

1

EL MEJOR BEBÉ:
¿CÓMO CUIDARLO?

UNA **GUÍA** PARA
MAMÁS Y PAPÁS

HECHA POR PEDIATRAS



Luis Gustavo Orozco Alatorre
Mireya Robledo Aceves
Claudia Caballero Saucedo

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

1

**EL MEJOR BEBÉ:
¿CÓMO CUIDARLO?**

**UNA GUÍA PARA
MAMÁS Y PAPÁS
HECHA POR PEDIATRAS**

IMPORTANTE

Esta obra fue financiada por el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara por lo tanto su distribución es gratuita para todo público.

Los autores

Título de la obra:

El mejor bebé ¿Cómo cuidarlo? Una guía para mamás y papás hecha por pediatras

ISBN: 978-607-98280-6-6

Copyright © 2021 por Acción Cultural Cromática S.C.

Impreso en Guadalajara, Jalisco, México en Consentido publicitario: Calle Fermín Riestra 1363, Moderna, C.P. 44190 Guadalajara, Jal., diseño gráfico por Sátiro y editorial por Acción Cultural Cromática S.C.: Argentina 740, Col. Moderna, C.P. 44190, Guadalajara, Jalisco.

Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara



AUTORES

M en C. Luis Gustavo Orozco Alatorre

Pediatra

Maestro en Ciencias Médicas

Profesor titular de la Especialidad de Pediatría, Centro Universitario

de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

Miembro de la Academia Mexicana de Pediatría

Ex presidente del Colegio de Pediatría Jalisco A.C.

Profesor LAMAR Universidad

D en C. Mireya Robledo Aceves

Pediatra

Doctorado en Investigación Clínica

Maestría en Investigación Clínica

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Conacyt)

Miembro de la Academia Mexicana de Pediatría

Miembro del Colegio de Pediatría Jalisco, A.C.

Lcda. Claudia Caballero Saucedo

Licenciada en Ciencias de la Comunicación

Creadora y directora de Club de Mamás

Comunicadora y periodista especializada en maternidad
e infancia, productora y divulgadora de contenidos de salud,
arte y ciencia en radio e internet.

Miembro Honorario del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

Ilustraciones

Abraham Castellanos Orozco

Diseño editorial

Sátiro Publicidad

Co-Autores

Dra. Nancy Acuña Chávez Pediatra

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C. y de Proveedores de Reanimación Neonatal Jalisco S.C.

M. en C. Alejandro Barrón Balderas Gastroenterólogo Pediatra

Maestro en Educación Docente e Investigación
Profesor del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara.
Miembro de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (LASPGHAN-SLAGHNP), Asociación Mexicana de Gastroenterología y del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

Dra. Blanca Alicia Bernal Orozco Pediatra

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C. y de Proveedores de Reanimación Neonatal Jalisco S.C.

Dra. Ixiu del Carmen Cabrales Guerra Neuróloga Pediatra con alta especialidad en Neurogenética

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C. y de la Asociación Mexicana de Neurología Pediátrica A.C.

Dra. Eva Alejandra Chavana Naranjo Neonatóloga Pediatra

Profesor del CUCS, Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco A.C. y Médicos Neonatólogos del Estado de Jalisco

Dra. Araceli Cordero Zamora Infectóloga Pediatra

Profesor del Centro Universitario de Tonalá (CUTonalá), Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

M en C. Ricardo Alejandro Corona Alfaro Pediatra

Maestría en Nutrición Humana con Orientación Materno- Infantil
Profesor de la UNIVA
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

Dra. Emma Valeria Estrada Arce Gastroenteróloga Pediatra

Profesor del CUCS, Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro de la Asociación Mexicana de Gastroenterología

Dr. José Luis Farfán Covarrubias Neonatólogo Pediatra

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C. y Médicos Neonatólogos del Estado de Jalisco

Dra. Laura Esther Flores Fong Gastroenteróloga Pediatra

Profesor del CUCS, Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (LASPGHAN-SLAGHNP) y del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

M en C. Larissa María Gómez Ruiz Neonatóloga Pediatra

Maestría en Ciencias Médicas
Jefe de la División de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Sistema Nacional de Investigadores (Conacyt)
Presidente de la Asociación de Médicos Neonatólogos del Estado de Jalisco
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

M en C. Tomas Gómez Tamayo Neonatólogo Pediatra

Maestría en Ciencias orientado a Gestión Directiva en Salud
Miembro de la Asociación de Médicos Neonatólogos del Estado de Jalisco y del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

M en C. Juan Carlos Lona Reyes Infectólogo pediatra

Maestría en Ciencias de la Salud
Profesor del CUTonalá, Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Conacyt) y del Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.

Dra. Gabriela López Aguirre Neonatóloga Pediatra

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

M en C. Efrén Martínez Romero Psicólogo Clínico

Maestría en Educación de la Sexualidad Humana
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

Dr. Carlos Meza López Pediatra

Profesor del CUCS y del CUTonalá, Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

Dr. Rafael Nieto García Cardiólogo Pediatra

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro de la Asociación Mexicana de Especialistas en
Cardiopatías Congénitas, Colegio de Cardiólogos del Estado de
Jalisco y del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

Dra. Cristina Ochoa Ponce Pediatra

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco A.C. y del Colegio
Jalisciense de Nefrología

Dr. Alejandro Ortiz Arreaga Cirujano Pediatra especializado en cirugía de mínima invasión, laparoscopia y broncoscopia

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro de la Sociedad Mexicana de Cirugía Pediátrica, Co-
legio Mexicano de Cirugía Pediátrica y Colegio de Cirugía
Pediátrica de Jalisco

Dra. Julieta Osuna Osuna Dermatóloga Pediatra

Práctica Privada
Miembro del Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica

D en C. Beatriz Verónica Panduro Espinoza Pediatra

Maestría en Desarrollo Humano y Doctorado en Investigación
Educativa Aplicada
Adiestramiento avanzado en Nefrología Pediátrica
Profesor del CUCS, Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro de la Academia Nacional de Educación Médica y del
Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

M en C. René Oswaldo Pérez Ramírez Neonatólogo Pediatra

Maestría en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud
Profesor del CUCS, Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Sistema Nacional de Investigadores (Conacyt),
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C., Colegio
de Neonatólogos del Estado de Jalisco y de la Sociedad
Iberoamericana de Neonatología

M en C. Ruth Yesica Ramos Gutiérrez Pediatra

Maestría en Ciencias con orientación en Pediatría
Jefe del Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Civil de
Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría Jalisco, A.C.

Dr. Jaime Rodríguez Ochoa Inmunólogo y Alergólogo Pediatra

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas en
Inmunología y Alergología clínica

D en C. Enrique Romero Velarde Pediatria

Doctorado en Ciencias de la salud con orientación a
Investigación Clínica
Profesor del CUCS, Universidad de Guadalajara
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Sistema Nacional de Investigadores (Conacyt),
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco A.C., Confederación
Nacional de Pediatría de México, Academia Mexicana de Pediatría,
Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología Hepatología y
Nutrición Pediátrica (LASPGHAN-SLAGHNP), American Society
for Nutrition y The Obesity Society

M en C. Laura Elizabeth Sandoval Plascencia Pediatria

Maestría en Ciencias de la Adolescencia y la Juventud
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

Dra. Mary Buhya Varela Busaka Pediatria

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro de Proveedores de Reanimación Neonatal Jalisco S.C.

LN Angela Dahiana Vargas Valadez Nutróloga con Formación Especializante en Lactancia Materna

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Nutriólogos de Jalisco A.C.

Dra. Laura Leticia Vega Silva Dermatóloga pediatra

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"
Miembro del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C.

RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD
DE PEDIATRÍA
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
"DR. JUAN I. MENCHACA"

Dr. Jesús Antonio Aguilar Mata
Dr. Citlalli Guadalupe Alonso Zepeda
Dr. Silvia Araceli Alvarez Corona
Dr. Cuauhtli Emmanuel Arámbul Carrillo
Dr. Tonatíuh Ramsés Bedolla Pulido
Dr. Abraham Castellanos Orozco
Dr. Andrea Chávez Marcocchio
Dr. Mariana Chávez Rodríguez
Dr. Karen Guadalupe Córdova García
Dr. Fernanda Díaz Sámano
Dr. Ana Karen Figueroa Canarios
Dr. Gabriela Gaxiola de Alba
Dr. Miriam Griselda Franco Díaz
Dr. Juan Antonio Gallegos Marín
Dr. Tania González Mendoza
Dr. Katherine Elizabeth González Pulido
Dr. Maribel Haro Llamas
Dr. Susana Betzaida Landa Horta
Dr. Daniel Alejandro López Aguilera
Dr. Isis Andrea Nuño Velasco
Dr. Diego Magallón Picazo
Dr. Daniela Morales Rosales
Dr. Odeth Sherlyne Ortega García
Dr. Armando Pérez Robles
Dr. Daniela Robles Rodríguez
Dr. Saray Daniela Rodríguez Bohórquez
Dr. Susana Jazmín Rodríguez Rendón
Dr. Laura Alejandra Rojas Sígala
Dr. Gabriela Ruiz Segura
Dr. Valeria Berenice Sánchez Palacios
Dr. Cibeles Margarita Ciboney Sánchez Roque
Dr. Norma Adriana Segura Alvarado
Dr. Cynthia Nayeli Trujillo Ibarra
Dr. Martha Susana Vázquez Bojórquez

RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO
ALCALDE"

Dr. Ana Paula Vázquez Navarro

Índice

Prólogo	13
Capítulo 1. Tus brazos: su primer vehículo. Consejos de transporte para viajar con seguridad	14
Capítulo 2. Gu-gu-DATA. Los primeros documentos de identidad oficiales de tu bebé	21
Capítulo 3. Tamiz neonatal, el primer salvavidas para tu bebé	25
Capítulo 4. La ropa del bebé, ideas para la limpieza y cuidado de sus prendas de vestir	29
Capítulo 5. Vacunas para tu bebé, Mitos y Realidades	32
Capítulo 6. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y por qué sí ponérsela a tu bebé	36
Capítulo 7. ¡Al agua patos! Como bañar a tu bebé para que esté limpio y sano	39
Capítulo 8. Tu divino regalo y su envoltura: La piel de tu bebé. Sugerencias para cuidarla	42
Capítulo 9. Cómo preparar el ombligo de tu bebé para tus besos	45
Capítulo 10. Cómo cuidar las uñas y el cabello de tu bebé. Ideas prácticas	48
Capítulo 11. ¿Bebés con piel amarilla (ictericia)? Calma, todo estará bien	51
Capítulo 12. Dulces sueños. Consideraciones para que tu bebé duerma bien	54
Capítulo 13. Amor a flor de piel. Alimento esencial para tu bebé: sus primeros masajes	57

Capítulo 14. Leche de mamá, un regalo de salud para tu bebé	63
Capítulo 15. Biberón, guía de uso para un accesorio en desuso	73
Capítulo 16. El chupón, pros y contras para un hola o un adiós	77
Capítulo 17. Reconoce los fascinantes reflejos primitivos en tu bebé	81
Capítulo 18. Fuerte y delicada: la cabecita de tu bebé	85
Capítulo 19. Amorosa sonrisa: los dientes de tu bebé y los cuidados de la boca	89
Capítulo 20. Tu bebé a través de sus sentidos. Ayúdale a regular los estímulos de su mundo	94
Capítulo 21. ¡Hazme unos ojitos! La salud visual de tu bebé desde el principio	97
Capítulo 22. Sí, los bebés lloran, a veces es por cólico. Aprende a identificarlo	101
Capítulo 23. El reflujo en los bebés, causas y recomendaciones	106
Capítulo 24. Los bebés y tus hormonas: menstruación neonatal	108
Capítulo 25. Los genitales de tu bebé y sus cuidados	110
Capítulo 26. Educación sexual en pañales	112
Capítulo 27. Imprescindibles para tu bebé: pañales	116
Capítulo 28. Fiebre, lecciones para medirla y controlarla	119

Prólogo

La presente obra sobre puericultura, inédita en México, está dirigida precisamente a los padres quienes son los responsables del cuidado de sus bebés; está escrita en su inmensa mayoría por reconocidos pediatras y jóvenes médicos residentes de la especialidad, todos ellos pertenecientes al **Hospital Civil "Dr. Juan I. Menchaca"** de la ciudad de Guadalajara Jalisco, México. La obra está escrita en un lenguaje sencillo que la hace muy fácil de comprender a las mamás y papás. Responde con claridad a las dudas que surgen en el cuidado diario del niño en los primeros años de su vida, proporcionándoles conocimientos respaldados en la experiencia de los autores, quienes a su vez han sido muy cuidadosos en apoyarse en una bibliografía no sólo actualizada sino también procedente de reconocido valor internacional y acompañada de ilustraciones y tablas muy bien seleccionadas que incrementan la comprensión de los artículos. Todos los capítulos han sido cuidadosamente escogidos por lo que me resulta difícil referirme en particular a cada uno de ellos, pero que resuelven las preguntas que una madre tiene y plantea en las consultas a su pediatra. El libro está conformado por 28 capítulos y cada uno de ellos de gran valor que permitirán reforzar conceptos sobre los cuidados generales del bebé, aclarar dudas sobre la utilidad de las vacunas, resaltando la utilidad de la alimentación al seno materno, del mejor uso del biberón y del chupón, precisar puntos importantes sobre el desarrollo neurológico del niño y explicando en forma muy sencilla sobre el llanto anormal, del cólico del lactante, del reflujo gastroesofágico, de la fiebre, de los cuidados de la piel, etc.

Estoy seguro que el libro será muy demandado y será motivo de ediciones futuras que seguirán aportando novedades.

Ha sido un honor poder prologar el libro "El mejor Bebé: ¿Cómo cuidarlo?", muy acertadamente coordinado por los pediatras **Luis Gustavo Orozco Alatorre** y **Mireya Robledo Aceves**, con el apoyo de la **Lcda. Claudia Caballero Saucedo** a quienes agradezco este privilegio, así como a todos sus colaboradores.

Dr. Pedro Coello Ramírez

Pediatra Gastroenterólogo

**Capítulo 1. Tus brazos:
su primer vehículo.
Consejos de transporte
para viajar con
seguridad**

Hay una teoría de que los bebés humanos nacen demasiado temprano y que los primeros tres meses del bebé, deberían de estar en la matriz materna, en esencia un "cuarto trimestre de embarazo", por lo tanto, la forma en la que los bebés presentan mayor calma es cuando los cuidadores logramos imitar ese cuarto trimestre. Mantenerlos muy tibios contra nuestro pecho, mecerlos, dar seno materno a libre demanda, es la forma que el bebé recordará cuando estaba en la pancita de su mamá, calentito, sin hambre y escuchando su corazón.

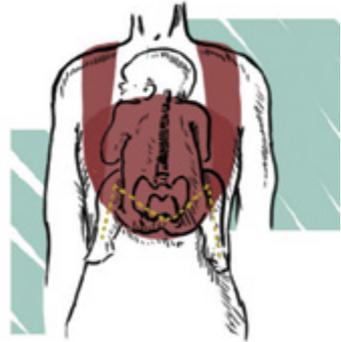
Cargador ergonómico

Por supuesto que no podemos cargar a los bebés todo el tiempo aunque ellos así lo deseen. El porteo, que es el acto de cargar al bebé por medio de un instrumento facilitador, provee varias alternativas que son de enorme utilidad, ya que no sólo facilitan el cuidado y el traslado de un bebé, sino que tiene innumerables ventajas para el bebé:

1. Le ayuda a calmarse, al estar en contacto directo piel con piel;
2. Alivia los síntomas de reflujo y colicos;
3. Previene la deformidad craneal, por el aplanamiento de un lado del cráneo provocado por una postura continua de la cabeza hacia un lado, más frecuentemente del lado derecho que el izquierdo (plagiocefalia) y la luxación de los huesos del muslo conocido como "displasia de cadera".

Dentro de la matriz, los bebés están completamente encogidos y con sus piernas flexionadas, cuando nacen mantienen la columna arqueada de forma natural durante mucho tiempo. Esta postura natural que ellos mismos adoptan, con la espalda en forma de C, elevando sus rodillas por encima de las pompas se llama "posición en ranita". Un cargador ergonómico es el que:

1. Nos permita colocar a nuestro bebé con las piernas separadas y sin estar forzadas;
2. Las rodillas flexionadas a la misma altura que las pompas o ligeramente más elevadas;
3. Que no le obligue a enderezar su espalda.



