; mantenga las caderas hacia adelante y la espalda recta; use zapatos de tacón bajo; evite levantar objetos pesados y estar mucho tiempo de pie.



¿Qué posición adoptar al dormir?
Indicaciones en la pág 51.

Una decisión única con grandes privilegios



A partir del 18 de noviembre de 2014
**pagando solo \$20.000, disfrutas de
un 20% de dto. en todas tus compras,
durante tu embarazo y hasta que tu bebé cumpla 12 meses.**

¡INSCRÍBETE YA!

*El pago se realiza una única vez
en el momento de la inscripción.*

Además

- Invitaciones especiales
- Promociones exclusivas
- Acumulación y redención de puntos
- Beneficios a través de nuestras alianzas



Síguenos en  /BabyGanga  @BabyGangaco

Para mayor información, visita www.babyganga.com o llámanos.

En Cont@cto Bogotá: 486 5050 / Línea Nacional: 01 8000 117 373



*El 20% de descuento es personal e intransferible y no es acumulable con otras promociones, descuentos o productos marcados con precio especial, ni limitaciones del Art. 11 del decreto 1397 de 1992. Es válido a nivel nacional en todos los almacenes Pepe Ganga y Baby Ganga. No es válido en compras online. El descuento es válido en las siguientes categorías de bebé: juguetería infantil y preescolar, lencería y mobiliario de bebé y ropa hasta talla 24 meses. Sujeto a términos y condiciones del programa My Baby Club, revisalos en www.babyganga.com. Esta tarjeta es personal e intransferible, es propiedad de Pepe Ganga y forma parte del programa Cliente Especial My Baby Club. No es válido para servicios de crédito. Su uso está sujeta al reglamento del programa. El uso adecuado de la tarjeta está bajo la responsabilidad del beneficiario.

Nutrición en el segundo trimestre

A partir del tercer mes puede aparecer reflujo gastroesofágico, debido a los cambios propios de la gestación. Entonces se recomiendan comidas fraccionadas y en poca cantidad, es decir, hacer de seis a siete tiempos de comida diaria; y permanecer sentada o de pie o caminando por lo menos 15 a 20 minutos después de cada comida. Es importante que las porciones sean pequeñas, masticar muy bien y no mezclar líquidos con sólidos.

Es recomendable aumentar el tamaño de la porción de cereales (arroz, avena, maíz, pasta o pan), o tubérculos (papa), o raíces (yuca, arracacha o ñame) o plátano, leche, o yogurt, o kumis, o queso, bajo en grasa y en sal.

Se aconseja consumir la fruta entera, así como verduras o ensaladas, pan o galletas integrales, para evitar el estreñimiento. De igual manera, es bueno incluir a la semana, una porción de vísceras, leguminosas (frijol, lenteja o garbanzo). El agua de remojo de las leguminosas se debe desechar y no utilizarla para la cocción de las mismas.

La cantidad de calorías que se debe aumentar al día en promedio es de 350, si la mujer no estaba en sobrepeso

antes de quedar embarazada, y varía dependiendo de qué tan activa sea. Sin embargo, el médico y/o el nutricionista podrían recomendar un aumento mayor de calorías diarias si está baja de peso, o menos calorías si está en sobrepeso, y le hablará acerca de la cantidad y la calidad de los alimentos.

Se debe evitar un aumento mayor de peso al esperado hasta el cuarto mes, ya que hasta ese momento el incremento de peso es el resultado de la acumulación de líquidos y grasa en los tejidos maternos. Después del quinto mes, el aumento de peso se debe al crecimiento del útero, la formación de la placenta, del líquido amniótico y el bebé.

Estreñimiento y acidez en el embarazo: pág. 16



Mitos

Si bien es cierto que ahora se tiene una criatura en las entrañas, es muy pequeña y sólo necesita el equivalente a 300 ó 350 calorías extras al día. El feto a esta edad necesita alimentos que le proporcionen el calcio, el hierro, las proteínas y las vitaminas que le permitan crecer sano. No necesita el pan dulce con chocolate, ni los fritos, ni las fritangas. La embarazada idealmente debe subir un máximo de 25 libras (o doce kilos) en los nueve meses.



Posiciones para dormir



Prefiera un colchón firme a uno blando.

Durante el primer trimestre y parte del segundo no existe ninguna recomendación especial para la posición que debe tenerse al dormir. Posterior a esto y hasta el final del embarazo, se sugiere que la embarazada duerma acostada hacia el lado izquierdo y que, en la medida de las posibilidades, adopte una posición fetal.

La primera recomendación tiene que ver con evitar el síndrome de hipotensión en supino, que se presenta por la compresión del útero sobre la vena cava, que lleva la sangre desde la parte inferior del cuerpo hasta el corazón, pues estando boca arriba (posición

supino) se comprime; así, disminuye la cantidad de sangre que llega al corazón, se baja la presión sanguínea y aumenta la frecuencia cardíaca. Este síndrome generalmente cede rápido al voltearse la mujer hacia el lado izquierdo.

La segunda recomendación tiene que ver con el estiramiento de la columna y sus músculos, con el fin de disminuir el impacto de la progresión del embarazo en la aparición de dolor lumbar por la lordosis materna. La mujer se sentirá más cómoda si además coloca una almohada entre las rodillas, lo cual ocasiona menor tensión en los huesos pélvicos.



En nuestro canal de videos
www.youtube.com/mimanualdelbebe
 encuentras seminarios y charlas
 de los mejores especialistas

Posición correcta desde el segundo trimestre:

-  De medio lado: evita hipotensión.
-  Adoptando posición fetal: rodillas dobladas.
-  Almohada entre las rodillas: para menos tensión en la pelvis y dar soporte a la espalda.





El bebé se mueve

Los movimientos fetales aparecen desde muy temprano en el embrión, alrededor de la semana 7 u 8, pero son imperceptibles por la mamá hasta que no han pasado al menos 20 semanas, ya que en el útero hay suficiente cantidad de líquido que permite que el feto pueda moverse libremente y así facilitar su desarrollo.

Los movimientos percibidos antes probablemente corresponden a movimientos intestinales que se sienten más con el desplazamiento del intestino por el útero en crecimiento.

Se identifica mayor cantidad de movimientos fetales con la madre acostada de lado izquierdo y después de las comidas. El feto tiene fases de sueño y no se perciben sus movimientos usualmente por lapsos menores de dos horas; también se perciben menos entre más activa esté la madre.

Es posible que el bebé presente episodios de hipo, que se sienten por sus movimientos rítmicos y abruptos, surgen como resultado del proceso de maduración

de los movimientos respiratorios y se considera normal su presencia durante el embarazo.

La cantidad de movimientos usualmente se asocia al bienestar del feto y no debe ser signo de alarma que se mueva bastante o más de lo normal, pues al contrario, esto indica que se encuentra generalmente en mejores condiciones que uno con movimientos disminuidos.

Es de considerar que cada feto tiene su propia personalidad, identidad y su propio patrón de movimientos, y que en cada embarazo y con cada feto, se pueden percibir diferentes características y frecuencia de los mismos.

Los movimientos se pueden contar estando acostada de lado izquierdo una hora después de las comidas, siendo normal que el bebé se mueva varias veces, y si no lo siente mover o se mueve muy poco, hay que consultar al médico, para que defina si necesita exámenes adicionales para comprobar que el feto está bien.

¿Cuándo llamar al doctor?



Señales de alarma.



El **sangrado vaginal** no es normal en ningún momento del embarazo y es la expresión de riesgo de aborto (antes de la semana 20), desprendimiento o sangrado de la placenta, o parto prematuro (después de la semana 20).



En caso de **sangrado leve** (manchado), la gestante se beneficia inicialmente de un período de reposo en cama. En caso de **sangrado moderado** (como una menstruación) o **severo** (con coágulos), se debe consultar de inmediato para un manejo médico de la situación.



Consulte al médico ante dolor tipo **cólico**, que se ubica en el útero y se pasa para la espalda, solo o acompañado de sangrado y corresponde muy posiblemente a contracciones uterinas en caso de amenaza de aborto o de parto prematuro.



La **salida de líquido** por la vagina puede ser anormal en algunos casos, en especial si se ha producido la ruptura de las membranas amnióticas ("romper fuente"), provocando así la exposición de la cavidad uterina y su contenido (feto, líquido amniótico y placenta) a la invasión de bacterias desde la vagina y a una posible infección.



La disminución del líquido amniótico puede causar atraso en el desarrollo pulmonar y deformidades en el feto si se presenta en edades gestacionales menores de 22 semanas, considerándose en este caso y con consentimiento materno, la terminación del embarazo por las graves secuelas y el pobre pronóstico de vida de los fetos al nacer.



Cuando la salida de **líquido es escasa** puede deberse a la presencia de una infección vaginal, en especial si se acompaña de mal olor y prurito o piquiña en la vulva. Algunas mujeres presentan hidrorrea, que es normal y está caracterizada por salida de escasa cantidad de líquido transparente y sin mal olor.



Consulte al doctor ante **dolor de cabeza persistente** porque puede deberse a alteración de la presión arterial, en especial si se acompaña de alteraciones visuales (ver puntos negros o "lucecitas") y/o epigastralgia (dolor en la boca del estómago).

Si estás

embarazada

bríndale a tu bebé

un respaldo de vida

 **célulasmadre**
Colombia
USA Premium Lab



"Antes de dar a luz mi médico me habló de salvar las Células Madre del cordón umbilical, hoy esa decisión me da la tranquilidad de saber que mi familia y yo contamos con un Respaldo de Vida".

Ana Katalina Torres

Ingresar a:

www.celulasmadrecolombia.com
registra tus datos y recibe gratis...

- Consejos durante tu embarazo
- Curso de estimulación
- Música para tu bebé y mucho más!

Tel: (2) 661 0461 - Cali

Línea Nacional: 01 8000 123 557

Células madre



La sangre tomada del cordón umbilical, al nacimiento del bebé, puede congelarse para que en un futuro, si se requiere, puedan extraerse las células madre como alternativa del trasplante de médula ósea o para tratar enfermedades hematopoyéticas (leucemia, talasemia, enfermedad de células falciformes y enfermedades de la médula ósea), defectos inmunológicos (inmunodeficiencia combinada severa o inmunodeficiencia primaria), enfermedades genéticas específicas (como falla de médula ósea) y enfermedades metabólicas (síndrome de Hurler, enfermedad de Krabbe, síndrome de Sanfilippo, leucodistrofia metacromática y adrenoleucodistrofia).

Luego de 15 años de preservación, su viabilidad para trasplantes supera el 90 por ciento, por lo que representa una

opción para padres que quieren tener la posibilidad futura de tratamientos para sus hijos en caso de enfermarse, pero especialmente para quienes tienen antecedentes familiares u otros hijos con enfermedades hematopoyéticas.

Hay múltiples estudios enfocados a su posible utilidad en la llamada medicina regenerativa, con potenciales opciones de tratamiento en enfermedades como Parkinson, Alzheimer y accidente cerebrovascular, entre otras.

La particularidad de las células madre radica en su inmadurez inmunológica, que les da poca probabilidad de rechazo en un trasplante, especialmente si son para la persona a quien pertenecen. La compatibilidad entre hermanos alcanza el 60 por ciento.

La consulta médica

En el segundo trimestre se debe programar una visita mensual al médico y en ella se revisará cómo crece la altura uterina, cómo se comporta la presión arterial y todas las variables vitales.

El doctor interrogará sobre síntomas y buscará signos para definir si son cambios esperados durante el embarazo o si indican alguna enfermedad. Entre las semanas 18 y 24 se debe realizar la ecografía de segundo trimestre para estudiar la morfología fetal y descartar la presencia de malformaciones o alteraciones fetales.



También descartará la presencia de diabetes gestacional, que casi siempre es un estado transitorio de alteración del metabolismo de los carbohidratos (azúcares y harinas).

Infecciones urinarias y vaginales que se asocian con parto prematuro serán descartadas y tratadas. Se continuará la administración de micronutrientes (vitaminas) que disminuyen la posibilidad de anemia (hierro y ácido fólico), o que se suplementan para disminuir el riesgo de preeclampsia (calcio).

Esté atenta



Pies hinchados

Proviene del aumento de líquidos en el cuerpo por las hormonas y se hinchan más en ambientes calurosos, con mucha humedad, o por estar parada por largos ratos.

Si la retención de líquidos es excesiva y se extiende a la cara, cuello y manos, debe ser comunicada inmediatamente al médico, porque puede ser el inicio de un trastorno hipertensivo del embarazo.

Es recomendable descansar en posición horizontal con los pies elevados por lo menos 15 centímetros por encima del nivel del resto del cuerpo o elevar las piernas a 90 grados, apoyadas en la pared. Además, no estar mucho tiempo de pie, llevar zapatos cómodos (no de tacón alto), poner poca sal en las comidas y hacer ejercicio moderado.

También es útil tomar baños alternativos de agua fría y caliente, terminando con fría; masajear los pies en seco con un guante de crin y aplicar cremas refrescantes.

Anemia gravídica

Es la capacidad disminuida de los glóbulos rojos para transportar oxígeno o hierro, debido a un aumento en el volumen sanguíneo. Si no se trata, puede causar crecimiento fetal deficiente, nacimiento prematuro, bebé de bajo peso al nacer y riesgos de complicaciones durante el parto.

Por lo común, si no es severa, la mujer no tiene síntomas o puede confundirlos con otros como taquicardia, fatiga, vértigo o mareos. Por eso, para detectarla y tratarla se hacen exámenes de sangre. Casi siempre el médico receta un suplemento de hierro.

Alergias

No existen alergias específicas durante el embarazo, pero puede ser que las preexistentes mejoren, no cambien o empeoren. No son riesgosas para el bebé, excepto porque tendrá más probabilidades de padecerlas. Implican tratamiento médico controlado, sobre todo cuando se trata de asma bronquial.

No se deben confundir con la rinitis del embarazo, ocasionada por el aumento del estrógeno que genera presión en el flujo sanguíneo sobre las membranas de la nariz, ocasionando hinchazón, sequedad y hasta sangrado.

Mareos y desmayos

Son normales por el aumento y rápido bombeo de la sangre y porque la presión arterial sube y baja durante el embarazo. Son preocupantes si se acompañan de fuerte dolor de cabeza, alteraciones en la visión o entumecimiento y hormigueo; entonces, hay que contactar al médico de inmediato para descartar otros problemas más graves.

Para evitarlos, se sugiere no levantarse rápidamente, comer y beber lo suficiente y no acudir a lugares excesivamente calurosos o congestionados por gente.

Placenta baja o previa

Se produce cuando la placenta se sitúa en la parte baja del útero, de manera que bloquea parcial o totalmente el cérvix. Esto generalmente hace imposible el parto natural porque impide la salida del bebé o produce hemorragias. Sus síntomas son sangrado vaginal repentino, casi siempre sin dolor y a partir de la semana 24; se detecta por ecografía. Por lo general, requiere reposo absoluto, y, con frecuencia, manejo hospitalario.

Preeclampsia

Es un aumento de presión arterial durante el embarazo, potencialmente peligroso para madre e hijo, pero si se detecta a tiempo, pueden tomarse medidas para disminuir sus riesgos. No se conoce su causa exacta, pero una alteración en la formación e implantación de la placenta puede llevar a restringir el flujo de sangre que llega al bebé, así como alterar otros órganos en la madre.

De no tratarse a tiempo, genera afecciones de hígado, riñones y sistema de coagulación de la sangre en la madre, lo que causará complicaciones que amenacen su vida y la de su hijo.

Los síntomas en las primeras fases son dolores de cabeza frecuentes y prolongados, inflamación en manos, muñecas, cara y/o tobillos, aumento de peso repentino, menor necesidad de orinar. En las últimas fases son dolor agudo bajo las costillas, normalmente en el lado derecho, vómitos, visión borrosa, irritabilidad y vértigo.

Cualquiera de estos síntomas amerita acudir al médico de inmediato, pues esta enfermedad se trata intrahospitalariamente y puede requerir adelantar el parto.

Hormigueo y dolor en las manos

La causa de estas sensaciones puede ser un síndrome de túnel carpiano, aunque esta dolencia se asocia con trabajos que requieren movimientos manuales repetitivos porque el aumento de peso y la retención de líquidos en el embarazo presionan el túnel carpiano, que es el conducto por donde pasan los nervios que van de la mano a los dedos.

Los síntomas pueden extenderse a la muñeca, el brazo y hasta el hombro. En casos crónicos graves, la mano se siente torpe o sin fuerza. Se recomienda usar muñequera, tener un teclado de computador ergonómico y mantener una postura ídem. El médico recetará antiinflamatorios.





Comparte tu experiencia
y tus dudas con otras madres en
www.mimanualdelbebe.com

Tercer trimestre: la recta final

Los cambios en esta etapa del embarazo son producto de las adaptaciones físicas, anatómicas, bioquímicas, fisiológicas, psicológicas, que hace el organismo para el desarrollo de la gestación, con el fin de asegurar la salud materna y del bebé. Estos cambios son normales, pero producen algunas molestias diferentes para cada mujer.

La hinchazón por acumulación de líquido, por ejemplo, en tobillos o manos, es normal que se presente, pero debe ser evaluada mediante atención médica para poder establecer si existe anormalidad.

Por diversas causas, hormonales, mecánicas, etcétera, durante todo el embarazo son frecuentes las molestias digestivas. Particularmente en el tercer trimestre, se presentan lo que se llama "reflujo y agrieras", debido a cambios a nivel de los músculos del esófago y el estómago, y por la presión del abdomen. La acidez o intolerancia a algunos alimentos se da porque el movimiento gástrico es menor, sobre todo después de comer alimentos sólidos. El estreñimiento y la flatulencia obedecen a que los movimientos del intestino son más

lentos y a nivel intestinal se absorbe mayor cantidad de agua, por tal motivo es necesario incrementar la ingestión de líquidos y alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, etcétera).

En este período, debido al mayor incremento en el tamaño del feto, es más probable que comiencen a aparecer las estrías. Su aparición es muy frecuente, sin embargo hay algunas mujeres que no las desarrollan debido seguramente a la constitución de sus tejidos, pero es muy importante tener en cuenta que ciertos factores influyen en su aparición: aumento excesivo de peso materno por mayor distensión de la pared abdominal, o falta de ejercicio físico para mantener el tono muscular.

No existe ninguna crema o ungüento dermatológico que sea totalmente efectivo en la prevención de aparición de estrías de abdomen y senos, pero de todas maneras, humectar la piel probablemente disminuirá el impacto estético. La humectación de la piel debe iniciarse desde etapas tempranas del embarazo. Posterior al parto será necesario hacer una evaluación dermatológica.

 Sigue pág. 60



La oportunidad de encontrar todo lo que siempre soñaste para tu bebé.

Ven ya haz tu lista de baby shower en Falabella y recibe un **10%** de descuento en todo lo necesario para tu bebé.



falabella.

www.falabella.com

*Aplican condiciones y restricciones, sujeto a políticas de convenio.

La mente de mamá

En la última tercera parte del embarazo se presentan estados de ansiedad, ocasionados por varios factores. El primero es la alteración en las fases de sueño ocasionados por la dificultad para acomodar el cuerpo cuando se trata de dormir, o por el aumento en la frecuencia urinaria, o por malestares.

Las madres también sienten dolor en cadera y espalda, por el peso del cuerpo, mayor cansancio físico, dificultad al caminar, que se traduce en limitación para la realización de las actividades diarias y sensación de malestar general. Ante la falta de sueño, pueden ocurrir alteraciones en la capacidad de concentración y en la memoria, deseo permanente de ya tener el bebé para poder desarrollar todas las expectativas que se han generado durante el embarazo, sensación de incapacidad e impotencia ante la responsabilidad del cuidado del hijo que está por nacer y por sí misma.

Otras sensaciones se dan en vulnerabilidad y dependencia tanto física como psicológica, no sentirse atractiva frente a su pareja, que la lleva a pensar en futuras alteraciones en su relación, ansiedad generada por miedo originado

en incertidumbre frente al parto, temor al dolor del trabajo de parto, no tener certeza de los resultados finales del nacimiento y posibilidad de complicaciones que se pudiesen presentar.

Todo ello comprende razones muy importantes en el estado psicológico de la mamá quien también encuentra presión en su entorno familiar, social y laboral, donde también hay personas deseosas de culminar el proceso de embarazo y poder vivir una mayor realidad a través del recién nacido.

En el tercer trimestre es más frecuente que la mujer en embarazo tenga y recuerde con mayor facilidad sueños mientras duerme y también nota que es más fácil recordarlos. Esto es un modo de liberar los procesos de ansiedad que se tienen en esta etapa del embarazo.

En términos generales, los sentimientos de ansiedad, temores, impotencia, etcétera, se pueden manejar expresando las dudas al personal que la atiende, definiendo claramente desde un principio la fecha probable (que es de varios días) del nacimiento, organizando el tiempo para tener varios momentos al día para descansar y atender los aspectos domésticos, laborales, académicos, económicos.



Para abordar todos estos cambios sicoemocionales, la futura mamá debe contar con herramientas para que ella misma desarrolle las tareas necesarias y se sienta tranquila; dentro de esas herramientas están: el desarrollo de agendas en la parte doméstica, familiar y laboral y la disposición de tiempo para la asistencia médica, el esparcimiento y la reflexión. Es bueno crear escenarios de comunicación con los diferentes grupos de atención médica, para que la mamá pueda expresar lo que siente. De ser necesario puede recurrir a los programas de salud mental de la mujer.

Listo el bebé

En los inicios de tercer trimestre, el bebé mide aproximadamente 35 centímetros y tiene un peso de 1.135 gramos. Es en esta etapa, y sobre todo a partir de las 30 a 32 semanas, cuando mayor ganancia de peso logra para alcanzar hacia las 40 semanas una talla de 50 centímetros y un peso al nacer que lo normal está entre 2.500 y 3.800 gramos.

Además, continúan desarrollándose varios órganos. Aunque ya todos están formados, se están madurando en la etapa final para la preparación al nacimiento y para enfrentarse a la vida extrauterina. Entonces se produce el acomodamiento del bebé: debido a que las nalgas son la porción más abultada de su cuerpo, van a ocupar el sitio más amplio del útero, que es el fondo, y la cabeza pasa a ocupar la porción inferior.

En esta etapa también aumenta el volumen del líquido amniótico y lo continúa haciendo hasta las semanas 34 a 36. La placenta también tiene cambios dentro de un proceso de maduración.

Todos estos cambios en general van a tener efectos diferentes: los movimientos del bebé no disminuyen al final del embarazo,

lo que pasa es que la percepción de la mamá va a ser diferente; ya no sentirá como golpes o puñetazos o patadas, sino que sentirá como movimientos de rotación, como si su hijo diera vueltas. Esta descripción de movimientos también se asocia a períodos de mayor quietud, debido a que el bebé tiene períodos más largos de sueño, que no son otra cosa que cambios tendientes a adaptarse cuando nazca.

A partir de las 36 semanas, el líquido amniótico disminuye un poco, debido a los cambios en la circulación placentaria, que obedecen a la maduración placentaria. Esto finalmente ocasiona menor cantidad de producción de orina fetal, que resulta en menos cantidad de líquido amniótico.



Nutrición en el tercer trimestre

Es este período se alcanza el peso máximo de embarazo (no es saludable ganar más de 9 a 12 kilos durante todo el embarazo). Se debe tener especial cuidado con el consumo de azúcares, dulces, postres, helados y grasa; no hay que exceder las cantidades de alimentos fuente de carbohidratos (harinas).

En este trimestre las cantidades de alimentos fuente de carbohidratos (cereales, raíces, tubérculos y plátanos) equivalen a siete y medio intercambios al día, por ejemplo: un pocillo tintero de arroz cocido, una arepa mediana, un pan, una papa grande o una astilla de

yuca, deben ser distribuidos en las diferentes comidas del día. Igualmente, es aconsejable aumentar un intercambio de lácteos (un vaso pequeño de leche, kumis o yogurt natural o una tajada de queso bajo en grasa). Por otro lado, se deben incluir vísceras y consumir una porción de leguminosa. Se recomienda aumentar el consumo de líquidos, preferiblemente agua.

Estas recomendaciones se sugieren cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales sin que se hayan presentado patologías específicas.

Comer, un momento placido

-  Es fundamental hacer de las comidas momentos agradables.
-  No realizar otra actividad mientras se está comiendo.
-  Comer en compañía de la familia y/o amigos.
-  Comer despacio, masticando cuidadosamente todos los alimentos.
-  Comer suficiente. Si no lo hace, su bebé podría nacer de bajo peso.
-  Evitar el consumo de tinto o café negro, bebidas alcohólicas, quesos crema.
-  Limitar el consumo de alimentos fritos, postres, dulces.

-  Contar con la orientación del médico ginecólogo y del nutricionista.

Distribución del aumento de peso en el embarazo a término

Útero	2 libras
Placenta	1½ libra
Líquido amniótico	2 libras
Bebé	6 a 8 libras
Grasa y líquidos en la mamá	4 a 6 libras



Preste atención

Peso

Durante el tercer trimestre el incremento de peso materno es mayor que en las otras etapas del embarazo. El aumento de peso depende de varios factores, entre los que se incluyen el peso de la mujer al iniciar el embarazo, su estatura y constitución. Para poder establecer un adecuado incremento de peso en el embarazo es ideal hacer una evaluación con un profesional de la nutrición.



Los aumentos de peso son normales si se mantienen dentro de incrementos habituales, los cuales deben ser evaluados durante el embarazo completo, mediante la asistencia periódica al control prenatal.

Un incremento exagerado de peso puede ocasionar problemas maternos y fetales, durante el embarazo y el nacimiento. Además, junto con los cambios en el centro de gravedad, puede repercutir en mayor dificultad para caminar y ser una predisposición a caídas.

Falta de aire

Durante el embarazo, el aumento del volumen del abdomen produce cambios en la expansión del tórax, se requiere mayor cantidad de oxígeno y hay diferentes cambios en la capacidad de los pulmones. Todo esto se traduce en sensación de falta de aire, que es aún mayor en el tercer trimestre del embarazo.

Cambios urinarios

Los factores mecánicos (compresión), hormonales, circulatorios, producen grandes cambios en el sistema urinario, entre otros: agrandamiento de los riñones, dilatación de las vías urinarias, disminución de la capacidad de la vejiga por compresión del aumento gradual del tamaño del útero, cambios bioquímicos en la función renal.

En la mujer embarazada todo esto se traduce en mayor frecuencia para orinar, mayor probabilidad de infecciones urinarias, incontinencia urinaria, peso en la vejiga. Es importante durante el control prenatal, mediante lo aprendido en el curso psicoprofiláctico, realizar ejercicios de los músculos de la pelvis y perineales, y en el posparto, dependiendo de la evolución, realizar rehabilitación de los músculos del piso pélvico.  Sigue pág. 64

Encajamiento de la cabeza fetal

Dependiendo de si una mujer está embarazada por primera vez o si ha tenido otros partos antes, puede ocurrir que ella se sienta más cómoda para respirar, no sienta tanta presión a nivel del estómago, sienta que "la barriga está más baja" o que "el bebé está más bajo", lo cual se asocia con mayor presión en la pelvis, peso en la vejiga y en la vagina.

Esta sintomatología se presenta aproximadamente dos o tres semanas antes del nacimiento en madres

primerizas, y al inicio del parto en las que ya han dado a luz. Durante el control prenatal el médico, mediante exploración externa o vía vaginal, puede establecer el grado de encajamiento.

Contracciones de Braxton Hicks

El útero, desde el primer trimestre del embarazo, presenta contracciones irregulares, que son indoloras, pueden ser detectadas en el segundo trimestre mediante palpación abdominal y reciben el nombre de contracciones de Braxton Hicks. En el último mes del embarazo estas son poco frecuentes, pero se pueden dar cuando la madre tiene mayor actividad física y desaparecen con el reposo. En las dos últimas semanas pueden ser más regulares (episodios de cada 10 a 20 minutos) y pueden producir algunas molestias. Si en la semana 36 hay contracciones que van aumentando de intensidad, duración y molestia, la mujer debe consultar al médico.

Contracciones antes de tiempo – parto pretérmino

Son las que producen cambios en el cuello del útero y se presentan antes de las 37 semanas. Son regulares, persistentes y dolorosas, a diferencia de las de Braxton Hicks, que no son regulares, ni persistentes y casi no producen dolor.

Algunas veces las contracciones de parto pretérmino se asocian con algún tipo de expulsión de secreción mucoide vía vaginal. De todas maneras, si tiene contracciones persistentes, regulares, dolorosas y aún no completa las 37 semanas, la madre debe consultar inmediatamente al médico.





¿Qué esperar en la visita médica?

A medida que avanza el embarazo en el tercer trimestre y se acerca el momento del parto, probablemente el médico hará controles prenatales más frecuentes. Estos tienen por objeto hacer una evaluación para detectar probables alteraciones en la mamá y el bebé.

Para esto, hará examen físico en el que incluirá varias preguntas, toma de tensión arterial, evaluación de crecimiento

fetal y peso materno. El especialista también, según cada caso, puede solicitar algunos exámenes que se consideren necesarios.

Durante estos controles, la paciente debe aprovechar para aclarar dudas sobre el trabajo de parto, control del dolor durante el mismo, la vía de parto (en la mayoría de los casos se definirá según su evolución) y en general resolver todas las inquietudes que tenga. Esto redundará en mayor tranquilidad para la madre.

Hipo fetal



Las madres experimentan un tipo de movimientos fetales que son rítmicos, rápidos y ocurren a intervalos de pocos segundos, los cuales son ocasionados por hipo fetal, que es normal y es parte del desarrollo del bebé. Algunas mujeres, sin embargo, no experimentan estos movimientos y eso también es normal.



Kennia Ferreira
NEWBORN - PHOTOGRAPHY

Estudio fotográfico especializado en
mamas embarazadas y recién nacidos

756 82 15 / 313 812 6053
www.kenniaferreira.com

Presentando este libro en nuestras instalaciones obtienes un bono de \$ 100.000 de descuento para cualquiera de nuestros paquetes fotográficos.



¿Cuándo llamar al doctor?



Señales de alarma.

Durante el tercer trimestre, las consultas médicas serán más frecuentes y darán la oportunidad para que la madre pregunte al médico sobre síntomas y cualquier signo que presente. Ella debe llamar al médico ante cualquier eventualidad que le genere intranquilidad o que a su juicio sea importante. De todas maneras, describimos algunos signos que debe consultar.

Sangrado genital

Sangrado, con o sin dolor abdominal, es un motivo para comunicarse urgentemente con el médico. De no lograr una rápida comunicación, debe desplazarse a un sitio de atención hospitalaria. También en el tercer trimestre, se pueden presentar sangrados vaginales escasos, "manchados", que pueden ser normales. Sin embargo, ante este signo hay que informar al médico para que indique el procedimiento a seguir y determine el estado en que se encuentra, posiblemente en una consulta.

Algunas causas de sangrado en el tercer trimestre son:

-  Trabajo de parto antes de tiempo (prematureo).
-  Inflamaciones a nivel del cuello del útero, o ruptura de vasos sanguíneos del cuello del útero, que se pueden presentar luego de un examen pélvico o después del coito.
-  Placenta previa: cuando la placenta se encuentra sobre o cerca del cuello del útero.
-  Desprendimiento de la placenta antes de tiempo.
-  Expulsión de tapón mucoso: se puede presentar cerca del parto y consiste en sangrado genital escaso (de menor intensidad que en los últimos días de la menstruación) asociado a material mucoso. Este evento es normal.



Disminución de movimientos fetales

Cada mujer embarazada estará acostumbraada al ritmo y la frecuencia como se mueve su bebé. Por tal razón, ante cualquier cambio que perciba en este sentido, la paciente debe buscar atención médica.



Expulsión de secreciones vía vaginal

Esta expulsión puede obedecer a diferentes condiciones como:

-  Salida involuntaria de orina, la cual tiene un olor característico y siempre no estará saliendo sin esfuerzo.
-  Expulsión de tapón mucoso: es un material pegajoso, mucoso y espeso.
-  Secreción vaginal: generalmente es de aspecto blanquizco.
-  Pérdida de líquido amniótico: generalmente ocasionada por ruptura de las membranas. Se observa como una salida a chorros de un líquido claro, aunque a veces puede ser de color verdoso, amarillento o rojizo. Deberá buscar atención médica.

Otros síntomas

Se debe consultar con el médico en caso de presentar: dolor de cabeza que sea persistente o que haya aumentado de intensidad, alteraciones visuales que la madre no haya presentado durante el embarazo, como visión borrosa, o con frecuencia "ver lucécitas", dolor en la "boca del estómago" tipo ardor y dolor abdominal que sea constante.

Tenga cuidado con:

-  Caídas
-  Sangrado vaginal
-  Movimientos fetales disminuidos o ausentes
-  Procure adaptarse a los cambios (insomnio, estreñimiento, urinarios, etcétera)



Haciendo un plan de parto



En un nacimiento los padres deciden el tipo de evento que quieren vivir con su hijo. Su escenario ideal.

Algunas madres eligen un parto sin medicamento para el dolor, intervención mínima del médico, sostener al bebé inmediatamente nace y la presencia del padre. Otras quizás deseen anestesia epidural y hay quienes prefieren la limpieza del bebé con jabón, envuelto en pañales y vestido antes de tocarlo por primera vez. Existen tantas clases de nacimiento como parejas.

Los temas clave para tener en cuenta son: uso de medicamentos, tipos de trabajo de parto (caminar, posturas), autorizaciones (cámara, música, almohadas, espejo, acompañante), lugar de nacimiento (habitación o camilla con estríbos), parto asistido (fórceps o extractora obstétrica), bebé (cordón umbilical, limpieza, contacto físico) y primer amamantamiento, entre otros.

Organizado el plan de parto, se presenta al médico para despejar dudas e inquietudes de acuerdo con las condiciones más adecuadas para la madre y con las políticas de servicio del centro de salud donde será atendida.

Otras medidas

Algunas madres optan por realizar una rutina de preparación días antes del parto como es depilación, mascarillas para el cuerpo, arreglo del cabello y alimentación baja en sólidos y abundante en líquidos, lo cual ayuda a evitar las

incomodidades de los enemas, los cuales no se recomiendan en la actualidad.

También se acostumbra asistir a cursos de preparación en la entidad del servicio de salud, en la cual se encuentra apoyo para aprender técnicas de respiración y relajación que sirven para aliviar los dolores durante el trabajo de parto o antes de la cesárea. Estos espacios ayudan a conocer las experiencias de otras parejas, lo cual brinda seguridad a la madre para el momento del parto.



Parto de emergencia:
pág. 75





Escoger al pediatra

Es común el dilema de los padres frente a la elección del pediatra, ya que él será quien guíe los primeros años de vida de su bebé. Algunos saben qué pediatra quieren para su hijo desde el embarazo, pero la mayoría lo deciden hasta el sexto o séptimo mes.

Frente a esta situación se recomienda hacer una lista de pediatras que han sido recomendados por amistades, familiares o conocidos, e investigar la fiabilidad del especialista.

Para resolver las dudas sobre la elección del pediatra y su idoneidad se puede responder ciertas preguntas:

-  ¿El pediatra está actualizado en cuanto a conocimientos?
-  ¿Se disgusta cuando uno hace preguntas?
-  ¿Dispone de tiempo para escuchar y resolver las preocupaciones, dudas e inquietudes de los papás?
-  ¿El personal que trabaja con él es amable y paciente tanto con los niños como con los padres?

-  ¿Tiene la disponibilidad para atender el teléfono en caso de ser requerido en horas no laborales?
-  ¿El domicilio de los padres está cerca al consultorio para caso de emergencias?
-  ¿Tiene el mismo criterio de los padres en ciertos casos?
-  ¿Reconoce sus costumbres y tradiciones?

Opciones para elegir pediatra:

-  Plan obligatorio de seguridad social: se inscribe el niño con el nacimiento.
-  Plan complementario de salud o medicina prepagada: ofrece una amplia lista de pediatras adscritos.
-  Médico particular: es una opción alternativa que le puede ayudar a los padres a estar más tranquilos y seguros con la crianza de su bebé.
-  Bebés prematuros y/o consulta especial: busque a su pediatra en <http://www.ascon.org.co>.



No es muy recomendable estar cambiando a menudo de pediatra. Los niños se acostumbran a su médico y eso acaba siendo muy beneficioso para ellos.



¿Qué debo comprar?

-  Habitación: cuna, móvil de diversos colores, mueble o mesa para cambiar, porta pañales, monitor de sonido y lámparas.
-  Ajuar de cama: 4 a 5 mantas, 4 a 6 toallas con capuchas, 2 a 4 juegos de sábanas.
-  Ropa: inicialmente se necesitan de 6 a 8 camisetas, enteritos y pijamas, 4 a 6 pares de medias o calcetines, baberos, gorritos o sombreros, saquitos, cargador y 2 conjuntos para salir.
-  Para la alimentación: 6 a 8 baberos, 3 a 4 biberones y kit esterilizador.
-  Limpieza: jabón neutro, shampoo para bebé, pañales (70 unidades por semana, desechables o de tela), crema antipañalitis, toallitas húmedas, peine o cepillo, termómetro, cortauñas, esparadrapo y bañera.
-  Paseos: moisés, asiento para el carro, coche, malefín y cargador.



Subscríbete a nuestra rifa mensual
y gana increíbles premios para ti y tu bebé en
www.mimanualdelbebe.com



Empacar para la clínica

Debido a que a partir de la semana 36 en cualquier momento se puede presentar el parto, se recomienda desde esa época tener listas las tres maletas que serán llevadas a la clínica:

-  Mamá: documentos (cédula de ciudadanía y carné del servicio médico), exámenes médicos, directorio telefónico (ginecólogo, pediatra y clínica), objetos de aseo (champú, desodorante, peine, cepillo, pasta de dientes y toallas higiénicas maternas), ropa (pijamas para amamantar, interiores, bata, zapatillas, medias y un conjunto para la salida) y cosméticos.
-  Bebé: pañales talla recién nacido, toallitas húmedas, manta, toalla con capucha, gorrito, calcetines, baberos de algodón y conjunto para la salida del hospital.
-  Papá: muda de ropa, documentos, libreta de teléfonos, elementos de aseo personal, cámara de video o fotográfica y cargadores para baterías.

¿Cómo me preparo para el parto?



Todos los cuidados y recomendaciones que la madre ha seguido hasta el momento son parte integral de la preparación.

Cuando llegue la semana 36 la madre debe tener identificado el sitio de atención del parto, ya sea que lo haya escogido o sea asignado por la empresa de salud; debe verificar su documentación y es recomendable tener un folder para llevar los exámenes y ecografías, el carné de control del embarazo o una copia de la historia clínica expedida por el médico; y alistar una maleta con las cosas que requiere y las que necesita el bebé; en la mayoría de instituciones dan la información de los elementos básicos.

El tiempo normal para que nazca el bebé y se considere a tiempo está entre 37 y 41 semanas. En estos días la mujer puede presentar ocasionalmente contracciones (dolores a nivel del abdomen bajo o la espalda, asociados a tirantez del abdomen, que duran uno o dos minutos), se acentúa el cansancio, las piernas pueden hincharse, especialmente en las tardes, por lo que es bueno tomarse momentos de descanso dos o tres veces al día y levantarlas sobre el nivel de la cintura, unos 10 minutos cada vez.

El bebé debe seguir moviéndose, aunque se nota una leve disminución con respecto al ritmo con el que venía; a veces sus pataditas pueden producir algo de dolor por el poco espacio que tiene.

No es normal presentar disminución marcada o ausencia de movimientos del bebé, expulsión de líquido por vagina (romper fuente), sangrado vaginal, así como dolor de cabeza, visión borrosa, pitidos en los oídos o inflamación severa de manos o cara; en estos casos se debe consultar al médico.

¿Cuándo se ha iniciado el parto?

En los días previos al inicio del parto, las contracciones pueden hacerse más frecuentes y puede expulsar moco teñido de sangre (tapón mucoso), lo cual es normal.

El trabajo de parto ha comenzado cuando las contracciones se presentan dos a tres veces en 10 minutos, durante una hora por lo menos, sin que se quiten siendo este el momento para acudir al sitio de atención, no importa la hora.

En los casos en que debe inducirse el parto (inicio de contracciones utilizando medicamentos como la oxitocina o el misoprostol) por indicación médica, este proceso es similar.



Tipos de parto

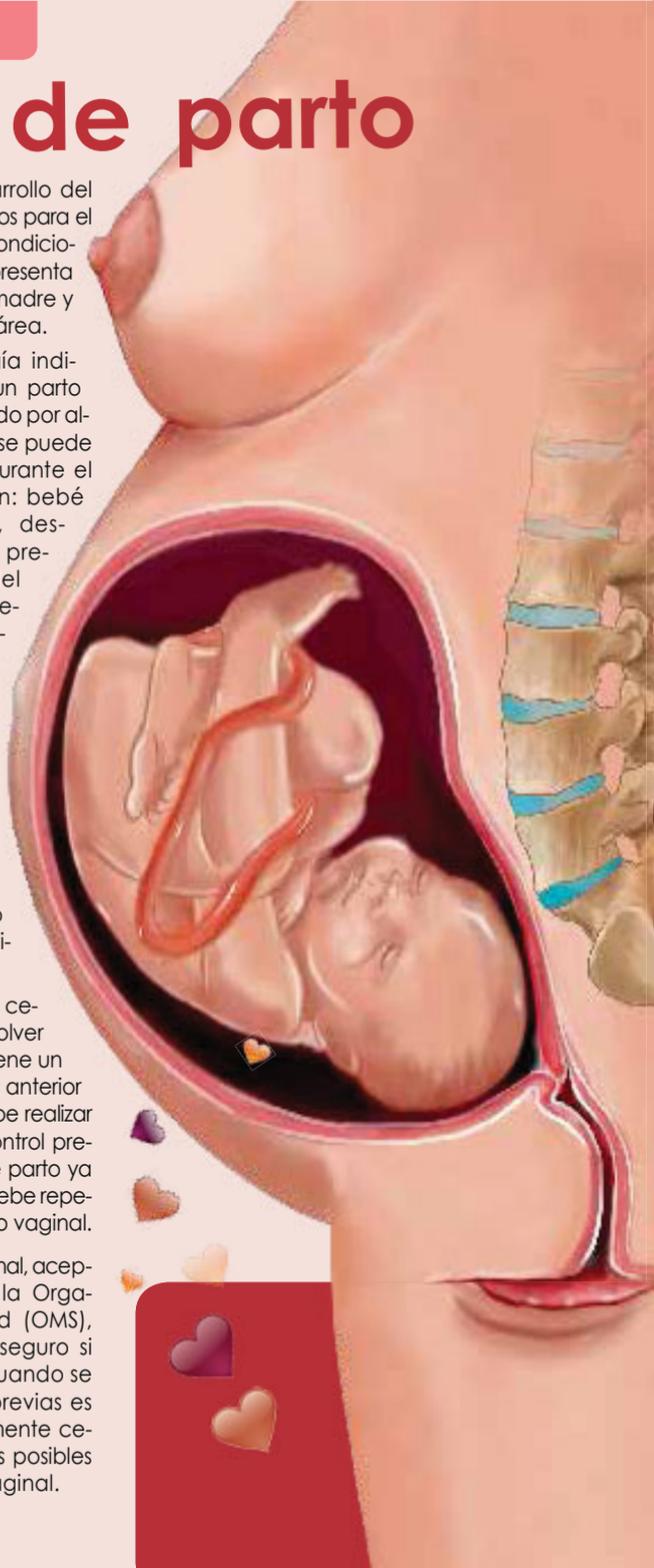
El cuerpo femenino y el desarrollo del bebé en el útero están diseñados para el nacimiento vía vaginal; bajo condiciones normales, el parto vaginal presenta menos complicaciones para madre y bebé, comparado con la cesárea.

La cesárea es una cirugía indicada como tratamiento de un parto donde hay un riesgo aumentado por alguna situación particular que se puede presentar antes del parto o durante el mismo. Algunos ejemplos son: bebé muy grande (macrosomía, desproporción céfalo pélvica), presentaciones inadecuadas del bebé (nalgas), embarazo gemelar o múltiple, algunos casos de preeclampsia, placenta previa o desprendimiento anormal, bienestar fetal comprometido (detectado por monitoría y/o ecografía).

La cesárea, siendo confiable, muestra más riesgos que el parto por mayor dolor y más posibilidades de infección, de lesiones en la vejiga o el intestino y de dificultad respiratoria para el bebé.

Haber tenido un parto por cesárea no es indicación para volver a hacer cesárea; cuando se tiene un embarazo habiendo tenido el anterior hijo por cesárea, el médico debe realizar una evaluación, durante el control prenatal y/o durante el trabajo de parto ya iniciado, para determinar si se debe repetir la cesárea o permitir un parto vaginal.

Los beneficios del parto vaginal, aceptados y recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), permiten decir que este es seguro si la evaluación así lo indica. Cuando se tienen dos o más cesáreas previas es recomendable hacer nuevamente cesárea, ya que son mayores los posibles riesgos al permitir un parto vaginal.



Etapas del parto



Las condiciones físicas, psicológicas y emocionales de la madre deben ser adecuadas, y el bebé debe estar en condiciones óptimas de tamaño, anatomía y acomodación (cabeza abajo).

Una vez dadas las contracciones regulares (2 ó 3 en 10 minutos), el útero ha iniciado su acortamiento y dilatación, ya que tiene que pasar de estar grueso y casicerrado o cerrado, a adelgazarse (lo que llamamos borramiento) y a abrirse hasta 10 cm

(dilatación), para que la cabeza y el cuerpo del bebé salgan. Esto se evalúa con tactos vaginales.

Inicialmente las contracciones se van haciendo un poco más fuertes y seguidas, durante un tiempo de entre seis y ocho horas. Durante este período es importante mantener una respiración tranquila, la madre puede levantarse, caminar y tomar líquidos claros.

En las siguientes cuatro a seis horas, las contracciones se hacen más fuertes, se presenta sangrado y presión en el abdomen bajo o el recto, lo que indica que la dilatación va avanzando y el bebé está comenzando a descender; la fuente suele romperse en este período y pueden requerirse medicamentos para el dolor. Es necesario mantener la calma y respirar pausadamente. Las medidas para tener un adecuado control del dolor, cuando se requiere, deben estar a disposición de la mujer en trabajo de parto.

Una vez se completa la dilatación, el período final es el descenso y nacimiento del bebé, cuando se requiere la colaboración de la madre para pujar (toma la respiración y sin soltar el aire, hace fuerza concentrada al recto), en cada contracción, cuando ella siente el deseo de pujo. La respiración profunda durante los descansos o asociada al pujo en las contracciones es vital. La fase de expulsión del bebé puede durar entre una y cuatro horas, dependiendo de las condiciones en cada caso.

La atención humanizada del parto es una prioridad para los ginecólogos y el personal de salud. Esta consiste en ofrecer todas las condiciones médicas y técnicas necesarias y comprobadas, para lograr que la madre y su bebé tengan las mejores condiciones de salud y que este período sea una experiencia positiva y llena de amor para ambos. La intervención médica debe ser la estrictamente necesaria para lograr esos objetivos.



Es importante saber

Ruptura de membranas o de fuente

La madre nota salida de líquido, generalmente abundante, por su vagina, que moja su cama o escurre por sus piernas. El color es transparente o a veces verde, no tiene olor y en todos los casos debe consultar al médico si se presenta. Lo usual es que ocurra durante el parto, pero a veces puede ocurrir antes.

Cómo mejorar el dolor

Las contracciones uterinas, como parte del proceso natural, pueden causar dolor, que no debe ser motivo de temor ya que existen medios para controlarlo o hacerlo tolerable. El control comienza con buena preparación y conocimiento de este proceso, respiración adecuada en cada fase y algunos medicamentos manejados por el médico. La peridural es un método para controlar el dolor, que se aplica en la espalda, es muy seguro y ayuda muchísimo cuando el dolor es fuerte.

Ayuda del parto con con Instrumentos

Durante el final del trabajo de parto (expulsivo), cuando ya ha ocurrido la dilatación y el bebé no ha completado su salida, el médico puede considerar que debe ayudar este proceso, para lo que puede recurrir a la instrumentación, que es la utilización de espátulas, de fórceps o de ventosa. Estos métodos son seguros en manos de médicos idóneos.

Cortar el cordón umbilical

En el parto normal, una vez nace el bebé, conviene ponerlo en el regazo de la madre, teniendo contacto piel a piel, para que le hable y lo acaricie, sienta su calor, su respiración y escuche sus latidos, lo cual le ayuda en la transición a la vida fuera del vientre materno. Luego de unos segundos, cuando el bebé llora vigorosamente, se ligará y cortará el cordón. Este proceso debe ser apoyado por el pediatra, un médico ginecólogo o general o una enfermera capacitada, quienes en caso de que el bebé requiera maniobras de reanimación, solucionarán la dificultad que se pueda presentar en esta transición.

Expulsión de la placenta

Una vez se corte el cordón umbilical, la placenta y sus membranas deben ser expulsadas en los siguientes minutos, lo cual puede acompañarse de cólicos leves. El médico dirige este proceso y en algunas ocasiones requerirá revisar o ayudar a que se expulsen completos y a controlar el sangrado. Luego se hace sutura de la episiotomía, si se realizó, o de posibles desgarros, si estos ocurren, utilizando anestesia local.



Parto de emergencia

¿Qué hacer en esta situación?

La atención del parto siempre debe realizarse en las instituciones habilitadas por las autoridades de salud y por el personal capacitado para tal fin. Sin embargo, hay ocasiones en que por situaciones de urgencia o eventos catastróficos puede ser necesario atenderlo en casa o en otro sitio, para lo que es útil seguir unas recomendaciones sencillas:

La tranquilidad es esencial.

La madre debe buscar el apoyo de otra persona, en lo posible una mujer que ya tenga hijos.

Se debe tener agua limpia, preferiblemente hervida y todas las personas que intervengan deben realizar lavado de manos exhaustivo y con jabón, en varias ocasiones.

Se deben alistar unas tijeras limpias y hervirlas en agua. Adicionalmente, se deben buscar sábanas limpias y un cordón limpio.

La madre debe lavar sus genitales con abundante agua y jabón.

La madre debe recostarse en el sitio más cómodo posible en el momento en que sienta deseos de pujar, y hacerlo con fuerza, respirando pausadamente. Al salir la cabeza del bebé, se debe halar con delicadeza hasta que salga completamente. Luego se coloca al bebé en el regazo materno, se seca con una sábana y se arropa para que no se enfríe; una vez haya llorado vigorosamente, se liga fuertemente el cordón a unos cinco centímetros del ombligo del bebé. Después se corta el cordón un centímetro por encima

de la liga y si es posible se aplica alcohol o antiséptico en este lugar; nunca se debe utilizar otra cosa.

A partir de este momento es bueno hacer masajes a nivel del abdomen para ayudar a salir la placenta y controlar el sangrado.

Hay que poner a lactar al bebé de inmediato.

La madre debe ser llevada a una institución de salud para revisarla y completar lo necesario para que no haya alteraciones de su salud y la del bebé.



Depresión posparto

 Aprenda a manejarla para disfrutar plenamente la maternidad.

Muchas mujeres después del parto sufren cambios en el humor. Aparecen períodos de irritabilidad, fatiga, accesos de llanto sin razón, pérdida del apetito, dificultad para conciliar el sueño y aumento de susceptibilidad.

Si estos síntomas aparecen entre los tres y cinco días posteriores al parto, no hay motivo de preocupación: la mujer atraviesa una leve depresión posparto que con mucho apoyo de su pareja y

compañía puede concluir prontamente. Esto es considerado entre los ginecólogos como un mal común de las madres primerizas, debido a temores e inseguridad en el manejo de su responsabilidad como madre. Puede durar horas o días, pero cuando aparece, lo ideal es visitar al médico.

Los cambios hormonales son cuantiosos y pueden generar ciertos desórdenes en el organismo materno que originan estos estados anímicos, pues pueden afectar las emociones y las hormonas que proporcionan la sensación de optimismo, como la serotonina. Si a esto le sumamos el sueño interrumpido (el bebé no duerme de corrido toda la noche y despierta a la nueva madre), el desgaste fisiológico que representa amamantar y el cambio de ritmo de vida, resulta fácil determinar por qué este trastorno es tan común.

Una mujer tiene mayores probabilidades de experimentar depresión posparto si tuvo trastornos de ansiedad antes del embarazo, tiene un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad, le ocurrió algo estresante durante el embarazo, incluyendo una enfermedad, muerte o enfermedad de un ser querido, un parto difícil, de emergencia, prematuro o una enfermedad o anomalía del bebé; tiene menos de 20 años, no planeó o no deseó el embarazo, consume alcohol, alucinógenos o fuma; tiene poco apoyo de la familia, los amigos o un ser querido; tiene mala relación de pareja o no está casada, anteriormente intentó suicidarse, tiene problemas financieros o recibió poco apoyo de sus padres en la infancia.



El síndrome de depresión posparto puede suceder; lo fundamental es tomar conciencia de ello. Saber que existe, que no es algo que le pasa a una mujer en particular.

Es importante hablarlo en pareja, con alguna otra mujer que haya parido recientemente o con amigas que la escuchen. Es decir, tener un entorno comprensivo y también contar con un buen apoyo profesional, además de

tratar de empezar o continuar con una actividad.

Ocultar su estado de depresión, encerrarse y no compartirlo, muchas veces por ignorancia o vergüenza del qué dirán, disfraza la situación y hace que el síndrome se vaya asentando en el inconsciente y cuando pasa tiempo y cree que todo olivió a la normalidad, cuando menos se espera, aparece con todas las fuerzas.

Síntomas

Además de estado de ánimo deprimido, la mujer puede presentar los siguientes síntomas casi todos los días:

-  Sentimientos negativos hacia el bebé.
-  Falta de placer en todas o en la mayoría de las actividades.
-  Disminución del apetito.
-  Pérdida de energía.
-  Sentimientos de retraimiento, aislamiento social o desconexión.
-  Sentimientos de inutilidad o culpa.
-  Dificultad para dormir.
-  Dificultad para concentrarse o pensar.
-  Pensamientos de muerte o suicidio.



Diagnóstico y tratamiento

No existe un examen único para diagnosticar la depresión posparto. El médico puede solicitarle a la mujer llenar un cuestionario y buscar signos de depresión o riesgo para esta enfermedad. Algunas veces, la depresión posparto puede estar relacionada con trastornos de salud como el hipotiroidismo.

El tratamiento a menudo incluye medicamentos, terapia o la combinación de ambos. Si una madre está pensando en hacerse daño a sí misma o al bebé, debe buscar ayuda médica de inmediato.

Una vez diagnosticada la depresión, la mujer necesita un seguimiento meticuloso durante al menos seis meses. La participación en grupos de apoyo puede ser valiosa, pero debe ser apoyada con medicamentos y psicoterapia formal.

Si se deja sin tratamiento, la depresión posparto puede durar meses o años y la madre puede estar en riesgo de hacerse daño o a su hijo.

Los medicamentos y la asesoría profesional con frecuencia son efectivos para reducir o eliminar los síntomas.



¿Qué puede pasar en el posparto?

Igual que el cuerpo de la mamá durante el embarazo tuvo que realizar ajustes para recibir al nuevo ser, después del alumbramiento también hay cambios y cuidados a tener en cuenta para un adecuado regreso a la normalidad.

Sangrado

Durante los primeros siete días después del nacimiento hay sangrado, pero un aumento exagerado podría ser señal de presencia de restos de placenta o membranas placentarias. También muchas mujeres sienten que el vientre no ha bajado suficientemente, lo cual se debe a que el útero sólo disminuye un centímetro por día.

La lactancia tiene una estrecha relación con la disminución del sangrado y la adecuada involución del útero. Se ha comprobado que en las madres que lactan con mayor frecuencia el útero se retrae rápidamente y el sangrado vaginal

se hace menor, además pierden peso mucho más rápido en comparación a las que no lactan.

Dolores

Las mujeres en posparto pueden sentir dolor leve en las cicatrices quirúrgicas por cesárea o episiotomía, pero esas heridas no pueden enrojecerse o tener secreciones amarillentas o grisáceas que simulen pus porque serían signos de alarma.

Al lactar se pueden dar los entuertos, que son contracciones leves y moderadas tipo cólicos menstruales, debidas a la liberación de la oxitocina por la salida de la leche ante la succión del bebé, lo cual contrae el útero.

Dificultad al orinar

Es una sensación pasajera que se produce por la sonda vesical, sobre todo en las mujeres con cesárea. Para evitar mayores complicaciones, se recomienda no dejar la sonda más de ocho horas después de la intervención, ingerir abundante agua o líquido y vigilar que la persistencia no sea mayor a cuatro días después del alumbramiento.

Sudoración excesiva

Por los cambios de redistribución circulatoria en el posparto, a veces la madre tiene mayor sudoración e hinchazón en los pies. Estos son síntomas pasajeros que pueden mejorar con buena hidratación y un ambiente fresco.

Fiebre

Cuando este signo de alarma está acompañado con olores fétidos en el sangrado es necesario descartar una infección con el médico.

También puede aparecer fiebre cuando hay mastitis y los síntomas son escalofrío intenso, enrojecimiento de la mama, salida de secreción purulenta por el pezón y lesión tipo tumefacción (endurecimiento).

Aprende cómo prevenir la mastitis y fisuras en el seno cuando se está lactando en www.youtube.com/Mimanualdelbebe



Recuperación de mamá

La calidad en la alimentación es clave para el ajuste físico, mental y emocional. Por ello, es importante la hidratación con agua purificada, aumentar el consumo de frutas y verduras para ayudar a la cicatrización y evitar gaseosas, alimentos grasosos, con conservantes o preservantes. En lo posible, llevar una alimentación muy natural.

Cuidado del cuerpo

-  Hacer estiramiento en las extremidades después de los siete días del alumbramiento.
-  Usar gimnasia pasiva en piernas, glúteos, brazos y parte lateral del abdomen.
-  Realizar drenajes linfáticos que ayuden al moldeamiento del cuerpo y a la eliminación de toxinas por la orina.

Cuidado de las heridas

-  Mantenerlas limpias, lavar con agua y jabón, no aplicar sustancias que puedan inducir a una infección como el yodo o alcohol en altas cantidades y tampoco usar cremas.
-  Diez días después del parto se orienta el uso de cremas cicatrizantes para evitar el queloide.
-  No usar un mismo apósito varios días.
-  No usar prendas calurosas o que puedan dejar residuos en la herida.



¡Felicitaciones tu bebé
ya nació! Registra toda tu experiencia en
www.mimanualdelbebe.com

Otros cuidados

-  La aparición de dolores lumbares se da muchas veces por la mala posición al momento de lactar. Hay que tener en cuenta las recomendaciones para la lactancia.
 -  Para evitar la trombosis venosa después de cesárea es importante empezar a caminar lo más pronto posible, lo ideal es que en las primeras ocho horas después de la intervención quirúrgica se empiece la movilidad de las piernas y la ambulancia.
 -  Se recomienda tomar un baño después del parto lo más pronto posible. Es mentira que el agua enferma a la mamá.
 -  En cuanto a la planificación familiar, durante los primeros 40 días, la madre, pero idealmente la pareja, debe en conjunto con su médico definir un método de anticoncepción, para que una vez se reinicien relaciones sexuales, ya esté implementado.
- ## No hacer
-  Tener relaciones sexuales durante los 40 primeros días.
 -  Agacharse o hacer ejercicios pesados.
 -  Cargar al bebé de pie; sólo se debe hacer sentada.
 -  Lactar y hablar por celular simultáneamente.
 -  Estresarse porque en estados alterados se liberan toxinas que ingiere el bebé por la leche, lo que genera gases, diarrea y trastornos gástricos.

¿Qué vigilar en el bebé?



Aspectos clave de los primeros días después del nacimiento.

Coloración en la piel: un 90% de los recién nacidos pueden tener un tinte amarillo en la piel que aparece a partir del segundo día de vida y desaparece progresivamente en la primera semana, a lo cual ayuda la exposición a la luz solar.

Ritmo de respiración: debe estar entre 40 y 60 veces por minuto.

Llanto: los recién nacidos lloran regularmente por hambre, pero también puede ser que lo hagan por frío, humedad del pañal o cuando tienen gases.

Deposición: el número de deposiciones es casi igual al número de veces que se alimenta el bebé. Inicialmente son de color verde negruzco (meconio). Después de la primera semana se tornan amarillas grumosas (similar a diarrea). Al final del primer mes de vida, hay entre una y tres deposiciones por día.

Alimentación: se debe buscar un ambiente tranquilo y una posición cómoda que permita la lactancia materna, que debe iniciarse tan pronto como sea posible y a libre demanda, o sea, lo que pida el bebé. Debido al poco volumen inicial, el recién nacido debe ser alimentado entre 10 y 12 veces al día con

el fin de brindar el aporte de nutrientes necesarios y disminuir el riesgo de presentación de ictericia.

Control de la temperatura: el recién nacido debe permanecer en un ambiente de temperatura cómoda y estable; esto le permitirá un crecimiento adecuado y un buen control del patrón respiratorio. En los recién nacidos prematuros o con peso inferior a 2.000 gramos se recomienda el contacto piel a piel con la mamá, 'técnica madre canguro', ya que le evitará un mayor consumo de sus pocas reservas y pérdida de calorías al generar calor.

Control médico: después de salir de la clínica, es ideal hacer esa primera revisión entre el tercer y quinto día de vida para evaluar la técnica de alimentación, el control del peso, la interrelación madre-hijo, la coloración de la piel, los resultados del tamizaje de TSH (hormona tiroidea) para descartar hipotiroidismo congénito y reforzar aspectos de puericultura que permitirán un manejo más seguro del recién nacido.



Cuándo ir a urgencias

-  Llanto incontrolable: verifique que no es por hambre y cambie el pañal si está húmedo. Consultar cuando además de lo anterior la madre carga al bebé, lo acaricia, le habla y lo calienta y no logra consolarlo.
-  Coloración: se debe consultar al médico cuando el color de piel se torna amarillo o azulado (cianosis), hay palidez y esta se relaciona con la dificultad para respirar o con sudoración excesiva durante la alimentación.
-  Rechazo, vómito o intolerancia a la leche materna.
-  Irritabilidad o somnolencia: el cambio en los hábitos diarios del recién nacido en relación a su actividad
- deben considerarse una alerta. Tanto el llanto permanente con o sin quejido, como el llanto débil y la falta de actividad, son signos para evaluación médica.
-  Fiebre: debe ser consultada, una vez se descarte exceso de abrigo.
-  Distensión abdominal acompañada de ausencia de deposición.
-  Orina escasa: menos de tres micciones por día, medidas por el número de pañales cambiados, aproximadamente un pañal por micción.
-  Secreción, mal olor, enrojecimiento y sensibilidad de la piel alrededor del ombligo.

Cosas a evitar

-  Utilizar colchones blandos o almohadas en la cuna donde duerme el bebé.
-  Colocar al niño en decúbito ventral (boca abajo) para dormir.
-  Fumar en el área donde habita el recién nacido.
-  El contacto con personas que tengan infección respiratoria aguda.



Cambiando los pañales



Al cambiar el pañal, se recomienda limpiar suavemente el área perineal (los genitales y las nalgas) del bebé con toallitas desechables (o un paño suave con agua, sin jabón). Recuerde limpiar en los pliegues de la piel. Hágalo siempre de adelante hacia atrás y seque con delicadeza, sin frotar.

No es aconsejable poner polvos ni talcos. Los niños tienen la piel muy sensible y hay que cambiarles con frecuencia el pañal.

Los primeros meses se aconseja el cambio después de cada toma del seno, que puede ser cada tres o cuatro horas.

Dermatitis del pañal

La piel del área del pañal tiene necesidades especiales en cuanto a protección de elementos irritantes como la orina y la deposición del bebé para prevenir la aparición de dermatitis, ya que su aparición se relaciona fundamentalmente con la humedad, alteraciones en el pH de la piel, cambios de la flora microbiana, el calor y el roce en dicha zona.

La dermatitis del área del pañal se caracteriza por el enrojecimiento y la inflamación de la piel, especialmente en las zonas de mayor roce, y puede provocar lesiones muy molestas y dolorosas que, incluso, pueden sangrar. Con alguna frecuencia se presenta sobreinfección por hongos (candidiasis).

Algunas medidas para evitarla y tratarla son:

-  Cambiar el pañal con frecuencia, incluso durante la noche, y usar pañales desechables de calidad, que absorban la humedad y permitan la transpiración de la piel.
-  El mejor tratamiento es mantener el área del pañal limpia y seca.

-  Utilizar toallas húmedas que no contengan alcohol o perfume.

-  Utilizar, con moderación, barreras humectantes como cremas o ungüentos que contengan óxido de zinc o vaselina.

-  No usar cremas con antibióticos o con corticoides si no han sido indicadas por el pediatra.

-  Consultar al médico si las lesiones no ceden en un plazo prudencial.

-  No usar almidón de maíz en la zona perineal, ya que puede generar hongos.

-  Procurar que el bebé pase un rato cada día sin pañales.

Preventiva



Medicada



*Meryu baby previene las quemaduras producidas por la orina.
Protege y suaviza la delicada piel de tu bebé*



¿Cómo proteger a mi bebé mientras duerme?



Sueño seguro: evite el SIMS

El síndrome infantil de muerte súbita (SIMS) es la primera causa de muerte posneonatal, es decir, en bebés de entre un mes y un año de edad. Consiste en la muerte repentina e inesperada de un bebé sin que la autopsia revele la causa de la muerte.

Diversas investigaciones realizadas en el mundo muestran que:

-  El SIMS no da aviso, ni los niños presentan síntomas previos.
-  La mayoría de las muertes por SIMS se presentan en bebés entre 1 y 6 meses de edad.
-  Las posiciones boca abajo y de medio lado constituyen un importante factor de riesgo para que se presente el SIMS.
-  El SIMS es un poco más frecuente en niños (58%) que en niñas (42%).

La causa

El origen del SIMS no ha sido definido completamente pero la hipótesis más aceptada en la comunidad científica indica que se debe a una anomalía neurológica. Esta predisposición biológica no es suficiente para que se presente el SIMS, sino que debe conjugarse con situaciones de riesgo como las siguientes:

-  El bebé está acostado de medio lado o boca abajo.
-  El bebé comparte la cama con otras personas (hermanos, padres, cuidadores, otros niños).
-  El bebé está expuesto al humo del cigarrillo, durante el embarazo de la madre o después del nacimiento.
-  El bebé se acuesta sobre superficies blandas.
-  El bebé duerme con gorros, edredones o cobijas que le cubran la cabeza y cara.



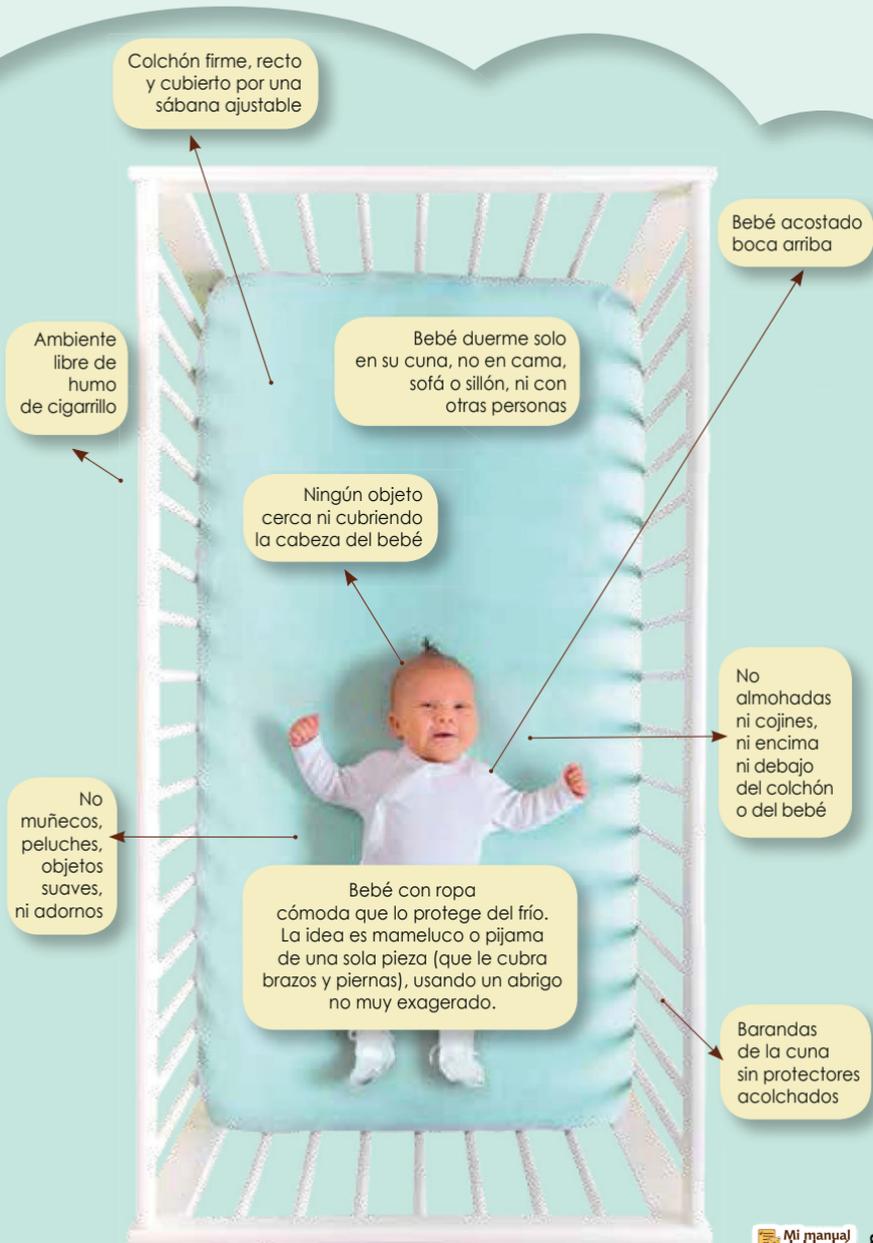
No crea en mitos

Muchas personas creen que la posición boca arriba puede llevar a la broncoaspiración, es decir, que si el niño vomita, este contenido se vaya a los pulmones. Está demostrado contundentemente que esto no sucede y la razón es muy sencilla: la vía respiratoria está por delante de la vía digestiva, entonces el riesgo de broncoaspiración es mayor si el bebé está boca abajo.

La posición de lado también es riesgosa porque muchos bebés que se acuestan de este modo pueden voltearse boca abajo.

Seguridad durante el sueño

Los estudios científicos han comprobado que un sueño seguro evita dos de cada tres muertes por SIMS. Ponga en práctica estas recomendaciones.





Dulces sueños



Un recién nacido duerme de 16 a 20 horas aproximadamente; si no se despierta con facilidad, es necesario consultar al servicio de urgencias.

El bebé debe dormir solo, en su espacio propio, boca arriba (posición supina) o totalmente sobre la espalda, ya que así se disminuye el riesgo de SIMS (síndrome infantil de muerte súbita). Dormir de lado no es tan seguro y no se aconseja.

Conviene variar la posición supina colocándole la cabeza hacia un lado durante una semana y luego cambiar hacia el otro lado, y de vez en cuando cambiar su orientación en relación a la posición dentro de la cuna, o de esta en relación a la habitación, así se puede evitar el desarrollo de plagiocefalia (moldeamiento cefálico posicional).

Sólo ponga al bebé boca abajo o de barriga cuando está despierto y es observado por un adulto; no se recomienda si está recién comido. Esto también mejorará el desarrollo motor y el control cefálico.