En el mercado existe una enorme cantidad de cargadores, ya sea una tela como el clásico rebozo mexicano (fulares) así como mochilas diseñadas para cargar al bebé. Las hay, desde precios muy económicos hasta algunos bastante costosos, mientras la tela sea firme, fresca y nos permita respetar la posición de ranita, cualquiera que se adapte a nuestras necesidades es una opción excelente.

Las mochilas ergonómicas, son más prácticas ya que no requieren de mucha habilidad para su uso, sin embargo algunas de ellas no están adaptadas para cargar niños menores de 6 meses. Los rebozos y fulares están hechos para cargar pequeños desde el nacimiento, sin embargo requieren de mayor destreza, por lo cual debemos de acercarnos a un padre experimentado que pueda mostrarnos su uso, tomar un curso o practicar con un muñeco. Cuando el bebé es mayor y el cuidador cuenta con más experiencia puede incluso colocarse en la espalda.

Para ver la colocación de fular visita nuestro canal de **Youtube**: El mejor bebé ¿Cómo cuidarlo? o accede a aquí:

El mejor bebé ¿Cómo cuidarlo?



Da click para abrir el link...

Carriolas

Aunque cargar a los bebés en un rebozo o mochila es bastante práctico, en ocasiones nos sentiremos más cómodos trasladando a un bebé en su carriola. Incluso hay bebés que prefieren ser cargados en un cochecito ya que ahí pueden tomar la siesta.

Si planea usar una carriola para el bebé recién nacido, hay que estar seguros de que la carriola se reclina, ya que el bebé no puede sostener su cabeza. Algunas carriolas se reclinan por completo y pueden ser usadas con un moisés, otras se reclinan como un asiento de coche para bebés. La mayoría de las carriolas que llamamos de sombrilla, no proveen el soporte adecuado para la cabeza y no es apta para bebés pequeños. De igual forma, las carriolas hechas para trotar no están diseñadas para bebés menores de 6 meses.



Tipo Moisés



Reclinable con asiento de coches



Tipo sombrilla



Carriola para trotar

Si se va a transportar al bebé en auto se debe de buscar una carriola que se adapte al asiento de coche, de esta forma será sencillo mover al bebé del coche a su carriola

Sillas para autos

Los Sistemas de Retención Infantil son los dispositivos que permiten a los bebés y niños viajar de forma segura dentro de un automóvil hasta que tengan 12 años o una estatura de un metro y medio. La ley exige utilizar estos sistemas cuando un niño viaje en un carro porque previenen hasta nueve de cada 10 lesiones graves o mortales en caso de accidente.



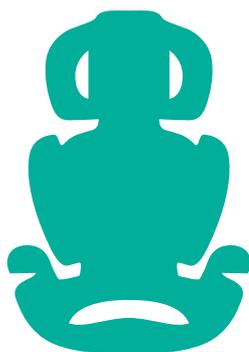
PORTA BEBÉ
RECIEN NACIDOS HASTA
1 AÑO DE EDAD.
MENOR DE 13 Kg

Se instala en el asiento trasero, mirando hacia atrás es decir en sentido contrario a la marcha.



AUTO ASIENTO
DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD.
MENOR DE 18 Kg

Con arnés de 5 puntos, se instala siempre en el asiento trasero en sentido contrario a la marcha. La hebilla de pecho debe colocarse al centro para mantener las correas sobre los hombros.

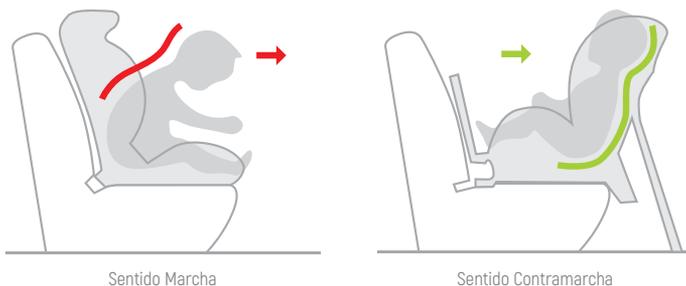


**ASIENTO ELEVADRO CON
RESPALDO "BOOSTER"**
DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD.
15 A 25 Kg

Se fija mediante el cinturón del vehículo, mirando hacia delante. el arnés debe quedar ajustado al cuerpo.

Desde su nacimiento se debe preparar dicha silla, para que al salir del hospital se puedan ir a casa sin riesgos en el traslado. Las siguientes son las recomendaciones para un viaje en auto seguro:

1. Menores de cuatro años deben viajar en sentido contrario a la marcha del automóvil (contramarcha), el mayor tiempo posible;



Sentido Marcha

Sentido Contramarcha

2. Las sillas de bebé para autos, sólo pueden usarse en el asiento posterior del coche, nunca en el asiento del copiloto porque las bolsas de aire los pueden aplastar contra el asiento del carro;

3. El cinturón nunca debe de estar torcido. En todos los casos, la banda diagonal del cinturón ha de pasar por la clavícula sobre los hombros y pegada al pecho, mientras que la banda ventral debe de quedar lo más baja posible, sobre la cadera. Son más recomendables los de ajuste de tres puntos;



Dos puntos



Tres puntos

4. La cabeza del niño nunca debe de sobresalir por encima del respaldo de la silla, si esto ocurre indica que hay que cambiar a un sistema para niños de mayor edad;

5. Si tu coche lo incorpora, el sistema de anclaje ISOFIX es seguro y práctico, además garantiza la correcta sujeción;

6. Evitar colocar a los niños con suéter o chamarra porque no quedan bien sujetos por el cinturón de seguridad;

7. No recomendamos una silla de segunda mano, ya que pueden no estar en buen estado y no proteger igual.



¿Qué precauciones hay que tener para que un bebé viaje con sus papás en avión?

Se permite que los niños menores de dos años viajen estando en las piernas y brazos de un adulto. Incluso se recomienda que se intente seleccionar un vuelo con asientos vacíos o comprar un boleto extra donde su hijo pueda viajar abrochado en la silla de seguridad de su automóvil.

1. Al momento del despegue o del aterrizaje, se sugiere amamantarlo para disminuir las molestias en el oído;
2. Si es posible llevar algunos juguetes para mantenerlo ocupado;
3. Siempre debes consultar a tu pediatra antes de volar con un recién nacido o un bebé que tenga alguna enfermedad, por ejemplo, alguna infección de oído.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reglamento de Tránsito de la CDMX 2019 Consultado mayo 2020 [en línea] en https://sillasdecoche.fundacionmapfre.org/infantiles/images/infografia-fundacionmapfre-plazas-mas-seguras_tcm725-151598.PDF
2. Fundación MAPFRE. Transporte del recién nacido. S/E. Cd de México, México. Fundación MAPFRE. 2020 Consultado Mayo 2020 [en línea]: <https://sillasdecoche.fundacionmapfre.org/infantiles/viajar-seguro/transporte-recien-nacido/>
3. American Academy of Pediatrics. Air Travel Tips from the American Academy of Pediatrics. Estados Unidos. 2018. Mayo 2020 [en línea]: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/news-features-and-safety-tips/Pages/Air-Travel-Tips-from-the-American-Academy-of-Pediatrics.aspx>

Capítulo 2. Gu-gu-DATA.

Los primeros documentos de identidad oficiales de tu bebé

Efrén Martínez Romero
Mireya Robledo Aceves

Es importante saber, que en el momento que nace tú bebé, es un ciudadano de esta nación y por lo tanto es importante tener en orden sus documentos, pero cuáles son los documentos que tiene que tener un bebé:

El registro de nacimiento

El derecho a tener derechos. Constituye un registro permanente y oficial de la existencia del niño. Idealmente, la inscripción de los nacimientos forma parte de un sistema eficaz de registro civil que reconoce la existencia de la persona ante la ley, establece los vínculos familiares del niño y recorre la trayectoria de los acontecimientos fundamentales en el vivir de un individuo. En México, todos los bebés nacidos dentro del territorio, obtienen de manera automática su nacionalidad mexicana.

¿Cuáles son los requisitos para registrar a mi bebé?

1. Presentar al bebé acompañado de ambos padres o acompañado por la mamá, en caso de ser madre soltera;
2. Entregar uno de los siguientes comprobantes de nacionalidad mexicana de uno o ambos padres: acta de nacimiento, declaratoria de nacionalidad mexicana por nacimiento, carta de naturalización por residencia, pasaporte mexicano o certificado de matrícula consular de alta seguridad;
3. Presentar la constancia de alumbramiento o certificado de nacimiento expedido por la unidad médica donde se atendió el parto. Si el acta de nacimiento local se expidió en país diferente al del registro, se deberá presentar legalizada o apostillada;

Este es un formulario de constancia de nacimiento emitido por la Secretaría de Salud del Estado de México. El documento contiene una gran cantidad de campos para registrar datos personales, familiares y del registro civil. Incluye una sección para la firma electrónica y un código QR en la parte inferior.

Constancia de nacimiento

Este es un formulario de acta de nacimiento emitido por el Registro Civil del Estado de México. El documento está diseñado con un fondo verde y contiene campos para registrar la fecha y hora de nacimiento, el lugar de nacimiento, el nombre completo del niño y los datos de los padres. Incluye una sección para la firma electrónica y un código QR en la parte inferior.

Acta de nacimiento

4. En el caso de que no asista el papá y no se presente acta de matrimonio de los padres del bebé, o bien, sea una persona distinta la que realice el registro, para que se pueda incluir el nombre del padre en el registro, es necesario que éste lo pida por sí mismo o que se presente un poder especial emitido por notario público o cónsul mexicano, haciéndose constar la petición;
5. Dos testigos mayores de 18 años de edad;
6. Identificaciones de todas las personas que tienen parte en el registro;
7. El trámite de registro de nacimiento no tiene ningún costo, pero sí la expedición de la copia Certificada.

Registro extemporáneo

Según las leyes vigentes, se considera como registro extemporáneo cuando los padres tardan más de 180 días a partir de su nacimiento (seis meses) en registrar al menor. Al considerarse un registro extemporáneo de un bebé se necesitan hacer otros trámites para poder realizar el registro. Se considera que además de hacer el registro habitual del bebé, también es necesario realizar los siguientes pasos:

1. Realizar el pago de la multa por extemporaneidad;
2. Constancias de inexistencia de acta de nacimiento. Una del municipio en donde nació la persona y otra de la Dirección Estatal del Registro Civil.

Trámite de padres adolescentes

Se realizan los mismos trámites que son igual que un registro normal, sin embargo, también es necesario juntar cierta documentación para llevar a cabo el registro del bebé:

1. Certificado de estudios o pasaporte vigente (esto como documento de identificación);
2. Acta de nacimiento de los padres que coincida con los documentos de identificación;
3. Padres de los menores de edad con identificación oficial, es decir, los abuelos del bebé (INE o IFE, licencia de conducir, pasaporte vigente).

Cartilla de vacunación

Una vez que tengas a tu bebé registrado, con su acta de nacimiento, en cualquier unidad de salud más cercana a tu domicilio te entregan la cartilla de vacunación. Este documento no sólo sirve para el registro de las vacunas de tu bebé; se considera un documento legal que es necesario para el trámite de ingreso a la escuela, tanto en el sistema de educación pública, como en la educación particular a nivel básico (primaria). Además de que es recomendable que cada vez que acudas a consulta con tu pediatra lleves tu cartilla de vacunación para el registro del peso y talla, para que en caso de que la curva de crecimiento disminuya, se inicie tratamiento y no esperar a que tu niño caiga en desnutrición o en su defecto en obesidad. Es un documento importante que hay que almacenar en un lugar seguro, hay que mantenerlo limpio y legible.



ESQUEMA DE VACUNACIÓN					ESQUEMA DE VACUNACIÓN				
VACUNA	ENTRENAMIENTO QUE PREVIENE	EDAD	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN	VACUNA	ENTRENAMIENTO QUE PREVIENE	EDAD	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
TOS	TUBERCULOSIS	ORAL	AL NACER		TUBERCULOSIS	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	PRIMERA	2 MESES	
		PRIMERA	AL NACER				SEGUNDA	4 MESES	
DIFTERIA	DIFTERIA	ORAL	2 MESES		DIFTERIA	DIFTERIA	PRIMERA	4 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES				SEGUNDA	15 MESES	
DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	ORAL	4 MESES		DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	PRIMERA	15 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES				SEGUNDA	4 AÑOS	
DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	ORAL	4 MESES		DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	PRIMERA	4 AÑOS	
		SEGUNDA	4 MESES				SEGUNDA	4 AÑOS	
DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	ORAL	4 MESES		DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	PRIMERA	4 AÑOS	
		SEGUNDA	4 MESES				SEGUNDA	4 AÑOS	
DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	ORAL	4 MESES		DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	PRIMERA	4 AÑOS	
		SEGUNDA	4 MESES				SEGUNDA	4 AÑOS	
DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	ORAL	4 MESES		DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	PRIMERA	4 AÑOS	
		SEGUNDA	4 MESES				SEGUNDA	4 AÑOS	
DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	ORAL	4 MESES		DIFTERIA, TETANOS Y TOS	DIFTERIA, TETANOS Y TOS	PRIMERA	4 AÑOS	
		SEGUNDA	4 MESES				SEGUNDA	4 AÑOS	

Alta en el sistema de salud

Si tu bebé nace en una Institución Pública, el hecho de recibir la atención, por haber nacido ahí no necesariamente quiere decir que tu bebé va recibir atención médica una vez que salga del hospital. En estas instituciones es importante que hagas el trámite de alta aunque estés cotizando al sistema, no es automático el ingreso. Para hacer este trámite, es necesario obtener la hoja de vigencia, para la que necesitas:

1. Acta de nacimiento y CURP (que actualmente en el acta de nacimiento se encuentra en la parte superior del documento) de tu bebé;
2. Último talón de pago del padre o la madre (el trabajador con el derecho al sistema de salud);
3. Tarjeta de citas con su registro del trabajador asegurado (padre o madre del menor);
4. Identificación (IFE o INE, pasaporte vigente) del trabajador asegurado.

Por el contrario, si no cuentas con sistema de salud, a los siete días de nacido tu bebé tiene que acudir a tu centro de salud más cercano para su primera cita y apertura de expediente. En la Secretaría de Salud, sólo se necesita el CURP del bebé para recibir atención en estas unidades.

BIBLIOGRAFÍA:

1. UNICEF. Progress since the World Summit for Children, "Levels of Birth Registration, 2000 Estimates", UNICEF, Nueva York. 2002 consultado en Junio 2020. En línea en: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest9e.pdf>
2. SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN (2019), Sistema Nacional de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, "Acta de Nacimiento abre a la niñez las puertas de servicios a los que tiene derecho", Cd. de México. 2019 Consultado Junio 2020. En línea en: <https://www.gob.mx/ActaNacimiento/>
3. SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN (2015) Secretaría de Relaciones Exteriores, "Trámites del Registro Civil", Cd de México. 2015 Consultado Junio 2020. En línea en: <https://www.gob.mx/sre/acciones-y-programas/tramites-de-registro-civil>

Capítulo 3. Tamiz neonatal, el primer salvavidas para tu bebé

Rafael Nieto García

Residente. Diego Magallón Picazo

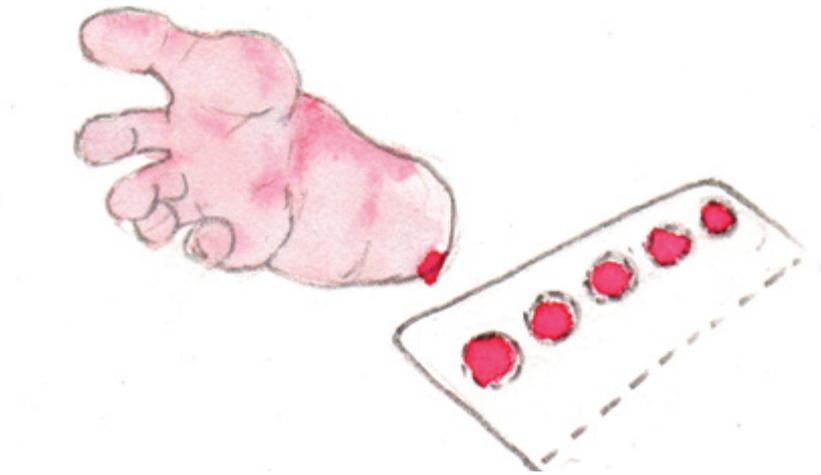
El tamiz neonatal es una serie de pruebas que se realizan a todos los bebés, para identificar a aquellos que están en riesgo de padecer enfermedades de tipo metabólico, auditivo, visuales o cardíacos. Su objetivo principal es descubrir oportunamente enfermedades graves e irreversibles que no se pueden detectar al nacimiento con una revisión médica cuidadosa y que se desarrollan semanas o meses después del nacimiento, como retraso mental, sordera, ceguera o incluso la muerte.