El colchón debe ser firme y estar cubierto por una sábana. No se utiliza almohada, ya que la flexión que ejerce puede obstruir la respiración. Deben mantenerse alejados objetos suaves como almohadas, edredones y muñecos de peluche, que no deben hacer

parte del espacio de descanso. Además, las mantas, cobijas y sábanas deben cubrir sólo a nivel del pecho o pueden colocarse alrededor de la cuna para que no haya riesgo de que al moverse, la cara del infante quede cubierta. Otra estrategia es vestirlo con pijamas térmicas sin usar otro cubrimiento.

Hay que evitar abrigarlo demasiado y la temperatura del dormitorio debe ser cómoda para un adulto ligeramente vestido. La temperatura muy alta altera la termorregulación y se ha relacionado también con el SIMS.

Alzar y abrazar al bebé es muy importante, pero debe dormir en su cuna, separado aunque próximo a la madre para reducir el riesgo de SIMS y tener acceso fácil a él.

Si la madre o el cuidador siente cansancio no debe alzarlo ni dormir con él sobre un canapé o una silla. También se debe evitar el uso de dispositivos comerciales para reducir el riesgo de SIMS, pues aunque varios prometen mantener la posición de sueño o reducir el riesgo de alteraciones en la respiración, ninguno ha sido probado suficientemente para mostrar su eficacia.

Los cuidados del bebé

 **Cordón umbilical:** debe ser limpiado a diario, preferiblemente con alcohol yodado, después del baño y a cada cambio de pañal, movilizándolo sin tocar la piel para evitar irritación y con el fin de que no se acumule material infeccioso. El muñón umbilical se caerá entre la primera y la segunda semana y podrá sangrar un poquito al desprenderse. No hay que preocuparse pero sí es necesario continuar con la limpieza diaria hasta que la piel se una y forme el ombligo definitivo.

 **Los oídos:** seque muy bien las orejas (pabellones auriculares) después del baño. Limpie la cera presente en el pabellón, pero nunca introduzca hisopos o aplicadores dentro del conducto (oído).

 **Las uñas:** cortar las uñas del bebé recién nacido puede resultar un trabajo intimidante para los padres pero es importante mantenerle las uñas cortas ya que eso evitará que se rasguñe por accidente. El mejor momento para hacerlo es cuando está dormido.

Esta labor se puede hacer con tijeras con punta redondeada o con un cortaúñas especial pequeñito. También se pueden limar suavemente para quitar las puntas. Las uñas de las manos crecen rápidamente, quizás tenga que recortarlas dos veces a la semana. Las uñas de los pies crecen más lentamente.

Recibe información detallada del desarrollo del bebé con nuestro boletín electrónico. Regístrate en:

<http://web.mimanualdelbebe.com/book1/>



 **El pelo:** hay que escoger un champú adecuado para la edad del bebé y que tenga pH neutro para no irritar los ojos, e hipoalergénico en lo posible, con un perfume suave. Al peinarlo, se pueden usar cepillos con cerdas muy suaves y para evitar el enredo en la parte de atrás de la cabecita (dado que el niño permanece mucho tiempo dormido boca arriba), se pueden aplicar unas gotas de aceite antes de pasar el cepillo. Esto también es muy útil para ayudar a desprender la costra láctea (costra blanquecina en la parte superior de la cabeza).



Rutinas de cada día



Cargando y bañando al bebé.

Use ambas manos cuando levante a su bebé, soporte la cabeza y el cuello con la palma de una mano y sostenga la espalda con la otra. Manténgalo cerca de su cuerpo.

Probablemente habrá familiares y amigos que quieren cargarlo. Es importante que para proteger su salud les recomiende lavarse las manos y no toser ni estornudar sobre él.

¿Silla, canguro, coche o todos?

El canguro tiene la cualidad de dejar las manos libres y la posibilidad de pasar por cualquier lado. Los niños van entretenidos junto al cuerpo del padre o la madre. No son adecuados para el bebé dormido.

El coche debe permitir inclinarse completamente en horizontal para cuidar el cuello del recién nacido porque podría lesionarse si se sienta. Hasta los tres meses tiene que estar acostadito. El ideal tiene ruedas anchas y correas ajustables.

La silla de seguridad debe usarse siempre, probablemente con un cojín especial que le permita mantener más firme la cabecita y el cuello, cuidando ajustar el cinturón de seguridad y que la silla esté correctamente colocada.





El baño

Se debe realizar diariamente en un ambiente sin corrientes de aire y por períodos cortos. Verifique la temperatura del agua: ni muy fría ni muy caliente. Asegúrese de tener listo todo lo que vaya a necesitar y nunca deje solo a su bebé en la tina.

Sostenga siempre la cabecita del bebé, poniéndola sobre el antebrazo suyo y sujetando firmemente el hombro con su mano para sumergirlo poco a poco en el agua. Dentro del agua gírelo y sujételo por debajo del pecho para enjuagar las nalgas y la espalda. Utilice champú y jabón muy suaves y evite su contacto con los ojos. Séquelo muy bien sin olvidar los pliegues de la piel.

Es conveniente tener el mismo horario, lo que da un punto de referencia temporal que le proporciona seguridad al bebé. El baño antes de dormir suele ser muy placentero.

Antes de salir del baño, asegúrese de que sus manos no tengan jabón para evitar que el bebé se resbale. Envuélvalo en la toalla, colóquelo en una superficie firme y proceda a secarlo.



Quando te registras en www.mimanualdelbebe.com tienes acceso a un diario, donde puedes montar fotos y anécdotas de tu bebé.



¡Mi bebé tiene 'flemas'!

 No se preocupe, es frecuente que en los recién nacidos se presente obstrucción nasal. Sin embargo, el manejo de este incidente, mientras que en unos meses enseña a su hijo a sonarse, es relativamente sencillo: las secreciones nasales salen mediante un lavado nasal realizado con solución salina normal y usando una pera de hule para el aspirado. Con mucho cuidado y algo de paciencia, pronto papá y mamá aprenderán a usar este elemento y perderán el temor a hacer daño a la naricita de su bebé.

Primeros auxilios

 Todas las personas que pueden tener a cargo la responsabilidad de asistir a la madre y cuidar al bebé deben conocer lo básico en primeros auxilios. Saber qué hacer frente a una emergencia, salva vidas. En consecuencia, es recomendable que padre, madre y algún allegado (un vecino, un hermano) tomen un curso de primeros auxilios.

 De manera preventiva se aconseja tener planes de seguridad contra incendios, estar muy pendientes de los bebés en el agua, parques infantiles, transporte, viajes, exposición al sol y alimentación, entre otros.

Uso del chupo de entretención



Sólo en algunos casos, no antes del primer mes ni después del sexto.

Es importante conocer los riesgos y ventajas encontrados con el uso del chupo de entretención y solicitar una explicación a su pediatra, aunque su uso permanente no es aconsejable.

La Academia Americana de Pediatría lo recomienda en los siguientes casos:

 Con base en su efecto protector, demostrado en estudios, al utilizarlo al momento de dormir al bebé; y aunque no se conozca claramente el mecanismo, el riesgo reducido de SIMS asociado con el empleo del chupo durante el sueño es convincente. Debe ser usado al buscar que el niño se quede dormido y no ser insertado de nuevo una vez se duerme. Si lo rechaza, no se le debe

forzar a tomarlo. Su uso se recomienda de los dos a los seis meses de vida, época en la cual es más frecuente el SIMS.

 Durante procedimientos menores en los servicios de urgencias para minimizar el dolor en los menores de seis meses de edad.

 Durante el entrenamiento de la succión no nutritiva en el recién nacido prematuro.

 No se recomienda su uso en el primer mes de vida o hasta que esté instaurada adecuadamente la lactancia materna.



DALE UN RESPIRO A TU NARIZ

Afrisal® alivia la congestión e irritación nasal causada por el resfriado común, alergias y condiciones ambientales como: humo, polución y baja humedad del ambiente.



Es un medicamento para humectación suave y delicada de los conductos nasales secos e inflamados. No exceder su consumo. Leer indicaciones y contraindicaciones en la etiqueta. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. Reg. INVIMA 2008 M-010697-R1.

¿Cómo vestir a mi bebé?

La ropa para el bebé debe cumplir mínimo tres requisitos: ser cómoda, ser práctica y estar adaptada a la temperatura.

Durante épocas frías se debe abrigar muy bien, pero sin caer en el frecuente error de hacerlo excesivamente. Se sugiere el uso de piezas gruesas en algodón. También pueden servir los enterizos con una camiseta interior de algodón de manga larga o los mamelucos que suelen tener una abertura del cuello a los pies.

Para salir, recuerde ponerle un gorro al niño y usar vestidos de una sola pieza que además de cubrirle pies y manos lo envuelvan completamente y lo resguarden del frío.

Procedimiento

Las prendas abiertas por el mismo lado se introducen una dentro de la otra, de este modo solo tiene que pasar los brazos por las mangas una vez. Para realizar esta acción es mejor recoger las mangas con una mano, coger el puño del bebé y meter en la manga recogida mientras con la otra mano se desliza la prenda hacia la axila.

Para colocar el pantalón es igual que con las mangas de las camisetas y las blusas. Se recoge la bota y una vez metido el pie se tira de la prenda suavemente hacia la ingle.

Cuando se utiliza un traje de una pieza abierto por delante, primero se colocan las botas después se levanta un poco al bebé tirando del traje hacia arriba y luego se colocan las mangas.



En los tiempos de calor las telas livianas de algodón blanco suelen ser muy cómodas y refrescantes.

Siempre antes de vestir al bebé se debe revisar que la ropita esté bien seca. También es importante no usar prendas de lana y que suelten pelusas, pues pueden ser causa de irritación o alergias.

Recuerde que la ropa debe tener mecanismos automáticos, velcro o botones de presión que estén abiertos por el pecho y las piernas. Mientras el bebé sea pequeño es recomendable evitar las prendas que se ponen por la cabeza.

Otro tema de mucha importancia para su bienestar es la composición de los tejidos, los cuales deben ser 100% naturales, en fibras que facilitan la transpiración y evitan irritaciones.

Lactancia materna: ¡lo mejor para ambos!



Bebé y madre se benefician.

El primer año de vida, posterior al gran ritmo de desarrollo en el embarazo, es el período de crecimiento más acelerado, seguido por el de la adolescencia. Por tanto, las demandas nutricionales son mayores, pues el niño multiplica su peso por tres e incrementa 50% la talla del nacimiento, perfeccionando las funciones de órganos, tejidos y sistemas. Cuando los niños son amamantados de manera exclusiva por seis meses y se les suministra la leche materna complementada hasta los dos años, presentan un patrón de crecimiento óptimo.

La leche humana es sin duda la más adecuada y es específica de especie: ninguna otra leche será mejor para los humanos que su propia leche, esta es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que crece y se desarrolla y marcará su salud futura, mediante programación inmunológica, digestiva y metabólica, favoreciendo los procesos de autorregulación del apetito, lo cual va a generar un crecimiento más adecuado, menos depósitos de grasa y por lo tanto menos sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la diabetes y la hipertensión arterial.

La lactancia materna no solo se constituye en alimento físico sino espiritual y emocional, generando procesos de autonomía y autoestima mediante una experiencia de vida particular e intensa.

Entre los principales beneficios se encuentran:



Protección frente a las infecciones: la leche materna contiene microorganismos buenos (protectores) denominados probióticos, principalmente bifidobacterias y lactobacilos. La flora intestinal de los bebés amamantados se encuentra dominada por estas bacterias buenas. Así, la flora intestinal de un bebé que recibe leche materna protege la barrera mucosa intestinal y hace funcionar adecuadamente el sistema de defensas, previniendo alergias, disminuyendo la respuesta inflamatoria y produciendo regulación del sistema inmune. Adicional a esto tiene contenido de inmunoglobulina A que protege de infecciones respiratorias, diarreas y otitis.



Mejor salud oral: mayor desarrollo de los maxilares y del sistema masticatorio, lo que permite avance mandibular, adecuada función y posición de la lengua para facilitar el equilibrio del rostro. El ejercicio de la musculatura masticatoria y facial disminuye 50% los indicadores de mala oclusión dentaria.



Ventajas para la madre: ayuda al proceso de contracción del útero y recogimiento de los órganos que durante el embarazo se desplazan de su lugar. Pierde el peso ganado más rápidamente. Tiene menos riesgo de hipertensión, depresión posparto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.

Resuelve tus dudas sobre
lactancia materna
con nuestros seminarios en
[www.youtube.com/
Mimanualdelbebe](http://www.youtube.com/Mimanualdelbebe)



Técnicas para lactar



Antes de amamantar, la madre debe lavar bien sus manos para manipular su pecho y la boca del niño, luego debe escoger la posición que adoptará: sentada o recostada; lo importante es que mamá y bebé estén cómodos y la leche pueda transferirse con facilidad.

A las madres primerizas se recomienda lactar sentadas mientras adquieren mayor destreza, con la espalda recta y las piernas elevadas un poco del suelo para evitar la compresión del muslo y el dolor en la espalda.

Luego la madre acomoda el bebé, puede elevarlo con un cojín o almohada para que su cara quede mirando el pecho y su abdomen esté pegado con el de la madre. Después ella toma su pecho con los dedos en forma de C (entre el pulgar y el índice) y lo estimula para que abra bien la

boca, rozando su labio superior con el pezón. A continuación lo mueve suavemente hacia el pecho; se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el paladar. La intención es que el niño tenga en su boca tanto seno como sea posible y ponga su labio inferior alejado de la base del pezón. Casi siempre se puede observar que queda más areola visible por encima del labio superior del niño que por debajo del inferior, su barbilla toca el seno y sus labios están hacia afuera. De esta manera se asegura que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces.

No se recomienda dar seno de pie o caminando, porque el amamantamiento es un momento importante para construir buenos hábitos alimenticios y porque estas posiciones implican riesgos para la salud del bebé y de la madre.

Cuando la madre alimenta al bebé en posición sentada de manera repetida, es común que el dolor de espalda aparezca. Para contrarrestar esta anomalía es preciso variar las posturas para amantar. La posición acostada sirve para descansar de la espalda, pero no debe ser la única ni la más frecuente porque genera malos hábitos alimenticios en el bebé y es riesgosa si la madre llega a dormirse.

Para amamantar acostada: de lado, utilice almohadas en la espalda si es necesario; coloque el hombro del bebé cerca de sus costillas (arrímelo bajo su pecho). Gire al bebé hacia usted y para que esté más cómodo póngale un cojín o almohada en su espalda, de modo que quede acunado y no se le vaya el cuerpo hacia atrás por su propio peso.

El bebé debe estar por debajo del seno, el pezón debe tocarlo en la nariz o entre los ojos. Cuando él sienta el pezón empujará hacia arriba para cogerlo; esto orientará su nariz hacia afuera del pecho permitiéndole respirar libremente. La barbilla del bebé se meterá en el seno. Algunos bebés necesitan





que su madre sujete el seno para ayudarles a cogerlo, especialmente si el pecho es grande, está muy lleno o los pezones son planos.

Después de lactar no hay necesidad de lavar el seno con agua. Por areola y pezón debe untarse un poco de su misma leche porque esto ayudará a proteger de grietas y heridas, las cuales pueden producir sangrados que afectan el proceso de lactancia por el dolor que generan. En determinados casos, el bebé succiona y deglute sangre del pezón, lo que estimula su vómito y se puede confundir con sangrado digestivo. Ese vómito también lo protege pues evita que tome una areola o un pezón contaminados o sucios, que le pueden originar problemas de salud.

Previo a amamantar, si la madre siente su pecho muy congestionado, puede aplicar compresas tibias y realizar un masaje circular con las yemas de los dedos desde la base del seno en dirección al pezón, lo cual estimulará la salida de la leche.

Frecuencia y duración

Al bebé se le debe ofrecer el seno en lo posible en la primera hora después del nacimiento. Después de que duerma unas horas junto a la madre para estimular el contacto de piel, tan pronto como se observe que hace movimientos de la boca buscando el pezón, hay que ponerlo al pecho. No puede ser cuando llora porque el llanto es un signo tardío de hambre.

El principal estímulo para la producción de leche es la succión: así, cuantas más veces se da seno, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día, la calidad también varía con las necesidades a lo largo del tiempo.

Al comienzo los bebés no aguantan más de hora y media sin comer; algunos lo hacen cada dos o tres horas. Es señal de una buena alimentación que el bebé moje cerca de seis pañales al día y duerma en promedio dos horas después de comer.

Sacar los gases

Se hace durante cinco minutos a cada cambio de seno o si el niño está inquieto o le falta el aire mientras amamanta. Se coloca al bebé en posición vertical sobre el hombro, se le sostiene la cabeza y el cuello con una mano y con la otra se frota suavemente su espalda.

También puede sentarlo en las piernas, sostenerle la cabeza y el pecho y hacerle movimientos circulares suaves en la espalda hasta que logre expulsar los gases.

No se recomienda reposarlo boca abajo sobre el regazo y darle masajes en la espalda, ya que ello contribuye a favorecer el vómito y puede ser causa de reflujo gastroesofágico.

 Sigue pág. 96



Sacando los gases con el bebé sentado en las piernas, sosteniéndolo por el pecho y dándole masajes circulares en la espalda.



Sacando los gases con el bebé sobre el hombro, sostenido por su cuello y dándole golpes suaves en la espalda.

El padre en la lactancia

Su aporte inicia colaborando para hacer del amamantamiento algo relajante, cómodo, de respeto y exclusiva atención de la madre hacia el bebé, permitiéndole no ocuparse de nada más.

También puede acompañar a ambos con caricias y puede evitar sentirse desplazado si aprovecha otros espacios con su hijo.

Vínculo afectivo

Amamantar favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todo aspecto.

Dar pecho permite un contacto físico estrecho piel con piel que favorece en el futuro la independencia del niño al incrementar su autoestima. El bebé se siente seguro y protegido, lo cual resulta altamente favorable para su desarrollo.

Por ello y por el posparto de la mamá, quien está psicológica y físicamente vulnerable, debe evitar personas que minen sus esfuerzos con dudas y críticas.

Dudas sobre

¿Cómo prepararme?

No se requiere una preparación especial. Sólo basta con conocer el propio cuerpo, las variaciones anatómicas de pechos y pezones. No es necesario hacer estiramientos ni masajes de los pezones en el embarazo, pues traen el riesgo de contracciones uterinas que pueden alterar la gestación. En casos excepcionales de pezón retraído, el médico recomendará hacertos antes del embarazo.

Durante la gestación, la piel del pecho puede hidratarse con una crema hipoalérgica, no es imprescindible lubricar el pezón pues este tiene unas glándulas sebáceas llamadas glándulas de Montgomery, que producen su propia sustancia hidratante. Se recomienda aselear los pechos por períodos cortos de 5 a 10 minutos, para estimular la producción de melanina y fortalecer la piel de areola y pezón.

Use ropa cómoda, preferiblemente de algodón, y evite presiones mecánicas (sostenes con varillas, fajas con tirantas gruesas, recolectores de leche de plástico), para no sufrir inflamación y obstrucción de la glándula mamaria.

¿Mi leche es suficiente alimento para mi bebé?

En los primeros días la producción de leche es escasa, pero suficiente.

Esta leche llamada calostro tiene propiedades de protección para el bebé, evita que desarrolle enfermedades de diversos tipos. También es laxante, ayuda a evacuar el meconio, deposición verdosa y pegajosa,

el amamantamiento

evitando que el bebé se amarillezca. Es normal que en esos días haga una deposición diaria.

Del día cuatro al quince aparece la leche de transición, más acuosa y rica en azúcar, por lo cual el bebé hace muchas deposiciones al día.

La leche madura es la que se produce por el tiempo que se amamanta al bebé (un año, dos o hasta cuando quiera) y tiene todas las propiedades para que crezca sano y bien nutrido, incluyendo inmunoglobulinas y grasas necesarias para su desarrollo neurológico y cognitivo.

¿Cuánto tiempo debo dejar mi bebé al pecho?

Permita que el bebé se acerque al pecho y ayúdele a acoplarse. Deje que tome de un solo seno hasta que lo suelte espontáneamente, o cuando sienta que el seno está menos tenso. Así quedará mejor alimentado pues los nutrientes y la grasa salen al final de la toma, lo cual le da sensación de saciedad y un mejor desarrollo físico y neurológico.

Tenga presente que cada bebé posee su propio patrón de succión. Algunos pueden durar más tiempo que otros, aunque lo normal es que los recién nacidos succionen por periodos muy cortos al principio y progresivamente los prolonguen.

Cuando el bebé suelte un seno, sáquele gases y póngalo del otro (es probable que coma menos tiempo). La próxima vez que quiera comer, inicie por el seno que

terminó, para que pueda aprovechar la grasa que está al final de la toma. Debe tener en cuenta que los bebés tienen un reflejo de succión 'primitivo' (es decir, permanente), por lo cual, si coloca al bebé al seno, siempre él succionará pero no por hambre necesariamente. Entonces, debe evitar ponerle a toda hora el pecho pensando que está con hambre, porque llora o porque le busca el seno. Para retirar el niño del pecho después de cada toma, suéltelo introduciendo el dedo meñique en los maxilares, así evitará que el pezón se lastime.

El niño debe recibir leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad, sin aguas aromáticas, jugos u otros alimentos, pues no está preparado para digerirlos y pueden causarle daño. No es necesario darle agua porque la leche materna tiene un contenido aproximado de 86% de agua potable y disponible para el consumo a necesidad del niño. Entre más se estimule la glándula mamaria, más producción de leche habrá. Por eso no es recomendable dar biberones, pues al no haber estímulo, la producción disminuirá rápidamente.

Tips sobre lactancia materna

 No utilice chupos, ni biberones, ya que alterarán el patrón normal de succión.

 Descanse, duerma, alimentese bien y tome suficientes líquidos.

 La lactancia debe ser exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años.



Conservación de la leche materna



Consejos útiles para cuando se regresa al trabajo.

 Envasar la leche en recipientes de vidrio o plástico (bolsas especiales), libres de BPA (Bisfenol A, sustancia tóxica presente en los plásticos), correctamente lavados y enjuagados.

 Se puede mezclar leche extraída el mismo día en diferentes momentos. Se aconseja almacenar de 50 a 100 ml por envase, etiquetándolo con la fecha, para gastar primero la leche más antigua.

 Para descongelar la leche, se recomienda pasarla del congelador al refrigerador al menos seis horas antes.

 Para calentar la leche que ha estado en la nevera o congelada, se pone el envase en una olla con agua caliente (ya retirada del fogón).

 Es aconsejable nunca calentar la leche en el horno microondas ni dejarla hervir, pues esto altera sus propiedades físicas, principalmente las proteínas e inmunoglobulinas que contiene.

 En caso de que el niño no consuma la leche materna, se aconseja

desechar inmediatamente el sobrante (aquella leche que queda en el biberón o en el recipiente del cual se estaba tomando para suministrarla con cuchara o jeringa; es decir, la que ha estado en contacto con la saliva del bebé).

 Idealmente ofrecer la leche en taza o pocillo si la lactancia es indirecta (el bebé recibe el alimento de una persona diferente a su mamá), pues en las noches y los días libres la madre debe pegar el niño a su pecho para fortalecer el vínculo y estimular la producción láctea.

La madre debe:

 Realizar estricto lavado de manos antes de iniciar el proceso de extracción y almacenamiento.

 Llevar a cabo la extracción manual de la leche o llevar consigo al trabajo su bomba extractora, protectores de lactancia, blusa de repuesto, ropa cómoda que le permita fácilmente la extracción, los recipientes de almacenamiento y, si se requiere, la nevera portátil de transporte.

Duración de la leche según temperatura	Temperatura ambiente (19° a 22° C)	Nevera o frigorífico (0° a 4° C)	Congelador (dentro de la nevera)
Leche madura (recién extraída)	4 horas	12 horas (no colocarla en la puerta)	15 días
Leche madura (previamente congelada)	4 horas (hasta la siguiente toma)	24 horas (sólo pasándola del congelador a la nevera, sin sacarla de ésta)	No volver a congelar
Leche madura (descongelada con agua caliente, fuera de la nevera)	Hasta el final de la toma	4 horas (hasta la siguiente toma)	No volver a congelar

Alimentación de mamá durante la lactancia

 Recuerde que un embarazo feliz y una lactancia exitosa contribuirán a que el bebé se desarrolle y crezca adecuadamente.



Las demandas nutricionales de una mujer que lacta son mayores que en el embarazo, pues las reservas de energía y muchos nutrientes durante este período se utilizan en la producción de la leche que consume el bebé.

Para lograr una exitosa lactancia materna, durante este período la mujer debe aumentar la ingesta de alimentos fuente de proteínas (leche y derivados, carne de res, pollo y pescado, huevo y leguminosas secas); también alimentos fuente de minerales y vitaminas que los proporcionan (frutas y verduras) y alimentos fuente de energía (cereales y derivados, raíces, tubérculos y plátano). Debe haber un aporte mayor de agua, líquidos y alimentos ricos en fibra, así como resulta ideal adicionar vísceras a la alimentación, una vez a la semana.

Antes que comer en exceso se trata de tener una alimentación balanceada, como se ha indicado en los trimestres del embarazo, sin restricciones en los nutrientes, cuidando la calidad y la cantidad de los alimentos e idealmente con la orientación de un profesional en nutrición.

La lactante vegetariana requiere cuidado especial: su dieta no aporta todos los nutrientes en cantidad y calidad adecuadas (proteínas de alto valor biológico, calcio, hierro, zinc y vitamina D) para su estado nutricional y el desarrollo óptimo del bebé.

La madre debe evitar:

-  Excesos de grasas saturadas, azúcares, sal y café.
-  Paquetes, fritos, productos de pastelería, alimentos picantes y muy condimentados.
-  Condimentos industrializados.
-  Tabaco, alcohol y sustancias estimulantes.
-  La falta de ejercicio (sedentarismo).



Modular la grasa en la dieta ayuda a evitar la predisposición a enfermedades en los niños.



Estoy lactando, ¿debo planificar?



Amamantar no es un método anticonceptivo.

La anticoncepción durante la lactancia es un asunto muy importante, por lo saludable que resulta para las madres tener un intervalo para recuperarse y que sus recién nacidos puedan desarrollarse, y en aras de una mejor calidad de vida para ambos.

En el posparto la planificación familiar debe estar orientada a la pareja. Hacia los 30 días después del alumbramiento se debe consultar con el médico para que indique el método anticonceptivo más conveniente dependiendo de la situación y de las necesidades de la pareja.

A raíz de que la lactancia provoca amenorrea (ausencia total de la menstruación) existe la creencia equivocada de que así no puede haber un embarazo, sin embargo, a medida que se sustituye la leche materna por alimentos complementarios, baja significativamente la frecuencia de lactar y la mujer puede ovular y quedar embarazada.

Hay una serie de aspectos que influyen en el tipo de anticonceptivo a utilizar. Es importante considerar todo el contexto de las parejas: el temor a un nuevo embarazo, la necesidad de la mujer de reincorporarse al trabajo, sus condiciones, sociales, económicas y de

salud (por ejemplo, si tiene hipertensión, diabetes o sobrepeso).

Lo ideal es escoger un método anticonceptivo asociado a la lactancia, que no interfiera o altere esta actividad y, principalmente, que no afecte al bebé.

Métodos no hormonales

Entre ellos están el preservativo, el dispositivo intrauterino (la T de cobre, que debe ser insertada en la cavidad intrauterina cuatro a seis semanas después del parto).

Métodos hormonales

Pueden ser orales o inyectables. Lo ideal es que tengan una sola hormona derivada de un progestágeno especial para la mujer que lacta.

En anticonceptivos orales muchos ginecólogos recetan las minipíldoras, que tienen bajo contenido de progestágenos y deben tomarse en un horario estricto, ya que pueden fallar si se varía más de tres horas. El horario no debe interferir con el tiempo dedicado a la lactancia.

Igualmente para los inyectables, que por lo general se aplican cada tres meses, el médico le recomendará el más conveniente.



Ayudas para dar pecho

Apoyar la lactancia implica comprender los sentimientos, los pensamientos y las creencias de la madre. Al igual que atender, aceptar y respetar la intimidad que ella desea.

El temor a no producir suficiente leche es una preocupación constante en las mujeres de todos los tiempos. Tomar abundante líquido es la recomendación más extendida, pero no se ha demostrado que esto sirva para generar más leche aunque la sed aumenta durante este período.

En cambio, se ha comprobado que las impresiones fuertes, los sustos, las contrariedades o las emociones intensas pueden inhibir temporalmente la salida de leche, lo que impide un buen vaciado. Esto genera que el bebé no sacie su apetito, llore y, por supuesto, aumente la ansiedad de la madre.

La solución es amamantar con frecuencia mientras se recupera la estabilidad emocional. Por ello, es clave el autoconocimiento sobre la situación más relajante para cada mamá.

Lo que buscas en nuestras
tiendas
lo encuentras en:



Dificultades maternas más frecuentes para el amamantamiento



Grietas de los pezones

Son heridas en la parte superior del pezón, zona donde el bebé presiona con la encía si no ha agarrado el pecho bien profundo; es lo que se conoce como mal acoplamiento. El dolor de las grietas inicia con la toma al pegar el bebé y se alivia si se corrige el agarre, después de las primeras succiones. Si la grieta es leve o reciente, puede resolverse en 24 horas con una adecuada técnica de amamantamiento y aplicando leche materna sobre areola y pezón, después de cada toma, dejándola secar al aire o exponiendo el pecho al sol.

Congestión mamaria

Sensación de calor, dolor, endurecimiento y peso en ambas mamas por aumento de su volumen, que se da al tercer o cuarto día posparto, sin fiebre ni enrojecimiento y que puede relacionarse con el inicio tardío de la lactancia después de la primera hora posparto, tomas infrecuentes, inefectivas o con horarios rígidos, y uso de leche artificial y biberones.

Medidas antes de la toma: usar paños de agua tibia en los pechos y dar masajes

circulares y suaves con la mano antes de poner el niño al pecho; extraer manualmente la leche puede facilitar el agarre del niño al disminuir la tensión de la areola.

Entre tomas: poner paños fríos o una bolsa de hielo sobre el pecho, para aliviar el dolor. Se debe amamantar más seguido del pecho congestionado con una adecuada técnica, además de usar analgésicos formulados por el médico.

Mastitis

Infección de la glándula mamaria que se caracteriza por presentar un área dolorosa, caliente, asociada a síntomas generales como temperatura de 38,5° C o superior, escalofríos y malestar semejante al de una gripa. Por lo general es unilateral y puede causarse por grietas en el pezón, mal vaciamiento del pecho, tomas poco frecuentes, uso de sostenes apretados, estrés y cansancio materno.

El tratamiento se inicia por la extracción frecuente y efectiva de la leche del pecho afectado, pero el bebé puede tomar normalmente del pecho sano; la madre debe recibir analgésicos y antibióticos compatibles con la lactancia y

formulados por su médico y tan pronto mejore de los síntomas infecciosos, entre 24 y 48 horas, volver a amamantar normalmente del pecho enfermo.

El descanso, la ingesta adecuada de líquidos y la nutrición constituyen medidas esenciales. Quizá sea necesario que la madre cuente con ayuda en las tareas domésticas para poder descansar adecuadamente. La aplicación de calor en el pecho antes de alimentar al

bebé puede ayudar a que fluya la leche. Una vez que se ha alimentado al bebé o se ha extraído la leche de los pechos, se pueden aplicar compresas frías para reducir el dolor y la hinchazón.

El médico considerará la hospitalización en los casos en que la mujer esté excesivamente enferma y no cuente con apoyo en casa, o los síntomas empeoren después del segundo día de tratamiento antibiótico.

Enfermedades de mamá durante la lactancia

Gripa

Las mamás lactantes que tienen gripa deben seguir amamantando, pues esta afección es tan sólo una enfermedad viral, además porque el bebé a través de la leche materna está recibiendo inmunoglobulina que lo defenderá de la gripa que sufre la madre.

Si ella tiene mucha tos o congestión nasal debe utilizar tapabocas.

Várices en las piernas

Las várices se pueden presentar por los cambios asociados a la gestación, con mayor razón si hay factores genéticos y más si ya ha tenido hijos.

El sedentarismo aumenta la probabilidad y severidad, por lo que se recomiendan caminatas cortas en todo el embarazo y durante el período de lactancia.

Varicela

Es ocasional que les dé varicela a las mujeres que están lactando. Si se presentan ampollas en la piel, con fiebre, que sugieran la presencia de varicela, se debe suspender la lactancia y acudir con urgencia a un centro médico.



El tetero: tenga presente



Lo mejor es amamantar de modo exclusivo hasta los seis meses.

En caso de necesitarse el biberón, se recomienda suministrarlo lo menos posible porque el mayor beneficio está en el alimento natural y el bebé está acostumbrado a la leche de mamá, su calor y olor.

Según la Organización Mundial de la Salud, si la lactancia no es posible, las fórmulas infantiles son los únicos sucedáneos de la leche materna. Aunque éstas suministran los nutrientes necesarios, cuando hay lactancia no se recomienda dar biberón porque la leche materna tiene sustancias (que no se encuentran en ninguna fórmula) que protegen de infecciones al bebé, y hormonas digestivas que preparan, maduran y desarrollan su tracto digestivo.

Sólo se debe acudir a la fórmula infantil cuando la mamá tiene alguna enfermedad que contraindique la lactancia materna o debe tomar alguna medicina que podría pasar a la leche y perjudicar a su hijo.

Durante el primer año no se puede usar ningún otro tipo de leche diferente a la materna o la fórmula infantil; quedan descartadas las leches de bolsa, recién ordeñadas, de vaca, de cabra o cualquiera otra.

Si la madre no está con su hijo cuando debe alimentarse, es fundamental que ella extraiga su leche para que las personas que cuidan al bebé se la suministren en el biberón. Es útil tener reservas de leche materna para que el bebé continúe disfrutando de sus beneficios.

Cantidad

Normalmente es una onza de biberón por cada kilo que pesa el bebé, pues esa es la capacidad de su estómago. Durante el control con el pediatra se puede determinar la fórmula, él es quien puede recetar el número de onzas en cada toma y la cantidad de biberones al día. Al principio, serán unas ocho tomas al día; a medida que el niño crece, son menos pero con más onzas.

Cómo darlo

Las mismas medidas de la lactancia en horarios, creación de hábitos y entorno, se aplican para el biberón. El bebé siempre debe estar supervisado por un adulto, semierguido en su regazo y con la cabeza sostenida. Antes, revise la temperatura de la leche y cuide que el tetero no chorree al girarlo. Mientras lo da, observe que la leche llene el cuello del biberón y cubra el chupo para evitar que el niño trague aire. Los gases se deben sacar cada dos onzas.

 Sigue pág. 106



mbb[®]
feelings evolution

Diseñado por mamás,
aprobados por bebés.

La nueva generación de biberones.

A través
de su alimentación
le transmite
todo su amor.



mbb apoya
la lactancia materna



www.mbb.com.co

Síguenos en  [/mbbfeelingsrevolution](https://www.facebook.com/mbbfeelingsrevolution)



Esterilización

Quien prepare el alimento para el bebé debe lavarse muy bien las manos y los utensilios, evitando que queden residuos porque allí se cultivan bacterias. Hay que colocar el biberón en

el recipiente donde se va a esterilizar, bien sea en olla con agua hirviendo o en los equipos de esterilización. Los restos de fórmula preparada deben desecharse y los biberones se deben esterilizar siempre, sin usar ningún tipo de químicos.

Problemas

-  Mala esterilización: puede ocasionar infecciones graves al bebé.
-  Preparación inadecuada: hay que seguir las instrucciones de los empaques de las fórmulas porque no todas se preparan igual. Una fórmula más aguada (no respetando la concentración, usando menos medidas y más agua) desnutre, mientras una más concentrada (más medidas en la misma cantidad de agua) estríñe, engorda y puede producir cólicos, vómitos, diarrea o dañar el riñón.
-  Dar más tomas de las necesarias: puede ocasionar que el bebé se engorde o presente vómitos; además, generar daños en sus riñones por exceso de proteínas.
-  El reflejo de succión del bebé puede hacer pensar que tiene hambre y se puede generar sobrealimentación.