Tamiz metabólico

Se realiza después del tercer al quinto día de vida, si no es posible en esta fecha, desde la segunda semana al mes de edad, se puede volver a tomar. Mediante una muestra de sangre extraída del talón del bebé, que se coloca en un papel filtro y se envía al laboratorio, esta prueba detecta enfermedades como hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria, fibrosis quística y la hiperplasia suprarrenal congénita. Enfermedades detectadas al nacimiento, por medio de esta prueba, se inicia tratamiento temprano y los niños tienen una vida normal. Es importante saber acerca del tamiz metabólico:

1. En Instituciones Públicas, se toma el tamiz neonatal a todos bebés, pero el resultado se entrega sólo si es positivo en el transcurso de un mes; acudirá un médico a tu casa o te llaman por teléfono para que acudas a tu centro de primer nivel para una segunda toma de muestra para corroborar el diagnóstico e iniciar tratamiento. Es importante que antes de salir del hospital le preguntes a tu pediatra si se tomó el tamiz metabólico;
2. En algunos hospitales privados, no está incluida la toma del tamiz metabólico como parte de los paquetes de maternidad y pueden tener un costo extra. En caso de que no se tome el tamiz o no lo puedas costear, acude a cualquier Institución Pública en el primer mes de vida y se le realizará a tu bebé sin ningún costo;

3. La toma de muestra como se te mencionó antes es del talón del bebé, con una aguja pequeña, la única complicación es un ligero dolor, no es necesario colocar hielo o dar analgésicos. En caso de presentar sangrado por más de un día, acude con tu pediatra.



Tamiz auditivo

Es una prueba gratuita en algunas instituciones públicas, sencilla y rápida, que permite detectar presencia de sordera en un bebé, sin causar dolor o molestia alguna. El tiempo ideal para su realización es al nacimiento y hasta los 3 meses. Consiste en colocar un pequeño “audífono” en el oído del bebé durante unos segundos, el cual registra si existe disminución auditiva. Se evalúan los sonidos que se registran en el conducto auditivo. Lo puede realizar personal médico o de enfermería



A todos los bebés se debería de realizar el tamiz auditivo, desafortunadamente todavía no es obligatorio en nuestro país. En caso de antecedentes de sordera en familiares, si la madre durante el embarazo presentó rubéola, el bebé requirió tratamiento en un hospital por presentar coloración amarilla en su piel y ojos (hiperbilirrubinemia) o presenta alguna malformación en su cara como ausencia de orejas, es importante acudir con tu pediatra para la realización de esta prueba.

Tamiz visual

Sirve para detectar principalmente en bebés prematuros posibles enfermedades que afecten la visión. Se realiza por un oftalmólogo o por un médico con adiestramiento previo. Consiste en la evaluación ocular por medio de una lámpara que nos permite ver la retina "reflejo rojo" y todos los componentes del ojo. Se debe realizar a los bebés prematuros antes de los 42 días de haber nacido, nunca más allá, porque muchas lesiones oculares, si no se diagnostican pronto, pueden provocar ceguera irreversible.

Las principales enfermedades oculares que ayuda a diagnosticar el tamiz visual neonatal son: Retinopatía del prematuro, obstrucción de vía lagrimal, glaucoma congénito, cataratas, infecciones oculares congénitas (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus), cáncer de ojo (retinoblastoma), enfermedades genéticas oculares como: ausencia de color (aniridia), ojos pequeños (microftalmos), malformaciones de retina y nervio óptico, entre otros.

Es importante que acudas con tu pediatra si presentas:

1. Antecedentes familiares de problemas visuales, uso de lentes en familiares directos antes de los 40 años de edad;
2. Cuando tomes una foto a tu bebé, es normal el reflejo de luz del flash de la cámara, en sus ojos de color rojo. Si observas que es de color blanco en un ojo y rojo en otro, hay que acudir con tu pediatra porque puede ser retinoblastoma;
3. Si observas en tu bebé una de su pupilas es más grande que otra, ojos opacos, hinchazón alrededor del ojo, temblor de los ojos (nistagmus), lagrimeo persistente o movimiento ocular de un ojo lento que lo hace ver bizco.

Tamiz cardiológico

Es una prueba que se realiza al bebé entre las primeras 24 a 48 horas de vida, antes de su alta hospitalaria con el fin de detectar cardiopatías congénitas. Una evaluación temprana puede producir "falsos positivos". Una evaluación posterior a lo recomendado, pierde la oportunidad de poder ofrecer un tratamiento o intervención oportuna.

La prueba consiste en la toma de una oximetría (nombre que recibe el método a la medición de la saturación de oxígeno) por 10 a 30 segundos, en ambos brazos y piernas del bebé. Se considera normal si es mayor de 94% en todas las extremidades con una diferencia de menos de 3%. En caso de salir la oximetría menor de 90% o un diferencial mayor de 3% entre las extremidades izquierdas y derechas, es necesario una valoración por un cardiólogo pediátra.



BIBLIOGRAFÍA

1. Flores Robles CM, Coronado Zarco IA, Ortega González C, Arreola Ramirez G, Reyes Muñoz E. Tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, análisis de la evidencia actual y propuesta de tamizaje para la población mexicana. *Perinatol Repro Hum* 2018;32(1):43-52
2. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, Parto y puerperio, y de la persona recién nacida. CNDH, 7 de abril 2016. Consultado el 23/Julio/2020 [en línea] disponible: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>
3. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. México: Diario Oficial de la Federación, Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Tomo DCCXXIX, 24; 2014. Consultado el 23/Julio/2020 [en línea] disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/034ssa202.html>
4. Flores Mendoza E, Espinoza Mosqueda MT, León Abad C, Anguiano Moran AC. Un acercamiento epidemiológico a la prueba de tamiz auditivo neonatal. *Paraninfo digital* 2019, XIII (29): e061
5. Escárcega Servín R, Pérez Pérez JF, Lansingh VC, et al. Discapacidad visual y ceguera entre los estudiantes de una escuela para ciegos en Querétaro, México: una evaluación causal. *Rev Mex Oftalmol.* 2019;93(4):178-184
6. Peña Juárez RA, Chávez Saenz JA, García Canales A, Medina Andrade MA y cols. Comparación de oxímetros para detección de cardiopatías congénitas críticas. *Arch Cardiol Mex* 2019;89(2):172-180
7. Sierra Pacheco M. Medición de la oximetría de pulso pre/post ductal como prueba de tamiz de cardiopatía congénita crítica. *Enferm Cardiol* 2018;26(3):102-5
8. Cullen Benítez PJ, Guzmán Cisneros B. Tamiz de cardiopatías congénitas críticas. Recomendaciones actuales. *Acta Medica Grupo Angeles* 2014;12(1):24-29

Capítulo 4. La ropa del bebé, ideas para la limpieza y cuidado de sus prendas de vestir

Laura Elizabeth Sandoval Plascencia

Residente. Daniela Morales Rosales
Andrea Chávez Marcocchio

La piel del bebé es un órgano delicado, aún en desarrollo. Cumple diversas funciones tanto de protección como de desarrollo sensitivo y motor, por tanto el tacto y el contacto de la piel con el exterior incluyendo la ropa que utiliza, el lavado y manejo de esta, deberá ser cuidadoso y dirigido a las necesidades y características de su piel.

Características de la piel del bebé

La piel del bebé es más fina, delgada y menos desarrollada, que en los adultos, presenta menos vello, su regulación térmica no es adecuada ya que su excreción de sudor es especialmente inmadura. Tiene dos grandes funciones: actúa como barrera protectora y aísla al organismo del medio que lo rodea. Para que estas funciones se lleven a cabo la piel debe encontrarse en un estado de equilibrio y salud.

Al nacer tu bebé se encuentra en contacto con el exterior después de haber permanecido protegido en el vientre de la mamá y lo que lo abriga y protege del exterior es su ropa. La ropa cumplirá la función de proteger del frío, la humedad, las superficies rasposas y potencialmente dañinas. Es por esto que las prendas deben cumplir con esta función primordial que es la protección.

¿Cuáles serían las primeras consideraciones a tener en cuenta a la hora de proteger la piel del bebé?

Principalmente la indumentaria para los bebés debe agilizar el proceso de vestirlo y desvestirlo. Si bien las prendas se utilizan para abrigarse y cubrirse, generalmente se eligen prendas y materialidades según la ocasión en la que se va a usar. La indumentaria de bebé debe ser principalmente funcional a diferencia de un adulto. Recomendaciones para el uso de ropa de bebé:

1. Se deberá lavar la ropa antes de estrenar, ya que en su fabricación intervienen numerosos productos químicos, y pudiera contener residuos, así como polvo y otros agentes durante su almacenaje o traslado a los comercios y eso puede dañar o irritar la piel de tu bebé;
2. Los calcetines o guantes deben de revisarse por dentro (dar la vuelta) y cortar los hilos sobrantes de las costuras. Ya que estos hilos se pueden enredar en los dedos del bebé y provocarles lesión;
3. Con respecto a los guantes, estos no están recomendados, en primer lugar porque no son necesarios, en caso de frío, puedes cubrir a tu bebé con una pequeña frazada. Los bebés dentro de la matriz, juegan con sus dedos y los tranquiliza, incluso desde el vientre chupa su dedo lo cual es completamente normal, si tú le cubres su manita, le puedes provocar ansiedad y va ser un bebé llorón.
4. La ropa que se utiliza en esta edad debe ser cómoda, suave, confortable, holgada (de talla adecuada) para permitir libertad de movimientos, de fibras naturales, se recomienda preferentemente 100% de algodón. Esta última ayuda a absorber la humedad para que la piel esté siempre seca. Aspecto importante, porque los bebés, además de tener una piel sensible y en constante desarrollo, tienen pliegues en el cuello, brazos y piernas donde es habitual encontrar irritaciones, humedad y, en algunos casos, sarapullidos y hongos;
5. Deberá además ser fácil de poner y quitar así como agilizar el proceso de vestirlo y desvestirlo. El bebé no se viste solo, necesita de la ayuda de la madre o padre. Por eso sus aberturas deben facilitarle la tarea a quien lo vista y deben ser lo suficientemente amplias para que no raspe su piel, por ejemplo, al pasar la cabeza;
6. Evitar el uso de botones, lazos o fajos y sustituirlo por velcros, cierres automáticos ya que pudieran irritar o en el caso de botones o adornos ser deglutidos por el bebé;
7. Se recomienda el cambio diario y en caso de encontrarse sucia manchada o mojada;
8. En el caso de ropa de cama, las sábanas y edredones deben ser de algodón preferentemente al 100%, ser ligeros y no utilizar almohadas;
9. Los zapatos debe utilizarse cuando inician a caminar, antes es preferible que se dejen los pies libres;
10. Se recomienda lavar por separado la ropa de los bebés. Esto evitará, el contacto de químicos presentes en otras prendas que, pueden provocar reacciones alérgicas, sobre todo los 6 primeros meses;

11. El detergente que se utilice debe ser hipo-alérgico, existen en el mercado especialmente para bebés. Deberá enjuagarse bien y evitar restos de detergente que pudieran irritar la piel;
12. De ser posible es preferente no utilizar suavizantes para disminuir el riesgo de alergia, también se desaconseja el uso de blanqueadores, quitamanchas u otros productos químicos;
13. Puede lavarse a mano o en lavadora cualquiera de las opciones es adecuada, solo que deberá ponerse atención en enjuagar bien para evitar restos de jabón;
14. El planchado se recomienda con plancha a temperatura baja o tibia porque algunas prendas están elaboradas con material muy delicado. Algunas prendas se recomienda no planchar;



¿Qué cantidad de ropa debo de ponerle a mi bebé?

Debido a que los bebés no pueden regular adecuadamente su temperatura corporal debemos cubrir sus brazos con mangas largas, los pies con calcetines y la cabeza con un gorro independientemente de la época del año, sin embargo, es importante evitar tanto la pérdida excesiva de calor como el calentamiento excesivo del bebé, para esto toca la piel de tú bebé, si está sudando retira la prenda más externa por un momento y posteriormente se lo puedes volver a colocar o cambiarlo por una prenda más delgada o 100% de algodón.

BIBLIOGRAFÍA

1. Correa AC. Puericultura del Recién Nacido. El Niño Sano 3ª edición. Bogotá. Editorial Panamericana 2005 pag: 193-203
2. Pikler, E. Moverse en libertad: desarrollo de la motricidad global. Madrid: Narcea. 2009. Editorial Narcea. Páginas 36-84.
3. Jurado Ortiz, A. Asociación Española de Pediatría; Guía práctica para padres, desde el nacimiento hasta los 3 años. 2014. Revisado en Mayo 2020. En línea en: <https://www.aeped.es/noticias/guia-practica-padres-desde-nacimiento-hasta-los-3-anos>.
4. Reyes Cadena A. Calzado en la edad pediátrica. Acta Pediatr Mex. 2018;39(2):202-207.

Capítulo 5. Vacunas para tu bebé, Mitos y realidades

Araceli Cordero Zamora

Residente. Valeria Berenice Sánchez Palacios

La vacunación ha demostrado ser una de las estrategias de salud pública con mayor efectividad ya que disminuye la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación e incluso ha logrado erradicación algunas como la viruela.

La mayoría de las vacunas se administra a bebés, niños y adultos sanos, por ello, es de vital importancia demostrar que son seguras y eficaces. Las vacunas son productos biológicos que contienen uno o varios antígenos que se administran con el objetivo de producir un estímulo inmunitario específico. Este estímulo pretende simular la infección natural, generando una respuesta inmunitaria específica en el sujeto, con el fin de protegerlo en exposiciones posteriores al microorganismo, con el menor riesgo posible para el individuo. Existen varios tipos de vacunas que se administran rutinariamente a los niños: De virus vivos debilitados (atenuados), virus muertos (inactivados), subunitarias, toxoides, recombinantes, polisacáridas y conjugadas.

Cuando un porcentaje importante de una población se vacuna, este efecto protector beneficia también a personas no vacunadas, generando lo que se denomina "inmunidad de grupo, colectiva o de rebaño".

ESQUEMA DE VACUNACIÓN MEXICANO				
Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo
4 meses	Pentavalente acelular			
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP			Neumococo
18 meses	Pentavalente acelular			
2 años	Influenza refuerzo anual			
3 años				
4 años	DPT (Refuerzo)			Influenza
5 años	Influenza refuerzo anual (octubre a enero)			
	OPV (polio oral) de los 6 a los 59 meses en la 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud			
6 años	SRP (Refuerzo)			
11 años o 5ª de primaria	VPH (Virus Papiloma Humano)			

Una vacuna es un medicamento. Al igual que con cualquier medicamento, las vacunas tienen riesgos y beneficios. Ninguna ofrece una protección del 100% contra las enfermedades ni es 100% segura en todas las personas. La mayoría de los efectos secundarios son leves y extremadamente raros, sin embargo, existen contraindicaciones y precauciones en algunas ocasiones para su aplicación:

Contraindicaciones permanentes:

1. Reacción alérgica anafiláctica a una dosis previa de una vacuna o a algún componente de la misma;
2. Encefalopatía de causa desconocida que aparece en los siete días siguientes a la administración de una vacuna de la tosferina, que se caracteriza por convulsiones; Ambas situaciones, contraindican la administración de nuevas dosis.

Las **contraindicaciones temporales** permiten la administración de una vacuna una vez se hayan resuelto:

1. Niños con enfermedades como: crisis asmática descontrolada, cardiopatía descompensada, diarrea aguda, con o sin fiebre;
2. Edad del paciente. Existen edades mínimas para recibir diferentes vacunas con garantías de seguridad y eficacia y, en algunas ocasiones, también hay edades máximas permitidas;
3. En niños con enfermedades de inmunosupresión siempre se debe aplicar vacunas atenuadas.