Llamar al doctor

Es importante acudir al médico cuando el bebé no reciba ningún tipo de alimento, o cuando vomita o regurgita siempre que lo alimentan, es decir, cuando rechaza el alimento.

Hay que ir de inmediato a urgencias si el bebé se torna pálido, morado, frío o tuerce los ojos en el momento de su alimentación, porque puede ser que el alimento pasó hacia el pulmón (broncoaspiración).

Proceso de alimentación

El recién nacido debe alimentarse cada vez que lo pida o llore porque el consumo se regula por su satisfacción. Esto se puede identificar porque se mueve y está molesto mientras se alimenta. En cambio, si termina y sigue relamiéndose, necesita más.

Luego del primer mes ya hay regularidad y los padres reconocen sus señales y necesidades. Posterior a los dos meses es probable que no pida alimento en la

noche porque su capacidad de consumo soporta más de cinco horas.

A los seis meses, cuando empiezan los alimentos complementarios, el bebé reducirá la cantidad de fórmula infantil. Probablemente cada comida de nuevos alimentos termine por reemplazar una toma.

Paso del biberón al vaso

Hay vasos dotados con una especie de cucharita, muy útiles para evitar el chupito a los seis meses, cuando empieza la alimentación complementaria. A esa edad el bebé está en capacidad de recibir la cucharita y va perdiendo el reflejo de protusión (empujar con la lengua todo lo que se apoya en sus labios), lo cual exige un poco más de paciencia para dar el alimento, pero con el tiempo se puede crear el hábito a la cucharita. A los seis u ocho meses ya es capaz de empezar a tomar con sorbitos.

Al año puede tomar líquidos del vaso ayudado por un adulto y a los dos años puede hacerlo solo bajo su propio control.

Mi bebé en su primer mes de vida



Comienza a conocer el mundo a partir de estímulos externos y del afecto y cuidado de sus padres.

En este período el bebé es muy vulnerable, pero al mismo tiempo es altamente receptivo a las atenciones prodigadas por su madre y otros cuidadores, y en general, a los estímulos del ambiente.

Se espera que un niño o niña sano y bien alimentado aumente aproximadamente un kilo de peso durante este mes y unos cuatro centímetros en su talla; el cerebro, órgano de más rápido crecimiento en el útero y durante los tres primeros años de vida extrauterina, se mide indirectamente por el aumento de la circunferencia cefálica, que crece unos dos centímetros en este mes, pasando de 34 a 36 centímetros en promedio.

Progresivamente el bebé va perdiendo la rigidez inicial de sus extremidades, el color rosado de su piel se hace menos intenso y su interés por el ambiente es mayor. Los sentidos y reflejos neuromusculares son la base para su desarrollo psicomotor.

La búsqueda del pecho materno o el biberón al rozar su mejilla, lo mismo que la succión al sentir algo en su boca, se hacen cada vez más intensos.

Levantar las cuatro extremidades y hacer movimientos como de abrazo ante un ruido o estímulo fuerte (reflejo de Moro) aún se presenta con intensidad.

Coge lo que se pone en su mano, por ejemplo, un dedo o cascabel; utiliza la mano como una garra, pues todavía no posee el mecanismo de pinza. Si se encuentra boca abajo, es capaz de levantar su cabeza y voltearla a lado y lado.

Sigue con la mirada a las personas u objetos en movimiento, aunque la agudeza de su visión sólo le permite ver con nitidez entre veinte y cuarenta centímetros de sus ojos. Tiene buena sensibilidad en su piel; por lo tanto, son muy estimulantes las caricias y masajes. Oye bien, disfruta de la voz suave y amorosa, lo mismo que de la música con un ritmo que recuerde los latidos del corazón materno durante la vida intrauterina. Percibe los olores, especialmente el de su madre o cuidadora, y sabores como el de su leche.

Se comunica mediante el llanto con diferentes tonalidades según sus sensaciones. También lo hace mediante expresiones de su rostro, con respuestas faciales, al ver las expresiones de las demás personas.

La capacidad de recibir estímulos externos por el desarrollo de sus órganos de los sentidos desde el nacimiento y de responder a ellos mediante sus

 Sigue pág. 108

reflejos, le permite al bebé iniciar ritmo, regularidad y secuencia de sus acciones para llegar a la adaptación mediante la asimilación, según sus demandas.

La parte del cuerpo de mayor sensibilidad y sensación placentera ante estímulos es su boca al succionar. Por eso, a ésta se le llama *etapa oral*, que se inicia este mes y va aproximadamente hasta los dos años.

Crianza

En la medida que el bebé recibe la atención para resolver sus necesidades básicas de afecto, abrigo y alimentación, va adquiriendo confianza en las demás personas de su hogar, especialmente en su madre o cuidadora.

Cuando llora para solicitar ayuda, verifique si tiene hambre (al sobarle suavemente la mejilla, responde rápido con su boca intentando succionar), o si tiene frío y requiere simplemente que lo arropen con cariño, o si requiere de la presencia

y el contacto físico de su madre o cuidadora para recibir sus manifestaciones de afecto, como cargarlo y abrazarlo. ¡Actúe inmediatamente! No importa el día y la hora, no se va a 'resabiar'.

La adecuada alimentación del bebé es fundamental, conviene repasar las recomendaciones hechas por el pediatra. Hay que tener muy presente su baño diario y cambiarle de pañal cada que tenga deposición.

El bebé duerme la mayor parte del día. Hay que brindarle un sitio tranquilo con la luz y los ruidos habituales del hogar, sin almohada y en posición boca arriba o de lado. Aprovechar cuando esté despierto, en especial durante el baño y la alimentación, para hablarle, darle masajes y estimularlo. Utilizar vestidos cómodos, antialérgicos y que le permitan mover con facilidad sus cuatro extremidades; no se recomienda el uso de manoplas.

Recomendaciones vitales para el sueño seguro del bebé: pág. 84



Siempre bríndele mucho afecto a su bebé; es energía y motor de desarrollo, lo percibe y es la base de su felicidad.





En el primer mes, cuidado con...

Color del popó

El niño alimentado con lactancia o con fórmula puede tener de ocho a diez deposiciones por día, aunque también es normal que tenga dos o tres. El popó amarillento quemado se da con lactancia y con fórmula es más compacto y oscuro. Con lactancia también puede ser verdoso o grisáceo. Se debe acudir al médico cuando sea de color negro, rojo, amarillo muy claro (casi blanco) o si aparecen moco o sangre.

Gases

Existen técnicas para evitar que mucha cantidad de aire en el estómago del niño pase al tracto intestinal, como frotar suavemente y con cuidado su espalda. Otra recomendación es conocer sobre los masajes que ayudan a descongestionar de gases el intestino del niño, por ejemplo, masajes en el abdomen en sentido de las manecillas del reloj, de una manera suave y regular.

Cólicos

Para saber si existe este problema en el recién nacido, se aplica la 'regla de los tres', que es tres horas de llantos inconsolables e incontrolables seguidas o interrumpidas, tres veces a la semana y por una semana.

En caso que esto suceda, se sugiere llevar el bebé al pediatra para descartar otras causas como reflujo, infección urinaria, alergia alimentaria, pestaña que crece para adentro, pañal apretado o calor en el ambiente. El cólico puede aparecer después de los 20 días de nacido y desaparecer hacia los cuatro meses. No es una condición grave.

Cordón umbilical

En las primeras semanas es importante limpiarlo para evitar infección o secreciones. Antes del egreso hospitalario observe cómo las enfermeras realizan la higiene umbilical cuidando la piel alrededor. Mantenga el pañal doblado con el fin de dejar descubierto el muñón umbilical y mantenerlo seco. Entre la segunda y tercera semana el muñón o cordón seco se desprende, pudiéndose presentar un pequeño sangrado. Consulte con su pediatra en caso de sangrado activo, mal olor o enrojecimiento de la piel que lo rodea.



En

www.youtube.com/Mimanualdelbebe
encuentras un video sobre cómo sacar los gases del bebé, aliviar sus cólicos y evitarle el reflujo.



Juegos y estimulación

La estimulación para el bebé requiere un ambiente amoroso, cálido y tranquilo; actitudes de los padres como paciencia, amor, comprensión, dedicación, su relación con las personas que le rodean y con el ambiente.

Cada juego estimula un aspecto particular de la formación de interconexiones neuronales del cerebro, que se desarrollan en mayor cantidad desde el nacimiento hasta cerca de los tres años y ayudan al pensamiento, el movimiento y el progreso sensorial.

Todos los niños son diferentes, aprenden a su propio ritmo y a su tiempo. Durante el juego no deben sentir hambre, sueño, ni malestar. La estimulación debe ser una experiencia positiva. No se les debe forzar a ninguna actividad.

Para bebés de 0 a 3 meses

Las respuestas del recién nacido son automáticas. Jugar, para el bebé, consiste en mirar, sentir, escuchar, oler y conocerse. El amamantamiento, el arrullo, los abrazos, hablarle permanentemente, las canciones de cuna, la música, las mecedas suaves y las caricias, son formas de jugar. Después del primer mes, aparecen las respuestas sociales.

Conviene poner al niño en el suelo sobre una manta y boca abajo, para que se mueva y ensaye todas las posiciones posibles. Todo lo que hace lo prepara para gatear, sentarse, pararse y caminar. Espontáneamente juntará sus manos.

Vestirlo, desvestirlo, bañarlo y dormirlo, constituyen otras formas de juego. Los masajes tienen gran valor terapéutico y ayudan a la psicomotricidad.

El arrullo debe hacerse con balanceos suaves, hacia delante, atrás y

los lados. Son aconsejables los sonidos agradables y juguetes de poco peso, como móviles de color blanco y negro, ubicados a 20 ó 30 centímetros de la cara del bebé, mover las figuras para que siga el movimiento. La caricia es un juego que le estimula y le permite crecer. Al acariciarle, se liberan endorfinas en su organismo, las cuales producen bienestar y maduran su sistema inmune.

También se puede alzar al niño para que observe a su alrededor, hacer suaves movimientos de pedaleo con sus piernas y estiramiento de brazos y piernas hacia arriba, abajo y los lados.

Gozarse todos los momentos que la madre vive con su bebé fortalece el vínculo entre los dos, aumenta la producción de leche materna y favorece el estado de ánimo del niño. Con el juego espontáneo se construye la unión madre e hijo para toda la vida.

Haga de los abuelos sus aliados

Una de las presiones que viven los padres de un bebé es la ejercida por los abuelos respecto a su crianza y cuidado. Ellos se emocionan mucho con la noticia de su nieto y de ahí en adelante están muy pendientes de todo cuanto acontezca, por lo cual a veces pueden incomodar a los padres con sus requerimientos e incluso llegar a ser impositivos.

No obstante, los abuelos pesadilla, esos que malcrían y son alcahuetes, pueden convertirse en excelentes aliados de los padres, si estos saben cómo llevar su relación y la de su hijo con ellos. Para lograrlo, lo primero que debe haber es un acuerdo al interior de la pareja respecto a cómo van a criar al bebé, hasta qué punto pueden inmiscuirse los abuelos y cómo van a comunicarse a ellos sus decisiones. Luego hay que informarles clara, respetuosa y amorosamente lo que

piensan, sobre todo cuando los abuelos pasarán largo tiempo con el bebé o van a cuidarlo, incluso si no han sido entrometidos.

Hay que informarles sus posturas frente a horarios, alimentos, baño, vestido o juegos, explicándoles que un buen modo de demostrar su amor por su nieto es apoyarlos en la disciplina que quieren impartirle. También es recomendable que los padres atiendan y agradezcan los consejos de los abuelos así como su colaboración, pues seguramente muchos les serán útiles y porque así se validan a los abuelos, se reconoce su lugar en la familia y ellos son más receptivos a colaborar.

Una comunicación respetuosa y sincera permite establecer una bonita relación bebé-abuelos-padres, en la que todos salen beneficiados y se sienten debidamente valorados.

**LAS QUE SABEMOS DE GASES DIGESTIVOS
CONFIAMOS EN LAS GOTAS DE LA**



Siligás
DIOXETILPOLISILOXANO
GOTAS

SILIGÁS SE ESCRIBE CON S DE SEGURIDAD

- Más de 50 años brindando efectividad y confianza en el alivio de los gases digestivos.
- Rompe las burbujas de gas evitando la distensión y el cólico en los niños.

Masajes para el bebé



Conceptos básicos de masoterapia.

El fortalecimiento del apego (vínculo madre e hijo) es uno de los principales beneficios de la masoterapia para el bebé. Permite brindar afecto y bienestar tanto a quien lo recibe como a quien lo da. Se trata de una alternativa natural para aumentar el bienestar en niños sanos y restaurar la salud en niños con algún tipo de afección.

Los masajes favorecen el desarrollo afectivo, cognitivo y motriz del bebé y proporcionan placer sensorial, mediante la liberación de sustancias bioquímicas que generan una sensación de relajación y bienestar.

Favorecen también procesos digestivos (alivian el dolor de cólicos y facilitan la eliminación de gases). De igual manera, benefician el sistema linfático y el desarrollo de la musculatura y las articulaciones.

Según Piaget, se logran niños más seguros, con un mejor ritmo sueño-vigilia y de alimentación. Algunos estudios han demostrado que bebés que habían recibido este tipo de estimulación ganaron 47% más peso que los que no fueron estimulados, pese a ingerir igual cantidad de calorías.

Mira en

www.youtube.com/Mimanualdelbebe
un video sobre cómo hacerle masajes a tu bebé.



Cómo hacerlos

Se deben realizar posterior al baño y en un espacio tranquilo, con buena temperatura, sobre una superficie firme, donde el bebé se sienta seguro y no esté irritable. No debe tener hambre para brindarle un espacio de relajación adecuado.

Quien realiza el masaje debe tener las manos limpias, frotarlas entre sí para calentarlas y untarlas de aceite natural o loción hidratante, para facilitar los masajes.

Los movimientos deben ser armónicos, en sentido descendente (de la cabeza a los pies) y, a la vez en cada sector del cuerpo, desde el centro hacia la periferia. Se debe iniciar con las yemas de los dedos para estimular la circulación y luego con movimientos más amplios de las manos con el fin de mejorar el tono, la fuerza y la flexibilidad de los músculos y las articulaciones.



Personalidad del bebé

Encontrará claves de la personalidad de su hijo desde sus primeras semanas de vida, en todo cuanto haga, desde dormirse hasta llorar. Cuanto más se esfuerce en identificar estas señales y aprenda a responder adecuadamente a la personalidad de su hijo, más tranquila y predecible será su vida durante los meses siguientes.

Si usted tenía determinadas ideas sobre el cuidado de los niños, revalúelas para ver si se adaptan a las características de su hijo. Haga lo mismo con los consejos de los expertos (libros, artículos y, sobre todo, amigos y familiares bien intencionados). No existe ninguna 'fórmula precisa' para criar a un niño. Usted debe crear sus guías, basadas en la personalidad de su bebé, sus ideas y las circunstancias de su vida familiar.

Lo más importante es que acepte y respete la individualidad de su hijo. No intente encasillarlo en moldes o esquemas. La personalidad de su bebé es su principal valor y respetándola desde el principio contribuirá a sentar las bases de su autoestima y de su capacidad de relacionarse con los demás.

El oficio de ser papás

La cigüeña aterriza con gran felicidad, pero independientemente de lo bello que es tener un hijo, la vida cambia. Se alteran el sueño, el descanso y ya no se dispone del mismo tiempo libre. La austeridad, las ocupaciones y el agotamiento se pasan a vivir con los padres.

Si no se tienen tolerancia y capacidad de adaptación, estos cambios pueden minar la estructura familiar. Por ello, es recomendable planear y organizar las actividades y pedir ayuda de otras personas si es necesario.

Evite situaciones agobiantes: realice listas (mercado, diligencias, controles médicos) y utilícelas para programar las actividades en una agenda, distribuya las labores del hogar con los demás miembros de la familia, aproveche cuando su hijo duerme para evacuar asuntos y descansar; ordene los elementos necesarios para las actividades rutinarias del bebé (como el baño) en donde las realizará, para ahorrar tiempo y esfuerzos buscando cosas refundidas; organice la ropa y los pañales del bebé por tallas y tenga a la mano sólo aquellos de la edad correspondiente.



Mi bebé en su segundo mes



Menos vulnerable pero sigue necesitando cuidados para seguir creciendo.

El aumento del peso, talla y circunferencia cefálica del bebé es menos acelerado. Se espera que en este mes gane unos 800 g de peso, 3,5 cm de talla y 1,5 cm de circunferencia cefálica.

Sus extremidades son de movimientos más libres y su piel menos rosada; ya no mantiene empuñadas las manos. Cada vez se interesa más por el ambiente, insinúa movimientos voluntarios como respuesta a la estimulación de personas cercanas y vocaliza sonidos diferentes al llanto.

Adquiere más regularidad en su alimentación y sueño, apego por las personas que le cuidan, una mayor respuesta facial y motriz ante estímulos afectuosos. Puede presentar trastornos de llanto o sueño que ameritan atención especial.

Logra voltearse de lado, boca abajo puede levantar el pecho sosteniéndose sobre sus antebrazos; boca arriba, encuentra sus manos entre sí e inicia el juego con ellas. Si se le entrega en su mano, logra sostener el sonajero por un rato.

Es normal que desvíe sus ojos hacia la línea media, alternadamente; esto desaparecerá espontáneamente cerca de los seis meses. Si sólo desvía un ojo o si lo hace hacia fuera, requiere evaluación oftalmológica.



Sus reflejos de recién nacido irán desapareciendo progresivamente, conforme el bebé logra movimientos voluntarios que son promovidos con adecuada estimulación. Mediante los estímulos táctiles y visuales, se logra su sonrisa social como respuesta al contacto afectuoso. A medida que crece, se incrementa el placer de la succión e intenta llevar objetos a su boca, centro de mayor sensibilidad y goce. Si se satisfacen adecuadamente y oportunamente sus necesidades fundamentales de afecto, abrigo y alimentación, aumenta su confianza en las personas a su alrededor.

Es la época para vincularle a un programa de crecimiento y desarrollo para

hacerle controles, aclarar dudas de los padres y orientarlos sobre estimulación adecuada. También deben aplicársele las vacunas indicadas para su edad.

Hay que afianzarle las rutinas diarias básicas para establecer hábitos saludables y no intentar forzar comportamientos o rutinas; el aprendizaje debe ser un proceso agradable y paulatino.

Conviene fomentar su desarrollo, estimulando todos los órganos de los sentidos y los movimientos corporales, hablándole, demostrándole afecto y haciéndole ejercicios movilizándolo sus extremidades, ojalá al ritmo de una canción o música.

Para fortalecer los vínculos afectivos, sirve incluir a miembros de la familia en el baño, la alimentación (si se brinda con biberón) o el cambio de pañales. Es muy importante la participación activa de padre y hermanos, si los tiene.



Desarrollo de la visión en los bebés:
pág. 185

Preparando el cuarto del bebé

La interacción con el ambiente es la clave para el desarrollo del bebé puesto que debe garantizarle un soporte en cuanto a su salud, nutrición, afecto, estimulación y protección. Estos componentes no pueden separarse ya que de su combinación depende el bienestar inmediato y futuro del niño. Dicha combinación expresa el cuidado, la atención y la posición del bebé dentro de la familia.

Es sencillo asegurar el cumplimiento de unos requisitos ambientales mínimos enfocados al cuidado del bebé. Por ejemplo, la temperatura del cuarto debe ser cómoda y sin corrientes de aire; lo ideal es que el bebé desde sus primeros días duerma solo en su cuna, que esté alejado del contacto con mascotas, que todas las visitas se laven bien las manos antes de tocarle y en lo posible que eviten darle besos; es preferible que los fumadores no visiten al bebé, aunque lo ideal es que en el primer mes las visitas sean pocas.



Si las condiciones lo exigen, el cuarto del bebé puede ser compartido con los hermanos, pero a partir de los seis meses y teniendo en cuenta que la cuna debe estar aparte, ser individual, jamás compartida.

Los colores del cuarto se escogen a gusto de los padres; lo importante es que las superficies pintadas deben ser lavables para mantenerlas limpias, porque cuando crezca, el bebé va a explorar, jugar y untar. Así mismo, los juguetes y móviles que lo adornen deben tener volumen, no ser planos, ni desarmables en partes pequeñas.





Mi manual del bebé



¡Somos la mejor comunidad de mujeres embarazadas y madres en Facebook!

¿Tienes dudas como ellas?



Únete a nuestra comunidad y comparte todas tus inquietudes sobre tu embarazo y tu bebé. Te acompañamos y apoyamos en el momento más importante de tu vida.

www.facebook.com/Mimanualdelbebeyembarazo

¡Tú puedes ser la próxima imagen de nuestra carátula!



Síguenos en **facebook** y pronto te enterarás de cómo ganar.

Carolina Buitrago Patiño y Milton Jair Cuenca Belalcázar, con su bebé Salomé Cuenca Buitrago, de Manizales, fueron los seleccionados en 2014.



El concurso en facebook fue también patrocinado por Huggies, marca que premió a los cinco finalistas.

Vestuario de la bebé: cortesía de BabyFresh

Dormir con el bebé: ¿sí, no, algunas veces?

Estar los primeros días con el bebé es para los padres muy cómodo y ventajoso porque les permite responder con inmediatez a sus necesidades. Además, la cercanía con el recién nacido le ofrece ternura a la madre cansada.

También es una realidad que las siguientes semanas al alumbramiento conforman un período de muchos cambios y ajustes, que se pueden minimizar si el pequeño está cerca, pero esto no se debe prolongar más allá del momento en que el niño tiene un hábito de sueño nocturno superior a ocho horas.

Compartir la cama con el bebé tiene algunas desventajas:

-  Tenerlo tan cerca desmejora la calidad de sueño de los padres porque el pequeño se queja mientras duerme, los despierta y después vuelve a caer profundamente dormido.
-  Antes la habitación de los padres estaba destinada para algunas otras acciones como leer, ver televisión o conversar, las cuales deben ser aplazadas o eliminadas por la presencia del bebé.
-  El ronquido de los padres perjudica la fase de sueño ligero del bebé, en la que el menor ruido lo despierta.



De no ser posible acomodar al bebé en un cuarto aparte, es necesario dar privacidad con una cortina, biombo o divisiones, que permitan solucionar la falta de una habitación adicional. La construcción de un espacio exclusivo para el niño le permite familiarizarse y reconocerse como un individuo único y especial.



-  La intimidad de los padres se ve inhibida por la presencia del niño, lo cual afecta la nueva dinámica de adaptación para una pareja saludable.
-  El bebé se acostumbrará a ver los padres cuando se despierta, lo que genera que su seguridad se fundamente en la presencia de ellos.
-  La falta de adaptación a su propio espacio en los primeros meses dificulta después el traslado de la habitación porque asume como suya la cama paterna.
-  El síndrome infantil de muerte súbita (SIMS) puede ser provocado porque el bebé inhala el dióxido de carbono resultante de la respiración de sus padres o porque ellos, en medio de un sueño profundo, se vuelcan sobre él.



¿Cómo proteger a mi bebé mientras duerme?
Información en la pág. 84



Los primeros balbuceos

 Desde los cero hasta los seis meses.

Al nacer, el bebé mantiene una comunicación constante con el medio, la cual es más evidente en la interacción con la madre. En la lactancia, por ejemplo, se destaca la acción refleja y funciones innatas como succión, deglución, respiración y su respectiva coordinación, en las que interviene una importante acción muscular que será la precursora del desarrollo del habla.

En estos primeros meses, el grito, la risa y el llanto, son portadores de significado o mensajes en tanto la madre aprende a identificar estados de confort o discomfort, caracterizados por la intensidad, el timbre y la entonación. En este mismo estadio, la voz de la madre y de las personas que conviven con el niño y sus diferentes entonaciones y gestos, hacen parte del proceso comunicativo.

Con cada exposición a diferentes estímulos auditivos, táctiles, visuales, olfativos, gustativos, entre otros, se van especializando las sensaciones y los movimientos, principalmente los de la boca.

A partir del segundo mes, decrece el uso de gritos y llanto como base de su

comunicación e inicia el 'laleo' o juego vocal, principalmente cuando el bebé está tranquilo, caracterizado por el uso repetitivo de sonidos vocálicos que luego va combinando con sonidos guturales.

En este mismo período trata de imitar los movimientos de la boca de la madre y produce sonidos similares. El juego vocal se enriquece rápidamente y el niño incluye otros sonidos consonánticos. Después de los seis meses, la cantidad de producciones crece y el niño reproduce nuevos sonidos escuchados. Es común que haga reduplicaciones de sílabas como 'ma ma ma' o 'pa pa pa' sin pronunciar una palabra propiamente dicha.

En este período se inicia la adquisición de la representatividad de algunas palabras ligadas básicamente a intereses fisiológicos (juego, rutinas de sueño, higiene, alimento). De igual manera, comprende algunas palabras que caracterizan un contexto determinado. Finalmente, va incorporando sonidos pertenecientes a su lengua y desecha los que no hacen parte de su fonética.



Tips para el desarrollo del lenguaje: pág. 192

Mi bebé en su tercer mes



Un bebé sano y bien alimentado aumentará unos 700 g de peso, 3 cm de talla y 1 cm de circunferencia cefálica. Aunque su crecimiento no es igual a los meses anteriores, es acelerado y requiere de una buena alimentación con leche materna o leche industrial formulada por médico o nutricionista. Si no está comiendo satisfactoriamente, se debe consultar rápido.

La mayoría de bebés en este mes logran mantener erguida su cabeza al sostenerlos verticalmente e intentan coger y llevar los objetos a su boca, como parte de su reconocimiento. Abren y miran sus manos con interés. Tienen mayor flexibilidad muscular y sus movimientos voluntarios van remplazando los reflejos. Emiten sonidos guturales y otros, en especial cuando les hablan cariñosamente, y balbucean. Se dan cuenta de los sonidos que producen y se divierten repitiéndolos.

La sonrisa como respuesta social ya no requiere de estímulos táctiles, responde a los visuales y auditivos. El bebé ríe en voz alta y al tiempo moviliza sus extremidades para manifestar alegría. Le gusta que lo carguen y caminen con él, sigue con la mirada y la cabeza a personas y objetos; voltea su cabeza para mirar a quien habla, si no le tiene al frente.

Al sentarlo sin apoyo, arquea su columna y cae fácilmente. Acostado boca arriba disfruta manipulando objetos con sus manos. Observa con atención los móviles de su cama e intenta cogerlos. Hacer sonar su cascabel es una actividad que realiza con especial gusto.

Juguete, a esta edad, es cualquier objeto cercano que pueda coger y llevar a su boca; si lo puede manipular, chupar y hacer sonar, más le interesa. El agua es uno de sus juguetes preferidos: chapotear, sentir objetos que floten o se hundan y cómo se desliza el agua sobre su cuerpo, convierten el baño en uno de los momentos de mayor disfrute.

Los juegos, los estímulos y la participación de los demás miembros del hogar, favorecen los vínculos con el bebé y la integración familiar. Entre estos contamos observar afectuosamente lo que hace, escuchar sus balbuceos e imitarlos, cargarle, arrullarle, acariciarle, hacerle masajes, mirarle a los ojos y hablarle, nombrarle todo lo que ve, movilizar sus piernas con ejercicios de pedaleo y otros similares. Siempre se debe estimular la participación activa del padre.

Durante esta etapa de la vida se establecen interconexiones entre las células cerebrales, que favorecen su aprendizaje y sirven de base para aprendizajes posteriores. El acompañamiento afectuoso e inteligente al bebé es de vital importancia para el avance en su desarrollo integral.



Resuelve tus dudas sobre salud
y crianza del bebé con nuestros
seminarios en línea en
www.mimanualdelbebe.com

¿Dejar a mi bebé con alguien o en otro sitio?



Considere varios factores antes de decidir.



Entre elegir una niñera o una guardería no existe una opción perfecta porque cada una tiene sus ventajas y desventajas. Lo más importante es que los padres en conjunto analicen y decidan lo que más se ajusta a sus necesidades y posibilidades.

Escogiendo guardería

Lo primero que debe hacer para elegir una guardería es asegurarse de que cumple con todos los requisitos legales, de higiene y seguridad. También es indispensable verificar que las instalaciones permanezcan limpias, con luz natural y decoraciones alegres.

Cerciórese de que la guardería es atendida por profesionales idóneos, especializados en el cuidado de bebés y con entrenamiento en primeros auxilios y emergencias. Lo ideal es conversar con otras madres que tengan a sus hijos allí y conocer sus opiniones y sentimientos sobre el lugar, el personal y el desarrollo del niño.

Regularmente, los bebés son agrupados por edades en grupos reducidos. Muchas guarderías optan por tener más personal del que les es exigido por la ley

y asignan a una persona por cada tres bebés menores de 12 meses.

Es importante constatar el sistema de seguridad para la entrada y salida de bebés. Verifique que el suyo sólo sea entregado a personas autorizadas.

Seleccionando niñera

Experiencia, recomendaciones, responsabilidad, puntualidad, afinidad afectiva con el bebé, métodos disciplinarios y reacción en casos de emergencia, son los principales factores a considerar para elegir niñera.

Conviene realizar entrevistas personalizadas que incluyan la presencia del niño para identificar la afinidad entre los dos y acompañar a la niñera al menos 15 días mientras aprende las diferentes rutinas de baño, alimentación, juegos y sueño. Durante este período de adaptación, haga pruebas sobre su reacción en situaciones de emergencia o en que ella requiera de paciencia extrema.

Es muy importante confiar en las reacciones del pequeño frente a la presencia de la niñera. Llanto exagerado y apego anómalo a los padres son síntomas de que algo anda mal.

¡No estoy lista para volver al trabajo!



Un plan de vida le ayudará a dejar atrás los sentimientos negativos al respecto.

Las dudas y contradicciones que nacen en las mamás cuando se acerca el momento de volver al trabajo después de haber pasado tiempo completo con su bebé, se convierten en una situación difícil y complicada para la gran mayoría de ellas.

El papel de la madre como progenitora, cuidadora, mimadora, guiadora y cómplice de juegos, se ve amenazado frente a la realidad de tener que cumplir con el resto de roles que debe desempeñar. En este punto hay tanto en riesgo, que la comodidad de querer quedarse junto a su hijo se ve como el único camino válido para continuar.

Aunque muchos especialistas recomiendan que la madre se quede con su bebé mucho más tiempo y a pesar de que son reales el sinnúmero de factores que la preocupan por su regreso al trabajo, también es importante visualizar la situación en un contexto más amplio.

Inicie por aceptar que para ser mejor madre debe ser alguien feliz, realizada y satisfecha con su vida porque eso es lo que transmitirá a su hijo. Lo difícil es superar temores y preocupaciones sin un norte, pero puede ser fácil cuando se crea un proyecto de vida familiar y personal que establece áreas de desarrollo y crecimiento, el cual se sugiere plantear en pareja.

La importancia de tener una ruta para seguir consiste en que facilita llegar a acuerdos, encontrar soluciones y tomar decisiones porque los miembros de la pareja están en un contexto específico, lo cual les permite estar tranquilos y motivados en la aventura controlada de

ser padres. Adicionalmente, hace más fácil la orientación a las personas que van a cuidar al bebé en su ausencia y abre las puertas al apoyo de familiares y personas cercanas, en los casos que se requiera.

Recuerde que la calidad de tiempo que pasa con su hijo es vital. Por ende, inicie el cambio de su rutina diaria un mes antes de entrar a trabajar, gradualmente, tanto para usted como para su pequeño. Comience a dejarlo con la cuidadora, salga con alguna amiga o familiar sin su hijo y realice actividades propias de su vida privada. Paulatinamente encontrará el equilibrio entre maternidad y trabajo.





Mi bebé entre sus cuatro y cinco meses



Es más capaz de expresar sus necesidades y sentimientos de agrado o desagrado.

Durante los meses cuarto y quinto, el bebé busca activamente la compañía de las personas a su alrededor. Además, es un período de mayor auge de los movimientos voluntarios manifestados especialmente al reptar y voltearse, si se motiva su curiosidad por los objetos que le rodean.

Por mes, aproximadamente, la ganancia de peso durante este período es de 500 gramos; de talla, dos centímetros; y de la circunferencia cefálica, un centímetro. Esto condicionado a buena salud y alimentación adecuada.

El niño o la niña logra voltearse de boca abajo (posición ventral) a boca arriba (posición dorsal) y a la inversa. En posición ventral, al mostrarle objetos llamativos, intenta arrastrarse para cogerlos. Ante un estímulo poderoso, trata de sentarse solo, aunque aún no lo logra. En posición dorsal juega con objetos que pasa de una mano a otra; logra coger sus pies y a veces llevarse-los a la boca. También disfruta mirando su imagen en el espejo.

En lenguaje, entendido como la comunicación visible y audible, durante estos dos meses, aparece el parloteo, gritos de alegría y con frecuencia risa a carcajadas. Imita los sonidos de las personas que le hablan y diferencia si lo

hacen de manera amistosa o inamistosa. Reacciona cuando se le llama por su nombre y presta atención cuando se le dirige la palabra.

Centra sus acciones ya no en la repetición, como lo hacía antes, sino en los resultados. Inicia la comprensión de causa a efecto, basado en la experimentación, mediante el ensayo-error.

Todavía la boca sigue siendo la parte del cuerpo de mayor gratificación y disfrute, lo mismo que de indagación y conocimiento de los objetos.

Las horas necesarias de sueño disminuyen y la alimentación ya no es tan importante para el bebé; tiene un interés creciente por personas y cosas que le rodean. Esto le hace más susceptible a accidentes por atragantamiento de objetos y a caídas de su cama; por tanto, exige atención preventiva de los adultos.

La confianza o desconfianza en los otros se refleja en la facilidad que tiene para alimentarse, en la profundidad de su sueño y en sus evacuaciones intestinales fáciles. Ante dificultades en alguno de estos aspectos, es conveniente consultar al pediatra.

El control, seguimiento y orientación del proceso de crecimiento, desarrollo y crianza en la consulta médica deben ser prioridades. Siempre recordar la aplicación oportuna de las vacunas de acuerdo con la edad.

Pautas de crianza

Es muy conveniente llevar al pequeño por diferentes sitios de la casa y fuera de ella, describiéndole los objetos que llamen su atención, explicándole su uso y permitiéndole manipular los que sean seguros.

El vínculo afectivo con quien más le cuida es más específico a esta edad, manifestado por la sonrisa con esa persona, generalmente la madre, para

posteriormente extenderla a padre, hermanos, tíos y personas cercanas.

Persiste la importancia de brindarle atención rápida a la satisfacción de sus necesidades básicas e igualmente en expresar las manifestaciones afectivas que afianzarán su confianza y seguridad en los demás.

La presencia real y efectiva de papá, mamá y personas cercanas en sus vivencias cotidianas, es fundamental en su proceso formativo inicial; el tiempo invertido en esto será de máxima rentabilidad individual y social.



Primera dentición

Entre los síntomas normales por la primera dentición se encuentran el babeo debido a que la erupción estimula la producción de saliva, malestares cuando los dientes atraviesan las encías y hematomas en las encías que desaparecen por sí solos en unos días.

Es importante tener en cuenta que:

-  Se puede prevenir la caries con adecuados hábitos de higiene oral.
-  La mamá debe estar muy alerta para no dormir al bebé con el biberón y evitar dar pecho en las noches después de la erupción de sus primeros dientes.
-  Se debe inducir al pequeño a tomar bebidas en un vaso cuando se acerque a los 12 meses y eliminar por completo el biberón a partir de esa edad.
-  Un biberón con leche o cualquier contenido líquido azucarado aumenta el riesgo de producir caries dentales.
-  Una alimentación mediante biberón suministrada a frecuencia inapropiada, dejar al niño con el chupo en la boca después de comer y una

mala higiene oral, pueden generar caries del biberón o caries temprana del infante.

-  Debe limpiarse regularmente la cara y el cuello del bebé con un paño suave para quitar el exceso de babas y evitar la aparición de sarpullido. Aplicar de vez en cuando cremitas para evitar la resequedad.
-  Hay que proporcionarle objetos que pueda morder. Evite que contengan líquido con el que pueda atragantarse si se rompen. Lávelos con regularidad y nunca le ofrezca algo que pueda desmontar, romper o astillar.
-  Para aliviar las molestias, frótlele suavemente las encías con un cubito de hielo envuelto en un pañuelo o simplemente masajéelas con el dedo limpio.
-  La higiene dental empieza desde el momento cuando salen los primeros incisivos.
-  La diarrea y otros problemas digestivos no son síntomas de la primera dentición.



Es muy probable que el bebé siempre haya mordido el pezón. La cuestión es que con la aparición de los dientes empieza a doler, lo que exige que el pequeño aprenda una nueva forma de mamar. Es una fase temporal. Se recomienda decirle que no lo haga, sacarle el seno de la boca o apretarlo bien contra el pecho para que le sea imposible morder.

carter's®



Disponibile en





Juegos y estimulación 4-7 meses

Mes 4

-  Boca abajo el bebé, agite objetos al frente hasta que levante la cabeza y los hombros; muévalos de lado a lado para que los siga con la mirada.
-  Retire el objeto que agarra y deje que lo alcance. Aplauda sus logros. Ponga objetos sonoros en sus manos y muévalos.
-  Sujete un pañuelo de colores vivos delante. Muévelo lentamente mientras le habla sobre los colores del pañuelo y llévelo hacia otro lado.
-  Demuéstrele con caricias que a usted le encanta su cuerpecito. Abrácele algo fuerte y luego más suave para que le llegue la información a nivel muscular.
-  Repita los sonidos que emite, hágale y cántele con frecuencia.

Mes 5

-  Acueste el bebé boca arriba, sujétele las manos y levántelo lentamente hasta quedar sentado. Regréselo a su posición inicial.
-  Sujétele por las piernas cuando esté boca abajo, anímele para que alcance un juguete.
-  Estimúlelo para que empiece a voltearse de boca abajo a boca arriba.
-  Léale cuentos, muéstrele imágenes de colores. Sonría y hágale cuando le alimente.
-  Ponga obstáculos en su camino y observe cómo resuelve la situación.
-  Escóndase del bebé y llámelo; cuando ubique de dónde viene su voz, aparezca.
-  Incentive el uso de monosílabos como ma, pa, gu, te, ne.

Mes 6

-  Con el bebé boca arriba, sujete sus manos e incorpórelas hasta que se ponga de pie completamente.
-  Sujétele por debajo de los brazos agarrando su pecho, deje que la punta de los pies toquen el piso, muévelo adelante y atrás.
-  Permita que tome la comida con la mano para que sienta la textura.
-  Con el niño desnudo frente al espejo, nombre las partes del cuerpo.
-  Siéntelo con apoyo, cántele canciones, rimas y versos, léale cuentos.

Mes 7

-  Boca abajo el bebé, empújelo suavemente para que intente gatear.
-  Siéntese a jugar con su hijo, pídale que le pase objetos, diciéndole los nombres correctos.
-  Ponga música y siga el ritmo con las palmas. Mírele a la cara.
-  Siéntelo sobre tapetes con diferentes colores y texturas.
-  Ofrézcale bloques o fichas para que los apile.



Mi bebé en sus meses seis y siete



Maneja mejor los dedos y coge objetos pequeños si es estimulado para esto.

El crecimiento corporal en un bebé sano y bien alimentado está representado mensualmente en aproximadamente 400 gramos de peso y unos dos centímetros de talla. Su cerebro aumenta un poco menos de un centímetro mensual, lo que muestra que el crecimiento es rápido pero no tanto como en los primeros meses.

Habitualmente, el niño o la niña logra a esta edad pronunciar monosílabos que carecen de sentido porque sólo lo hace por imitación a la estimulación de los demás.

En la dimensión corporal del desarrollo, se espera que durante estos dos meses logre permanecer sentado con apoyo e intente, pocas veces con éxito, sentarse solo.

El bebé es sociable con las personas conocidas y empieza a distinguir y sentir angustia ante personas extrañas. Participa en la alimentación sosteniendo la taza para beber. Ahora no sólo chupa, también muerde para probar la salida de sus primeros dientes de leche (los incisivos centrales) y así entra a la etapa oral activa.

Pautas de crianza

Hay que tener especial precaución para evitar accidentes como caídas, ahogamiento por cuerpos extraños y quemaduras por objetos calientes o por corrientes eléctricas. Es necesaria la presencia amorosa del adulto, pero al mismo tiempo vigilante.

Estimular la ampliación de la participación del niño o niña con otras personas es fuente de placer y favorecedora de la autoestima a esta edad. El desplazamiento por sus propios medios, a su vez, estimula su autonomía.

Progresivamente el nivel de desarrollo del bebé facilita la captación e inicio de ciertos hábitos de comportamiento social de gran utilidad para su presente y su futuro.

La crianza, como un acompañamiento para disfrutar cada etapa del proceso vital del niño o la niña, se constituye en una experiencia enriquecedora para grandes y chicos.

Los primeros meses de vida constituyen los cimientos de la personalidad que dejará marcas imborrables, para bien o para mal, durante el resto de la vida del ser humano. Es necesario aprovechar este período para brindar amor, orientación y disciplina a los niños.

Cuidado de los dientes del bebé

El cuidado de la salud oral del bebé empieza idealmente con las recomendaciones prenatales a los padres. La primera visita al odontólogo debe llevarse a cabo a los seis meses de nacido y coincidiendo con la erupción del primer diente, no se debe esperar hasta los doce meses de edad.

En la historia clínica, el odontólogo debe registrar las historias médica y oral, las cuales tienen en cuenta los períodos prenatal, perinatal y posnatal del paciente. También en esa primera cita hace un examen clínico oral completo.

Parte de esta primera evaluación consiste en establecer los riesgos que puedan existir para desarrollar enfermedades dentales y orales y determinar los períodos de reevaluación apropiados, que generalmente se dan cada seis meses.

Las principales recomendaciones al cuidado dental del pequeño son:

-  Antes de la erupción de los primeros dientes temporales, se sugiere utilizar estimuladores de encías, los cuales desensibilizan la boca del bebé permitiendo la introducción de instrumentos y facilitan la aceptación de la limpieza oral más adelante.
-  Se pueden empezar a utilizar estos estimuladores desde los tres meses hasta que aparezcan los primeros dientes.
-  Una vez sale la primera dentición se debe limpiar con una gasa limpia y humedecida después de cada comida, lo cual ayuda a eliminar la placa bacteriana.

 Al erupcionar el primer diente temporal también puede iniciarse la inducción al cepillado sin crema dental, dos veces al día. La crema sólo se puede utilizar hasta los tres años de edad.

 Los mordedores rasca encías alivian el malestar de comezón producido por la salida de los dientes temporales y se usan aproximadamente entre el cuarto y octavo mes de edad.

 El bebé imita lo que hacen los padres. Para iniciar los primeros pasos en el cepillado es importante que uno de los padres se cepille en su presencia para que vaya conociendo cómo hacerlo.

Alimentación complementaria a partir del sexto mes:
págs. 159 y 160



Mi bebé

en sus meses ocho y nueve



Aprende a gatear y entiende algunas palabras.

Los meses octavo y noveno de vida extrauterina son de avances considerables en el desplazamiento autónomo del bebé y en su comprensión del lenguaje oral.

El crecimiento del cuerpo presenta una tendencia más o menos estable de desarrollo, a un ritmo un poco menor que en los meses anteriores. Mensualmente, el peso aumenta unos 300 gramos; la talla, un centímetro y medio; y la circunferencia cefálica, aproximadamente medio centímetro.

El bebé en su dimensión corporal aprende a gatear, lo que facilita su desplazamiento por sus propios medios a los diferentes rincones de la casa y amplía considerablemente su movillización autónoma.

La gran mayoría de los bebés en estos dos meses logran sentarse por sí mismos, mejorando aún más su independencia. Utilizan mejor la pinza digital al ser capaces de agarrar objetos con los dedos índice y pulgar, lo cual les facilita la manipulación de objetos pequeños.

Un gran hito en el desarrollo del lenguaje oral es pronunciar claramente una o más palabras con la correspondiente comprensión de su significado. Cabe recordar que los bebés primero tienen un lenguaje comprensivo de la palabra para luego pasar a la pronunciación.

Juegan con su imagen en el espejo e imitan cuando se les muestra cómo aplaudir y hacer el ademán de despedirse o decir adiós con sus manos. Distinguen a las personas extrañas, a veces lloran y buscan protección en su madre u otra persona significativa, lo que se conoce como 'angustia ante los extraños'.  **Sigue pág. 130**



Otro adelanto es que se introduce en la temática del tiempo con el inicio de una clara comprensión de antes y después. Resulta significativa la incorporación del empleo de gestos y la imitación de muecas de tristeza, alegría u otras enseñadas por otros niños o adultos.

El bebé continúa en la etapa oral activa, durante la cual muerde. También es común encontrar un apego especial a un objeto o juguete que le da cierta seguridad en los momentos de angustia (osito, trapito, manta u otros), los cuales le sirven para relajarse mientras los abraza o carga. Estos se llaman *objetos transicionales*. El uso de ellos es normal y sirven para controlar las tensiones propias de la edad.

Pautas de crianza

Para realizar un acompañamiento afectuoso al bebé durante esta edad, se sugiere que los padres se apoyen en conocer las vivencias y procesos propios del desarrollo del niño o la niña en particular, con el fin de brindar un soporte acorde a sus necesidades.

Las relaciones amistosas y confiadas que construye le generan la seguridad afectiva requerida para superar con éxito las dificultades que se le presentan, de esta forma se logra evitar cualquier trauma psicológico que deje secuelas.

Para superar los padecimientos por la angustia de separación que puede experimentar ante la ausencia temporal o definitiva de la madre, el padre u otra persona significativa, es fundamental el apoyo de una persona cercana afectivamente al bebé, que le ayude en este período de crisis a proporcionarle el objeto transicional y a satisfacer afectuosamente las necesidades que se presenten.

El amor incondicional de padres y demás miembros cercanos de su familia y la seguridad de contar con su apoyo en cualquier momento que requiera, brindan al pequeño la seguridad suficiente para afrontar dificultades y para sobrellevar con suficiente calma las experiencias propias de su proceso vital.

Acompañar inteligente y afectuosamente el proceso por el que transcurre el bebé, orientar su camino sin coacciones y controlar los probables riesgos que corre, son tareas propias de la crianza humanizada, la cual se debe ofrecer para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño o la niña.



¿Qué es la ansiedad por separación física?
Información en la pág. 138

Casa segura para el bebé

Cuando hay un bebé en casa, se tiene un explorador, un curioso que conoce y se quiere apropiarse del mundo que le rodea. Tenga presente que el concepto de 'no' aún no está integrado en su vida, menos el de peligro; por ello, todavía no es consciente de sí mismo y su separación con lo que le rodea. En consecuencia, la protección de su bienestar es parte de la responsabilidad que se tiene como padre o madre.

Con un bebé las acciones a tomar en consideración para ofrecerle una casa segura se resumen en controles arquitectónico y ergonómico más una actitud de reconocimiento del riesgo y control del peligro. El control arquitectónico corresponde a acciones como la instalación de barandas a la subida y bajada de las escaleras; la disposición de rejillas, si se vive en apartamentos con ventanales altos, recordando que estos elementos deben abrirse fácilmente en caso de algún incidente; colocación de puertas que impidan el ingreso de los bebés a la cocina y superficie antideslizante en los escalones, entre otras.

Los controles ergonómicos se inician con la compra de cunas con barandales de mínimo 60 centímetros de altura y máximo seis de separación entre barrotes, para evitar que el bebé meta la cabeza entre ellos y ésta



quede atrapada; también ubicando la cuna lejos de ventanas. No se confíe de las almohadas cuando el niño está pequeño, él se mueve y puede caer; además, podría asfixiarse con una. Estos controles incluyen la instalación de protectores en los esquineros de las mesas bajas y disponer tapas para las tomas de corriente ya que los orificios llaman poderosamente la atención de los bebés y son objeto de constante exploración.

Es mejor guardar en estantes los objetos frágiles que puedan romperse y herir a los niños. También es recomendable reducir al máximo el uso de extensiones, cuerdas que estén a su alcance, pues pueden tropezar, caer e incluso ahorrarse con ellas.

Los medicamentos deben guardarse bajo llave; no hay fármacos seguros. Los objetos filosos, puntudos y las armas de fuego no deben estar al alcance de los niños. Los elementos de aseo es mejor guardarlos en un estante arriba, a diferencia de las golosinas que sí deben estar al alcance de los niños.



Para algunas familias puede ser irrelevante el desorden de la casa, pero se ha demostrado la existencia de una relación directa entre el espacio físico en el que se habita y el espacio mental. Por lo tanto, los espacios desorganizados generan dificultades en el aprendizaje y en el desarrollo psicomotriz del bebé.

Juegos y estimulación 8-12 meses

Mes 8

-  Déjelo que interactúe con la naturaleza al tocar el césped o la arena.
-  Estimule el gateo, coloque sus juguetes preferidos alejados para que los busque.
-  Llámelo por su nombre. Pregunte dónde está papá o mamá.
-  Juéguele con títeres de dedos, luego póngalos en los dedos del bebé.
-  Enséñele a bajarse de la cama. Boca abajo tómelo por el tronco y deslícelo suavemente hacia la orilla hasta que sus pies toquen el piso.

Mes 9

-  Juegue a meter argollas en una base y a meter cajas una dentro de otra.
-  Tómelo de las manos para que dé pasitos e invítelo a subir las escaleras gateando, sin dejarlo solo.
-  Permítale jugar fuera de la cocina con elementos como tapas, recipientes plásticos y cucharas de madera.
-  Siempre que haga algo nuevo, prémielo y aplauda.



Mes 10

-  Esconda un juguete musical en algún lugar cerca pero que no lo vea. Dele cuerda y cuando suene, pregúntele dónde está la música. Cuando se vuelva hacia el lado de la música, dele el juguete y felicítelo.
-  Para estimular el área auditiva, el lenguaje y los procesos sensoriales de imitación y creatividad, tenga instrumentos musicales que el niño toque mientras usted canta.
-  Ayúdele a caminar agarrado de su mano o apoyándose en muebles.
-  En la tina de baño, póngale juguetes que floten, esponjas y tarritos con agujeros.
-  Envuelva juguetes para que los desenvuelva.
-  Enséñele a quitar y poner tapas de frascos o botellas.

Mes 11

-  Invítelo a empujar y tirar objetos.
-  Impártale órdenes como párate, agáchate, agarra el juguete, fíralo o dámelo.
-  Póngale sombreros y enséñele a quitárselos con sus manos.

Mes 12

-  De frente, extienda sus brazos para que trate de alcanzarle mientras usted retrocede un poco.
-  Léale mientras el bebé mira las imágenes de un libro.
-  Invítelo a imitar sonidos de animales, pito del carro, sonido del tren, carcajadas y llanto.
-  Con el baile incentívalo a pararse y a caminar. Cantando se aprende a hablar.
-  Entréguele crayones para que empiece a garabatear.

Evite que se lleve a la boca lo que no debe

La colección de objetos que los niños se tragan permitiría hacer un museo. Para el adulto, conocer un objeto nuevo representa mirarlo por todo lado, sentirlo y descifrar su uso. Para los bebés esta tarea es menos racional y más sensorial. Ellos

quieren probarlo, saborearlo y luego manipularlo. Por ello, cuando hay bebés en la casa no se debe dejar al alcance de su mano objetos pequeños, pues siempre los llevarán a su boca. Esta es su forma de representar y aprender el mundo.

La prevención de un atoramiento con un objeto extraño o la intoxicación por ingestión del mismo se inicia evitando dejar a su alcance juguetes u objetos que quepan en su boca y puedan obstruir la entrada de aire.

No deje al alcance de ellos celulares, juguetes de pilas y herramientas electrónicas, porque los bebés con toda seguridad los llevarán a su boca, con el consabido riesgo de una intoxicación por alguno de los componentes como las baterías, o el atoramiento al atragantarse.

Una recomendación adicional: lave con frecuencia los juguetes del bebé con agua y jabón, enjuáguelos bien. Tenga en cuenta que el aprendizaje del 'no' y la autoprotección del peligro son componentes de la autonomía y dependen de su labor como padre o madre.



Descubriendo los genitales



Entre los ocho y nueve meses, los niños han adquirido mayor control sobre los movimientos de sus manos y dedos y tienen una adecuada motricidad fina. Este avance en el desarrollo psicomotor les permite explorar sus cuerpos. Les llaman la atención sus orificios y prominencias corporales y al hacer exploraciones descubren que tocarse el cuerpo y en especial sus órganos sexuales es agradable, lo que los lleva a repetir este tipo de conductas.

Los adultos deben comprender que los niños no tocan su cuerpo con la intencionalidad de una persona mayor. Las sensaciones placenteras que experimentan son hallazgos accidentales en medio de su exploración y les permiten ir construyendo su imagen corporal acompañada de sensaciones agradables. No se debe reprochar a los niños por este tipo de conductas, ni tampoco irse al extremo de animarlos para hacerlo; sólo hay que ver esto como parte de su desarrollo integral.

Mi bebé a punto de cumplir un año



Tiene ante sí retos: caminar, hablar y pensar.

El bebé ya ha logrado avanzar considerablemente en su desarrollo integral, hasta el punto de arriesgarse a pararse con apoyo, intentar caminar y a veces lograrlo, pronunciar varias palabras con sentido y establecer nuevas amistades con personas diferentes a las de su familia; esto le da la seguridad necesaria para afrontar nuevos retos.

Durante los meses 10 a 12, se espera que mensualmente gane unos 200 gramos de peso, aumente poco más de un centímetro mensual de talla y cerca de medio centímetro de circunferencia cefálica, siempre y cuando la alimentación y la salud vayan bien.

Los logros esperados en su desarrollo corporal incluyen gatear a la perfección, ponerse de pies con apoyo y en algunos casos caminar; sacar y meter objetos a una caja o taza, recibir y entregar cosas, pasar las páginas de un libro o revista y ayudarse a vestir.

En lenguaje se espera que pronuncie adecuadamente unas pocas palabras con sentido preciso, que identifique su nombre y sea capaz de llamar a su mamá. Además, que logre decir adiós con sus manos, aplaudir, señalar con el índice y hacer muecas aprendidas de los demás.

Intelectualmente se espera que avance en la simbolización y en la intencionalidad de sus actos, lo que se estimulará con los procesos de imitación, relaciones afectivas y juego; mediante el goce con la repetición de las conductas aprendidas.

Desde antes, pero muy especialmente a partir de esta etapa, el juego se constituye en su actividad principal: jugando experimenta, se relaciona con los demás, soluciona sus problemas internos, aprende el funcionamiento de las cosas y adquiere su desarrollo integral.

Pautas de crianza

El bebé a esta edad se convierte cada vez más en el centro de la actividad familiar, lo que estimula su autoestima y favorece el desarrollo de la autonomía, que con el apoyo afectuoso de las personas cercanas que faciliten, orienten y respeten el juego, dará rienda suelta a su creatividad. Con el desarrollo de estas metas, afrontando los conflictos cotidianos y con la seguridad afectiva brindada por su familia, irá tejiendo la resiliencia (capacidad de resistir la adversidad) tan necesaria en el ejercicio del proceso vital.

Teniendo como proyecto de vida la construcción cotidiana de la autoestima, autonomía, solidaridad, felicidad y salud para tejer resiliencia, se configura todo un plan de crianza humanizada que se propone a los padres para el acompañamiento afectuoso e inteligente a sus hijos durante su proceso vital, como un verdadero ejercicio de su labor puericultora.

La crianza humanizada está basada en la protección integral de los derechos

de la niñez, solucionando las necesidades específicas de cada etapa de la vida y promoviendo el desarrollo de las potencialidades del niño o la niña y brindándole oportunidades que faciliten el logro de competencias y habilidades para la vida.

Si se toman los párrafos anteriores como un proyecto de vida familiar, muy probablemente los niños tendrán el ambiente ideal para su desarrollo integral.



Se sienta a la mesa

Desde la lactancia se ha empezado a educar al niño sobre la importancia de diferenciar los horarios para la comida, jugar, dormir o salir. Por lo tanto, en este punto será más fácil la adaptación al nuevo hábito de sentarse en la mesa junto a los demás miembros de la familia.

Una vez empieza a comer solo es el momento para instalarle un lugar. Pueden asignársele funciones adecuadas a su edad para acomodar la mesa, hacer agradable ese momento, explicar qué está comiendo y por qué es saludable.

Al comienzo no le imponga muchas reglas y permítale hacer regueros. Con la práctica aprenderá a controlar los cubiertos y el espacio. Puede enseñarle que sólo hay un lugar y ciertos horarios para comer. Esto construye buenos hábitos de alimentación.



Limpiar las manos y la boca del bebé antes de cada toma son prácticas que empiezan a generarle la necesidad de estar limpio cuando se va a alimentar. El lavado de las manos es un hábito que se ajusta con el día a día, e incluye asear brazos, manos, uñas y entre los dedos, con agua y jabón.

Hiperactividad y negativismo



Una actitud sensata de los padres es responder siempre del mismo modo ante los diferentes comportamientos de su hijo.

Cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo; los niños nacen con una combinación única de características psíquicas y de comportamientos que se van desarrollando en su interacción con la familia, el medio y la cultura.

El comportamiento en los niños depende de su edad, personalidad y desarrollo físico y emocional. Un niño o niña de 10 a 12 meses está en la etapa de desarrollo psicosocial de confianza versus desconfianza; por lo tanto, busca siempre la respuesta de los adultos hacia sus necesidades o actividades.

En lo que respecta a desarrollo motor, se encuentra en la etapa de sostenerse de pie e iniciar la marcha, pero ya desde los nueve meses ha iniciado el desplazamiento a través del gateo. Esto le da cierta autonomía y le permite ir de un lugar a otro para explorar y descubrir cosas nuevas.

El comportamiento de un niño puede ser un problema si no cumple con las expectativas de la familia o si causa alguna perturbación, su actividad exploratoria muchas veces puede ser considerada por los adultos como una hiperactividad o un acto de rebeldía hacia una orden sencilla.

Los niños tienden a continuar un comportamiento cuando éste es recompensado y a frenarlo cuando es ignorado. Tener siempre una sola reacción y actitud ante cierto comportamiento del niño es importante, puesto que recompensarlo y sancionarlo por el mismo proceder en ocasiones diferentes lo confunde y lo puede llevar a asumir actitudes difíciles.

Aunque en las etapas iniciales, las diferencias de género en los comportamientos son menos consistentes que en las edades más grandes, es importante saber que el comportamiento propio de cada niño o niña, así como su desarrollo, se van modificando según los cuidados que le den los adultos significativos o aquellos que acompañan su crecimiento.

Dar afecto, responder a las necesidades del niño o la niña, en este caso el llanto, darle confianza para que haga las cosas solo y fortalecer las relaciones con vínculos afectivos seguros, ayudan a la adquisición de la autorregulación o autocontrol, indispensable para que adquiera su autonomía, sociabilidad y autoestima, que le acompañarán toda la vida.



Evite problemas en caderas, pies y rodillas de su bebé



Debemos permitir la acción de la naturaleza; ella comprende y soluciona los problemas mejor que nosotros.

La cadera es el centro de la actividad física de una persona y su eje es la articulación coxofemoral, conformada por el acetábulo y la cabeza femoral. El primero es una excavación con forma y orientación de copa acostada, destinada a ser un albergue para el extremo superior del fémur (la cabeza femoral).

En una cadera normal, al nacimiento, la profundidad acetabular sólo permite que la mitad de la cabeza femoral quede bajo techo, pero a los seis meses, en una radiografía, ya podemos apreciar que la totalidad de la cabeza se halla dentro del acetábulo. Esto indica que la profundización acetabular, fuera del útero, se realiza a gran velocidad; minuto a minuto.

Para que la profundización ocurra se requiere que la cabeza entre en contacto y choque contra el fondo de la copa. Y para esto es preciso que los muslos del niño se hallen moderadamente abiertos y gocen de libertad de movimiento (posición fisiológica).

Pero existe la pernicioso costumbre de inmovilizar las piernas del niño, manteniéndolas juntas y extendidas. Al juntarse las rodillas, las cabezas deben desplazarse desde los fondos hacia los bordes de las copas. Al perder el contacto con los fondos, la profundización no se produce y en una cadera considerada normal al nacimiento, seis meses después habrá desproporción entre la capacidad de la copa y el volumen de la cabeza, lesión conocida como displasia del desarrollo de la cadera.

Los muslos del niño deben permanecer en posición fisiológica, profundizadora, cada minuto de las 24 horas: desnudo o vestido, dormido o despierto.

Desnudo y sobre una superficie amplia, el niño asume la posición fisiológica. Si lo carga una persona contra su pecho, cada pierna debe ir a un lado; si lo carga en la cintura, cada pierna irá a un flanco. Los coches deben tener la amplitud necesaria para que los miembros inferiores estén en adecuada posición.

Todos los niños con pies normales, al nacer, tienen las puntas desviadas hacia dentro o fuera y los pies planos, debido a que dentro del útero están estrechos y con relativa inmovilidad, por lo que músculos y tendones de pies y tobillos carecen de tono.

Para corregir esto, la naturaleza tiene un mecanismo corrector: el movimiento. Al estimular la piel de la planta, el pie se incurva y dirige la punta hacia delante, mientras el niño flexiona la pierna. El bebé desliza un pie contra el otro. Boca abajo, intenta empujar y trasladar su cuerpo hacia delante chocando la parte anterior de sus pies contra el colchón. Así se fortalece el tono de los miembros inferiores.

Medias y zapatos impiden estimular la planta, por lo que el pie debe permanecer desnudo. Esto evitará que el niño, al caminar, tenga los pies planos o desviados, o las rodillas juntas, problemas que no se corrigen con botas y plantillas ortopédicas, pues exigen que el pie esté calzado.



 Sigue pág. 138

Para corregirlos, se requiere que el niño, descalzo, camine en piso duro, césped o arena, y que monte en triciclo.

El niño debe mantenerse descalzo hasta que sus pies adquieran tono y mantengan el arco plantar interno aunque estén soportando el peso del

cuerpo, lo que, generalmente, ocurre hacia los tres años. Entre tanto, sólo debe usar zapatos cuando esté caminando en sitios donde pueda haber cosas que le lastimen.



Los primeros pasos del bebé:
pág. 150

Ansiedad por separación física



El miedo extremo a separarse de las figuras con quienes el niño tiene apego, como padres, abuelos, cuidadores, o al hogar, se conoce como ansiedad por separación física.

La mayoría de las niñas y los niños entre 8 y 16 meses presenta el temor por la ausencia de un padre. En parte este patrón se da porque el bebé no tiene un claro concepto del tiempo y cualquier situación puntual de estar fuera de vista se asume como siempre.

Los investigadores aseguran que este sentimiento perdura hasta después de los seis años, cuando el niño empieza a socializar con un mayor número de personas extrañas o similares.

Es necesario tener en cuenta que cada niño necesita un período de ajuste, para lo cual la paciencia y comprensión de los adultos ayudan al pequeño a enfrentar su ansiedad por separación.

Algunos de los síntomas más frecuentes en la ansiedad por separación física incluyen aferrarse y resistirse a ser dejado en un lugar poco familiar; por ejemplo, la guardería o el centro de cuidado diario.

El miedo que experimentan algunos infantes a los nuevos ambientes y a las caras desconocidas es genuino. Para superar estos episodios, el niño necesita la ayuda de sus padres, quienes pueden crear experiencias positivas sobre su salida y regreso a través de una actitud calmada y segura que aliente al niño a aceptar personas confiables y ambientes seguros.

Por otra parte, se sugiere conversar con el niño o la niña sobre lo que siente para reconocer las sensaciones físicas que forman parte de ese miedo, de tal forma que tenga un espacio para expresar su temor y los padres conozcan más a su hijo o hija.

Algunos estudios muestran que aproximadamente 4% de los niños que sufren ansiedad por separación física llegan a la edad escolar y no registran disminución, ni recuperación, de los síntomas asociados; es decir, ese miedo se transforma en trastorno de ansiedad por separación, lo cual requiere intervención profesional para evaluar y tratar los síntomas.

Miedos

Los investigadores aseguran que los bebés nacen básicamente con miedo al ruido estruendoso y a las alturas. Todos los demás miedos se generan a medida que se relacionan con su entorno, reciben información de los diferentes medios y tienen nuevas experiencias.

Lo importante frente a estas situaciones es comprender que los miedos son emociones reales y normales que aparecen y desaparecen a medida que el niño crece. Cualquier miedo debe ser tratado con respeto, sin ridiculizaciones o evasiones.

En términos generales, se ha podido identificar que alrededor de los seis meses el pequeño siente miedo ante los movimientos repentinos y durante el primer año se atemoriza con personas y situaciones extrañas.

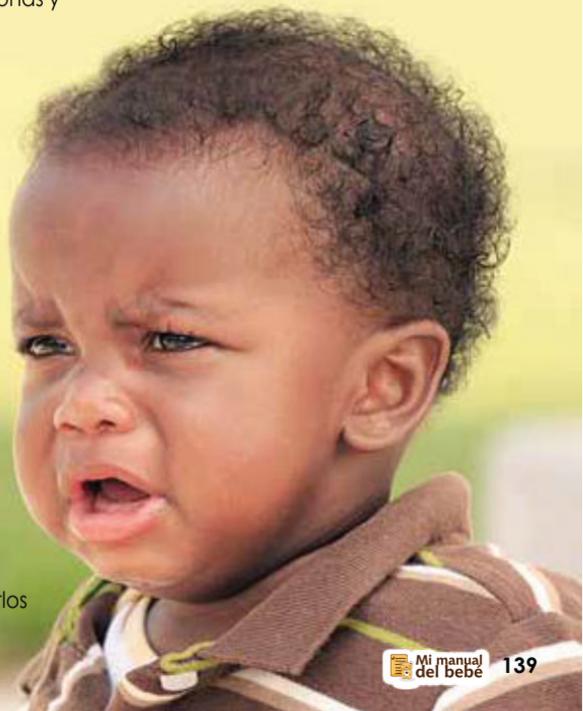
Después de los tres años de edad suelen aparecer el mayor cúmulo de miedos, ya que es la edad en que el niño todavía no alcanza a comprender claramente el mundo que lo rodea, no hace diferencia entre lo real y lo imaginario, conoce la existencia de personajes por cuentos o películas e inventa amigos imaginarios.

Los miedos en los niños no siempre son malos porque muchos les van a permitir desarrollarse como personas o evitar accidentes. Por ejemplo, los miedos a cruzar la calle, caer del columpio, al agua o a los animales, pueden protegerlos en muchas circunstancias.

Sin embargo, hay miedos que deben ser superados con el apoyo de los padres, especialmente aquellos que exigen del trato amable, cariñoso y tranquilo de los progenitores como son el temor a la oscuridad, al abandono, a las tormentas o a lo desconocido.

Nunca permita que su hijo enfrente solo sus miedos. Para él o ella es vital la confianza y tranquilidad que le dan sus progenitores.

La clave para apoyar al infante durante estos episodios es concentrarse en averiguar qué le preocupa y qué origina el temor. Con base en esa información, hable con el niño, explíquele que todas las personas sienten miedo, guíelo en la búsqueda de una solución y enséñele a disminuir la ansiedad.



Nalgadas



Hay alternativas diferentes para reprender y de seguro no son necesarias.

Los argumentos para dar una nalgada o no son tan variados y contradictorios que las páginas y los días no alcanzarían para llegar a un acuerdo. Sin embargo, las dos posturas coinciden en que dar un castigo o no durante la niñez se relaciona con las actitudes del adulto para enfrentar el mundo.

Para las disciplinas que estudian el comportamiento humano es imperativo y necesario enseñar al menor a comprender que sus actos tienen una consecuencia, por lo tanto, debe haber reprimendas pero no castigo físico.

Lo más importante en el sistema de enseñanza que se elija es tener la claridad de que el niño está en un proceso de aprendizaje. Por ende, muchos de sus actos no son conscientes. En este punto son fundamentales la paciencia, la tolerancia y la flexibilidad del adulto para guiar.

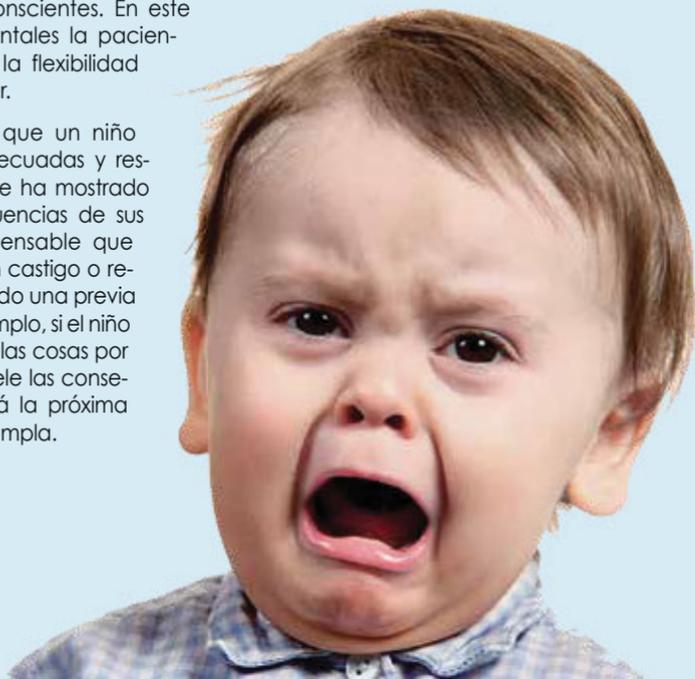
¿Cómo espera que un niño tome decisiones adecuadas y responsables si nunca le ha mostrado las posibles consecuencias de sus acciones? Es indispensable que antes de imponer un castigo o reprimenda haya existido una previa advertencia. Por ejemplo, si el niño hace pataleta o tira las cosas por primera vez, explíquele las consecuencias que tendrá la próxima vez que lo haga y cumpla.

Con las nalgadas, el niño siente dolor, vergüenza y temor a perder el cariño del padre o la madre. Cuando se repiten mucho, aprende a bloquear estos sentimientos y a ser tolerante con el maltrato.

Mientras más duro sea el castigo físico, más probabilidades hay de que el niño crezca con problemas asociados a baja autoestima, delincuencia, enfermedades mentales y comportamiento violento.

Existen alternativas más constructivas y adecuadas que dar una nalgada, como poner en un rincón al niño por unos minutos, quitarle un privilegio, suspender la actividad que realiza o cumplir con lo acordado previamente.

La reprimenda debe ser una herramienta coherente, inmediata y relacionada con la ofensa, para garantizar que el niño entienda lo incorrecto de su acción. Nunca debe lastimarlo.



¿Qué hacer en la fiesta del primer año?

La primera fiesta de cumpleaños es una maravillosa oportunidad para cultivar la memoria emotiva del bebé, lo cual se puede lograr con una experiencia llena de mucho color, alegría, diversión, nuevas personas, abuelos y padres.

La organización de una fiesta para el primer cumpleaños debe tener en cuenta que:

-  La lista de invitados incluye a los adultos que van a estar con los niños.
-  La reunión no puede durar más de cuatro horas porque los niños se duermen pasado ese tiempo.
-  La decoración debe tener motivos vivos y familiares para el agasajado.
-  La piñata debe abrirse con cintas colgantes en la base.
-  Equilibrar los alimentos entre dulces y salados.
-  Las actividades recreativas adecuadas son cuentos musicalizados, títeres y juegos sencillos y tranquilos, que no asusten a los niños.



¡Se hala el pelo y se golpea la cabeza!