En cualquier caso, tras la vacunación, el niño debe permanecer en observación 20-30 minutos en el lugar donde se haya efectuado. Las reacciones que puede presentar la aplicación de una vacuna son:

1. Dolor, hinchazón (edema), coloración rojiza (eritema) en el sitio de la aplicación, durante las primeras 48 horas con una duración aproximada de tres a siete días. Para tratarlo puedes colocar hielo a nivel local durante 20 minutos pero no de manera directa para evitar quemadura o compresa caliente a nivel local. Si tiene mucho dolor puedes dar paracetamol o ibuprofeno según la dosis recomendada por su pediatra;
2. Fiebre. Puede aparecer en las primeras 12 horas posteriores a la aplicación de la vacuna y durar hasta 48 horas. Puedes darle líquidos extras para evitar deshidratación y hay que evitar arropamiento excesivo. Si la fiebre es mayor de 39 °C puedes dar Paracetamol o Ibuprofeno y visitar a tu pediatra;

3. Sarpullido. Con las vacunas de rotavirus, varicela, sarampión, rubéola y parotiditis puede aparecer un sarpullido leve. También es una reacción normal y puede aparecer dentro de las primeras cuatro semanas posteriores a la aplicación.
4. Todas las vacunas pueden causar leve malestar general, irritabilidad, sueño no reparador, disminución del apetito, disminución leve en su actividad, sin embargo, no requiere de tratamiento y se resuelve en 24 a 48 horas.

Debes buscar atención médica para tu bebé en caso de que:

1. Si la coloración rojiza de la piel es mayor a 5 cm o mayor a 2.5 cm en niños menores de un año;
2. Si el dolor o hinchazón empeora posterior a 48 horas o dura más de siete días;
3. Si la fiebre se presenta después de 48 horas de la aplicación de la vacuna, dura más de tres días, o es mayor a 39 °C.

¿Cuáles son los mitos más conocidos acerca de las vacunas?

1. Las vacunas causan efectos indeseables, enfermedades e incluso la muerte. En la actualidad las vacunas son muy seguras y el número de efectos secundarios de importancia es muy pequeño y, si lo comparamos con el beneficio que producen, podemos decir que este riesgo es insignificante;
2. Algunas vacunas pueden causar autismo. No hay ninguna prueba, hoy en día, que relacione la vacunación con esta enfermedad;
3. Recibir muchas vacunas para distintas enfermedades a la vez, aumenta el riesgo de efectos indeseables y puede sobrecargar el sistema inmunológico. La realidad es que, de forma natural, los niños están expuestos a una elevadísima cantidad de estímulos antigénicos para su sistema de defensa y es precisamente este estímulo el responsable, en parte, de que el sistema defensivo funcione correctamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité Asesor de Vacunas [CAV-AEP]. Generalidades de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP. Madrid: AEP; mayo/2020. En línea en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-x>
2. Safety of Vaccines Used for Routine Immunization of US Children: A Systematic Review. Margaret A. Maglione, MPP,a Lopamudra Das, MPH,a Laura Raaen, MPH,a Alexandria Smith, MPH,a Ramya Chari, PhD,a Sydne Newberry, PhD,a Roberta Shanman, MLS,a Tanja Perry, BHM,a Matthew Bidwell Goetz, MD,b and Courtney Gidengil, MD, MPH,a,c PEDIATRICS Volume 134, Number 2, August 2014
3. Comité Asesor de Vacunas [CAV-AEP]. SEGURIDAD DE LAS VACUNAS. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES. Manual de vacunas en línea de la AEP. Madrid: AEP; mayo/2020. En línea en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-x>
4. Comité Asesor de Vacunas [CAV-AEP]. VACUNA TUBERCULOSIS [BCG]. Manual de vacunas en línea de la AEP. Madrid: AEP; mayo/2020. En línea en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-x>
5. Comité Asesor de Vacunas [CAV-AEP]. VACUNA ROTAVIRUS. Manual de vacunas en línea de la AEP. Madrid: AEP; mayo/2020. En línea en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-x>

VACUNAS Y SUS EFECTOS ADVERSOS MAS FRECUENTES

VACUNA	CONTENIDO	EDAD	EFECTO ADVERSO	CONTRAINDICACIÓN
Vacuna Pentavalente Acelular	Toxoides contra: Difteria, tos ferina y tétanos, Haemophilus influenzae tipo b, virus de la poliomielitis inactivados tipos I, II y III	2, 4, 6 y 18 meses	Fiebre, somnolencia, agitación/ irritabilidad, enrojecimiento, dolor o inflamación en el lugar de la inyección	Reacción o evento con algún componente de la vacuna. Tratamiento inmunosupresor o si presenta alguna inmunodeficiencia, como el SIDA (no así si tiene VIH y no presenta síntomas). Temperatura superior a 40°C. Enfermedad grave con o sin fiebre Daño cerebral, crisis convulsivas o alteraciones neurológicas sin tratamiento o en progresión (el daño cerebral previo no la contraindica)
BCG	bacilo de Calmette y Guérin	Al nacer	Pápula que se ulcera, cura y deja una cicatriz. A veces crece un ganglio en la axila o en la clavícula, en el hombro donde se aplicó la vacuna BCG.	Inmunosupresión conocida
HEPATITIS B	Virus de la Hepatitis B inactivados	Al nacer	Fiebre leve, hinchazón o enrojecimiento en la zona, irritabilidad, somnolencia	Contraíndicada si se ha tenido una reacción alérgica grave con una dosis anterior o por un componente vacunal.
ROTAVIRUS	Vacuna con virus híbridos atenuados	2, 4 y 6 meses	Vómitos, diarrea, fiebre moderada. En raras ocasiones urticaria, broncoespasmo, e invaginación intestinal	Antecedente de invaginación intestinal o alguna malformación intestinal La administración debe posponerse en el caso de diarrea o vómitos.
NEUMOCOCO CONJUGADA	13 serotipos Streptococcus pneumoniae	2,4 y 12 meses	Dolor, enrojecimiento e inflamación en el lugar de la inyección, irritabilidad, pérdida de apetito y fiebre.	Dolor, enrojecimiento e hinchazón en la zona de la inyección, somnolencia, irritabilidad, disminución del apetito o fiebre moderada en las horas siguientes a su administración.
INFLUENZA	Virus inactivado de la influenza	6, 7, 24 meses y después anual	Rinorrea o congestión nasal, y tos.	Reacción alérgica ante una dosis previa o frente a alguno de sus componentes
SRP	Virus vivos atenuados de Sarampión, rubéola y paperas	12 y 72 meses	Fiebre moderada, con o sin sarpullido, entre 5 y 15 días después de la vacunación. Raramente, alteración transitoria de la coagulación (descenso de las plaquetas) o hinchazón de una articulación.	Reacción alérgica con una dosis anterior o con algún componente vacunal Inmunosupresión
VARICELA	Virus vivo atenuado de varicela	1 año refuerzo	Fiebre moderada, dolor, enrojecimiento en sitio de aplicación	Reacción alérgica grave ante una dosis previa de la vacuna, inmunosupresión
HEPATITIS A	Virus de hepatitis A inactivado	1 año refuerzo	Dolor, enrojecimiento en sitio de aplicación	Reacción alérgica grave ante una dosis previa de la vacuna o a componentes de la vacuna

Capítulo 6. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y por qué sí ponérsela a tu bebé

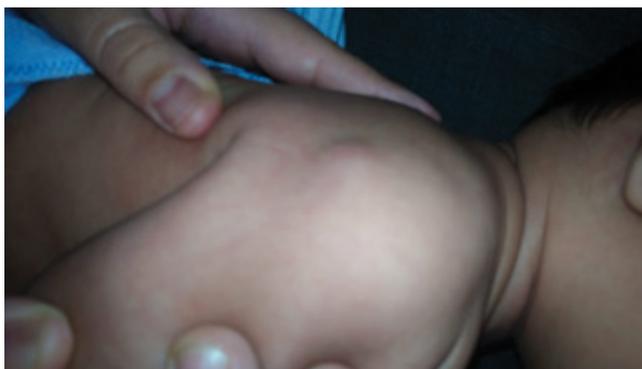
Juan Carlos Lona Reyes

Residentes. Tania González Mendoza
Juan Antonio Gallegos Marín

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette-Guérin) incluida en la cartilla de vacunación, es efectiva para prevenir la tuberculosis. Protege 90% en la infección sistémica (miliar) y un 74% en la enfermedad pulmonar y sus complicaciones graves como la meningitis.

Se administra en la cara externa superior del brazo o en la cara externa del muslo por vía intradérmica. Es costumbre aplicar la vacuna en el brazo derecho de manera sistemática por un acuerdo internacional para su identificación.

En general, esta vacunación no suele causar fiebre o malestar de manera inicial. Algunas semanas después de la vacunación (dos a seis semanas) se desarrolla una pequeña pápula que va aumentando de tamaño y puede ulcerarse unas semanas más tarde. La pápula persiste durante dos a tres meses y deja una cicatriz permanente. Esta reacción no requiere tratamiento y cura espontáneamente con formación de una pequeña cicatriz.



En los últimos años se ha observado un aumento en el número de eventos de infección tuberculosa. Un fenómeno a nivel mundial que posiblemente ha influido sobre la decisión de los padres para vacunar a sus hijos, son los “movimientos anti-vacunas”, los cuales han argumentado que los efectos adversos superan a los beneficios.

Los efectos adversos de la vacuna BCG son:

1. Fiebre en menos del 1% de los niños, malestar general, dolor o enrojecimiento en el sitio de vacunación y baja de apetito en menos del 5%;
2. Las reacciones locales en el punto de la aplicación de la vacuna, como úlceras y abscesos, son fundamentalmente causadas por una técnica no adecuada en cuanto a condiciones de higiene, debido a que la inyección no fue estrictamente intradérmica (subcutánea o intramuscular) o por la vacunación de individuos previamente infectados;
3. Un efecto adverso importante es la inflamación de ganglios linfáticos cercanos al sitio de inoculación (linfadenitis). Consiste en crecimiento ganglionar que va desde uno a varios centímetros de diámetro, puede haber presencia de enrojecimiento, supuración, y habitualmente no hay dolor o incremento en la temperatura regional, el paciente no presenta fiebre u otros síntomas generales.



La lesión se presenta desde las dos semanas a los seis meses después de la vacunación. Aunque puede mostrar un aspecto poco estético y puede preocupar a los padres, esta reacción en la mayoría de los casos es indicativa de una respuesta inmunológica adecuada, en la cual, el resultado final será la formación de un granuloma (lesión de ganglio linfático) y células con memoria inmunológica que protegerán al organismo de las bacterias tuberculosas.

Estas lesiones habitualmente no requieren tratamiento con antibióticos, y se resolverá de forma espontánea en el transcurso de semanas, en los casos sin supuración y en meses en los eventos supurados. Se ha propuesto que en lesiones de mayor tamaño o abscedadas, podrían acortar su duración mediante aspiración con aguja, sin embargo, la necesidad de anestesia y sedación son riesgos que se tendrán que considerar;

4. La infección sistémica por BCG (BCGitis), es otro efecto adverso que ocurre en uno de cada 100,000 niños vacunados. Para evitar este efecto adverso se recomienda no aplicar la vacuna a ningún niño conocido con enfermedades que alteran el sistema inmunológico o en pacientes en quienes se tienen alto riesgo de presentarla, como son: hijos de padres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, niños con antecedentes de hermanos o tíos con enfermedades inmunológicas. Para estos casos, la vacuna solo se aplicará con indicación médica.

Con la información referida y considerando que México se considera un país con alta frecuencia de infección tuberculosa, se concluye que el beneficio de la vacuna BCG es mayor al riesgo de efectos adversos.

Cuando nació mi bebé no hubo disponibilidad de la vacuna de la BCG en mi centro de salud; ¿Hasta cuándo es permitida su aplicación?

Se debe asegurar la vacunación a todos los niños recién nacidos o en el primer contacto con los servicios de salud antes del año de edad. Si esto no es posible por alguna razón, se podrá vacunar hasta los 4 años de edad y, excepcionalmente, se puede vacunar a los menores de 14 años que no hayan sido vacunados o no se compruebe la vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goraya JS, Viridi VS. Bacille Calmette-Guérin lymphadenitis. *Postgrad Med J.* 2002;78(920):327-329
2. Mangtani P, Abubakar I, Ariti C, et al. Protection by BCG vaccine against tuberculosis: a systematic review of randomized controlled trials. *Clin Infect Dis.* 2014;58(4):470-480
3. Bello-López JM, León-García G, Rojas-Bernabé A, et al. Morbidity Trends and Risk of Tuberculosis: Mexico 2007-2017. *Can Respir J.* 2019;2019:8295261
4. Nour R. A Systematic Review of Methods to Improve Attitudes Towards Childhood Vaccinations. *Cureus.* 2019;11(7):e5067
5. Cuello-García CA, Pérez-Gaxiola G, Jiménez Gutiérrez C. Treating BCG-induced disease in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(1):CD008300
6. Swedish Council on Health Technology Assessment. Vaccines to Children: Protective Effect and Adverse Events: A Systematic Review. Stockholm: Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU); 2009.
7. Fekrvand S, Yazdani R, Olbrich P, et al. Primary Immunodeficiency Diseases and Bacillus Calmette-Guérin (BCG)-Vaccine-Derived Complications: A Systematic Review. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(4):1371-1386
8. Asociación Española de Pediatría. Manual de Vacunas en Línea de la AEP. Comité Asesor de Vacunas. España. Mayo 2012. Referido en mayo de 2020; En línea en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-40>
9. Comité asesor de vacunas. Asociación española de pediatría. Manual de vacunas en línea de la AEP. Capítulo 40; BCG. Actualizado en Agosto 2018. Consultado mayo 2020. En línea en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-40>
10. NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, fábricoterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Actualizado 28/Septiembre/2012. Consultado Mayo 2020. En línea en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012

Capítulo 7. ¡Al agua patos! Como bañar a tu bebé para que esté limpio y sano

Luis Gustavo Orozco Alatorre
Beatríz Verónica Panduro Espinoza

Residente. Gabriela Gaxiola de Alba
Silvia Araceli Alvarez Corona

La piel es uno de los órganos más importantes del organismo, y su cuidado es de suma importancia desde el nacimiento, ya que se encarga de la regulación de la temperatura del cuerpo, defensa contra microorganismos, protección contra los rayos ultravioleta y tóxicos, control de la pérdida de agua y electrolitos entre otras funciones.

Para el cuidado de la piel en los bebés, se debe puntualizar una limpieza gentil, adecuada hidratación de la piel para prevenir fricciones y daños con los pliegues corporales, afectación por rayos solares, así como también los productos de aseo que se deben de utilizar.

Según estudios realizados, el momento ideal para realizar el primer baño de un bebé de nueve meses es en las primeras 24 horas de vida, siempre y cuando se encuentre estable. No es necesaria la aplicación de sustancias desinfectantes, ni remover una capa blanquecina que cubre la piel del bebé denominado "vérnix caseoso".



Técnica para bañar al bebé

1. La temperatura del agua (potable o esterilizada) debe ser de 36.3 - 37.3 grados centígrados (medida con un termómetro) para preservar la pérdida de calor, maximizar el confort del bebé y evitar que se presente hipotermia o quemaduras, además que no se altere la flora normal de la piel. La valoración de la temperatura del agua con la mano o el codo de la madre sigue siendo una forma tradicional efectiva de su medición; evitar el baño a chorro en especial si no se mide la temperatura del agua, que es causa frecuente de quemaduras por escaldadura.
2. El tiempo de duración no debe ser más de 10 minutos, el baño prolongado incrementa el riesgo de pérdida de calor y de temperatura. En el horario que más convenga a la familia;
3. La frecuencia del baño de un bebé sano de término puede ser de dos o tres veces a la semana en comparación de un prematuro. Los bebés prematuros se recomienda bañarlos hasta tener un peso mayor a 2 kg. Después de la tercera o cuarta semana de edad ya se puede realizar el baño de manera diaria;
4. La técnica de inmersión es la más recomendable. Consiste en introducir al bebé al agua usando las manos, en lugar de los baños con esponja o con telas, en una tina de baño que provoca un ambiente agradable, es prudente poner en la base interior de la tina de baño un paño para evitar deslizamientos o incluso en una tina grande sobre el vientre de la madre; incorporando el baño como parte de una rutina diaria, la cual puede ayudar para mejorar el sueño, estimulación táctil y el vínculo entre el bebé y los papás.
5. No es necesario usar productos o artefactos para tapar los oídos;
6. En las primeras tres a cuatro semanas se recomienda el uso mínimo de jabones, shampoos y emolientes. Después se sugiere el uso de productos no perfumados ya sea en barra o líquidos, y con un pH similar a la piel del bebé (pH 6.9 - 7.2) idealmente se debe bañar con jabones "Syndets" ó "detergente sintético", con pH neutro o ligeramente ácido, por lo que es importante fijarse en las etiquetas que contengan estos términos o en base al pH reportando buscando uno cercano a 5.5., ya los jabones tradicionales tienen un pH alcalino, que puede destruir la capa de grasas protectoras de la piel del bebé provocando sequedad.