Antes de cumplir el año, los niños enfrentan grandes desafíos, quieren realizar muchas cosas a la vez y a menudo se frustran por no poder lograrlo. Sus pasiones, odios, deseos, risas y llantos son tan fuertes como los de un adulto. Con un lenguaje escaso y una movilidad apenas comenzando, es muy poco lo que pueden hacer frente a estos sentimientos.

Los llantos de impotencia son remplazados por conductas que a veces buscan llamar la atención, como serían halar el cabello, golpearse la cabeza, morder a otros niños, dejar caer objetos, entre otros. Lo más importante es tratar de evitar que hagan daño a otro niño o a sí mismos.

Estos comportamientos pueden ser respuesta a la angustia por separación de sus padres o a la ansiedad ante la presencia de personas extrañas, conforman un hito emocional del niño, como si tuviera dos momentos: uno cuando es abierto, afectuoso y fácil de acompañar, y otro en que es ansioso, hostil o agresivo.

Tales sentimientos juegan un rol importante en el desarrollo temprano de las relaciones del niño consigo mismo y con su entorno. Por ello, son importantes el apoyo y la ayuda que los padres le brinden para posibilitar el ajuste de esas reacciones emocionales, dando un acompañamiento afectuoso e inteligente, construyendo relaciones de confianza y sentido de seguridad.



La desnudez de los padres

Durante el primer año de vida, la sexualidad de los niños se va construyendo en la medida que los padres brindan alimentación, cuidado y afecto. Esto les permite sensaciones placenteras que formarán una imagen positiva del cuerpo.

La desnudez de los padres podría llamar la atención de los niños en edades comprendidas entre los 10 y 12 meses, pero no con las percepciones adultas ya que ellos están en un proceso de exploración y conocimiento.

Los niños observan el cuerpo desnudo de los padres y se fijan en los detalles llamativos como los senos, el pene o el vello púbico. En ocasiones se acercan y los tocan en una actitud de reconocimiento de texturas, al igual que lo hacen cuando descubren el resto de cosas que conforman su mundo.

Los padres, según sus valores y deseos, deciden desnudarse delante de sus hijos. Su actitud respecto a su propia desnudez es percibida por el niño y le permite construir una actitud positiva o

negativa en relación al cuerpo desnudo. Si se decide estar desnudo frente a los hijos, se debe sentir comodidad al hacerlo, porque pretender que un niño viva con naturalidad la desnudez mientras los padres no la viven así es una tarea difícil de lograr, en la medida que transmitir valores implica estar convencido y obrar de acuerdo con estos.

La familia cumple un papel fundamental en el establecimiento de los límites en la sexualidad. La vivencia natural de la desnudez en el hogar debe ir acompañada de un proceso de diálogo, para hacerle saber a los niños que no es apropiado desnudarse en cualquier lugar; de este modo se evitará que sean víctimas de abuso sexual.

Los padres deben establecer límites claros en los tocamientos que haga el niño al cuerpo de los adultos o de otros niños. No sobra advertir que los niños no deben presenciar relaciones sexuales entre sus padres porque no están preparados cognitivamente para observar o escuchar este tipo de contactos físicos.



El segundo año de vida



Su hijo ya no depende tanto de usted e inicia la primera infancia.

Los niños comienzan a crecer menos rápido. Al llegar a sus 12 meses, miden unos 75 centímetros y hasta el mes 24 completarán otros 12 en promedio; su peso se incrementará de nueve o diez kilos hasta 12 ó 13 y el perímetro cefálico aumentará de entre 46 y 47 centímetros hasta 48 ó 49, logrando casi el tamaño que tendrá la cabeza definitivamente. Los padres deben revisar estas medidas con el pediatra.

El momento de comenzar a caminar suele presentarse entre los 12 y 14 meses, pero puede extenderse hasta los 15 ó 16. Si a esta edad el niño no camina o lo hace en las puntas o con las puntas desviadas, debe consultarse al pediatra. Igualmente si habla muy duro o parece que no escucha o no entiende lo que se le dice, aunque también los padres deben evitar adivinar lo que su hijo quiere decir y hablarle con las palabras que el niño utiliza porque así no se estimula el habla y el resultado es que no se le entiende lo que dice.

La consulta pediátrica para control es fundamental. La información que suministren los padres al médico es importantísima para poder detectar problemas. Habitualmente, los pediatras preguntan sobre la forma en que el niño habla, si entiende lo que se le dice, cómo emplea sus manos, dedos, piernas y brazos; su comportamiento, su relación con otras personas, la forma en que aprende a hacer cosas por sí mismo y el desarrollo de habilidades escolares o preescolares.

A los niños en esta edad les encanta jugar y lo hacen con todo. No son muy claros en sus escogencias, tienen mucha energía para estar activos, son poseedores de un temperamento explosivo y no le tienen miedo a nada, por lo que se deben extremar las medidas de prevención.

Como ya caminan y mejora notablemente su motricidad fina y gruesa (pueden correr, saltar, patear pelotas, subirse y bajarse de los muebles solos, garabatear, pintar, moldear con plastilina, doblar papel y construir torres con bloques), quieren autonomía e independencia para explorar el mundo y trepan por todo lado.



Sigue pág. 144



Al finalizar la etapa, aprenden a controlar sus esfínteres, construyen algunas oraciones simples, siguen instrucciones sencillas, hallan objetos escondidos, empiezan a clasificar las cosas según su forma y color y a practicar juegos de simulación (por ejemplo, alimentan una muñeca). Además, tienen ciertos miedos (a la oscuridad o a algunos animales, por ejemplo), se tornan egocéntricos y mordelones. Esto último puede deberse a diversos motivos (imitación de las conductas de los adultos, susto, por socializar y hacer amigos) que deben ser identificados por los padres para corregirlo.

Suelen aparecer los llamados problemas de apetito, que muchas veces no existen pues simplemente los niños están más interesados en jugar y explorar que en comer y ya no necesitan tanto alimento porque su crecimiento no es tan vertiginoso como antes. Su dieta debe ser completa, equilibrada, suficiente y que no genere rechazo, para recordar esto conviene memorizar la sigla CESAR (completa, equilibrada, suficiente, adecuada y sin rechazo). A esta edad, los niños trituran, mastican y degluten mejor los alimentos.

Hay que seguir el programa de inmunización en dosis y tiempos. Es primordial tener cuidado con elementos que se puedan llevar a la boca y atorarlos o intoxicarlos.

Al llegar a los tres años, deben ser capaces de bañarse, vestirse y comer sentados sin la ayuda de un adulto, aunque sí supervisados; identificar su género, haber visitado al odontólogo por lo menos dos veces y una vez al oftalmólogo.

Pautas de crianza

Los padres pueden sorprenderse de que su hijo tenga comportamientos que no siempre les agradan y en los que parecería desafiar las normas. Esto se debe a la creciente autonomía de los niños y no a que adrede se porten mal.

En este aspecto conviene obrar con calma y buscar la forma de proteger al niño sin coartarle su espontánea exploración del mundo. Hay que dejarle jugar y no frustrar su deseo de conocer y experimentar. En pocas palabras, dejarle ser niño.

Decirle 'no' es inconveniente y lo mejor es cambiar la frase por algo positivo; en vez de decirle "no chupes dedo", mejor invitarlo a que chupe una fruta. Así, se permite que el niño aprenda por su experiencia y no con una cantaleta, que es tan ineficaz como corregirlo con humillación o ridiculizándole, o prometer y no cumplirle, así sea una promesa de represión.

Tener reglas claras y una buena comunicación, expresarle amor, hablarle, cuidarle, acompañarle, conforman la base de la educación paterna que definirá la vida futura del niño.



Juegos y estimulación en el segundo año

Meses 13 y 14

-  Acompáñelo a caminar solo; tendrá sus primeros tropezones.
-  Póngalo a caminar sin zapatos en superficies de diferente textura.
-  Invítelo a abrir y cerrar puertas y a ojear revistas.
-  Pídale que se quite prendas de vestir.
-  Dele plastilina para amasarla y estirla.

Meses 15 y 16

-  Invítelo a soplar velitas encendidas.
-  Pídale que encaje el círculo en el tablero de formas.
-  Déjelo imitar acciones de la vida doméstica (limpiar, barrer).
-  Déjelo comer con cuchara aunque derrame.
-  Jueguen a las escondidas.

Meses 17 y 18

-  Pídale lanzar una pelota y ayúdelo a montar en triciclo.
-  Invítelo a reconocer personas en fotografías.
-  Déjelo jugar en la arena, llenar baldes y compartir con niños.
-  Pídale que se ayude a vestir y que señale partes de su cuerpo.

Meses 19 a 24

-  Motívalo a asociar dos o más palabras para formar frases.
-  Procure que coordine diferentes movimientos como doblar la cintura para recoger objetos, manteniendo el equilibrio.

-  Invítelo a colocar cubos en fila imitando al tren o los autos.
-  Reconozcan juntos los espacios de la casa.
-  Léale un cuento; su atención debe durar de 4 a 5 minutos.
-  Déjelo preocuparse por su autocuidado, así adquirirá hábitos de higiene.
-  Estimúlelo a memorizar retahílas y canciones cortas.
-  Invítelo a imitar trazos verticales y horizontales.
-  Ayúdelo a clasificar y guardar juguetes y a crear con plastilina.
-  Déjelo ser más independiente en la alimentación.
-  Pídale realizar dos órdenes sencillas.
-  Solicítele que rompa, arrugue o doble un papel.
-  Llévelo a conocer animales y plantas y enséñele los nombres.
-  Enséñele a respetar las normas básicas de convivencia.
-  Pídale que forme pares de objetos semejantes.



Estimulación con música

Destrezas del lenguaje y desarrollo psicomotriz son algunos alcances de la música en los niños. A partir del año, el pequeño aprende a escuchar música, a diferencia de lo que ocurre durante el embarazo y en los primeros meses de vida, cuando los sonidos melódicos sólo le dan armonía y paz.

Estudios muestran que los niños son más sensibles a la música que los adultos. Canciones infantiles, cuentos cantados y otras melodías, son propicios para entretener y educar.

Los profesionales recomiendan tener la música como forma de juego. Se pueden elegir piezas lentas para bailar con movimientos pausados, o ritmos rápidos para galopar, por ejemplo.

Otra forma de incluir la música es tenerla y escucharla en la casa o en el carro para estimular la memoria del niño.

Jugar con el karaoke o con películas de ritmos infantiles que traen imágenes suelen ser actividades agradables visualmente y muy útiles para cantar o representar. También se puede recurrir a libros infantiles que vienen con discos y enseñan los colores, los números o las letras.



Sonambulismo



Una alteración del sueño frecuente en los niños.

Esta alteración se presenta en la primera etapa del sueño. Los sonámbulos se levantan de la cama y recorren la casa, desarrollan actividades motoras automáticas sencillas o complejas, sin probabilidad de comunicación e incapaces de responder en una manera inteligible.

Es difícil despertarlos aunque no peligroso. Hay que cerrar bien las puertas para evitar que salgan a la calle. En general no se dañan porque realizan sus actividades con los ojos abiertos, de manera que pueden explorar sus alrededores.

La causa del sonambulismo es desconocida y no existe ningún tratamiento eficaz. Su diagnóstico no requiere

exámenes complementarios. A veces se solicita un electroencefalograma, para hacer el diagnóstico diferencial con un tipo de epilepsia.

En general, no necesita tratamiento, ya que al niño no le produce molestias y más bien hay que calmar a los padres y corregir las situaciones que generan las dificultades del sueño.

Durante el episodio, es recomendable guiar al niño suavemente a la cama, pero con frecuencia se resiste, mientras no culmine la tarea que desencadenó el episodio, por lo que un mecanismo adecuado es ayudarlo en esa tarea y, con convicción y amor, decirle que ya está cumplida y puede volver a dormir.

Las primeras frases

Entre los 12 y 18 meses, los niños siguen enriqueciendo la combinación de sonidos, utilizando sílabas directas, inversas y algunas complejas. Continúan aprendiendo sonidos característicos de su lengua, lo que se traduce en nuevas palabras que representan la globalidad de una situación y frecuentemente van acompañadas de mímicas y entonación.

Como están aprendiendo, sus palabras no son iguales a las de un adulto: omiten sílabas, fusionan varias palabras e incluso crean algunas, lo que hace que sean entendidos por las personas más cercanas. Masticar nuevos alimentos, troceados y carnes blandas, sigue favoreciendo el desarrollo de la articulación de los sonidos que conforman la lengua.

Pasados los 18 meses, decrece el uso de palabras fusionadas y aumenta la producción de dos palabras coordinadas entre sí: una de ellas es más estable y persiste, la otra varía según las necesidades; por ejemplo, "quiero tete", "quiero mamá".

En esa etapa el infante combina elementos verbales para identificar objetos y expresar ubicación y posesión, en frases como "eto e miao" para decir "esto es un gato"; "nena tá casa" (la nena está en la casa) y "guauguau nené" (el perro es del nené). También se evidencian algunas funciones del lenguaje,

¡Gana fabulosos premios con nuestra rifa! Regístrate en www.mimanualdelbebe.com



como la instrumental (satisface sus necesidades con el habla) y la interactiva (entiende las normas sociales como saludos y despedidas).

Hacia los dos años, pronuncia sus palabras parecido al adulto y sus frases tienen estructura más compleja, ya que incorpora preposiciones, género y número, relaciones de posesión y ubicación, entre otras. También usa verbos irregulares conjugados de manera regular ("ponió"), lo que denota uso de reglas en la estructura de la frase en el nuevo vocabulario.

Paulatinamente comprende oraciones siguiendo el orden de las palabras y organiza éstas dentro de la oración. Su comprensión sigue aumentando, entiende oraciones diferenciando los matices de voz y necesita menos la gestualidad del adulto. Al jugar, el lenguaje oral acompaña sus actividades, sin importar que exista o no un objeto.

Desde los 18 meses, incluye en su alimentación mayor diversidad de carnes y vegetales crudos, lo que influye positivamente en la fuerza de sus músculos orofaciales y en la disociación de los movimientos de las estructuras implicadas en la alimentación y el habla. Las diferentes experiencias en socialización, alimentación, desplazamientos y rutinas, entre otros, favorecen la adquisición y el uso de diferentes palabras.



Enseñando valores y maneras

Una niña o un niño que apenas ha cumplido un año aún no tiene capacidad de conceptualizar e interiorizar lo que es un valor o un modal. A esta edad, se aprende copiando el ejemplo de los padres.

De nada vale gastarse el tiempo explicándole a un pequeño de 15 meses que no debe untarse la comida por toda la cara, o que es importante respetar a los demás y ser solidario. Acá importa la experiencia, pues el niño es un explorador ávido por descubrir el mundo a través de sus sentidos.

Así, si experimenta la gratitud, el amor, la cortesía, la amabilidad y la solidaridad, irá interiorizando valores y modales para luego, a los cuatro años, aplicarlos. Entre tanto, sólo copia el comportamiento y la actitud de sus padres, de tal modo que si ve que su madre da las gracias al recibir un regalo, con una sonrisa y un abrazo, experimentará amor y después, cuando el niño reciba un regalo, su impulso será agradecer porque su experiencia en una situación similar fue gratificante.

La crianza comienza mucho antes de nacer el bebé, en la planeación de un proyecto de vida que incluye al hijo como actor clave. Entonces, los padres se preparan para brindar a su hijo una educación sustentada en principios de amor: respetar, valorar, agradecer, aceptar, comprenderse, dar lo mejor de sí y disfrutarlo.

De ahí la importancia de abonar el terreno con una buena comunicación de pareja sustentada en el amor y ajustando todo en casa para que el pequeño pueda desarrollarse libremente, sin tantas prohibiciones o 'cuidado con esto y aquello'. Por eso es aconsejable reservar un cuarto especial donde pueda experimentar con objetos, armarlos y desarmarlos, pintar, rayar, jugar.

La clave está en compartir con los niños y respetarles sus exploraciones, juegos y fantasías, al tiempo que los padres se tratan armónicamente y manifiestan sus valores en las actividades cotidianas de manera amorosa, lo cual incluye el tono de voz, las palabras y el contacto físico.

En esta edad no se puede castigar el error; si el niño quebró un vaso, no se le debe castigar, gritar, criticar o invalidar porque se frena su espontaneidad e intimida. La solución es llevarlo a su cuarto exploratorio y mostrarle cómo no romper el vaso o lo que pasa si éste se manipula mal.

Para todo lo anterior, también se recomienda a los padres el uso de juegos didácticos con elementos de la vida cotidiana, así como tomar talleres de programación neurolingüística (PNL), que incluyen técnicas para mejorar la comunicación en todo nivel.

Tener un hijo es una maravillosa oportunidad para redescubrir el mundo, asombrarse, fantasear y jugar, imposible perderla por no dedicarle el tiempo suficiente.

¿Pataletas?



Una actitud calmada y firme de los padres es ideal para afrontarlas.

Las pataletas constituyen una forma de protesta física que con frecuencia aparece en la niñez y es desencadenada usualmente por una frustración. Se caracterizan por episodios de ira en los cuales el niño se tira al suelo, patalea y grita.

Estos comportamientos se presentan en niños y niñas entre los 18 meses y los tres años de edad, etapa que corresponde a un creciente desarrollo de su autonomía. Los expertos consideran que son un hito normal del desarrollo.

Una manera inteligente como los padres pueden afrontar las pataletas simples consiste en mantener la calma, ignorar esta conducta y establecer un diálogo con el niño o la niña al final del episodio, cuando estén tranquilos, con capacidad y actitud de escuchar. Durante la pataleta se debe evitar regañar, aconsejar y dar explicaciones a los pequeños.

Las rabietas con altos niveles de agresión o que se presentan repetitiva y prolongadamente, ameritan un manejo más individualizado. En ciertas ocasiones, requieren la ayuda de un profesional.

Cuando la pataleta ocurre en un sitio público como el supermercado o la calle, es aconsejable trasladar al niño a un sitio más privado, con el fin de evitar a toda costa ceder a sus caprichos pese a la presión social que ello implica.

Los orígenes de las pataletas con frecuencia están asociados a la aplicación de pautas de crianza inconsistentes, que confunden a los niños y niñas y favorecen la aparición de comportamientos explosivos en ellos.

Los padres no deben perder el control en ningún momento. Es necesario tener muy presente que en ésta, como en tantas otras situaciones de la crianza, el ejemplo es determinante y como lo afirmó sabiamente el escritor André Gide, "la verdadera fuerza se expresa en la calma con que se obra".



Los primeros pasos



¡Inicia la carrera de la vida!

Caminar es uno de los logros más importantes del niño durante su segundo año, aunque puede darse antes, pero no después de los 16 meses, caso en que hay que consultar con el pediatra. De hecho, el perfeccionamiento del andar es definitivo durante esta etapa y por ello no se aconseja el uso de caminadores, pues estos son inseguros ya que no permiten al niño controlar el espacio y ocasionan que camine en las puntas de los dedos, lo cual es inadecuado.

Los niños caminan en el momento menos esperado, así que se debe tener cuidado con lo que haya por ahí (escaleras, elementos peligrosos en el piso, ventanas y balcones, etcétera) para que no vayan a lastimarse.

Ponerse de pie será un gran reto para su hijo. Lo hará colocando primero las palmas de las manos sobre el piso, luego estirando los brazos y elevando las nalgas mientras endereza las piernas y empuja contra el suelo, para finalmente estirarse del todo y enderezar su cuerpo.

Al principio, el niño dará pasos tambaleantes y en lugar de caminar separará bastante las piernas, con las puntas de los pies hacia afuera, e irá dando tumbos torpe y lentamente. El proceso parecerá lento al principio, pero prontamente adquirirá velocidad.

Es normal que se caiga mientras aprende bien a sostenerse en sus dos piernas y simultáneamente movilizarse, sobre todo cuando lo hace sobre superficies irregulares. Tropezará entonces con cualquier cosa insignificante en apariencia, como una diferencia de milímetros de altura entre baldosas del piso o una leve arruga en un tapete.

En los primeros pasos de un niño, sus brazos servirán para mantener el equilibrio, por eso los mantendrá como doblados a la altura de los hombros y no podrá cargar cosas mientras camina. Dos o tres meses después, ya tendrá dominado el proceso del andar y además de cargar cosas, podrá detener su marcha para cogerlas, empujar o halar un carrito de juguete, andar de lado o hacia atrás y patear una pelota mientras camina.

Seis meses después, podrá subir y bajar escaleras con ayuda, lo cual hará primero gateando; en ese momento también será capaz de virar el rumbo de su andar intempestivamente. Al finalizar los dos años podrá correr y será todo un atleta a los tres, cuando habrá perfeccionado la carrera.



El tercer año



Una explosión de energía que puede encaminarse positivamente.



Inicia la etapa preescolar y los niños tienen un crecimiento físico más lento, pero unos avances intelectuales, sociales y emocionales muy notorios. De los tres a los seis años el promedio de crecimiento es de tres a cuatro centímetros por año. El peso promedio de un niño colombiano a los tres años es de aproximadamente 14 kilos.

A esta edad los niños se la pasan en múltiples actividades físicas y cambian de un juego a otro con increíble facilidad. Corren con mayor coordinación que antes y mientras lo hacen pueden dirigir el movimiento de un balón. Caminan dando pasos de manera muy similar a los adultos y antes de cumplir los cuatro años podrán a la perfección trepar, subir escaleras alternando los pies, pedalear en triciclo y agacharse sin caerse.

Es importante llevarlos con frecuencia al parque, pero siempre manteniéndoles una estrecha vigilancia pues ellos no están en capacidad de autocontrolarse ni

identificar el peligro, por lo que la supervisión de un adulto resulta imprescindible.

Hacia los dos años y medio manejan secuencias de varias acciones e identifican tres partes del cuerpo. Cerca a los tres tienen un vocabulario tan fluido que se les entiende 75% de lo que hablan y hacen rayas verticales, horizontales o circulares, utilizando crayón o lápiz, el cual agarran adecuadamente.

En este período sigue siendo vital la consulta al pediatra para el control de crecimiento y desarrollo, al igual que continuar con el esquema de vacunación, visitar al oftalmólogo una vez al año y al odontólogo cada seis meses.

En cuanto a la alimentación, los niños deben haberse integrado completamente al esquema de comidas de la familia, con desayuno, almuerzo, comida, onces y medias nueves. Desde el segundo año se hace más importante la dieta sólida que la líquida  Sigue pág. 152

y entonces el calcio que antes proporcionaban la leche materna o el tetero puede obtenerse de derivados de la leche, como el yogur; la leche puede darse como un postre y no es necesario dar tetero ni excesos de leche.

Pautas de crianza

En su tercer año los niños están centrados en sí mismos y preocupados exclusivamente de sus propias necesidades; no tienen la capacidad de ponerse en el lugar de los demás. Por eso pueden parecer ególatras y egoístas.

El juego, como actividad primordial, debe ser promocionado por los padres con sensatez, evitando imiscuir a los niños en juegos no adecuados para su edad porque les pueden generar enormes

frustraciones que se manifiesten con berrinches. Ellos son exploradores y están buscando los límites, que al ser impuestos por los padres para cuidar su seguridad, no son fácilmente aceptados de su parte.

Siempre se deben recompensar y fomentar las buenas conductas; cuando se comprueba que han acertado en una decisión entre lo correcto y lo incorrecto, conviene felicitarlos y estimularlos. Las normas deben ser claras y adecuadas para la edad del pequeño, con límites que no bloqueen sus ansias de independencia para explorar el mundo. Y deben ser aplicadas por todos los adultos que comparten con el niño, por lo que conviene que los padres las enlisten, así como las rutinas diarias, y se las informen a los cuidadores.

Control de esfínteres

Aunque puede presentarse antes en algunos niños, el control de esfínteres se logra después del segundo cumpleaños, cuando los padres deben plantear este hábito como un logro de su hijo y no como una obligación.

Intentar que el niño deje el pañal antes de esa edad es un error porque no tiene la capacidad, siente que lo están obligando y que genera inquietud en sus padres, lo cual usa para manipularlos y hasta mostrar actitudes de rebeldía. Otro error es reprimir o minusvalorar al pequeño por este motivo.

Los padres pueden aprovechar las señales de su hijo que indican que está listo para ir al baño: los niños avisan ("tengo chichi"), piden la bacinilla o ir al baño y los varoncitos se cogen el pene (conviene entonces preguntarles si quieren ir al baño). Importante que apenas el niño pida la bacinilla o ir al baño, se le atienda de inmediato.

La calma y la paciencia son pautas para el éxito en este aprendizaje, que depende directamente de la aprensión de los padres y cuidadores: entre más ansiosos y obsesionados estén con el asunto, más se demorará el niño o la niña en aprender a ir al baño. Si después de los tres años no ha logrado, conviene consultar al especialista.



La sobreprotección

Los niños sobreprotegidos son tímidos, tienden a aislarse un poco, les cuesta sentir seguridad y confianza en lo que hacen, lloran intensamente, son malos perdedores, no tienen autocontrol, no toleran la frustración, no asumen la responsabilidad de sus actos y están acostumbrados a tenerlo todo a mano.

Las madres y los padres sobreprotectores tienden a confundir su papel como proveedores de seguridad y confianza

con la supresión de la capacidad de sus hijos para decidir, actuar, pensar o hablar, con autonomía e independencia.

La solución al problema de la sobreprotección está más en la transformación actitudinal de los padres que en la búsqueda por cambiar la forma como sus hijos enfrentan el mundo.

Posteriormente a esta transformación parental, se puede dar inicio a la construcción de seguridad y confianza en el pequeño mediante acciones que permitan motivar sus participaciones voluntarias, activas y decididas.



Celos porque llega un hermanito

Los celos de los niños cuando viene en camino un nuevo hermano son una reacción normal. Constituyen un estado afectivo caracterizado por el miedo a perder o ver reducido el amor de los otros miembros de la familia, especialmente de la madre.

Los niños celosos pueden tener síntomas muy variados, como regresión a etapas superadas (volver a orinarse en la cama, pedir que les den la comida), trastornos emocionales o físicos (cambios de humor, agresividad, exigencias para dormirse, dolores, falta de apetito), que no siempre son fácilmente reconocibles como celos y que ocurren más frecuentemente después del nacimiento del nuevo hermano.

Ante estos síntomas hay que entender a los niños sin culpabilizarlos y sin

compensarlos con regalos o muestras de afecto diferentes a las habituales. Se les debe acompañar, asegurándoles siempre con la actitud que son queridos, que el amor no va a disminuir y que el nuevo hermano no les va a quitar el puesto.

Los celos pueden prevenirse en gran medida si papá y mamá informan a los niños sobre el nuevo miembro de la familia, haciéndoles partícipes de lo relacionado con el nombre, la pieza, la ropa, y de los cambios en la rutina familiar.

Es aconsejable que escuchen el latido del corazón del nuevo hermano o sientan las pataditas que da al moverse, así como mostrarles fotos de la época cuando estaban en 'la barriga' de la mamá.



El kínder adecuado



Para elegir la institución preescolar es necesario ir más allá de conocer el contenido educativo y encontrar un lugar donde su niño se sienta feliz, seguro, respetado y motivado. Todo esto construye sus habilidades y capacidades para aprender.

Antes de salir a revisar los diferentes establecimientos, determine cuáles son sus prioridades, fundamentos y circunstancias para hacer una elección.

La visita al kínder se debe realizar con el niño, quien con sus reacciones e interacciones le indicará si es el adecuado.

El énfasis educativo, la calidad de las instalaciones, la ubicación, la experiencia del profesorado, la diversidad del alumnado, los principios filosóficos y religiosos, el género, el calendario, las actividades extracurriculares, la cercanía a la residencia o al lugar de trabajo de los padres y el presupuesto, son algunos de los factores más determinantes.

Recuerde que la formación del niño en la escuela es complementaria al trabajo que se hace en el hogar, donde se establecen aspectos fundamentales como los valores familiares.

Definiendo la pinta



Respetar el derecho de los niños a elegir su vestuario, expresar sus gustos y reflejar su personalidad con la ropa que usan, son acciones que podrían ahorrar a los padres algunos problemas posteriores como son las discusiones cada mañana para vestirlos.

A los pequeños les gusta verse bien, tanto como a los adultos. Estar cómodos frente a los demás promueve su seguridad. Por ello, a la hora de comprar las pintas de su hijo o hija, tenga en cuenta aspectos básicos como comodidad que ofrece el producto, calidad y diseño de la prenda y pertinencia con el ambiente y la temporada.

Salir con los niños a encontrar la ropa adecuada para ellos es una experiencia mágica e inigualable porque le permite al padre conocer y acercarse más a su hijo, a través del poder que tiene respetar sus gustos en colores, texturas y formas.

Es verdad que habrá momentos en que las negociaciones y los acuerdos sean necesarios, pero todo es posible con paciencia y tolerancia.



BABY FRESH



Crezco y cambio contigo

Baby Fresh sabe que cuatro años
son toda una vida.

Estamos presentes desde el primer mes hasta los cuatro años de los bebés con prendas y accesorios diseñados para hacer seguro, práctico y cómodo su crecimiento.



Escanea e ingresa a nuestro blog





Juegos y estimulación en el tercer año

Meses 25 a 30

-  Jueguen con burbujas y pinten con los dedos.
-  Déjelo meterse y salir de cajas de cartón grandes y jugar en pasamanos.
-  Estimúlelo a correr y enséñele a dar volteretas.
-  Póngale límites. Se construyen entre permitir y prohibir.
-  Canten juntos, puede empezar usted y él continuar o dejar que cante solo.

Meses 31 a 36

-  Llévelo de paseo a diferentes sitios. De regreso a casa repetirá lo que hizo durante el paseo.
-  Para disminuir la angustia por romper un juguete, intente repararlo.
-  Háblele en forma natural, con frases cortas y fáciles de entender. Corrijale con cariño
-  Cuando el niño le hable preste atención y escuche todo lo que le quiere decir.

 Armar rompecabezas de 15 a 20 piezas estimula su motricidad fina.

 Invítelo a correr alrededor de un objeto y prepare carreras con obstáculos para ayudarlo a mejorar su velocidad, equilibrio y coordinación.

 Pídale que camine en punta de pies hacia atrás para afinar su equilibrio.

 Imparta varias órdenes sencillas, compruebe que entiende y cumple.

 Use juegos con figuras sencillas para memorizar y repetir.

 Utilice disfraces que diviertan al niño para estimular su creatividad.

 Pídale que monte triciclo y lo mueva usando los pedales.

 Intente enseñarle a saltar en la 'pata sola'. Esto requiere buena coordinación entre ambos hemisferios cerebrales. Insista en intentarlo.

 Un pequeño tobogán, una escalera y un columpio seguro, le proporcionarán mucho entretenimiento.

 Un muro bajo, un tronco o una viga ofrecen ejercicios de equilibrio excelentes.

 Permitale abrir bolsas y empaques.

Mi niño todavía no habla mucho

En el segundo año de vida, los niños de ciudad utilizan en promedio 300 palabras, las cuales a los tres años aumentan a 1.200. Con ellas aprenden a expresarse de manera comprensible, lo cual suele empezar a los dieciocho meses con la primera frase.

A los dos años expresan sus ideas mediante frases sencillas relacionadas con comida, objetos cercanos o los padres o hermanos, como "quiero agua" y "a comer". Suele omitir sílabas o letras ("arro" por "carro") y cambiar consonantes ("tata" por "caca").

Algunos retrasos en el habla pueden atribuirse a la herencia, pues hay familias en las que los niños empiezan a hablar más tarde que en otras. Sin embargo,

algunos retrasos en gran medida son generados por falta de estímulos adecuados. La familia cumple la función más importante en la aparición y en el ritmo del desarrollo del lenguaje del niño, quien si se siente acompañado y estimulado lingüísticamente desarrollará su habla normal en el tiempo esperado, pero si la familia es conflictiva e indiferente se obstaculizará y retardará su evolución.

Para que un niño o niña aprenda a hablar correctamente, se le debe hablar y leer con frecuencia, despacio y claramente, utilizando frases sencillas. Se deben evitar los diminutivos y la jerga que utiliza, para lo cual se deben 'traducir' sus expresiones en frases simples, sin regañarle.



Bañándome con mi hijo

El hábito de bañarse con los niños puede tener muchas razones. Entre otras, la oportunidad de los padres para supervisar la higiene de sus hijos. Algunos padres inician esta conducta motivados por recomendaciones que ven en los medios de comunicación, pero esta elección debe estar determinada por el deseo de las familias que se deben sentir cómodas a la hora del baño colectivo.

Los niños entre los 31 y 36 meses tienen especial curiosidad por observar adultos desnudos y esto se debe a que están construyendo una identidad de género; es decir, van relacionando a cada persona con sus características masculinas o femeninas.

El momento del baño con los padres es la oportunidad que el niño y la niña tienen para aclarar sus dudas acerca de las diferencias entre los cuerpos de los hombres y las mujeres, al igual que las particularidades corporales de pequeños



y adultos. Los padres deben estar preparados para responder a las inquietudes de sus hijos de modo natural, concreto y honesto.

Pesadillas

Al dormir, se pueden tener sueños agradables o desagradables. Una de las formas de sueño desagradable es la pesadilla, que ocurre más frecuentemente de cuatro a seis de la mañana y entre los cuatro y los doce años de edad. La tendencia usual es a que desaparezca espontáneamente.

Se relacionan con las situaciones estresantes mientras se está despierto y son un modo de liberar tensiones, las cuales no siempre se manifiestan en el estado de vigilia.

Las situaciones estresantes pueden ser de muchas clases: conflictos familiares o vistos en la televisión, mudarse de casa, pérdidas de objetos o mascotas, frustraciones, enfermedades, ingreso al preescolar, etcétera.

Una vez que ocurre la pesadilla, hay un despertar precedido por movimientos o gemidos. Cuando el niño despierta, manifiesta miedo y cuenta lo que soñó, relato que empieza a ser posible sólo al final del segundo año de vida.

Lo único que hay que hacer es acompañarle mientras se calma y se vuelve a dormir. La mejor manera de prevenir las pesadillas es evitando situaciones estresantes innecesarias y mediante el acompañamiento amoroso en aquellas que no se pueden evitar. Además, se debe procurar siempre la regularidad en el horario de irse a la cama y evitar que haya televisor en la habitación del niño.

Etapas alimentarias



¿Qué darle de comer al bebé a medida que va creciendo?

La alimentación complementaria se refiere a la inclusión de nuevos alimentos que complementen la leche materna o la alimentación láctea. Sin embargo, esta alimentación no implica que se sustituya la leche materna.

Los alimentos que se incluyen en la alimentación complementaria deben ser oportunos, suficientes, inocuos y ofrecerse en la forma adecuada.

Edad en meses	Grupo de alimentos	Alimentos	Preparación	Tamaño por porción	Horario
0 a 6	Únicamente leche materna				
6 a 6 1/2	Frutas	Durazno, pera, manzana, mango y banano	En puré	Una cucharadita postrera	En la mañana
		Granadilla, guayaba	Jugo	De una a dos onzas	En la tarde
6 1/2 a 7	Verduras	Zanahoria, auyama, acelga y espinaca	Cocidas y licuadas o en papilla; utilizar únicamente un alimento de estos en cada preparación	De una a dos onzas	Al almuerzo
7 a 7 1/2	Tubérculos, plátano y raíces	Papa, yuca, ñame, arracacha	Cocidas y en papillas; agregar uno solo de estos alimentos al licuado de verduras	De una a dos onzas	Al almuerzo
	Cereales elaborados	Pan, galletas dulces sin relleno	Ofrecerlos en trozos pequeños	Una cucharadita postrera con el jugo	En la mañana
8 a 9	Huevo	Yema	Tibia en consistencia blanda	Media yema	En la mañana
	Carnes	Carne de res, pollo, vísceras: hígado y corazón	Bien cocidas, licuadas. Incluir las en la preparación con la verdura y el tubérculo	Una cucharada sopera	Al almuerzo
9	Huevo	Entero: yema y clara	Tibia, en consistencia blanda	Observar tolerancia, ofrecer únicamente la mitad de la clara	En la mañana
	Leguminosas	Fríjol, lenteja, garbanzo, arveja verde	Hidratadas, cocidas en puré, sin cáscara	Una cucharada sopera	Al almuerzo
10	Ir pasando de una consistencia en puré a una consistencia molida o rallada				
11	Ofrecerle yogur o kumis. A esta edad los niños y niñas deben estar consumiendo la alimentación familiar, cuidando la consistencia y la cantidad				
12 1/2	Ofrecer 1 cucharada de pescado bien cocido y sin espinas				



Cómo introducir sólidos



Algunos consejos prácticos para que el bebé se vaya integrando a la dieta familiar.