¿Cuáles son las reglas básicas para bañar a mi bebé recién nacido?

Hay que preparar un recipiente con agua tibia, un paño húmedo, sin jabón y tener una toalla seca. Inicialmente apoyando a tu bebé sobre una superficie que sea cómoda, acolchando la superficie dura. Se comienza por lavar la cara usando el paño húmedo, cuidando que no entre agua en los ojos ni en la boca, lavando con especial atención los pliegues de brazos, orejas, cuello y terminando en la zona del pañal. Cubrir con toalla seca y posterior cambio de ropa con doble capa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Huitron GR, Orozco AL, García RE. Prácticas utilizadas en el cuidado de la piel en el pretérmino en las primeras 72h de vida y las complicaciones dermatológicas derivadas de su aplicación. (Tesis) Guadalajara, Jalisco. Universidad de Guadalajara. Hospital Civil de Guadalajara Dr Juan I Menchaca. 2016
2. Ulrike Blume-Peytavi, Lavender T, Jenerowics D, Ryumiona U, Stalder J, Torrealo A, Cork M. Recommendations from a European Roundtable Meeting of Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatric Dermatology* 2016;33(3):311-321
3. Mendes BR, Shimabukuro DM, Uber M, Abagge KT. Critical assessment of the pH of children's soap. *J Pediatr* 2016;92 (3):290-295
4. Dispath Navsaria, MPH. Bathing your baby. Healthy Children.org. American Academy of Pediatrics. 2020. Consultado en Mayo 2020. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/baby/bathing-skin-care/pages/bathing-your-newborn.aspx>

Capítulo 8. Tu divino regalo y su envoltura: La piel de tu bebé. Sugerencias para cuidarla

Laura Leticia Vega Silva

Residente. Norma Adriana Segura Alvarado

Al momento del nacimiento, la piel de un bebé debe adaptarse de un medio líquido de la matriz, a un medio ambiente seco. La piel del recién nacido debe sufrir un proceso de adaptación y maduración para protegerse contra infecciones, radiación ultravioleta, cambios de temperatura y pérdida de agua.



El primer baño del bebé

No se ha establecido un consenso acerca de cuándo es el momento idóneo para el primer baño de un bebé, sin embargo, existen recomendaciones aceptadas por comités del cuidado al infante. Para realizar el primer baño se debe tener en cuenta que el patrón respiratorio y la temperatura del recién nacido se encuentren estables. En un bebé a término, no se ha encontrado diferencia estadística que mencione que puede existir un daño al realizar un baño inmediato, sin embargo un aumento en la tasa de lactancia materna, importante en el recién nacido, se asocia a un baño tardío de aproximadamente 12 horas, y la OMS recomienda 24 horas para realizar el primer baño si la cultura familiar lo permite.

Uso de emolientes o cremas hidratantes

Después de 10 minutos de inmersión en agua, cuando se baña al bebé, su piel pierde agua y calor, por lo tanto es importante la aplicación de hidratantes posteriores al baño, tienen como función hidratar la piel y respaldar las funciones de barrera cutánea.

Los emolientes deben tener ciertas características: No contener fragancias, colorantes, tener pH neutro y ser hipoalergénicos. Pueden utilizarse aquellos emolientes que contengan vaselina y petrolato; sustancias que ayudan a incrementar la presencia de lípidos. Se deben evitar aquellos productos con fragancias, sustancias como betaínas (colorantes), metilcloroisotiazolinona (muy frecuentes en las toallitas húmedas) y lanolina; los cuales son potenciales alérgenos. El uso excesivo de emoliente puede favorecer el sobrecrecimiento de hongos (*Malassezia*) y originar dermatitis seborreica, por lo que se recomienda en pieles sanas utilizar una capa delgada y evitar la sobre aplicación sobre todo en pliegues.

Los pacientes con dermatitis atópica, la cual es una enfermedad con alteración en la barrera cutánea, se favorecen con múltiples aplicaciones diarias de emoliente, sin embargo en pieles sanas, una aplicación posterior al baño suele ser suficiente.

Cuidados del área del pañal

Las lesiones en el área del pañal han ido en disminución gracias a la introducción de pañales super-absorbentes, sin embargo siguen presentes ya que la superficie de la piel sigue expuesta a mezclas alcalinas de heces y orina, que alteran la función de la piel y favorecen la sobreinfección ya sea bacteriana, hongos o incrementan las dermatitis por contacto.

El uso de pañales super-absorbentes se prefiere sobre los pañales de tela, se recomienda el uso de agua como estándar de oro para la limpieza superficial, sin embargo pueden usarse toallitas húmedas libres de alcohol, fragancias y detergentes. Se prefiere el área del pañal seca, por lo que la frecuencia del cambio de pañal debe ir acorde a las micciones y evacuaciones del bebé, por lo tanto se tiene que cambiar el pañal en cada micción o evacuación. Así mismo, el área del pañal debe estar libre de pomadas o polvos, sin embargo si se presenta alguna irritación menor se recomienda la aplicación de óxido de zinc o vaselina, y posterior revisión por especialista. Lo ideal es mantener el área del pañal, limpia, seca y fresca con cambios frecuentes del pañal.

Cuidados ante los rayos ultravioletas (sol)

La piel de los bebés es muy diferente a la piel del adulto, por lo que los hace más susceptibles al daño relacionado a la exposición al sol. La exposición excesiva al sol en

la primera infancia está asociada con quemaduras solares y mayor riesgo de cáncer de piel más adelante en la vida. La medida más importante para la prevención es la NO exposición al sol. El uso de protectores solares no se recomienda en menores de seis meses; de ser necesarios ante una exposición intensa no voluntaria al sol, se aplican aquellos que contengan óxido de zinc o dióxido de titanio solo en áreas expuestas como cara y extremidades, en capa delgada y se lavan inmediatamente posterior al cese de la exposición, con factor de protección igual o mayor a 25 para proteger contra radiaciones UVA y UVB. Se sugiere el uso de ropa o telas oscuras, gruesas como nylon, seda y lana.

Se recomienda que las medidas más adecuadas para prevenir el daño solar en los lactantes menores de seis meses es mantenerlos fuera de los rayos solares directos, cubrir con ropa y sombreros adecuados y aplicar protector solar en pequeñas áreas expuestas al sol cuando no se puede evitar la exposición.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Lund C, Kuller J, Durand D. Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full term newborns with water vs liquid baby cleanser. *Pediatric Dermatology*. 2020;37:115-119
2. Johnson E, Hunt R. Infant skin care: updates and recommendations. *Curr Opin Pediatr*. 2019 Aug;31(4):476-481
3. Dyer J. Newborn skin care. *Semin Perinatol*. 2013 Feb;37(1):3-7
4. Saéz-de Ocariz M, Orozco-Covarrubias ML. Protección solar en el paciente pediátrico. *Acta Pediatr Mex* 2015;36:364-368

Capítulo 9. Cómo preparar el ombligo de tu bebé para tus besos

Mary Buhya Varela Busaka

Residente. Jesús Antonio Aguilar Mata

El cordón umbilical proporcionó oxígeno y nutrientes al bebé durante el embarazo. Está formado por un tejido gelatinoso llamado "gelatina de Warthon", dos arterias y una vena, pero lo más importante es que no es un órgano del bebé y carece de nervios, así que al manipularlo no le causa dolor. Pero cuidado, tirar con fuerza de él, lo puedes desprender y provocar sangrado. Desde el primer día de vida, el cordón umbilical pasa por una fase de secado y momificación tomando una coloración oscura y un aspecto de carne seca. Aproximadamente a los 7 días después del nacimiento se desprende.



Consejos para su cuidado y rápida caída del cordón umbilical:

1. Se recomienda mantenerlo seco, no colocar gasas, algodón o cualquier tipo de tela porque humedece el cordón umbilical le provoca mal olor y tarda su proceso de secado y desprendimiento;
2. Aseo diario del cordón al momento del baño del bebé y secarlo cuidadosamente con la misma toalla que seca al bebé;
3. El mal olor del cordón no necesariamente habla de infección, se recomienda aseo, si a pesar de limpiarlo persiste el mal olor, presenta secreción de color amarilla o verdosa, la piel alrededor del cordón se torna rojiza, el bebé esta irritable o deja de comer, presencia de fiebre, puede haber una infección producida por el cordón umbilical y hay que acudir con tu pediatra;

4. No se recomienda colocar antisépticos tópicos líquidos o en polvo porque favorece la formación de granulomas (pequeños tumores benignos) en la piel donde se desprendió el cordón umbilical.



En algunas ocasiones puede haber un poco de sangrado alrededor del cordón umbilical, recuerda que está formado por varios vasos sanguíneos, si presenta sangrado limpia con una gasa estéril y presiona levemente por cinco minutos, si persiste el sangrado acude con tu pediatra.

Se ha asociado la caída tardía del cordón umbilical (más de 20 días) con enfermedades conocidas como inmunodeficiencias primarias. Pero no es frecuente, si después de 15 días de vida, no se cae el cordón umbilical hay que acudir con el pediatra. Una vez que cae el cordón umbilical, en su lugar queda una hernia umbilical de aproximadamente un cm de diámetro, que posteriormente será el ombligo. La hernia umbilical persiste hasta el año de edad y se considera normal. Si persiste en mayores de cinco años, el tratamiento es con cirugía. Si la hernia umbilical desde que cae el cordón es mayor de 2 cm (cabén dos dedos en el defecto de la hernia) si se recomienda la cirugía antes de los cinco años.

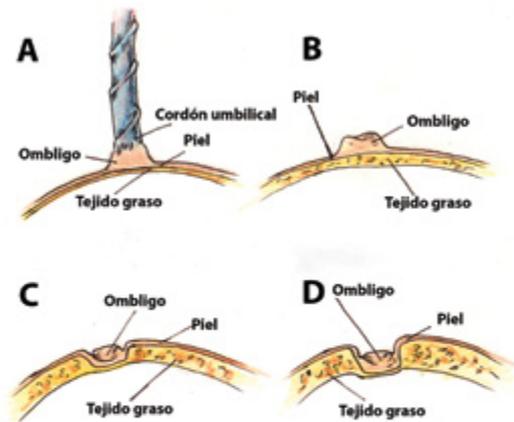
Consejos y cuidados del ombligo

1. No es necesario colocar algodón o monedas dentro del ombligo del bebé para cerrar la hernia, por el contrario, puede hacer más grande el defecto y evitar su cierre;
2. Por muy bonito que sea el coordinado del fajero con el mameluco, no se recomienda colocar ningún tipo de fajero o venda alrededor del abdomen del bebé, no modificará la hernia y le provocaras sarpullido en la piel cubierta, además de que favorece el reflujo o incluso puede provocar vómito.
3. Aseo diario del ombligo al baño del bebé con agua y jabón, no es necesario aplicar antisépticos de ningún tipo.

En algunos lactantes después de varios meses, puede haber salida de líquido del ombligo, incluso puede tener un olor similar a la orina. A esto se le llama persistencia del conducto onfalomesentérico o quiste de uraco. Si tú bebé lo presenta es importante

acudir con el pediatra porque el tratamiento es con cirugía. Si no se trata, puede presentar infecciones frecuentes tú bebé.

Caída del cordón umbilical y formación del ombligo



A: el cordón umbilical se encuentra aún adherido al ombligo. // B: entre el 3er día y los 21 días de vida, se debe caer el cordón de tu bebé, dejando el ombligo algo elevado o "saltón". // C: conforme va creciendo tu bebé, la grasa debajo de su piel (llamada tejido graso) va aumentando. // D: alrededor de los dos años, el tejido graso creció lo suficiente como para rebasar el ombligo, dando la apariencia de que este está "sumido".

¿Del cordón umbilical que se le cayó a mi hijo, puedo obtener células madre?

Aunque el cordón umbilical contiene gran cantidad de células madre, se requiere un proceso durante el alumbramiento para obtenerlas y lograr almacenarlas a temperaturas muy bajas. Y no se pueden obtener las células madres de la porción de cordón umbilical que se cae del bebé, ya que estás junto con el cordón se secan y momifican.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leante-Castellanos JL, Pérez-Munuzuri Alejandro, Ruiz-Campillo César, Benavente- Fernández I, Sánchez-Redondof MD, Sánchez Luna M. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. Anales de Pediatría. 2019. 401-405
2. Ruano-Martín J, De la Calle-Cabrera T. El lactante de los 0 a los 6 meses. Guía práctica para padres. Desde el nacimiento hasta los 3 años. Asociación Española de Pediatría-Dodot. 2013. Pág 45
3. Patel D, Dawson M, Kalyanam P, et al. Umbilical cord circumference at birth. Am J Dis Child. 1989;143 (6):638-639.
4. Razvi S, Murphy R, Shlasko E, Cunningham-Rundles C. Delayed separation of the umbilical cord attributable to urachal anomalies. Pediatrics. 2001;108 (2): 493-494.
5. Friedman JM. Umbilical dysmorphism. The importance of contemplating the belly button. Clin Genet. 1985;28 (4):343-347.
6. Patricia S. Coffey, And Siobhan C Brown. Umbilical cord-care practices in low-and middle-income countries: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017;17:68.
7. Bourke WG, Clarke TA, Mathews TG, O'Halpin D, DonoghueVB. Isolated single umbilical artery—the case for routine renal screening. Arch Dis Child. 1993;68 (5 Spec No):600-601.
8. Hall DE, Roberts KB, Charney E Umbilical hernia: what happens after age 5 years?. J pediatr. 1981;98(3): 415-417.

Capítulo 10. Cómo cuidar las uñas y cabello de tu bebé. Ideas prácticas

Mireya Robledo Aceves

Residente. Cuauhtli Emmanuel Arámbul Carrillo

Las uñas de los bebés en los primeros días de vida son frágiles, blandas y quebradizas, es hasta la tercer semana de vida cuando suelen ser más resistentes. Sin embargo, no hay que esperar hasta esta fecha para iniciar a cortar las uñas de tu bebé. Tienen un crecimiento más rápido las de las manos que la de los pies, por lo que es fundamental la limpieza y el recorte de una manera adecuada ya que los recién nacidos no tienen control en sus movimientos y pueden lesionarse (arañazos) si éstas se encuentran muy largas. No se recomienda mantener cubiertas las manos del bebé. Por tal motivo:

1. En los primeros días de vida de tú bebé es recomendable utilizar una lima de uñas para bebé. Existen múltiples marcas y modelos, desde las limas de uñas eléctricas, lima tipo dedal, hasta la lima convencional, cualquier modelo que escojas es adecuado. No se recomienda cortar las uñas del bebé con los dientes de la madre ya que puede favorecer infecciones por hongos en los dedos del bebé;



2. Para mayores de tres semanas de vida, se recomienda utilizar un cortaúñas para bebé o tijeras para cortar uñas del bebé. Las características que los hacen para bebé es que son cortaúñas más pequeños y las tijeras son un poco más filosas que una tijera convencional pero con punta roma que facilita separar la uña de la piel sin lastimar al bebé.



Se recomienda cortar las uñas del bebé en los primeros días de vida cuando esté durma y en los niños mayores que ya no duermen tanto, hay que hacerlo en pareja, mientras un padre distrae y sostiene con fuerza la manita del bebé sin lastimarlo el otro sólo se encarga exclusivamente de cortar las uñas.

Hay que tirar hacia abajo la piel del dedito desde la yema para que se separe la uña lo más que se pueda de la piel, el corte tiene que ser en forma recta y siguiendo la línea natural del crecimiento de la uña. En caso de que accidentalmente se cortara la piel del bebé, hay que hacer presión con una gasa hasta que deje de sangrar, lavar con agua y jabón, sin cubrir la herida. Los accidentes pasan y no es un motivo para dejar de cortar sus uñitas, sin embargo con atención y cuidado, no te pasará.



Es falso que si cortas las uñas desde los primeros días de vida crecerán con menos fuerza, por el contrario, si no cortas las uñas de tú bebé se puede dar arañazos en cara e incluso lesionar sus ojos. También es falso que cortar las uñas del bebé provocará que sea tartamudo, hasta el momento no existe ninguna asociación entre las uñas y el lenguaje del bebé.

Cabello del bebé

El cabello se puede lavar desde el nacimiento y se aconseja lavarse junto con el baño mínimo de 2-3 veces por semana, con shampoo suave para bebé, secar después del baño y no se aconseja el empleo de lociones. En caso de tener zonas de ausencia de cabello o caspa hay que acudir con tu pediatra, ya que tú bebé está produciendo mucha grasa y va ser necesario el uso de un shampoo dermatológico.

Los bebés a diferencia de los niños adultos, aunque sí necesita ser cepillado su cabello, no necesitan ser peinados. No se recomienda el uso de prendedores o bandas en las niñas, ya que le puedes provocar lesión en su cuello porque incrementa el peso de la cabeza o caída de su cabello.

Es un mito el rasurar el cabello para hacerlo grueso y abundante, las características del cabello son hereditarias, por el contrario corres el riesgo de lesionar a tú bebé con el rastrillo.

¿Cuándo debo consultar al pediatra?

Cuando la uñas tengan cambios de color significativo, aumento de grosor, enrojecimiento o aparición de manchas. Ya que se debe descartar o confirmar alguna enfermedad que requiera tratamiento médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jurado-Ortiz A. Capítulo 4.7. La piel. En: Guía práctica para padres, Asociación Española de Pediatría y DODOT. Diciembre 2013: 188-195
2. Club Mustela, ¿Cuándo y cómo cortar las uñas al bebé?. Septiembre 2013 Revisado el 20/Abril/2020 on line in: <https://www.mustela.es/content/Cuando-y-como-cortar-las-unas-al-bebe>
3. Shah KN, Nail Disorders as Signs of Pediatric Systemic Disease. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2012;1(42):204-211

Capítulo 11. ¿Bebés con piel amarilla (ictericia)? Calma, todo estará bien

René Oswaldo Pérez Ramírez
Larissa María Gómez Ruiz

Residente. Cibele Margarita Ciboney Sánchez Roque

La coloración amarilla de la piel se conoce como "ictericia". Cuando ésta se presenta en las primeras cuatro semanas de vida es "ictericia del recién nacido". Durante la primera revisión médica del bebé, en el hospital, se debe revisar la coloración, en busca de ictericia y nuevamente durante la primera semana de vida.

Se produce por el acúmulo de una sustancia llamada "bilirrubina" que deriva de la destrucción de los glóbulos rojos inmaduros (hemoglobina fetal). Hasta la mitad de los bebés de nueve meses, presentan ictericia en su primer semana de vida, por esta destrucción de glóbulos rojos y se conoce como "ictericia fisiológica", pero al cabo de dos o tres semanas de vida desaparece.



La coloración amarilla de la piel, aparece de forma gradual, empezando por la cabeza, posteriormente el tronco, abdomen, por último los brazos y piernas, del mismo modo gradual se va perdiendo el tinte amarillo.

¿Cómo saber si mi bebé tiene ictericia? Hay que realizar presión ligera con nuestros dedos, sobre la frente o el pecho de nuestro bebé, si la piel tiene una coloración amarilla, nuestro bebé tiene ictericia. También es posible saberlo si la parte blanca del ojo (esclerótica) se encuentra de color amarillo.

La bilirrubina se puede elevar por muchas otras razones que no se considera fisiológico, por ejemplo, cuando un bebé nace prematuro su organismo es inmaduro y no puede desechar la bilirrubina, otro ejemplo es cuando un bebé alimentado con lactancia materna no consume suficiente leche puede presentar deshidratación e ictericia. Existen además enfermedades que se presentan con ictericia como: incompatibilidad de los grupos de sangre entre la mamá y el bebé, la presencia de infecciones, enfermedades hereditarias, entre otras.

Cuando la ictericia es grave y los niveles de bilirrubina alcanzan niveles peligrosos, puede entrar en el cerebro y ocasionar daño reversible o irreversible, presentando síntomas como: irritabilidad, llanto agudo e inconsolable, movimientos anormales en las extremidades y tronco, disminución en la actividad y rechazo al alimento.

Cuidados si mi bebé presenta ictericia:

- 1.** Asegurarnos que el bebé esté consumiendo suficiente alimento. Cuando el bebé recibe lactancia materna no es fácil saber si está recibiendo suficiente alimento. Una forma de saber si nuestro bebé está deshidratado es contar la cantidad de pañales que usa al día. En promedio un bebé debe mojar más de seis pañales por día;
- 2.** Si la ictericia se presenta en cara hasta abdomen no es necesario hacer algo para quitar el tinte amarillo, recuerda que gradualmente como aparece va desaparecer, solo hay que vigilar. Los baños de sol actualmente no están recomendados porque se puede deshidratar al bebé, provocar quemaduras e irritaciones en la piel;
- 3.** En caso que usted considere que su bebé tiene una coloración amarilla excesiva o presenta alguno de los síntomas de gravedad mencionados anteriormente es importante acudir con tu pediatra.

La evaluación de la ictericia debe ser con una revisión médica y la medición de los niveles de bilirrubina mediante la toma de una muestra de sangre o por medio de la medición a través de la piel, esta última es la recomendada ya que la evaluación clínica no es exacta.

¿Cuál es el tratamiento para ictericia en un hospital?

En un hospital la fototerapia o terapia de luz es el tratamiento más común para la ictericia, cuando el recién nacido así lo requiere. Las propiedades físicas de la luz ayudan al cuerpo a desechar la bilirrubina acumulada en la piel. El bebé es colocado en una cuna exponiendo la mayor parte de su piel (desnudo, cubierto solo con pañal y protección para sus ojos) debajo de una fuente de luz. La terapia con luz puede durar varios días, durante los cuales los padres pueden visitar, alimentar y cargar su bebé.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Ansong Assoku B, Ankola PA. Neonatal Jaundice. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls 2020. Consultado mayo 2020. En línea en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
2. Kaplan M, Wong RJ, Burgis JC, Sibley E, Stevenson DK. Cap. 91. Breast milk jaundice, Neonatal Jaundice and Liver Diseases. En: Richard J. Martin, Avroy A. Fanaroff, Michele C. Walsh. Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine. 11ed. EUA; Elsevier; 2020. 1788-1852
3. Sánchez Redondo M, Sánchez G, Leante Castellanos JL, Benavente-Fernández I, Pérez Muñuzuri A, Rite Graciae S, et al. Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional. An Pediatr (Barc) . 2017 Nov;87(5):294.e1-294.e8
4. Lauer BJ, Spector ND. Hyperbilirubinemia in the newborn. Pediatr Rev. 2011;32(8):341-349

Capítulo 12. Dulces sueños. Consideraciones para que tu bebé duerma bien

Gabriela López Aguirre

Residente. Odeth Sherlyne Ortega García
Khaterine Elizabeth González Pulido

El sueño es imprescindible en los niños para un adecuado crecimiento físico y para lograr un buen desarrollo neurológico y emocional. Cuando un niño no duerme bien puede presentar problemas de concentración, cambios en el estado de ánimo, e incluso alteraciones hormonales y en su sistema de defensas ante las infecciones. Dormir bien es un hábito que se aprende en familia, es recomendable fomentar hábitos de sueño saludable tales como:

1. Establecer una rutina tranquila antes de la hora de dormir como leer un cuento, poner música tranquila, darle un baño a tu hijo;
2. Poner una hora fija de sueño y respetarla siempre;
3. No ver la televisión antes de dormirse;
4. Ser paciente, ayudar a su hijo a fomentar buenos hábitos para dormir puede ser un desafío pero se logra con paciencia y constancia.

Un bebé debe dormir de 14 a 17 horas al día, algunos bebés duermen incluso hasta 19 horas diarias. Sin embargo, debemos recordar que los recién nacidos se despiertan frecuentemente para comer. Si tu bebé duerme durante periodos largos, debes despertarlo cada tres a cuatro horas para alimentarlo. La cantidad de horas de sueño es variable a distintas edades y va disminuyendo a lo largo de la infancia.

Edad	Horas recomendadas de sueño
0 a 3 meses	16 – 20 horas
4 a 12 meses	12 – 16 horas
1 a 2 años	11 – 14 horas
3 a 5 años	10 – 13 horas
6 a 12 años	9 – 12 horas
13 a 18 años	8 – 10 horas

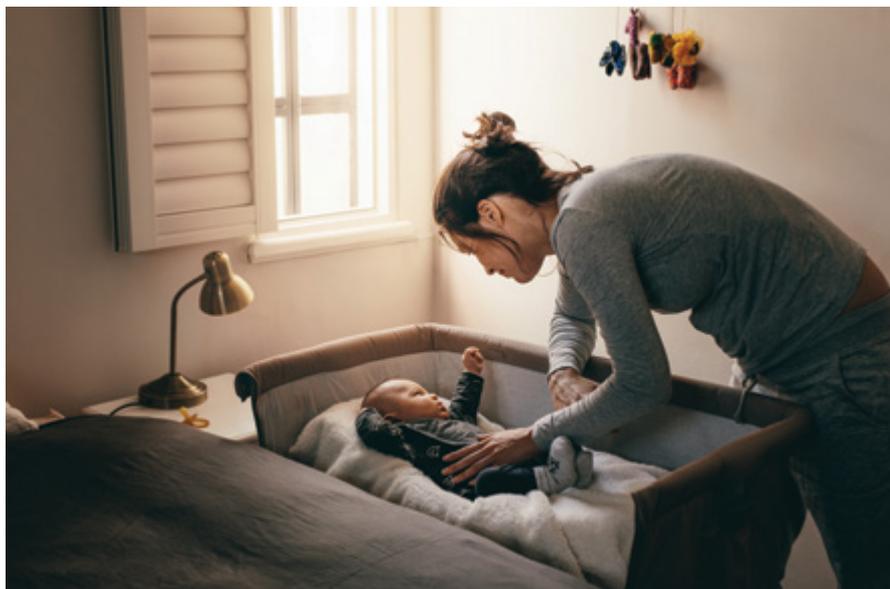
Las siguientes recomendaciones son para que tu hijo duerma de manera segura y prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante:

1. Dormir en posición boca arriba;
2. Sobre una superficie firme (cuna o moisés);
3. Evitar almohadas o muñecos en su cuna;
4. Procurar que duerma en la misma habitación que sus padres o cuidadores por lo menos los primeros seis meses de vida, pero evitar que duerma en la misma cama de los padres;
5. Se recomienda el uso de chupón hasta la tercera o cuarta semanas de vida, una vez que la lactancia ya esté bien establecida. El chupón deberá ser de silicón y no estar relleno de miel u otro líquido;

Es importante que usted lleve a su hijo a revisión si nota alguno de los siguientes problemas:

1. De manera constante le cuesta trabajo quedarse dormido;
2. Realiza movimientos rítmicos mientras duerme;
3. Episodios de sonambulismo en edades posteriores;
4. Lo nota cansado y con deseo frecuente de dormir durante el día;
5. Dolores de cabeza matutinos.

¡Mantenga la calma! Una adecuada educación a los padres y cuidadores desde el nacimiento del niño la mayoría de los problemas del sueño pueden prevenirse y resolverse.



¿Mi bebé puede dormir en la cama con nosotros?

Se conoce como "colecto", a la práctica que involucra al bebé compartiendo cama con los padres. El colecto no es recomendable durante los primeros seis meses de vida, ya que algunos estudios lo han relacionado con la muerte de cuna o muerte súbita del lactante. Durante esta etapa lo que se recomienda es que el bebé duerma en su propia cuna dentro de la habitación de los padres, o bien haciendo uso de una cuna tipo sidecar, la cual permite una mayor proximidad con la madre y facilita la lactancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz Navarro IJ. Alteraciones del sueño infantil. En: AEPap [ed.]. Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3. 2018;317-329
2. Rachel Y. Moon. Cómo mantener seguro a su bebé cuando duerme: explicamos la política de la AAP. Healthychildren.org. Consultado mayo 2020, en línea en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/sleep/Paginas/A-Parents-Guide-to-Safe-Sleep.aspx>
3. Subcomisión de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Colecto en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. Arch Argent Pediatr. 2017;115(5): 105-110
4. Landa Rivera L, Díaz Gómez M, Gómez Papi A, Paricio Talayero J, Pallás Alonso C, Hernández Aguilar M et al. El colecto favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante: Dormir con los padres. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012; 14(53): 53-60

Capítulo 13. Amor a flor de piel. Alimento esencial para tu bebé: sus primeros masajes

Tomás Gómez Tamayo

Residentes. Tonatiuh Ramsés Bedolla Pulido
Isis Andrea Nuño Velasco

El masaje infantil es una forma de estimulación realizada con las manos, que consiste en caricias suaves y lentas de cada parte del cuerpo. No es una simple técnica de relajación, es un complejo sistema de comunicación y entendimiento entre el padre y el hijo, que facilita el apego seguro, es un momento de respeto y complicidad. El tacto es el primer sentido que experimenta el bebé en el vientre materno, es la piedra angular de la experiencia humana y de la comunicación que realiza la madre al tocar su vientre, esta percepción se va modulando y estructurando incluso después del nacimiento. A menudo se combina con otras formas de estimulación como: la auditiva, cuando le hablas o cantas al realizar el masaje y la visual con el hecho de ver directo a los ojos a tu bebé.

Existen muchos tipos de ejercicios de relajación o masajes, pero para que pueda ayudar al bebé se debe seleccionar los estímulos que sean apropiados para generar un efecto positivo en el desarrollo infantil. Las siguientes son unas recomendaciones antes de iniciar los ejercicios de relajación o masaje infantil:

1. El masaje debe ser una experiencia que genere confort. Es normal que al inicio de las sesiones de masaje, tu bebé no esté acostumbrado a algún tipo de movimiento o puede ser algo nuevo para él. Se podrá notar que emite algunos gruñidos, pequeños gritos, que "frunce el ceño" o abre su boca. Esto puede ser normal. Pero si tu bebé llora demasiado, se debe parar porque tal vez algo no se esté haciendo bien y se deberá rectificar el ejercicio o la fuerza con el que se esté haciendo;
2. No iniciar una sesión de masaje cuando a tu bebé le está llegando la hora de comer, tampoco cuando recién acaba de terminar de alimentarse. La sensación de plenitud estomacal puede generar incomodidad para continuar con el masaje;

3. Es importante que tú te encuentres tranquila y te tomes el tiempo para realizar estos ejercicios con tu pequeño. Recuerda que es un momento mágico que puede incrementar su vínculo;

4. Colocar a tu bebé en una superficie plana. Se puede poner una toalla o una frazada para acostar a tu bebé. No importa si se quiere realizar colocando al bebé en el piso, sobre las piernas o sobre la cama. Lo importante es que quien realiza el masaje se sienta cómodo y relajado. Si el bebé tiene reflujo se puede colocar una pequeña cuña debajo de su espalda para elevar un poco su cabeza con respecto al resto del cuerpo y así poder continuar con el masaje.

5. Las manos de quien realiza el masaje, deberán estar limpias. Se deberá utilizar algún aceite natural o crema humectante para suavizar las manos.