-  Los alimentos se ofrecen según la edad que tenga el bebé: en puré, papillas y licuados al comienzo, y más o menos al año y medio se dan en trozos, de tal manera que los niños y las niñas los puedan tomar con la mano.
-  Entonces, la consistencia de los alimentos debe ir variando de comopota, puré, licuado a trozos.
-  Al comienzo, evitar ofrecer alimentos secos como nueces, maní, galletas secas y fritos crocantes, para evitar que los niños se atoren.
-  Cada alimento nuevo que se incluye se debe ofrecer durante tres o cuatro días.
-  La cantidad a ofrecer al inicio es de una cucharadita o una onza y se va incrementando a medida que los niños van creciendo.
-  No se deben incluir dos alimentos nuevos al tiempo.

En nuestro boletín encuentras deliciosas recetas para tu bebé. Regístrate en

<http://web.mimanualdelbebe.com/book1/>



-  Entre los seis y los doce meses no se debe adicionar azúcar ni sal.
-  Las grasas como aceites se incorporan en cantidades moderadas en la preparación de los alimentos para mejorar el sabor y completar las calorías requeridas por los niños y niñas.
-  La leche de vaca se ofrece a partir de los 12 meses.
-  Los niños entre 12 y 24 meses de edad deben recibir la misma alimentación que se le ofrece a la familia y utilizar la cucharita propia para esta edad.
-  La alimentación que se ofrece debe ser variada con colores y formas que no presenten monotonía y que sean agradables a los niños.
-  Todos los alimentos deben lavarse muy bien, con agua limpia. Las personas que preparan los alimentos deben tener muy bien lavadas las manos y utilizar utensilios limpios.

Colombina
El sabor es infinito



La leche materna es el mejor alimento para el bebé.
El producto proporcionalado solo es complementario de la leche materna después de los primeros seis meses de edad.



Alimenta sus ganas
de descubrir el mundo

www.crioscolombina.com

Síguenos en facebook/crioscolombina



Endulzadas con Fructosa.

Preparando las propias Compotas



Un método simple y seguro.

Antes de empezar, las personas que vayan a hacer la preparación se deben lavar las manos con agua y jabón, frotando los dedos, debajo de las uñas y los brazos hasta el codo.

Lo importante en la preparación de las compotas es la limpieza. Por eso también se deben lavar los utensilios, incluida la licuadora, la cual debe estar desarmada para que quede todo bien lavado.

Todas las frutas que vayamos a utilizar para preparar las compotas se deben lavar con agua limpia primero.

La fruta se pela de tal forma que no se pierda mucha parte de lo comestible. Después, se pica en cascos o julianas. Luego se escalda (o sea que se pone por tres o cuatro minutos en el agua caliente

para que ablande, pero sin perder los valores nutricionales, sobre todo las vitaminas hidrosolubles). Esto se hace en poquita agua caliente; por ejemplo, para una manzana roja (madura) se usa medio pocillo tintero de agua.

Se puede licuar en la misma agua que se escalda la fruta para que quede la consistencia de compota. Finalmente, se agrega un poquito de azúcar para evitar que la fruta se oxide.

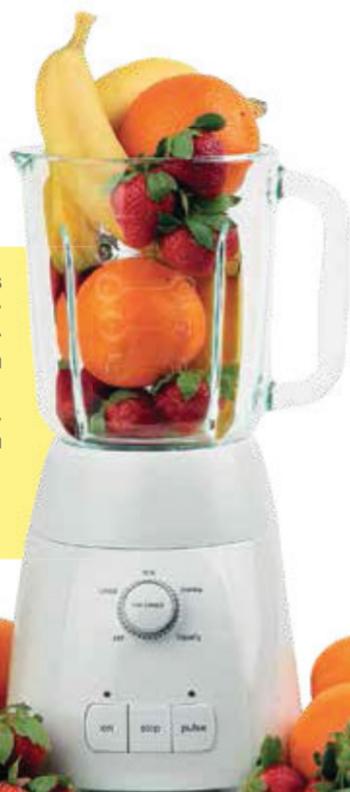


Siempre se lavan las frutas y los vegetales, al inicio de la preparación y también luego de pelados.

La fruta no se puede hervir hasta cocinar.

Se recomienda hacer jugo de granadilla en colador pequeño que sea de uso exclusivo para triturar la fruta con una cuchara.

A los niños no se les puede dar sandía antes del año.



Alimentación del niño de dos a tres años

Los niños a partir de los dos años comienzan a realizar solos sus actividades y quieren explorar el medio que los rodea. Su desarrollo psicomotriz es cada vez mayor, de ahí la importancia de la alimentación en esta etapa por la formación de hábitos alimentarios y de aprendizaje.

Las costumbres adquiridas durante este lapso repercutirán en toda su vida. Empiezan a seleccionar sus alimentos y el apetito disminuye, eligen los más atractivos y rechazan los que no les gustan, distinguen los sabores (dulce, salado, ácido, amargo y agrio), comprenden que tienen opinión propia para consumir los alimentos solos y descubren el manejo de los cubiertos.

Ahora el niño comparte la alimentación familiar, así que se debe tener en cuenta el horario de las comidas: desayuno, refrigerio matutino, almuerzo, refrigerio de la tarde y comida. Las porciones deben ser adecuadas para su edad, de consistencia blanda y trozos pequeños, bajas en condimentos, azúcares (dulces, caramelos, postres), grasa (evitar las frituras) y sal. Los alimentos bajos en grasa y azúcar previenen en el futuro enfermedades crónicas no transmisibles, como sobrepeso y obesidad.

Una alimentación balanceada incluye: alimentos formadores y constructores como las proteínas que se encuentran principalmente en la leche y sus derivados (queso, kumis, yogur), huevo, carnes, aves y pescado, vísceras y leguminosas (fríjol, lenteja, arveja, garbanzo); alimentos reguladores como las hortalizas verdes



y amarillas y las frutas; alimentos calorigénicos (energéticos) como cereales y derivados, plátanos, tubérculos raíces; consumo bajo de azúcares, grasas y aceites; fibra, proporcionada principalmente por frutas y verduras; y agua.

En ocasiones el niño juega con los alimentos, lo cual no debe ser causa de castigo. Hay que estimularle una adecuada masticación, pues influye en su estado nutricional y desarrollo del lenguaje. Los padres deben tener información alimentaria y nutricional para orientar la formación de buenos hábitos alimentarios.

Cuando el niño ingresa al jardín infantil, se debe cuidar la elaboración de la lonchera, que debe incluir una proteína, una fruta entera o en jugo, preferiblemente en agua para evitar alguna alteración de la preparación, y un carbohidrato (harina) como galleta, pan o tostada. Por ejemplo: sándwich de queso y jugo de mora.



Malnutrición infantil

Consulte con un nutricionista cómo mantener la salud con adecuados hábitos alimentarios y de estilo de vida.

Una dieta óptima es la que da energía y nutrientes en cantidad y calidad, que permiten a las células recibir el aporte de nutrientes para cumplir funciones importantes para el crecimiento y desarrollo.

Malnutrición es lo contrario: un desbalance entre la ingesta de nutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales) y las necesidades nutricionales, lo cual altera la composición del cuerpo. Puede darse como desnutrición, sobrepeso u obesidad.

La desnutrición puede obedecer a un déficit en la ingesta de energía (calorías) y nutrientes. Debe clasificarse para establecer hasta dónde ha habido una alteración en el crecimiento y desarrollo e iniciar un plan alimentario según el grado de la misma, edad, talla, peso y sexo. Dependiendo de la edad, la alimentación debe aportar calorías, proteínas, vitaminas y minerales. Además, la desnutrición se puede presentar por alteraciones orgánicas que impiden la utilización adecuada de los nutrientes y al aumentar las necesidades nutricionales por una enfermedad.

El sobrepeso u obesidad infantil es exceso de grasa acumulada por una elevada ingesta de energía desde temprana edad. Tiene causas de tipo genético,

ambiental, alimentación inadecuada, sedentarismo y padres obesos. Los lactantes y niños con sobrepeso tienen mayores probabilidades de convertirse en adultos obesos que los delgados.

En el caso de lactantes deben seguirse recomendaciones como: prolongar la lactancia materna el mayor tiempo posible; seguir las normas sobre el inicio de la alimentación complementaria sin exceder los alimentos, especialmente los que son fuente de carbohidratos (harinas) y de grasas; establecer horarios de comidas flexibles pero que no sirvan para apaciguar la conducta de los niños; no usar los alimentos como premio o castigo; reorientar los patrones alimentarios de la familia para evitar el consumo de alimentos altos en calorías, grasas especialmente saturadas, comidas rápidas, bebidas azucaradas y reconocer que las comidas deben consumirse cuando el niño tiene hambre.

También hay que promover la actividad física en los niños aparte del deporte o gimnasia que realizan en los jardines o colegios; evitar que consuman alimentos mientras ven televisión, usan juegos electrónicos o computador y limitar el tiempo que permanecen al frente de esos aparatos.



Problemas de apetito



¡Doctor, este niño no come!

Esta es una situación bastante frecuente en la consulta pediátrica. Cuando los doctores oyen esta queja y se dan a la tarea de investigar cuáles son los contenidos de la dieta, la mayoría de las veces encuentran lo que se puede llamar un desorden en la alimentación, acompañado de una gran indisciplina en el proceso alimenticio.

Así, el niño toma decisiones no siempre muy acertadas y prefiere comer lo que más le gusta y, claro, a la hora que él lo decide. Esto para los padres y por lo general para abuelas, tías y toda una corte de personas que intervienen en este proceso, resulta desastroso y preocupante.

Tenemos que aprender que la alimentación es una función más a cumplir durante el día y no la única función, de tal manera que la obsesión de todas las personas involucradas en alimentar al niño termina por generar un muy mal ambiente en las horas de comidas, lo cual va creando en el pequeño una aversión, un temor horrible con esas horas y ese tema, cuya consecuencia siempre termina siendo un mayor rechazo.

Siempre es aconsejable para los padres —y también los abuelos— que entiendan que la obligación de ellos llega hasta cuando la comida está servida —en la mesa o donde se acostumbra que el niño coma y ojalá que sea al tiempo con el resto de la familia en cuanto ello es posible— y que deben dejar que de ahí en adelante sea el niño quien asuma su responsabilidad.

Los adultos no forzamos, no amenazamos, no castigamos, ni damos premios a los niños por comer. Si el niño come, ¡qué maravilla! Y si no come, el problema es de él. En algún momento sentirá hambre y tendrá que hacerlo.

La recomendación para todos los adultos que alimentan niños es que solo organicen desayuno, media mañana, almuerzo, onces y comida —y lo que a esas horas se acostumbra en la casa, organizado y dispuesto por la mamá, o por quien esté a cargo de esa labor—. Además no se debe ofrecer nada diferente a ninguna otra hora. Es un proceso de educación que debemos cumplir con el ejemplo, con mucho cariño y con mucha firmeza, y todos los involucrados completamente de acuerdo en el tema.

Compra y de

🐻 Antes de comprar realice una planificación de lo que se le va a dar al niño para no comprar excesos de alimentos, sino los de los siguientes tres o cuatro días.

🐻 Una vez comprada, se refrigera la fruta y la verdura. Se recomienda usar los recipientes plásticos y el papel vinilo para proteger.

🐻 Los recipientes donde se van a conservar las frutas deben estar bien lavados y desinfectados.

🐻 Se sugiere comprar frutas de tamaños pequeños y medianos con el fin de no dejar pedazos sin utilizar.

🐻 En caso de tener que conservar sobrantes de compota o alimentos, se pueden mantener por máximo dos días en el refrigerador, después de este tiempo ya no se le pueden dar al bebé. Se deben sacar mínimo una hora antes del consumo para lograr la temperatura ambiente porque los cambios bruscos de temperatura pueden ocasionar cólicos.



conservación alimentos



Alimentos orgánicos

Son aquellos productos agrícolas o agroindustriales que se producen libres de agroquímicos, con técnicas no contaminantes. En los mercados están identificados con un rótulo que indica su origen orgánico.

Los alimentos orgánicos se pueden incluir en la alimentación de los niños, conservando las buenas prácticas de manipulación, preparación y conservación.

Consejos prácticos

-  Siempre se debe llevar una lista de los alimentos que se van a usar en los siguientes días.
-  En el supermercado se ponen en el carro primero los abarrotos. Seguidamente, las verduras y frutas. Por último, los productos refrigerados o congelados para evitar romper la cadena del frío.
-  En caso de comprar elementos de aseo junto con el mercado, estos se deben llevar en un carro aparte para evitar contaminación de los alimentos.
-  Al salir del supermercado hay que ir directo al domicilio porque los alimentos fuera de su ambiente de conservación se deterioran en sus propiedades nutricionales. Sobre todo aquellos con alto riesgo de contaminación como las carnes y los lácteos.
-  Los congelados se deben sacar a la parte de refrigeración dos días antes de prepararlos.
-  No se pueden recongelar alimentos descongelados porque se pueden contaminar por la activación de algún microorganismo o alterar sus características físicas.
-  Los alimentos se deben porcionar antes de congelar, las porciones

deben marcarse con la fecha para evitar tenerlas por mucho tiempo en el congelador.

-  Las bolsas deben ser plásticas, de calibre mediano y transparentes.
-  Cuando se compran las frutas y los vegetales deben estar en un grado de maduración tal que puedan perdurar en refrigeración.
-  Los alimentos que sobran en el plato se deben desechar. La comida que sobra en la olla se puede conservar, pero se debe dejar enfriar y guardar en recipientes plásticos.
-  Las verduras se cocinan agregándolas a poca agua hirviendo con la olla tapada para que queden casi al vapor.
-  Adicionar pizcas de sal y azúcar al agua y no bicarbonato para conservar el color de las verduras y usar esa agua en la preparación de sopas.

¿Qué hacer en caso de accidentes de mi bebé?

Moretones

Una caída, un golpe contra algún objeto o el roce con una punta o un borde pueden generar una pequeña zona de coloración violácea que denominamos moretón y que corresponde al acúmulo de sangre en la zona afectada; puede acompañarse de sangrado o no.

Observamos los moretones con mayor frecuencia en los bebés en la zona de la cabeza, porque en esta edad la cabeza es más grande y pesada que el resto del cuerpo y además todavía no ponen sus manos y brazos de modo defensivo ante la ocurrencia de una caída. También cuando empiezan a caminar, no calculan bien y fácilmente se pueden golpear con las mesas y las sillas. Por eso debemos evitar que estos muebles tengan filos y bordes no protegidos y procurar que sean acolchados.

 No poner ninguna sustancia o producto como: papas, carne, jabón, etcétera.

 Sobre una gasa, hay que poner hielo durante 15 minutos; no directamente sobre la piel, para evitar quemaduras.

Mordeduras

Para poder llevar a cabo el aprendizaje de la autonomía y la capacidad de decisión, tener una mascota es una buena estrategia; un perro, un gato, un conejo, le enseñan al niño a convivir, compartir y cuidar a los animales. No obstante, una mascota implica el cuidado en la salud del animal, tenerlo desparasitado, vacunado, que aprenda a respetar límites y territorios.

Toda mordedura de perro o gato requiere una notificación a la autoridad de salud desde el servicio de urgencias. También, según los protocolos, allí se define si el caso amerita vacunación y colocación de suero antirrábico.

En Colombia es probable también que se presenten mordeduras por otro tipo de animales como víboras, alacranes o escorpiones. Durante las vacaciones, adviértales a sus niños que no manipulen animalitos que tengan colores llamativos, pues así se distingue que son ponzoñosos.



Existen protocolos médicos en caso de mordeduras de serpientes, alacranes u otro tipo de animal, por esto es importante que siempre se acuda al servicio de salud.



No aplicar ningún tipo de sustancia o producto.



Por mordedura de perro, hay que lavar la herida con abundante agua y detergente, durante 15 minutos, luego ponerle una gasa.



Si la mordedura es de otro animal, no hay que chupar la herida, ni aplicar o poner nada. Lo único que funciona es la premura con la que llevemos al niño al servicio de urgencias.

Mordedura de perro

Los niños disfrutan tener un perro como mascota, aun siendo muy chicos, pero debemos tener los cuidados necesarios para que no terminen comiendo en el mismo plato o que el bebé moleste al perro invadiendo su territorio.

El niño debe entender que el perro no debe ser molestado cuando está comiendo o durmiendo porque puede terminar mordéndolo. Cuando aún no camina, el niño debe estar con un adulto que lo acompañe al compartir tiempo con su perro y así evitar que pueda ocurrir una mordedura.

En caso de mordedura, la herida debe ser lavada por espacio no inferior a 15 minutos bajo un chorro de agua, usando jabón detergente para impedir que algún virus propio de la saliva del animal afecte la salud del niño. Posterior a esto, se debe acudir al servicio de urgencias con el carné de vacunación de la mascota. Si el perro que mordió al niño es desconocido, esto debe ser explicado en el servicio de salud.

Pérdida de conciencia

La inconsciencia o pérdida del estado de conciencia es no poder mantener los ojos abiertos, no responder al llamado o no moverse a pesar de ser estimulado. Esta condición nos habla de afectación del sistema nervioso y puede ser causada por múltiples circunstancias como golpes en la cabeza, ingesta de sustancias que afectan el cerebro, obstrucción a la entrada de aire por atoramiento, como también por ahogamiento.

Por esto es tan importante tomar todas las medidas preventivas y de seguridad para que ninguna de estas condiciones se presente y afecte la salud del bebé de una forma grave. Si a pesar de haber tomado todas las medidas de prevención, ocurre pérdida de la conciencia, se debe solicitar ayuda médica de forma inmediata: llame al servicio de emergencias o acuda al servicio de salud más cercano y mientras obtiene ayuda especializada, coloque al niño o la niña sobre un costado (esta posición se conoce como de recuperación y tiene como objetivo evitar que la lengua o el vómito se conviertan en objetos extraños que afecten la respiración).

Además de esta posición, manténgale levantada la barbilla para facilitar la entrada de aire, no le dé ninguna bebida mientras se encuentre inconsciente porque puede atorarlo e írsele el líquido a los pulmones.

 Siga pág. 170

Lesión en la cabeza

No se confíe de las almohadas y cojines para evitar las caídas en los primeros meses; proporcionan una falsa seguridad y son responsables de más de un golpe en los bebés cuando las mamás se distraen. Tome medidas de seguridad en la casa y el cuarto del bebé para evitar lesiones.

Usar caminador en los primeros pasos no es recomendable: reduce la apropiación espacial de los niños, les da una movilidad que no pueden controlar, tiene efectos negativos sobre el desarrollo de la cadera y le da a la mamá una falsa seguridad. Muchas caídas con consecuencias graves por usar caminadores son atendidas en los servicios de urgencias.

Una caída genera golpes en todo el cuerpo y principalmente en la cabeza, se puede evidenciar con un hematoma

o moretón, una inflamación o enrojecimiento del área afectada, sangrado, que en la cabeza es abundante y genera mucha angustia en los adultos, hasta lesiones graves como luxaciones, fracturas o pérdida de consciencia.

La cabeza de los bebés se caracteriza por ser grande y pesada. Por ello los golpes en los primeros meses son frecuentes en esta parte del cuerpo. Se deben conocer los signos de alarma y cómo vigilar al niño posterior a sufrir un golpe en la cabeza: obsérvele de forma constante, no sólo en los minutos siguientes sino más o menos 48 horas después del golpe; vea cómo es su sueño, si se despierta como habitualmente lo hace o lo nota más dormido; si está irritable y no se consuela con la madre, si está inquieto y se queja de dolor de cabeza, si vomita o convulsiona. Todos estos signos indican que el niño debe ser llevado inmediatamente a urgencias.



Todos los golpes en la cabeza ameritan que los niños sean valorados en el servicio de urgencias, por suaves o insignificantes que parezcan.



Si hay sangrado en el cuero cabelludo, se pone una gasa sobre la herida y se realiza presión durante 10 minutos.



No darle al niño ningún medicamento, ni poner sustancia alguna en las heridas.



El niño puede dormir.



Si en vez de herida hay un hematoma, lo ideal es poner hielo sobre gasa.

Picaduras de mosquitos

Los insectos tienen el riesgo de transmitir enfermedades mortales como la fiebre amarilla, el dengue y el paludismo, entre otras. Por ello, dentro del esquema de vacunación de su hijo, tenga en cuenta aplicarle la vacuna contra fiebre amarilla, así viva en ciudades frías, porque es frecuente vacacionar en sitios donde hay mosquitos transmisores de esta enfermedad.

Se debe ser cuidadoso con la disposición de aguas residuales y estancadas, usar repelente y mosquiteros y cerrar las ventanas al atardecer, para prevenir las picaduras de mosquito y su riesgo.



Evitar el rascado.



Ponerle hielo sobre una gasa.

Quemaduras

No se debe subestimar al niño, del adulto depende disminuir el riesgo del pequeño ante los accidentes. Evite las quemaduras impidiendo que su hijo entre a la cocina cuando se esté cocinando, utilizando los fogones de atrás y poniendo protectores a los conectores eléctricos.

Las quemaduras más frecuentes en niños se dan con líquido hirviendo. En el caso de los bebés, es fundamental comprobar la temperatura del agua del baño para evitarlas. Se recomienda aplicar abundante agua fresca sobre la zona afectada para retirar los restos del agente causante, disminuir la inflamación y aliviar el dolor. Luego, cubrir la zona de la quemadura con un pañal o toalla limpia y seca, y acudir al servicio de urgencias. No aplique ningún tipo de pomadas, aceites ni desinfectantes sobre la quemadura.

Más información sobre cómo evitar accidentes en las páginas 131 y 175



Botiquín

No debe contener más de los elementos que estemos en capacidad de manejar, vigilando que no estén vencidos. Se recomienda incluir los siguientes:

-  Manual de primeros auxilios, de fácil comprensión
-  Gasa estéril, toallitas impregnadas de alcohol y/o toallitas antisépticas
-  Algodón, almohadillas estériles para los ojos, apósitos y compresas
-  Esparadrapo, vendas adhesivas (curitas) de distintos tamaños y vendas elásticas
-  Pinzas medianas, tijeras afiladas, ganchos imperdibles, cuchillas y navajas o bisturí
-  Pañuelos desechables, aplicadores y bajalenguas
-  Guantes desechables (por lo menos 2 pares)

-  Termómetro oral
-  Mascarilla de reanimación cardio pulmonar
-  Una sábana (envuelta y guardada cerca)
-  Solución antiséptica, loción de calamina y analgésicos tipo acetaminofén, paracetamol o ibuprofeno (en tabletas o líquido, según las edades de los potenciales consumidores)
-  Crema antiinflamatoria, antibiótica y para quemaduras
-  Antiácidos, antidiarreicos y suero oral (líquido o en polvo)
-  Antialérgicos
-  Gotero
-  Caja de fósforos o encendedor (opcional, una lupa)
-  Linterna con pilas de repuesto
-  Lista de teléfonos de emergencia

Atoramiento

Para conocer el mundo, en sus primeros años y principalmente cuando son bebés, los niños tienden a llevarse todo a la boca. Por eso es importante que no tengan a su alcance elementos que puedan tragar; no podemos dejarlos jugar con objetos que les quepan en la boca.

A la hora de comer, hay que proporcionarles los alimentos en trozos y bocados pequeños, no permitir que al tiempo jueguen o corran y siempre acompañarlos. Esta sencilla disciplina reduce el riesgo de atoramiento y enseña hábitos de alimentación.

Si de repente su hijo presenta dificultad para respirar, estridor, silbido al respirar, un ataque de tos, ronquera, imposibilidad para hablar, dolor, se pone morado o se desmaya de súbito, es posible que tenga un objeto extraño atorado en su garganta. Dado que un atoramiento es una emergencia médica, en tanto sus consecuencias van desde lesiones neurológicas irreversibles por falta de oxígeno hasta la muerte, aprenda maniobras de desobstrucción de la vía aérea.



Sólo si ve el objeto que causa el atoramiento, intente sacarlo utilizando su dedo índice a manera de gancho.

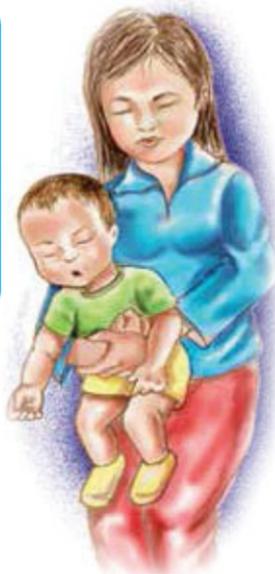


Si no ve el objeto que causa el atoramiento, ponga al bebé boca abajo (idealmente sobre sus piernas), sosteniéndolo por la cabeza y el pecho con su antebrazo y su mano. Con la otra mano dé cinco palmadas a la espalda del bebé.



Si las palmadas no dan resultado, voltee al bebé boca arriba y con los dedos índice y medio, golpee en el tercio medio del pecho sobre el esternón. Se realizan ciclos de cinco golpes entre los de la espalda y los del pecho, hasta que expulse el objeto.

Si el niño es mayor de un año, cárguelo abrazándolo desde atrás. Cubra una mano con la otra y realice presión sobre la boca del estómago del niño, con un movimiento que va hacia arriba y hacia atrás, las veces que sea necesario hasta que expulse el objeto.



Heridas y sangrado

A medida que el niño va creciendo, va desarrollando sus habilidades motoras y van aumentando su autonomía, su deseo de exploración y apropiación de su mundo. Entonces es propenso al riesgo, porque todo lo quiere coger y llevar a su boca, tropieza con facilidad y se sujeta de elementos poco confiables, por lo que termina con frecuencia golpeándose, machucándose, enredándose o tropezándose.

Las acciones preventivas de heridas son acompañamiento y supervisión permanente de los adultos y tomar medidas de seguridad en la casa, para que sea un espacio motivador y seguro.

Si la herida es leve, lávela colocándola bajo el chorro de agua corriente para evitar que queden restos de suciedad, vidrios o piedras. Luego, aplique un antiséptico, déjela sin cubrir y consienta al bebé.

En caso de que la herida no parezca profunda pero sangre en abundancia, presiónela con cuidado durante diez minutos usando una gasa estéril. Cuando la gasa quede empapada, tome otra y presione con ella sin retirar la anterior.

Si la herida es profunda o persiste el sangrado a pesar de la presión, una vez lavada, cúbrala con un apósito estéril y acuda al médico a la mayor brevedad. Toda herida en cara requiere valoración en urgencias.

Envenenamiento

Como es habitual que los niños se lleven todo a la boca, se debe ser muy cuidadoso al guardar medicinas, elementos de aseo y desinfectantes. Si debe almacenar sustancias peligrosas en su residencia, hágalo bajo llave.

Las intoxicaciones pueden ser resultado de algo que el bebé comió,

se untó o inhaló. Ante la presencia repentina de náuseas, vómito, dolor en la boca, irritabilidad, diarrea, somnolencia, hiperactividad, convulsiones o pérdida de consciencia, sospeche una intoxicación y acuda a urgencias.

Al llegar es necesario que usted sepa: qué ha tomado el bebé, qué cantidad, cuándo, qué síntomas ha presentado. Además, si usted identificó la sustancia, llévela, así sea sólo el empaque.

No administre ninguna sustancia ante la sospecha de la ingesta de algún veneno, tampoco trate de forzar el vómito; podría empeorar la situación.

Lesión en los ojos

Los ojos son una de las partes más sensibles y delicadas del cuerpo y es raro que molesten, pero debido a la contaminación ambiental de las grandes ciudades, es frecuente que se vean expuestos a partículas extrañas que puedan irritarlos.

Cuando esto ocurre, la primera reacción del niño es llevarse las manos a los ojos para restregarlos y aliviar la irritación. Esto no es una buena medida y debe evitarse, ya que puede desencadenar mayores problemas. Ante una molestia, mugre o irritación, lave la cara del bebé con agua limpia. Así también lavará la superficie externa del ojo, procedimiento en el cual retirará el objeto extraño y mejorará la molestia.

Si la molestia en el ojo persiste a pesar del lavado, lleve al pequeño al servicio médico para que sea valorado y atendido. Nunca le coloque en el ojo sustancias que no hayan sido formuladas por un especialista y antes de colocarlas revise fecha de vencimiento y que sea el medicamento formulado. Jamás reenvase gotas para los ojos. Si se presenta una lesión en los ojos con sangrado, se debe cubrir el ojo y asistir de forma inmediata al servicio de urgencias.



Manejo de la fiebre en casa

 La fiebre es una señal de que el cuerpo se está defendiendo contra agresiones, que las hay de muy diversa índole. Por ejemplo, una infección por bacterias, un cuadro viral, una insolación, en fin, más de 150 causas.

 Se considera fiebre una temperatura por encima de 37,5-38 °C, medida en la axila, con termómetro.

 Dele a su niño agua en abundancia para prevenir la deshidratación.

 Un baño corto con agua tibia y envolverlo luego en una sábana o una toalla, le ayudarán a bajar la temperatura. La ducha de agua fría sólo se recomienda en casos muy extremos y puede, además, producir escalofrío, que ayuda a elevar la temperatura.

 Vista a su hijo con ropa o pijama no muy gruesa. Abrigarlo en exceso ayuda a elevar la temperatura. Sólo abriguelo muy bien cuando tenga que sacarlo a la calle.

 Evite los cambios bruscos de temperatura, especialmente del calor al frío, ya que eso genera más problemas.

 Si hay fiebre, por encima de 38 °C, adminístrele la dosis de *acetaminofén* que el pediatra le ha indicado, de acuerdo al peso del niño. La aspirina (*ácido acetil salicílico*) no se

recomienda, salvo indicación expresa del pediatra.

 En algunos casos puede ser necesario alternar *acetaminofén* e *ibuprofeno*, pero siempre por indicación y bajo la supervisión del pediatra.

Acuda de inmediato al médico si:



-  En el primer mes de nacido al bebé le da fiebre, aunque no parezca enfermo.
-  En los tres primeros meses le da fiebre por más de 24 horas, aunque no parezca enfermo.
-  Desde tres meses de edad: fiebre de más de tres días.
-  Luego del medicamento en dosis adecuadas y medios físicos, la fiebre no baja de 38 °C o si debe administrar el medicamento antes de cuatro horas.
-  Fiebre que aparece y desaparece por más de tres días.
-  Además de la fiebre, el niño tiene dolor de cabeza, estado de confusión, vómito, diarrea y dolor de estómago; signos de deshidratación (poca saliva, ausencia de lágrimas), dolor para orinar, cambios en el comportamiento, dolor de oído o se tira la oreja, irritabilidad, convulsiones, erupción en la piel, aumento en el tamaño de las articulaciones, hinchazón en la parte blanda de la cabeza, silbidos al respirar.

Más seguridad en casa



Cómo disminuir los riesgos al máximo.

-  Muñecos: no deben permanecer en la cuna porque pueden asfixiar al bebé.
-  Juguetes: sin piezas pequeñas que el niño pueda retirar o arrancar y llevarse a la boca.
-  Cambiador: nunca deje al bebé solo sobre un cambiador, elija uno estable que tenga baranda de mínimo cinco centímetros por todo lado, utilice siempre la correa de seguridad, mantenga a mano todos los implementos necesarios.
-  Cajones y puertas: instale pasadores que impidan que se cierren bruscamente y machuquen los dedos del pequeño.
-  Baño: ubique los medicamentos en un sitio donde no los pueda alcanzar el niño, material antideslizante en la bañera, mantenga abajo la tapa del inodoro, nunca deje al niño solo en el baño, guarde secadores de pelo y máquinas de afeitar en un sitio inaccesible para el pequeño.
-  Cocina: evite al máximo que el niño entre, guarde cuchillos, tijeras y todo artefacto que pueda hacer daño en un sitio alto. Al cocinar, gire los mangos de las ollas hacia la parte interior de la superficie de la estufa para evitar que el niño los coja.
-  Cortinas: ajuste, recoja y fije los cordones en alto.
-  Lámparas y estantes: que sean estables y fíjelos a la pared o ubíquelos en un lugar donde el niño no pueda colgarse de ellos y volcarlos.
-  Garaje: ponga en alto todos los químicos y pesticidas.
-  Carro: silla para bebé; úsela siempre y con el cinturón ajustado al cuerpo del niño.

Encuentra información
complementaria a este libro en
www.mimanualdelbebe.com



Vacunas: infaltable protección

Los niños necesitan las vacunas para protegerlos de enfermedades graves y potencialmente fatales, que pueden dejar secuelas. Las vacunas contienen gérmenes, virus o bacterias causantes de enfermedades, muertos o debilitados, que al inyectarse o tomarse estimulan una respuesta en el sistema inmune del individuo, haciendo que produzca anticuerpos o sustancias que los reconocen y ayudan a eliminarlos, antes de que produzcan enfermedad.

Tras administrar las vacunas, los anticuerpos protectores permanecen en guardia para protegernos de futuros contactos con los gérmenes. Para lograr este efecto, pueden ser necesarias

varias dosis de una misma vacuna. Muchas de las enfermedades prevenibles por vacunación resultan muy peligrosas para recién nacidos y bebés muy pequeños, quienes se contagian a través de sus padres, hermanos y otros adultos. Por este motivo, deben recibir las primeras vacunas al nacer.

Mitos y realidades

Existen algunos mitos que pueden desembocar en pérdidas de aplicación de dosis de vacuna en el momento apropiado o, incluso, de forma definitiva, derivándose el consiguiente riesgo de contraer una enfermedad prevenible y de contagio en la comunidad.

Creencias erróneas de los padres para decidir no vacunar a sus hijos son:

-  Tener fiebre baja o haber tenido reacción en el lugar de inyección en una vacunación anterior.
-  Padecer un catarro simple o una diarrea.
-  Estar en tratamiento con antibióticos en ese momento.
-  Ser un niño prematuro.
-  Tener antecedentes de alergias en la familia.
-  Presentar enfermedades como asma, diabetes, síndrome de Down, cardiopatías, alteraciones neurológicas.
-  Presentar alergias leves al huevo. Esto no contraindica la vacunación y hay que aplicar las vacunas triple viral, influenza y fiebre amarilla.



Esquema de vacunación infantil

Vacuna	Edad	Recién nacido	2 meses	4 meses	6 meses	1 año	18 meses	5 años
BCG								
Antipolio								
DPT								
HiB								
Antihepatitis B								
Antirotavirus								
Antineumococo								
Triple viral								
Fiebre amarilla								
Antihepatitis A								
Influenza								

De 6 a 23 meses (2 dosis, la segunda dosis se aplica 4 semanas después de la primera)

BCG: antituberculosis - DPT: contra difteria, tétanos y tos ferina - HiB: contra *Haemofilus influenzae* tipo B
Triple viral: contra sarampión, rubéola y paperas.

¿Son seguras las vacunas?

Es muy raro que las vacunas produzcan una reacción seria, pero muy ocasionalmente puede suceder. Sin embargo, los riesgos de contraer una enfermedad grave por no suministrar la vacuna son mucho mayores que el riesgo de producir una reacción seria por haberla aplicado. A veces, se pueden presentar efectos secundarios menores como dolor, enrojecimiento e hinchazón en la zona de la inyección, que no suelen tener mayor importancia y desaparecen a las pocas horas o días; o fiebre, que habitualmente no es muy elevada y no dura más de dos días.