Estudios científicos han comprobado que el masaje infantil trae beneficios a la salud del bebé, entre los que se encuentran:

1. Mejora los síntomas del cólico tales como la duración del llanto, disminución de los días del cólico y aumenta el tiempo del sueño. El masaje se ha relacionado con mejor movilidad intestinal y liberación de hormonas gastrointestinales que aumentan la absorción de los alimentos con un incremento adecuado de peso;

2. En prematuros puede favorecer la ganancia de peso diario lo que podría anticipar el alta hospitalaria. Disminuye la presencia de residuo gástrico y la frecuencia de vómitos, reduce la frecuencia cardíaca e incrementa la cantidad de oxígeno en la sangre, acelerar la madurez cerebral al incrementar la estimulación a nivel de los órganos sensitivos y favorecer la maduración de la actividad eléctrica del cerebro que acelera la maduración cerebral en los bebés. Es un reductor del estrés en los bebés prematuros durante la hospitalización. Disminuye la depresión, la ansiedad y el dolor ;

3. Mejorar el funcionamiento respiratorio al disminuir la ansiedad;

Técnica de masaje infantil:

1. Los ejercicios empezarán de arriba para abajo, es decir del tronco hacia las extremidades y del centro hacia afuera. La cabeza o la cara deberán ser lo último que se estimulará, ya que es una zona muy sensible que puede incomodar al bebé;

2. Los movimientos se deben realizar de cinco a ocho repeticiones cada uno.

Piernas. Este ejercicio se deberá realizar en ambas piernas.

Ejercicio 1. Juntar los cinco dedos de las manos y envolver la pierna, deslizar de arriba para debajo de forma alterna desde el muslo hasta la pantorrilla con un movimiento rítmico.



Ejercicio 2. Colocar las manos una al lado de la otra, sujetar en forma circular y girar de forma alterna las manos una mano hacia arriba y la otra hacia abajo, mientras se desliza por toda la pierna en el mismo sentido que en el ejercicio anterior.



Abdomen

Ejercicio 3. Con el bebé boca arriba, colocar las manos y los dedos sobre el abdomen, deslizar de forma circular en el mismo sentido de las manecillas del reloj.



Pecho

Ejercicio 4. Junta las palmas de las manos, Colócalas sobre el pecho del bebé. Imaginar que tienes un libro que quieres abrir, y pasar las manos desde el centro del pecho hasta bajar cada lado del mismo.



Ejercicio 5. Deslizar las manos sobre el pecho del bebé, de forma alterna bajando desde el pecho hasta el abdomen.



Ejercicio 6. Acariciar los hombros y deslizar de manera alterna las manos dibujando una X en el pecho hasta llegar a las piernas.

Brazos. Este ejercicio lo deberás realizar en ambos brazos.

Ejercicio 7. Juntar los cinco dedos de las manos y envolver su brazo, deslizar de arriba para abajo de forma alterna desde el brazo hasta la muñeca con un movimiento rítmico.

Ejercicio 8. Colocar las manos una al lado de la otra, sujetar en forma circular y girar de forma alterna las manos, una hacia arriba y la otra hacia abajo, mientras se deslizan por toda el brazo en el mismo sentido que en el ejercicio anterior.



Espalda

Ejercicio 9. Colocar boca abajo al bebé y deslizar las manos desde la espalda hasta sus nalgas.



Ejercicio 10. Colocar las manos sobre su espalda y girar de forma alterna las manos, una mano hacia un lado y la otra hacia el lado contralateral, mientras se deslizan de forma alterna por la espalda del bebé.



Cara

Ejercicio 11. Colocar los dedos gordos de ambas manos al centro de la frente y deslizar hacia las sienes.



Ejercicio 12. Colocar los dedos sobre el labio superior y deslizar hasta llegar a cada lado de la boca. Se puede realizar el mismo ejercicio sobre el mentón hacia los oídos como variante de los ejercicios



¿Puede la música ayudar con la relajación del bebé?

Si, hay estudios que muestran que la música podría disminuir el consumo de energía en reposo y favorecer su crecimiento porque aumenta el volumen de leche consumida por la toma, disminuye el tiempo de alimentación y mejora la succión. Se recomienda que el bebé escuche música, con canciones de cuna con la voz de sus padres, sonidos de océano o música clásica (el más utilizado es Mozart), con un volumen inferior a los 70 decibeles y con bocinas pequeñas. En sesiones de 20 minutos de una a tres veces por día o mientras el bebé es alimentado.

Para ver como realizar los masajes de tu bebé, visita nuestro canal de **Youtube**: El mejor bebé ¿Cómo cuidarlo? o accede a aquí:

El mejor bebé ¿Cómo cuidarlo?



Da click para abrir el link...

BIBLIOGRAFÍA

1. Guzzetta A, D'Acunto MG, Carotenuto M, Berardi N, Bancalè A, Biagioni E, Boldrini A, Ghirri P, Maffei L, Cioni G. The effects of preterm infant massage on brain electrical activity. *Dev. Med. Child Neurol.* 2011;53(Suppl. 4):46-51
2. Sheidaei A, Abadi A, Zayeri F, Nahidi F, Gazerani N, Mansouri A. The effectiveness of massage therapy in the treatment of infantile colic symptoms: A randomized controlled trial. *Med J Islam Repub Iran.* 2016;30:351
3. Diego M, Field T, Hernandez-Reif M. Vagal activity, gastric motility and weight gain in massaged preterm neonates. *J Pediatr.* 2006;147(1):50-5
4. Seiledi BL, Mirghafourvand M. The effect of massage on feeding intolerance in preterm infants: a systematic review and meta-analysis study. *Italian Journal of Pediatrics* 2020;46
5. Elsagh A, Lotfi R, Amiri S, Gooya HH. Comparison of Massage and Prone Position on Heart Rate and Blood Oxygen Saturation Level in Preterm Neonates Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019;24(5):343-347

Capítulo 14. Leche de mamá, un regalo de salud para tu bebé

Blanca Alicia Bernal Orozco
Angela Dahiana Vargas Valadez

Residentes. Karen Guadalupe Córdova García
Mariana Chávez Rodríguez

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida. Exclusiva quiere decir no dar fórmulas o sucedáneos de leche, ni tés, ni cualquier otro líquido ni alimento, ya que la leche materna por sí misma cubre todas las necesidades hídricas y nutricionales que puede tener un recién nacido. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.



Existen muchos beneficios tanto para la madre como para el bebé el uso de lactancia materna:

En el bebé

1. Reduce enfermedades como infecciones respiratorias (72%), diarrea (64%), otitis media (50%);
2. Disminuye el riesgo de obesidad hasta un 4% por mes de lactancia;
3. Disminuye enfermedades comunes en el prematuro, ya que favorece el desarrollo ocular, cerebral y ayuda a la maduración intestinal;
4. Disminuye la muerte de cuna.

En la madre

1. Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario;
2. Disminuye el riesgo de hemorragia postparto;
3. Favorece el apego y la vinculación madre e hijo;
4. Favorece la economía familiar;
5. Es un método anticonceptivo natural, si se da en forma exclusiva en los primeros 6 meses de la vida del bebé. Siempre y cuando sea exclusivamente lactancia materna sin combinar con fórmula

El mejor momento para iniciar la lactancia materna es en la primera hora de vida del bebé.

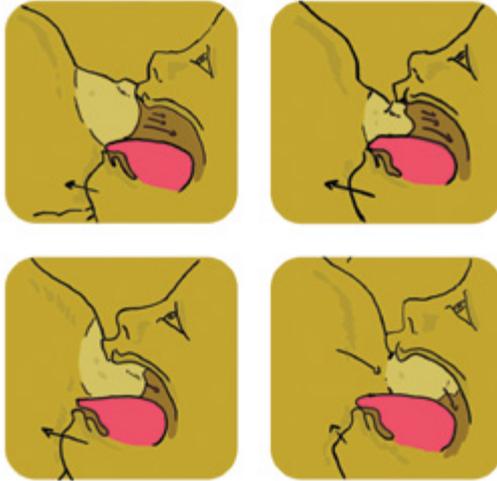
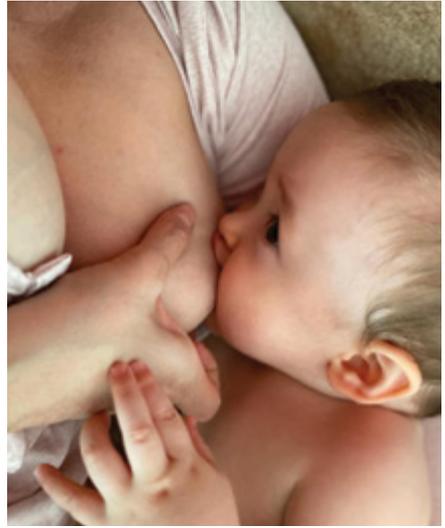
La leche humana comienza su producción al desprenderse la placenta, por lo tanto no influye si es cesárea o parto para iniciar la producción de leche, ahora bien, el inicio de la producción es hormonal que depende de la succión del bebe.

El volumen de la leche va cambiando por día, el primer día el tamaño del estómago del bebé es más o menos el tamaño de una uva o de una cereza por lo tanto la producción de leche varía entre 5 a 7 ml, Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la leche materna se digiere en una hora y media, por lo tanto el bebé va a querer comer frecuentemente, pero eso no quiere decir que sea poca leche la que produces, sino la necesaria para ese momento de la vida de tú bebé. Es excelente que el bebé quiera estar pegado al pecho a cada rato ya que la estimulación hará que la producción de leche aumente para cubrir sus necesidades.



Para que tu bebé se sujete al pecho e inicia la alimentación, se recomienda la Técnica de alimentación tipo de hamburguesa:

1. Esperar a que el bebé abra la boca grande;
2. Ver que la lengua del bebé esté extendida hacia delante;
3. Apuntar pezón hacia la nariz del bebé;
4. Rozar labio inferior;
5. Apoyar pecho en mandíbula inferior;
6. Rodar pezón dentro de la boca del bebé;
7. Bebé levanta barbilla y boca hacia el pecho;
8. Es más fácil deglutir.



También tenemos que cuidar que el bebé tenga estabilidad y seguridad para eso sigue las siguientes recomendaciones:

1. Siéntate derecha con soporte en tu espalda;
2. Sostén a tu bebé, sin cobija, por detrás de su pecho y hombros;
3. Permite que la cabeza del bebé caiga sobre tu muñeca/antebrazo, para que su barbilla quede hacia delante;
4. Coloca al bebé debajo de tus pechos;
5. Usa mano y brazo para acurrucar y asegúrate que su torso esté en contacto con tu cuerpo y su cuerpo completamente volteado hacia ti.

Posiciones y/o posturas puede utilizar para alimentar a mi bebé

Postura. Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.

Posición. Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler.

Posición del bebé al pecho. Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:



Postura sentada – Posición estirado. El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

Postura sentada – Posición de rugby. El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.

Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta.

Tanto la posición estirada como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

Postura sentada – Posición caballito. En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.



Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.

En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte hacia arriba en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Postura estirada - Posición estirada (en paralelo). En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.



También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

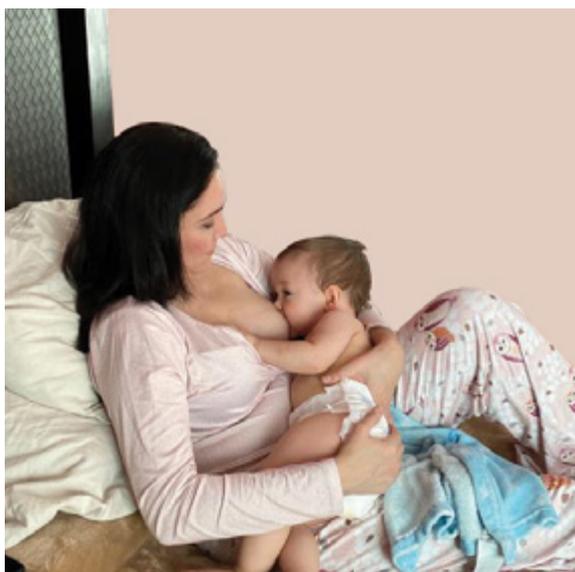
Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso). En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura "a cuatro patas", en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.

Postura a cuatro patas – Posición boca arriba. Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.

Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, sino que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.



Para saber si estás produciendo suficiente leche, debes escuchar que el bebé al momento de succionar está tragando, también es normal que el primer día de vida solo moje un pañal, pero conforme pasan los días va mojando más pañales, aproximadamente 5 pañales al quinto día. También es normal que evacue hasta 8 veces al día, después de cada alimento.

Un bebé tiene hambre cuando observas ciertas manifestaciones como:

1. Movimientos de succión;
2. Sonidos de succión;
3. Movimientos de llevar la mano a la boca;
4. Movimientos rápidos de ojos;
5. Suspiros y ruiditos;
6. Enojo.

Se debe ofrecer pecho en cuanto al bebé manifieste datos de hambre sin esperar que llegue al llanto.

Alimentación de mamá

Si bien no existe ninguna dieta específica para la madre en el periodo de lactancia, existen algunas recomendaciones a tomar en cuenta para continuar con un estado de salud óptimo en la madre.

Se recomienda que siga una dieta como en cualquier etapa de la vida, variada y equilibrada, sin recurrir a los excesos, con adecuada hidratación y evitando alimentos como pescados azules (atún, sardina) por su alto contenido de mercurio, hierbas medicinales porque no existe suficiente información para hacer recomendaciones seguras acerca de ellas y dentro de su metabolismo, que podrían llegar a la leche materna y por ende al bebé; alcohol y cafeína no están recomendados.

Si la madre asocia consumo de algún alimento con malestar en el bebé (cólico, vómito, diarrea, distensión abdominal) se recomienda suspender consumo de dicho alimento para disminuir la sintomatología.

La cafeína es una trimetilxantina estimulante del sistema nervioso central que se encuentra en muchas infusiones (café, té, mate, guaraná) en el cacao/chocolate y en bebidas de cola y energizantes.

La cafeína se excreta en leche materna en cantidad variable. El consumo moderado de café no produce niveles significativos de cafeína en plasma u orina de los lactantes, pudiendo ser indetectables o por debajo de los niveles terapéuticos en el periodo neonatal.

El consumo de cafeína durante la lactancia es comúnmente asociado a efectos adversos en el lactante, como lo son menor duración y calidad del sueño, irritabilidad, cólicos, más episodios de llanto, entre otros.

No hay información suficiente acerca de cuál es la cantidad de cafeína para que puedan presentarse los efectos adversos, por el momento debe tomarse con precaución el uso de esta sustancia durante la lactancia

1. ¿Puedo hacer algo para aumentar la producción de leche?

La clave del éxito en la lactancia materna es en base a dos cosas:

1. La frecuencia en la succión;
2. El vaciamiento de la mama.

El primer punto lo logramos con la succión de nuestro bebé el cual querrá comer aproximadamente cada hora y media o cada 2 horas. El segundo punto lo podemos lograr haciendo masaje y extracción de leche en forma manual.

Para esto, lo primero que tenemos que hacer es lavarnos las manos. Posteriormente debemos masajear los senos siguiendo las manecillas del reloj con el fin de mover la leche hacia los conductos y estimular el reflejo de eyección de la leche. Apretar 3 cm de la base del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Apretar hacia la pared torácica y comprimir el pecho entre el pulgar y los otros dedos. Seguir comprimiendo el pecho mientras se separa la mano de la pared torácica, en una acción de ordeño, hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel.



Uno de los mitos comunes acerca de la lactancia materna es que el consumo de cerveza aumenta la producción de leche, sin embargo, en diversos estudios se ha observado que el consumo de alcohol, si bien, puede llegar a aumentar de manera discreta los niveles de prolactina (la hormona encargada de la producción de leche), disminuye a su vez, los niveles de oxitocina (hormona encargada de la contracción de músculo en el tejido mamario, que ocasiona la liberación de la leche), por lo que el reflejo de eyección se ve disminuido, dando como resultado un menor consumo de leche por el lactante.

El alcohol pasa libremente hasta la leche materna en aproximadamente las mismas concentraciones que en la sangre materna, encontrándose las concentraciones más altas a los 30-60 minutos desde el consumo. Por otra parte, la capacidad del lactante para metabolizar el alcohol, es aproximadamente de una cuarta parte respecto a la capacidad del adulto, por lo que la duración del efecto del alcohol es mayor.

Los efectos adversos en el bebé a corto plazo, pueden ser sedación, irritabilidad y convulsiones, mientras que a largo plazo, en distintos estudios se han observado efectos como pobre ganancia de peso y retraso en el desarrollo psicomotor.

En caso de que se llegue a consumir alcohol, lo ideal es esperar a la desaparición del alcohol en la sangre de la madre, lo cual es variable de acuerdo con la cantidad ingerida y con el peso de la madre. En general, debe evitarse dar pecho hasta después de dos horas y media por cada 10-12 gr de alcohol consumido (330 ml de cerveza 4.5%, un vaso de 120 ml de vino 12% o una copa de 30-40 ml de licor 40-45%).