De acuerdo con criterios de la Organización Mundial de la Salud, OMS, se han establecido esquemas con la secuencia cronológica de vacunas que

se administran a toda la población de un país o un área concreta. El esquema de esta página es el aprobado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia para 2013, hasta los cinco años.

Estas vacunas son de aplicación gratuita en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas con unidad de vacunación. Se conocen como PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones).

En el PAI también está la vacuna contra el virus del papiloma humano, que se aplica a niñas a partir de los 9 años. Además existe la vacuna antivariola que es muy aconsejable y se aplica a partir del primer año, pero no se encuentra en el PAI. Al respecto puede obtener más información con el pediatra.

Recuerde

 Si se ha olvidado alguna dosis de vacuna no se debe empezar de nuevo, ya que las dosis administradas siguen contando aunque haya pasado más tiempo del aconsejado.

 Los bebés prematuros también pueden vacunarse, pues su organismo está en capacidad de producir defensas.

 La aplicación simultánea de varias vacunas no ocasiona problemas. Al contrario, es muy importante porque potencializa el efecto de las diferentes vacunas e implica menos visitas al servicio de vacunación para completar el número de dosis requeridas.

Enfermedad diarreica aguda



Es el aumento en el número y la frecuencia de las deposiciones con disminución en su consistencia, menor a 15 días. Para prevenirla hay que lavar las manos del niño con frecuencia, lavar las frutas y verduras y consumir agua potable.

El 80% de las diarreas son producidas por virus (rotavirus, rinovirus principalmente), 15% por bacterias (E. Coli, Salmonella, Shiguelia) y sólo 5% por parásitos (amebas y giardias).

La diarrea viral se puede acompañar o preceder por síntomas respiratorios altos, disminución del apetito y vómito. Los virus producen despulimiento de la mucosa intestinal encargada de la absorción de los alimentos, afectando la absorción principalmente de azúcares: al consumir un alimento con azúcar, el intestino no lo absorbe y se fermenta, produciendo gases y deposiciones de olor ácido o fétido, explosivas, con enrojecimiento alrededor del ano, y fiebre durante tres a cinco días.

Manejo

No suspender la leche materna y sí suspender azúcares por cinco a siete días,

mantener una hidratación adecuada y consumir alimentos como guayaba, pera, manzana, durazno, arroz, plátano colicero, que contienen peptinas y dextrinas, las cuales mejoran la consistencia y disminuyen el número de deposiciones.

Debe evitarse la deshidratación administrando suero oral al niño según indicación del pediatra. Si el niño tiene vómito, se le pueden suministrar pequeñas tomas cada cinco minutos.

Hay que consultar al médico, si persiste vómito, si se presentan más de tres deposiciones en una hora (abundantes) o más de siete al día, si el niño rechaza la vía oral o si sospecha deshidratación (somnia, sed importante, boca seca, orina poco o no orina).

Si hay fiebre mayor a 39 °C de difícil manejo, la diarrea lleva más de tres días o se acompaña de sangre, se debe acudir a urgencias para descartar una infección por bacterias o parásitos.

Recuerde que la mayoría de diarreas por bacterias sólo requieren manejo sintomático, los antibióticos pueden producir o aumentar las deposiciones diarreicas por cambios en la flora intestinal.



Reflujo



Es uno de los problemas de salud más frecuentes de los bebés, aunque puede presentarse en cualquier momento de la vida y resulta muy importante detectarlo a tiempo porque contiene ácidos que irritan la garganta, el oído, los senos paranasales y los bronquios, lo que congestiona mucho al pequeño.

Los síntomas del reflujo son mucha saliva, sueño intranquilo y expulsión frecuente de lo que la gente llama 'agrieras' y que son pequeñas cantidades de vómito. Como los niños se despiertan frecuentemente durante la noche por este motivo, las madres creen que no duermen bien porque tienen hambre y les dan más comida, lo cual es inconveniente.

El reflujo puede ocasionarse porque la 'válvula' (esfínter esofágico inferior) no funciona en la forma adecuada; porque el esófago no puede eliminar por completo el líquido regurgitado, por alergias o por un aumento de la cantidad de jugos gástricos.

Este problema también puede deberse a una inmadurez del aparato digestivo del bebé, lo que aproximadamente a los seis meses de vida se corrige espontáneamente. Esto ocurre en la

mayoría de los casos y es debido a que en ese momento el bebé comienza con dietas más sólidas (ya no recibirá sólo líquidos), su esófago madura y adquiere la habilidad de mantenerse en una posición más erguida, pues antes de esa edad pasa la mayor parte del tiempo acostado.

El manejo del reflujo es:

-  No dormir con el niño en la misma cama.
-  Ponerlo a dormir boca arriba e inclinado un poco desde la cintura hasta la cabeza, lo cual se logra con una colchoneta especial con ángulo de 45 grados.
-  Sacar bien los gases.
-  No darle al niño exceso de comida y controlarlo.
-  No acostarlo inmediatamente después de comer.
-  Suministrar pocos alimentos ácidos.

Lo más importante es siempre consultar con el pediatra, pues él es quien debe comandar el tratamiento.

Estreñimiento

Desde que nace el niño, su ritmo evacuatorio se va instaurando en su aparato digestivo. Por ello no debe ser motivo de alarma que un bebé que toma leche materna haga sólo una evacuación por semana (porque cuando la realiza es de consistencia normal), sin tener estreñimiento, o seis u ocho evacuaciones diarias sin tener diarrea.

Muchos padres llegan ante el pediatra con la creencia de que sus niños, a veces menores de tres meses, tienen estreñimiento y necesitan supositorios, enemas, o laxantes, cuando simplemente se presenta la lentitud fisiológica típica del intestino aún inmaduro. Entonces, recurren a prácticas no recomendables como darle al bebé agüita de anís, ciruela o jugo de granadilla, lo cual puede ser contraproducente para el normal desarrollo del intestino, que cada vez se reconoce más como el órgano de defensas (inmunidad) más grande del ser humano.

Desde el parto y hasta los primeros dos o tres años, el intestino del bebé se puebla de bacterias que constituyen la flora intestinal y son parte normal del desarrollo, pues van a desempeñar

funciones valiosas, como procesar residuos que no han sido digeridos.

Diferentes agentes influyen en la formación de la flora, algunos no son manejables como, por ejemplo, la genética y los hábitos de la cultura a la que se pertenece. Hay otros factores que sí son manipulables y significativos como la alimentación, el medio ambiente y la higiene del mismo.

Posterior al año, el niño tiene una alimentación variada que se amplía en calidad y cantidad. Dentro de esa diversidad se incluyen productos que carecen de valor nutricional como la comida 'chatarra' o las galguerías, que llaman más su atención por los sabores y colores. Así, los cambios en la dieta llegan con alteraciones y malos hábitos alimenticios que pueden desembocar en trastornos digestivos, como estreñimiento, sobrepeso, obesidad, diabetes, dislipidemias (alteraciones de colesterol y triglicéridos).

Medidas de control

La dieta del niño debe incluir: vegetales, frutas, leguminosas o legumbres. Diariamente al menos dos de las porciones de vegetales y frutas deben ser crudas y estar bien lavadas.

La fibra actúa como una esponja que absorbe agua y líquidos a su paso, mejorando el ritmo evacuatorio. Los alimentos ricos en fibra siempre deben acompañarse de líquidos; de lo contrario, entorpecen el tránsito intestinal en vez de mejorarlo, generando la salida de agua de las paredes intestinales, secándolas y produciendo estreñimiento.

Fomentar sanos hábitos alimenticios es el camino más directo para perpetuar un correcto ritmo evacuatorio, por lo tanto, una vida de calidad.



Tos

La tos es un mecanismo de defensa de las vías respiratorias; no es una enfermedad sino un síntoma que en exceso puede indicar una enfermedad respiratoria que debe ser atendida.

Puede ser seca o productiva, si se expulsa moco o flema. La tos seca puede ser desencadenada por agentes irritantes como humo, cigarrillo, cambios de temperatura, presencia de polvo, olores penetrantes, sustancias usadas para la limpieza, etcétera.

En la llamada tos disfónica o 'de perro' se altera también la voz. Puede ser síntoma de Crup, que es el cierre de la laringe y la tráquea, o la manifestación de que el niño se ha tragado un objeto que obstruye las vías respiratorias, lo cual es siempre una emergencia médica.

También puede ser aguda o crónica. La aguda habitualmente comienza de repente; a menudo se debe a un resfriado, una gripa o una sinusitis y por lo general desaparece antes de 10 días. La crónica que dura más de 10 días puede ser síntoma de asma, alergia respiratoria o reflujo gastroesofágico.

¿Qué hacer en casa?

Aunque la tos puede ser un síntoma problemático, generalmente es un mecanismo de curación del cuerpo. Los medicamentos para combatir la tos autoformulados pueden ser peligrosos, en especial en menores de tres años. Por ello siempre deben ser recetados por el médico.

Tampoco pueden suministrarse a los niños pastillas para la tos o caramelos duros, porque pueden provocar ahogamiento.

Se puede utilizar un vaporizador o tomar una ducha de vapor, pues estos incrementan la humedad en el aire y pueden ayudar a aliviar unas vías aéreas secas o a humedecer flemas muy espesas. Conviene darle al niño muchos líquidos, ya que ayudan a diluir el moco en la garganta y facilitan la expectoración.

Otros signos de alarma que ameritan una consulta médica son:

-  Tos violenta que comienza de forma repentina.
-  Sonido agudo (estridor) al inhalar el aire.
-  Tos con fiebre (puede indicar una infección bacteriana que requiere antibióticos).
-  Tos en un menor de tres meses.
-  Tos con flema espesa, verde-amarillenta (puede indicar infección bacteriana).
-  Tos por más de 10 días.



Dificultad respiratoria

El proceso de respirar debe ser sosegado. La dificultad respiratoria requiere valoración médica urgente y se identifica si en el niño:

-  El ritmo de sus respiraciones es rápido.
-  Hay retracciones (se hunde el espacio debajo de las costillas, o entre las costillas o encima del esternón).
-  Hay aleteo nasal (el niño mueve los cartílagos de la nariz).
-  Hay cianosis (los labios o las uñas se ponen morados), pues indica que el niño no recibe suficiente oxígeno.

Los niños con fiebre pueden presentar respiraciones rápidas, precisamente para perder calor. Hay que bajar la fiebre para valorar luego si realmente presentan dificultad respiratoria. Si consideramos que la hay, debemos consultar al médico.

En los niños con asma, una crisis puede comenzar por dificultad respiratoria.

En los niños con gripa, si ésta se complica con una infección por bacterias, como una neumonía, aparecerá dificultad respiratoria.

Signos de alarma que requieren consulta inmediata son: frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto en menores de dos meses, mayor de 50 en niños de 2 a 12 meses y más de 40 para mayores de un año.



Aprende cómo tratar en casa el resfriado común de tu bebé con nuestro seminario disponible en www.youtube.com/Mimanualdelbebe



Alergias

Son enfermedades muy frecuentes, conforman sobre todo mecanismos de defensa ante el medio externo, por ello se presentan en los sitios donde el cuerpo tiene contacto con el ambiente.

La mayoría se inician en los primeros cinco años de vida y es muy frecuente heredarlas. En la piel se presentan dermatitis atópica (resequedad y rasquiña en los pliegues), urticaria (ronchas o hinchazones) y prurigo estrófulo (producido por picaduras de insectos). Todas cursan con prurito o deseo de rascarse.

En las vías respiratorias, las alergias más comunes son asma y rinitis alérgica que con frecuencia se acompaña de conjuntivitis. En las vías digestivas, las alergias pueden ocasionar vómitos,

diarreas y reflujo gastroesofágico, entre otras alteraciones.

En las vías aéreas los principales causantes de alergia son los ácaros, animalitos microscópicos que se hallan en el polvo casero. Por ello el dormitorio de los pequeños debe ser libre de polvo. Si tienen alergias respiratorias, se aconseja cubrir las almohadas y el colchón con protectores especiales bajo las sábanas, realizar aseo frecuente, evitar mascotas de pelo y otros desencadenantes.

Los alimentos que causan más frecuentemente alergias son leche de vaca, huevo, maní, pescados y mariscos. Por ello se considera que estos alimentos deben introducirse tardíamente, cuando el médico lo indique.



Gripa



Si su niño está molesto, bajo de apetito, con la nariz tapada y mocos claros, quizás con fiebre, seguramente tiene un resfriado común o también llamado gripa.

Cuando esto sucede hay que tomar medidas para que su salud se recupere: no lo lleve al jardín, guárdelo en casa, bien arropado para que no reciba cambios bruscos de temperatura y menos el famoso 'sereno'.

Dele líquidos calientes y que ayuden a aliviar la molestia de su garganta, como las infusiones recomendadas por las abuelas y que se preparan con hierbas aromáticas (tomillo, poleo, limonaria), las cuales permiten aportar líquidos y, además, calmar la tos.

Lo mejor para descongestionar la nariz de su pequeño es preparar 3 onzas de agua hervida con una pizca de sal y, con un gotero o un spray, poner gotas de mezcla, idealmente tibias, cuantas

veces sea necesario en cada fosa nasal; posteriormente, con una chupa o copitos de algodón, trate de extraer el moco.

Si lo anterior no funciona es necesario recurrir a sustancias isotónicas o hipertónicas que según su origen pueden ser solución salina o agua de mar, las cuales permiten desobstruir más fácilmente las fosas nasales del bebé.

Otro signo importante a tener en cuenta es la fiebre (sensación de calor, enrojecimiento del cuerpo o incluso cuerpo caliente y manos y pies fríos). Esta indica la presencia de una infección que, cuando cursa con gripa, es producida por los virus transmitidos por las personas en contacto con gripa. La fiebre genera sensación de dolor en el cuerpo y marcado decaimiento. Lo ideal es consultar con el médico si no cede a pesar de las medidas tomadas.

¿Cuándo acudir al médico por la fiebre del bebé?
Información en la pág. 174



Orejas y oídos



Manténgalos saludables con una adecuada higiene.

Cuando los niños se halan las orejas muchas veces sucede porque tienen molestia por la rasquiña generada por la movilización normal de la cera de los oídos. Es normal que hagan esto porque no tienen la motricidad fina para meterse el dedo meñique y rascarse. Por ello, lo mejor es mantener limpios los oídos del niño.

Los copitos con algodón sirven sólo si la cera ya ha salido, por lo que la mayoría de veces lo que hacen es empujarla hacia adentro. La limpieza ideal se realiza aplicando en cada oído una gota de glicerina carbonatada cuyo frasco se frota en las manos para calentar el contenido. La glicerina ablanda la cera, permite que se movilice y salga. El procedimiento debe repetirse tres veces al día por tres días, cada mes.

En algunos casos extremos de tapones de cera que son muy grandes por no realizar la limpieza, es necesario acudir al otorrino para que realice un lavado de oídos.

Es falso que halarse las orejas haga que los niños se vuelvan orejones. Ellos pueden hacerlo para jugar y la elongación (alargamiento) del lóbulo se producirá sólo si lo halan permanentemente. Si a usted le preocupa que su hijo lo

haga, suminístrele un objeto atractivo y útil para que tenga en qué ocupar las manos.

Otitis

Cuando el niño se queja de que le duele el oído o lo siente tapado, probablemente tenga otitis, una infección provocada por agua que se quedó dentro del oído o por leche (esta pasa de la boca por el conducto que la comunica con el oído, habitualmente cuando se toma biberón acostado).

La otitis amerita un examen y tratamiento, por lo que ante su sospecha hay que acudir de inmediato al pediatra. Entre tanto, se puede aliviar el dolor con acetaminofén en la dosis para la edad del pequeño y se debe evitar meterle cualquier objeto en el oído.

El médico probablemente recete gotas para el oído, que deben aplicarse bien para que sean efectivas: con el niño acostado de lado, una a una para que fluyan y el aire escape, y dejando al niño en esa posición durante dos o tres minutos para garantizar que las gotas lleguen a lo más profundo del canal auditivo.



Consulta nuestro seminario
sobre mitos y verdades en la limpieza
de los oídos de tu bebé en
[www.youtube.com/
Mimanualdelbebe](http://www.youtube.com/Mimanualdelbebe)

Visión

La agudeza visual es la capacidad de lograr distinguir los detalles finos de un objeto y encontrar las diferencias con otros. Es muy pobre en el nacimiento, 10% de la normal, aumenta en los primeros seis meses hasta 40% y logra su total capacidad hacia los 10 años.

Para distinguir la forma de un objeto, se debe poder discriminar entre la figura y el fondo aun en condiciones de poca luminosidad. Esta capacidad se desarrolla desde las diez semanas de edad y termina su desarrollo a los nueve años.

La capacidad de discriminar el color sirve para distinguir los objetos: el niño nace con las células capaces de realizar esa tarea, pero son pequeñas y de poca habilidad. Así, distingue el rojo del blanco a los dos meses y de allí en adelante su capacidad madura rápidamente.

La capacidad de percibir el movimiento de los objetos es una de las más desarrolladas al nacer. Un objeto en movimiento es notado más fácilmente que uno estático. Hacia las tres semanas se nota el cambio de dirección de un objeto y hacia los siete u ocho años esta habilidad se ha desarrollado del todo.

La información que da el mundo a través de la visión (forma, tamaño, superposición, movimiento, percepción simultánea con los dos ojos, texturas) va creando las pistas para construir la percepción de profundidad. El bebé sigue un objeto en movimiento desde las tres

semanas. A los tres meses empieza a ver con ambos ojos al tiempo, capacidad que tiene su principal desarrollo durante los siguientes tres meses. Esta etapa coincide con llevar los ojos hacia un objeto cerca de sí, ver nítido un objeto a cualquier distancia y mantener los ojos sin desviación. Muchos padres observan en sus hijos este fenómeno. De repente hacen bizcos. Es parte del proceso de maduración de la capacidad de trabajar con ambos ojos al tiempo.

Los primeros seis meses son los más importantes en este proceso.

Casi podría decirse que a esa edad un bebé tiene igual capacidad que un adulto.

Hacer que los dos ojos se dirijan voluntariamente a un objeto es un proceso que requiere de la coordinación en el movimiento de los ojos. El recién nacido sigue un objeto que se mueve lentamente, en forma de pequeños saltos.

Va mejorando este patrón durante los primeros cuatro meses, hasta ser capaz de realizar su seguimiento a la velocidad del objeto.

Todas esas características en el desarrollo de la visión se logran básicamente en los primeros años de vida. Los seis primeros meses son cruciales. El hecho de que parezca que los ojos están perfectos, no significa que lo estén y por esto y por prevención de cualquier problema, es de gran importancia visitar al oftalmólogo pediatra en los primeros seis meses de vida. Cuanto más pronto se detecte un problema, más fácil es la cura.



La circuncisión del bebé

Salvo por preceptos religiosos o costumbres sociales, no es un procedimiento obligatorio en todos los varones recién nacidos o de edades mayores. Aunque en algunos casos es necesario practicarlo, cada vez es menos indicado. No se recomienda en niños de menos de dos kilogramos o con problemas médicos.

🧸 Cuando la cirugía se realiza bajo anestesia general, el niño no siente nada. En los mayores de un año, después de pasado el efecto de la anestesia, es normal que el pene esté hinchado. En los bebés, habitualmente, no se presentan alteraciones.

🧸 El área queda protegida con gasas que deben permanecer allí hasta el día siguiente. En caso de bebés que usan pañal, dada la humedad que se genera, las gasas pueden caerse antes de un día.

🧸 Acomodado con sus pañales, el bebé no tendrá problemas durante

el sueño. Los mayores deben dormir en posición fetal, para evitar que sábanas y cobijas rocen el área genital.

🧸 Al retirar las gasas deben humedecerse con agua limpia y tibia, luego, con cuidado, se cortan.

🧸 A continuación se introduce el pene en agua tibia y se lava con agua que contenga un poco de sal. No usar jabón. Después se seca muy bien y se aplica crema antibiótica por cinco o seis días. En bebés pequeños repetir este procedimiento a cada cambio de pañal; en los niños mayores, dos veces al día.

🧸 Llamar al médico si la orina sale a gotas, la cabeza del pene está azul o negra, la incisión tiene más de unas gotas de sangre, el área parece infectada (tiene inflamación o mal olor), hay fiebre o el niño parece enfermo.



Testículos no descendidos

Mientras el bebé está en el útero de la madre, sus testículos se forman en la parte baja del vientre y suelen ubicarse en el escroto en el séptimo mes de gestación. El pediatra revisa en cada control que los testículos estén en su lugar y es tolerable que en los primeros ocho o diez meses aún no hayan completado su descenso y se encuentren en el orificio superior del escroto. Pasado este tiempo, el médico debe buscar en dónde están.

Los testículos tienen un ligamento retráctil que les permite guardarse en la parte baja del vientre ante situaciones de peligro, pero que también puede ser estirado para fijar este órgano en el escroto, lo cual se realiza con una intervención quirúrgica.

Autismo

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo generalizado. Hoy se conoce como Trastorno del Espectro Autista, TEA, puesto que sus síntomas están dentro de un amplio rango: van desde algo muy leve hasta algo muy profundo y grave.

Sus síntomas se caracterizan por dificultades para relacionarse con otras personas; alteraciones en la comunicación, especialmente en el lenguaje verbal y comprensivo; y patrones de comportamiento repetitivos, rígidos y restringidos; algunos niños manifiestan esas conductas con movimientos estereotipados, como balanceo o aleteo de las manos.

No está clara la causa y hay múltiples hipótesis en estudio. Se habla de un componente genético o un problema neurológico orgánico (pérdida de las asimetrías cerebrales e hipoperfusiones [poca sangre] en zonas específicas del cerebro); también de un componente neuroquímico de alteraciones de neurotransmisores, o estar asociado a trastornos psiquiátricos secundarios.

Síntomas

El TEA no es fácil de diagnosticar tempranamente por su amplia variedad de síntomas, pero una madre o un padre atento puede identificar algunos típicos. Las madres de estos niños relatan que desde muy pequeños, en el primer año, no hacen contacto visual con ellas, se consuelan fácilmente y no les estiran las manos. Entre los dos y tres años les falta interés por el llamado, presentan fijación en un detalle, tienen movimientos atípicos, hablan poco y sin emocionalidad.

Les gusta jugar y estar solos, el juego no es simbólico, se les dificulta estar con otros niños e interactuar con ellos, se acostumbran a unas rutinas que no les gusta cambiar y cuando esto sucede pueden alterarse hasta recuperarlas de nuevo. Los más grandes repiten las palabras como en un eco, no entienden las

emociones de los otros ni expresan las propias y no tienen noción del peligro. Son en apariencia insensibles al dolor y por ello en ocasiones se golpean, así que es importante estar atentos para evitar que se hagan daño.

¿Qué hacer?

Los padres de un niño con autismo deben brindarle apoyo conductual positivo para enseñarle habilidades y comportamientos socialmente aceptables. Además, buscar redes de apoyo para compartir con otros padres las experiencias y apoyarse mutuamente. Es indispensable buscar apoyo profesional no solo médico sino también académico y social.

El tratamiento es realizado por un equipo interdisciplinario con un apoyo familiar importante. El enfoque debe dirigirse a los problemas conductuales, haciendo una adaptación ambiental, y cambiar el pensamiento de déficits por habilidades, o sea apoyar al niño para que desarrolle sus potencialidades. Requiere un plan con metas claras elaborado por el equipo de atención y los familiares.





Déficit de atención



Es un síntoma que se encuentra dentro de un trastorno cognitivo-conductual conocido como Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH), que se presenta durante el proceso de neurodesarrollo.

Se conocen tres síntomas principales. Uno en el área cognitiva: dificultad para poner atención o concentrarse. Y dos en el área comportamental: incapacidad para controlar los impulsos e hiperactividad, incapacidad para quedarse quieto.

El desarrollo de los niños se da a ritmos diferentes, pero es importante distinguir entre aquellos que están dentro del rango regular y los que no. Aunque ellos en su afán por descubrir el mundo son muy inquietos y activos, con una buena instrucción y acompañamiento de los padres aprenden a ser autónomos y a controlar sus impulsos.

Contrario a eso, los niños con TDAH tienen dificultades para quedarse quietos, a pesar del acompañamiento. Son aquellos que viendo la televisión, durante las comidas, en la escuela y hasta durmiendo, se mueven mucho, se distraen con facilidad, pierden objetos de importancia y no ponen atención a los detalles. Los síntomas pueden aparecer muy temprano, pero se debe tener cuidado de no confundirlos con el desarrollo normal; estos deben ser evidentes antes de los 7 u 8 años.

¿Qué sucede?



Los estudios indican que hay algo genético en el TDAH y mencionan que unos neurotransmisores cerebrales que ayudan a la concentración y al control de los impulsos en estos niños funcionan inadecuadamente. Pero también el entorno juega un papel importante; o sea, no solo la parte genética se da, sino que se necesita un ambiente que facilite este tipo de conductas alteradas como serían pautas de crianza inadecuadas, normas inconsistentes, múltiples cuidadores, ausencia de autoridad, nutrición deficiente, duelos emocionales y problemas biológicos, son factores que inciden en la aparición de comportamientos que pueden semejar esta condición y si se tiene la predisposición genética es más fácil que se dé el TDAH.

Debido a que los niños con TDAH reconocen la dificultad que tienen para controlar sus impulsos y entienden que por esta razón los otros niños los rechazan y no quieren jugar con ellos, su salud mental empieza a sufrir y terminan por tener una baja autoestima. Se debe consultar rápido para que un grupo interdisciplinario le brinde acompañamiento integral al niño, a su familia e incluso al colegio y a sus compañeros, pues es una situación difícil para todos.

El TDAH mejora significativamente con un tratamiento completo: terapias cognitivo-conductuales, pautas de crianza y medicamentos, además de un acompañamiento individual y familiar de sicoterapia.

La mejor manera como los padres pueden ayudar es entendiendo la situación de su hijo y pidiendo prontamente ayuda profesional, pues parte de un buen tratamiento es el acompañamiento inteligente y afectuoso de la familia y entorno más cercano al pequeño.



¿Viajar con niños menores de tres años?



No es una osadía,
ni una imprudencia.

Es cierto que luego de la llegada de nuestros hijos la vida familiar ha cambiado, nuestros horarios, el tiempo de sueño, etcétera, pero nuestros viajes pueden continuar, igual de emocionantes y satisfactorios. A veces pueden serlo aún más, pues son una ocasión insuperable de compartir en familia.

Lógicamente hay que anticipar algunas cosas. Escogeremos el sitio y tipo de viaje según la edad de nuestros hijos. Mientras más pequeños sean debemos escoger sitios relativamente tranquilos, evitar lugares muy concurridos, nada de turismo de aventura. Y que no requieran largas caminatas; recordemos que al rato, los niños terminarán en nuestros brazos. La playa puede ser un buen destino. O un sitio con piscina, cuidando eso sí de acompañarlos todo el tiempo. La

natación puede ser practicada aún por menores de un año, si se cuenta con un instructor adecuado. Para los niños de ciudad puede ser también divertido un paseo al campo, para ver la naturaleza, para conocer y familiarizarse con los animales de granja, por ejemplo.

Hemos de llevar el protector solar, existen adecuados para niños. Son también importantes el gorro para protegerlos del sol y el repelente (recordemos que los insectos pican principalmente después de las 5 PM). Si vamos a un sitio apartado debemos llevar nuestro botiquín de primeros auxilios, en previsión de una caída, una raspadura, un proceso febril que aparezca de pronto. De ser posible lleve el teléfono de su pediatra o médico de cabecera para solicitarle un consejo oportuno, si la ocasión lo amerita.



No olvide llevar en el bolso algo con lo cual alimentar e hidratar a su hijo, nunca se está seguro de no tener alguna demora en el camino.



Si son viajes en avión, o por tierra pero con cambio de altitud, puede ser útil que el niño vaya chupando algo para evitar el dolor de oídos.



Los viajes son una excelente ocasión de crearle a nuestro hijo gusto por las actividades al aire libre.



Recuerde que la fortaleza de un vínculo afectivo se apoya en las actividades de convivencia.



Reiterativamente, no. El problema de la televisión en los niños no es el contenido de los programas sino el impacto neurológico. Semejante cantidad de imágenes en un segundo, acompañadas con sonidos, es un impulsor que aumenta la pasividad neuronal.

Investigadores y especialistas han podido determinar que el ritmo de labor del cerebro humano disminuye cuando está expuesto a la pantalla y aumenta con la lectura.

Por ello, la preocupación acerca de la televisión para los niños no está en los quince minutos que pasan frente a la pantalla, sino cuando el televisor permanece encendido todo el día.

Los estudios también muestran que los niños expuestos a la televisión en su etapa escolar presentan mayor dificultad para concentrarse, están más cansados y tienen comportamientos impulsivos. En cambio, el entorno, el contacto social, los juegos y otras actividades recreativas y educativas, son vitales para estimular el desarrollo infantil.

Bruxismo y flúor

Los bebés no bruxan o chasquean los dientes hasta después de los cuatro años de edad. Esto se produce cuando aparece el primer molar permanente o se corren los molares inferiores temporales hacia adelante, desestabilizando el cierre y produciendo desgaste entre los dientes. Cuando el molar permanente se ajusta, se estabiliza este fenómeno y se detiene el bruxismo, que, por cierto, no tiene tratamiento a esta edad porque las placas neuromiorelajantes que lo controlarían interferirían con la erupción de los dientes permanentes.

Por otro lado, la Academia Americana de Odontología Pediátrica afirma que el flúor suministrado en el agua en una comunidad provee un medio seguro y efectivo contra la caries dental. En Colombia las concentraciones de flúor en el agua son muy bajas, así que es recomendable que el odontopediatra aplique flúor de uso tópico durante la primera consulta. No es aconsejable usar una crema convencional, pues contiene flúor que al ser tragado por el bebé en la crema es absorbido sistémicamente por el organismo y produce fluorosis (manchas blancas en los dientes).

¿Desde cuándo y cómo hacer de nuestros hijos buenos lectores?

Todos sabemos la importancia de la lectura. Los padres queremos que, en un futuro cercano, nuestros hijos sean buenos lectores. La persona lectora aprende muchas cosas que le permitirán desempeñarse mejor y además disfrutar más la vida. El niño lee primero el mundo, la vida, luego va a leer imágenes y después palabras. Finalmente leerá libros.

Pero los libros nos deben acompañar desde antes de que sepamos leer. Inicialmente otros leerán por nosotros, nos leerán, y luego lo haremos por nuestra propia cuenta. Algo muy importante en la promoción de la lectura es hacer del libro un objeto cotidiano. Que los libros no sean objetos prohibidos (no tocar, no coger, no arrugar). Ahora se dispone de libros para coger, tocar, escuchar.

Debe haber libros en casa. Es muy útil que el niño tenga sus propios libros. Desde una edad tan temprana como los ocho meses ello es posible. Ahora existen libros para bebés, aptos para que los pueden tocar, coger, algunos pueden hasta ser mordidos y resisten el agua, los pueden aún acompañar en la hora del baño.

Es fundamental que nos vean leer los libros que tenemos en casa. Los hijos de padres lectores suelen llegar a ser niños lectores, por contagio.



Algunas recomendaciones



Cuéntele historias a la hora de dormir, mire con él libros ilustrados, descríble las ilustraciones.



También es útil leerle en voz alta porque, además de contarle una historia, así se le transmiten afectos, nuestras emociones por lo que ocurre en la historia.



Si vive cerca de una biblioteca pública, o puede frecuentarla, pregunte si hay una bebeteca, que es un sitio especial con libros para niños pequeños y con personal entrenado para acompañarlos en ese proceso de inducción al libro.



Finalmente, paciencia cuando le pida por décima vez que le lea el mismo cuento, a él le gusta oír las palabras, en especial si salen de los labios de quien lo ama.

Tips para desarrollo del lenguaje

Lactancia

La posición debe ser placentera tanto para la madre como para el niño, trate de estar en un ambiente tranquilo y relajado, converse con su hijo, acaricie su cuerpo, cántele o escuchen música y cuénteles cuentos.

Segundo mes

El juego vocal se presenta más fácilmente cuando al niño le han suplido sus necesidades y no hay estímulos fuertes que demanden su atención.

Segundo semestre

Para ayudar a enriquecer la comprensión del niño son importantes la entonación y los gestos, la expresión facial y corporal de la persona que habla y el contexto en que está. Imite sonidos diferentes (onomatopeyas de los animales, medios de transporte). Comparta momentos plácidos de lectura con su bebé.

De los 12 a los 18 meses

Promueva los desplazamientos para que el bebé conozca mejor su entorno, invítelo a participar en la lectura de cuentos cortos, nombren los objetos de las ilustraciones, permita que pruebe diferentes alimentos y texturas.

De los 18 a los 24 meses

Descríble los objetos y cuénteles la función que cumplen, amplíe el uso de onomatopeyas, fomente el juego, permita alimentos sólidos y crocantes.

De los 24 los 36 meses

Háblele claro sin exagerar la pronunciación, permita que le narre una ilustración sencilla, cante y enséñele canciones, permita que complete oraciones y canciones, cuénteles rimas, permita que juegue con otros niños.

Signos de alerta

En la lactancia: si siente que la succión es débil, si el bebé derrama constantemente la leche, si se atora o vomita con frecuencia, si tiene tos.

De 6 a 12 meses: el juego vocal es monótono, no se enriquece rápidamente con otros sonidos, babea.

De 12 a 18 meses: prefiere la dieta blanda o licuada, continúa tomando tetero después de los 15 meses, prefiere no usar el lenguaje oral, mira constantemente la boca del adulto, sufre gripas frecuentes.

De 18 a 24 meses: el niño no entiende lo que se le dice, usa constantemente sonidos vocálicos, prefiere señalar los objetos a nombrarlos, usa palabras aisladas, mantiene la boca abierta, no desea ingerir alimentos sólidos.

De los 24 a los 36 meses: su vocabulario es limitado, prefiere comunicarse con pataletas y con el dedo, sus frases son cortas y prevalece el uso de dos palabras, babea, no se entiende lo que habla.





NOSOTROS
también te estamos
ESPERANDO

• Bogotá: Calle 109 N.º 18-05 - C. C. El Retiro, local 2-176 - Calle 116 N.º 16-61 - C. C. Santafé, local 232 - Calle 93 A N.º 13-41
• Medellín: C. C. El Tesoro • Cali: Av. 6 A Norte N.º 24 A N-11 Santa Mónica • Barranquilla: C. C. Buenavista, local 320 • Pereira: Av. Circunvalar N.º 11-12



♥ Juntos en cada etapa de su vida ♥

Más comodidad, más leche, más natural.

Desarrollado junto con líderes expertos en lactancia materna, el nuevo extractor de leche Comfort de Philips AVENT es el único extractor que ofrece una extracción natural y cómoda para la madre y más leche para el bebé.



Posición de extracción única y natural.

El nuevo extractor de leche Comfort de Philips AVENT tiene un diseño compacto exclusivo de escudo para el pecho. Esto permite a las madres sentarse en una posición cómoda cuando extraen, sin necesidad de inclinarse hacia adelante. Sentarse erguida aún permitirá que la leche fluya directamente del pecho al recipiente. Esta posición mejorada de extracción ayuda a las madres a que se sientan más cómodas y, como resultado, extraen más leche, más natural.



Clinicamente probado que es eficaz.

El extractor de leche imita el comportamiento peristáltico natural de amamantamiento infantil mediante la combinación de la compresión del pecho con una succión suave. Cuenta con nuestro cojín de masaje clínicamente probado con suaves pétalos que tiernamente comprimen el pecho para estimular el flujo de leche. Este cojín innovador tiene una textura diferente y aterciopelada que se siente caliente en el pecho, además ayudará a las madres a relajarse mientras extraen.



Extraer sin esfuerzo.

El nuevo extractor de leche es especialmente compacto y cuenta con un mango en forma ergonómica para un control sin esfuerzo de la yema de los dedos. Esto permite a las madres a fácilmente crear y mantener un sello hermético en el pecho, haciendo considerablemente más fácil el bombeo.



Philips AVENT. Para el mejor comienzo a la vida.

PHILIPS
AVENT