2. ¿Cómo puedo darle de comer a mi bebé si soy madre trabajadora?

La Ley Federal del Trabajo, dice que la mujer tiene derecho a un descanso de 45 días antes y 45 días después del parto, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por contrato.

En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para amamantar a sus hijos por un periodo máximo de seis meses así como un lugar adecuado higiénico (Lactario) para poder realizar extracciones de leche ya sea de manera manual o con un extractor de leche.

La leche materna extraída deberás almacenarla en bolsas recolectoras de leche humana o frascos de vidrio o plástico libres de BPA previamente esterilizados con tapadera de plástico.

Guía de almacenamiento de leche materna

LUGAR	TIEMPO	COSAS QUE DEBES SABER
Medio ambiente	4 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almacena la leche en pequeñas cantidades 2 a 4 onzas (60 a 120 ml) 2. Cualquier residuo de leche que quede en el biberón se puede consumir en el transcurso de 2 horas
Refrigerador	4 días	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almacena la leche al fondo del refrigerador 2. Para calentar la leche coloca el biberón en un recipiente con agua tibia 3. No es seguro calentar en microondas 4. Si se coloca en la puerta del refrigerador duración 15 días
congelador	6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almacena la leche al fondo del congelador de puertas independientes 2. Para descongelar, pase la leche del congelador al refrigerador 24 horas antes de usarla

Bibliografía

1. Beneficios de la lactancia materna. OMS/OPS. Consultado mayo 2020, en línea en: <https://www.paho.org/es/search/?keys=breastfeeding%20-%20benefits>
2. Rebecca Glover, "Técnicas de acoplamiento que cambian el resultado", Junio 2003. Consultado mayo 2020. En línea en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
3. Jiménez Ortega AI, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J, Peral Suárez Á, Martínez García RM, Bermejo López LM. Controversias y errores en relación con la nutrición y la lactancia materna. Pautas para la mejora [Controversies and errors related to nutrition and breastfeeding. Guidelines for improvement]. Nutr Hosp. 2019;36(Spec No3):30-34.
4. Bzikowska A, Czerwonogrodzka-Senczyna A, Wesółowska A, Weker H. Nutrition during breastfeeding - impact on human milk composition. Pol Merkur Lekarski. 2017;43(258):276-280.
5. Martínez Morales, JM. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2012.
6. McCreedy, A., Bird, S., Brown, L., Shaw-Stewart, J., Chen, Y. Effects of maternal caffeine consumption on the breastfed child: a systematic review. Swiss Med Wkly. 2018; 148.
7. e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 01 jun 2020; acceso 27 Junio, 2020. En línea en: <http://www.e-lactancia.org/>
8. Bruun, M., Pottergard, A., Damkier, P. Alcohol and breastfeeding. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2014; 114: 168-173
9. e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 21 mar 2018; acceso 27 Junio, 2020. EN línea en: <http://e-lactancia.org>

Capítulo 15. Biberón, guía de uso para un accesorio en desuso

Enrique Romero Velarde
Ricardo Alejandro Corona Alfaro

Residente. Laura Alejandra Rojas Sígala
Gabriela Ruíz Segura
Ana Karen Figueroa Canarias

Los biberones en caso de usarlos, es recomendable:

1. Limpia y desinfecta la superficie en la que va a preparar el biberón. Lávate las manos con agua y jabón previamente;
2. En los primeros siete meses de tu bebé es necesario que sean de vidrio porque deben lavarse y hervir por un lapso de 20 min (salvo que se use un esterilizador comercial para biberones, en cuyo caso deben seguir sus instrucciones) y el plástico puede dañarse con esta cocción;
3. De los siete meses hasta el año de edad se recomienda que sean de plástico (ya que a partir de esa edad no necesitan esterilizarse, sólo lavarse) porque a esta edad los bebés pueden tirarlos o lanzarlos con facilidad y romperse o astillarse. Sin embargo, hay pediatras que recomiendan utilizar sólo los biberones de vidrio para poder hervirlos y evitar diarreas;
4. En ambos casos, las mamilas deben ser de silicón y no de látex, ya que este contiene nitrofuranos que es un medio para desarrollar infecciones;
5. El agua empleada para preparar la fórmula debe hervirse no menos de 20 minutos. Al preparar el biberón primero se añadirá el agua y después las medidas de la fórmula;
6. No es recomendable el uso de té o simple agua, no sólo porque no tienen valor hidratante ni nutritivo, sino porque podría propiciar la presencia de desnutrición. Cada onza de agua simple o té que consumen es una onza menos de leche que van a tomar, dado el espacio que ocupan en el estómago. Además hacen trabajar a los riñones (aún inmaduros) horas adicionales para eliminar el exceso de agua que no pueden retener ante la carencia de sodio de éstos y obliga a cambiar pañales con mayor frecuencia;

Alrededor de 84% de la leche materna y la fórmula es agua, por lo que los bebés no requieren agua adicional ni siquiera si se vive en áreas o zonas calurosas;

7. Si se utiliza fórmula infantil, se deben seguir las instrucciones que se indican en el rótulo del producto para su preparación, utilizando las cantidades especificadas. Las fórmulas infantiles son productos completos para cubrir las necesidades nutricionales del bebé, por lo tanto, preparaciones más concentradas o más diluidas podrían causar daño al niño.

8. Comprueba la temperatura de la toma vertiendo unas gotas en el interior de tu muñeca. La toma debe estar tibia, no caliente. Si sigue estando caliente, enfría un poco más antes de alimentar al bebé;

9. Deseche todo resto de la toma que no haya sido consumido por tú bebé en un plazo de dos horas.

Asegura la OMS que las preparaciones en polvo para lactantes no son estériles: pueden contener bacterias nocivas capaces de provocar enfermedades en los lactantes. La preparación y conservación correctas de estas fórmulas lácteas reducen el riesgo de que el bebé contraiga alguna enfermedad. Por eso señala que los utensilios utilizados para alimentar a los bebés y para preparar las tomas (biberones, tetinas, tapaderas, cucharas) tienen que ser limpiados a fondo antes de utilizarlos. La limpieza y la esterilización del material eliminan las bacterias nocivas que podrían proliferar en la toma y hacer enfermar al bebé.

Biberones y bisfenol A (BPA)

Muchos recipientes de comida y líquidos, incluyendo los biberones de los bebés, están hechos de policarbonato o tienen una cubierta que contiene el químico bisfenol A (BPA). El BPA se utiliza para endurecer la materia plástica, evitar que las bacterias contaminen los alimentos y prevenir que las latas se oxiden. Sin embargo, existen inquietudes sobre los posibles efectos dañinos que el BPA pueda tener sobre los humanos, particularmente en los bebés y niños. Los estudios en animales han demostrado efectos en las funciones endocrinas en animales relacionados con la exposición al BPA. Estudios adicionales determinarán qué nivel de exposición al BPA podría causar efectos similares en los humanos. A medida que continúa la investigación, los padres preocupados pueden tomar las siguientes medidas precautorias para reducir la exposición de los bebés al BPA: Evite biberones de plástico transparente o recipientes con el número 7 de reciclaje, así como las letras "PC" impresas en los mismos. Varios contienen BPA. Considere utilizar biberones plásticos certificados o identificados como libres de BPA. Utilice biberones hechos de plástico opaco. Estos biberones (hechos de polietileno o polipropileno) no contienen BPA. También puede buscar los símbolos de reciclaje con el número 2 o 5.



PET
Tereftalato de
Poliétileno



PE-HD
Poliétileno de
Alta Densidad



PVC-U
Cloruro de Polivinilo
sin Plastificar



PVC-U
Cloruro de Polivinilo
sin Plastificar



PE-LD
Poliétileno de
Baja Densidad



PP
Polipropileno



PS
Poliestireno



PS-E
Poliestireno
Expandido



OTHER
Otros

1. ¿Cuál es la posición correcta para darle biberón a un bebé?

Se recomienda la posición semi-vertical con la cabeza apoyada en el hueco de tu brazo, hay que sostener el biberón de manera que la leche cubra completamente la tetilla, de esta manera el bebé no tragará aire. Darle biberón acostado sobre su espalda aumenta el riesgo de que se ahogue y provoque infecciones de oído.



2. ¿A qué edad puede tomar té mi bebé?

Se deben de introducir las bebidas como té en todas sus categorías hasta después del primer año de vida y posterior a esta edad evitar darlos durante las comidas, porque interfieren con la absorción de hierro y puede favorecer que desarrollen anemia.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. Cómo preparar biberones de alimento para lactantes en casa. FAO/WHO, 2007. Consultado mayo 2020. En línea en: https://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Bottle_sp.pdf
2. Michaelsen KF, Lawrence Weaver FB. Feeding and nutrition of infants and young children. Obtenido de World Health Organization. 2013. Consultado mayo 2020. En línea en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9289013540/en/>
3. Rodríguez Weber, MÁ, Arredondo JL, Puente SG, González Zamora JF, López Candiani C. Consumo de agua en Pediatría. Perinatol Reprod Hum 2013;S18-S23
4. Romero Velarde E, Villalpando Carrión S, Pérez Lizaur AB, Iracheta Gerez M, Alonso Rivera CG, López Navarrete GE, y otros. Consenso para las prácticas de alimentación. Bol Med Hosp Infant Mex 2016;338-356

Capítulo 16. El chupón, pros y contras para un hola o un adiós

Ricardo Alejandro Corona Alfaro
Enrique Romero Velarde

Residente. Gabriela Ruíz Segura
Ana Karen Figueroa Canarios

Un chupón se puede clasificar como un objeto transicional y de consuelo emocional para los niños, que tiene tanto beneficios como riesgos asociados a su uso. Está se utiliza cuando el bebé llora y los padres desean calmarlo, para que concilie el sueño, reduce el estrés y el dolor. Su utilización es motivo de controversia, se recomienda o desaconseja su uso basándose en experiencias personales y no siempre en pruebas científicas.

Recomendaciones generales y lo que debes saber acerca del uso del chupón:

1. Se debe evitar el chupón en los primeros días de vida;
2. Mantener limpios y en buen estado los chupones y biberones es muy importante, para evitar infecciones en el bebé y los materiales del chupón no se deterioren y duren más tiempo;
3. No se recomienda su uso si la lactancia materna está bien establecida;
4. Se considera un método de analgesia no farmacológica durante procedimientos dolorosos, si no es posible que el bebé tome el pecho materno;
5. Limitar su uso hasta los 12 meses de edad para evitar efectos adversos;
6. Es importante cambiar el chupón cada mes y medio o dos meses. Inspeccionar el estado de los materiales antes de cada uso, sobre todo cuando el niño ya tiene dientes;

- 7.** No es aconsejable impregnar el chupón en sustancias dulces, ya que puede provocar que el niño desarrolle caries dentales y fomentar el gusto por los sabores dulces;
- 8.** El uso de chupón evita que el niño tenga la costumbre de chuparse el dedo, ya que el chupón se puede quitar fácilmente y la costumbre de chuparse el dedo puede durar más tiempo;
- 9.** Ayuda a nivelar la presión de los oídos del bebé cuando se va a viajar en avión o carretera;
- 10.** Disminuye el riesgo de muerte de cuna, el cual ocurre usualmente entre el primer y cuarto mes de vida. Esto puede ser, porque favorece los microdespertares, al modificar el control autonómico durante el sueño y mantener permeable la vía aérea, aunque esto no está plenamente comprobado;
- 11.** Sirve como apoyo a los niños cuando mamá está ocupada y no puede atenderlos en ese momento;
- 12.** Algunos estudios han demostrado su efecto de analgesia con estímulo de la succión no nutritiva en recién nacidos prematuros.

Las desventajas del uso del chupón:

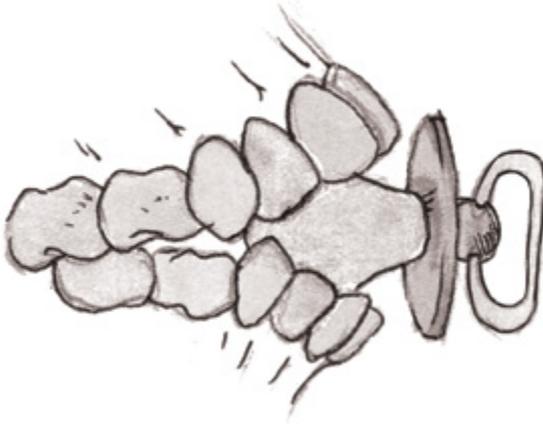
- 1.** Se puede dar el caso de que sea un obstáculo para la lactancia, ya que, si el bebé no sabe succionar de manera correcta, con el chupón sólo aprenderá a aspirar sin hacer ningún movimiento con los músculos de la boca. Por eso es recomendable que si se va a hacer uso del chupón sea un mes después del nacimiento para que no interfiera con la lactancia;
- 2.** Cuando el niño usa por mucho tiempo el chupón puede causar problemas dentales, como tener la "mordida chueca" o separación de los dientes;
- 3.** El uso del chupón también está asociado a riesgo de otitis media y de accidentes con restos de material del propio chupón;
- 4.** Si se usa como consuelo todo el tiempo, puede tener un efecto secundario y crear una dependencia emocional. A veces se les da el chupón para que dejen de llorar, pero no nos fijamos en otras necesidades como hambre, falta de atención, incomodidad o arrullo;
- 5.** Retrasa el proceso de lenguaje, ya que si se usa todo el tiempo el niño no aprenderá a hablar cuando necesita algo, sino que sólo lo señalará por estar usando el chupón.

A continuación, te presentamos unos consejos para poder quitar el chupón:

1. Prepara al niño poco a poco, ya que cuando se quita el chupón suelen surgir emociones como enojo, frustración y rabia. Lo mejor es comenzar preguntándole si ya es niño grande, ya que a los niños disfrutan de hacer cosas por sí mismos sin que mamá o papá les ayude;
2. Hacer un calendario con una cruz que indique la fecha en la que se va a dejar el chupón y comenzar a contar los días para decir "adiós chupón" con mucha emoción porque ya somos niños grandes;
3. La caja de regalo. Consiste en poner todos los chupones en una caja con moño y decirle al niño que sus chupones se van a regalar a bebés que lo necesitan;
4. El ratón Pepe. Es el primo del ratón Pérez, pero a él no le gusta coleccionar dientes sino que colecciona chupones, así que cuando los niños cumplen cierta edad viene por ellos y a cambio les deja una sorpresa;
5. El olvido. Es práctico decir al niño que su chupón se olvidó en algún lugar pero que después van a ir por él porque ahorita no se puede; cada que el niño pregunte por el chupón siga con el cuento hasta que no se acuerde más de él. Para que este truco funcione se necesita tener sólo un chupón, ya que si se tienen más pedirá otro que se tenga en casa;
6. Los cuentos. Existen muchos cuentos y videos que se pueden utilizar con los niños para que de una manera más didáctica y visual aprendan que deben dejar el chupón.

En un estudio llamado "Uso de chupones versus ningún uso de chupones en lactantes nacidos a término que son amamantados para aumentar la duración de la lactancia materna" cuyos resultados fueron los siguientes: El uso de chupones en recién nacidos saludables, desde el nacimiento o después del establecimiento de la lactancia no afectó de ninguna manera la duración de la lactancia materna, sin embargo, no existen estudios que analicen las dificultades que enfrentan las mamás con el uso de chupones a corto, mediano y largo plazo.

Otro estudio dirigido a encontrar información y evidencia acerca de los efectos que tiene el uso de chupones normales y de ortodoncia concluyó que aún existe carencia de información acerca de los efectos del chupón, sólo existe evidencia moderada de que causen los trastornos dentales, por lo que su uso relacionado a beneficios o inconvenientes sigue siendo controversial.



¿Es seguro que mi bebé duerma con chupón en la boca?

Sí, es seguro, incluso es una manera de prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante (no aplica para el biberón). Es importante que sepa que, si se le cae después de que se duerme, no tiene que volver a ponérselo en la boca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(8):CD007202
2. Schmid KM, Kugler R, Nalabothu P, Bosch C, Verna C. The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Prog Orthod* 2018;19(8):2-11
3. CuidatePlus. Consejos Para El Cuidado De Chupetes Y Biberones. Cuidateplus. 2020 citado 2/Abril/2020. En línea en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/2015/12/26/consejos-cuidado-chupetes-biberones-105530.html>

Capítulo 17. Reconoce los fascinantes reflejos primitivos en tu bebé

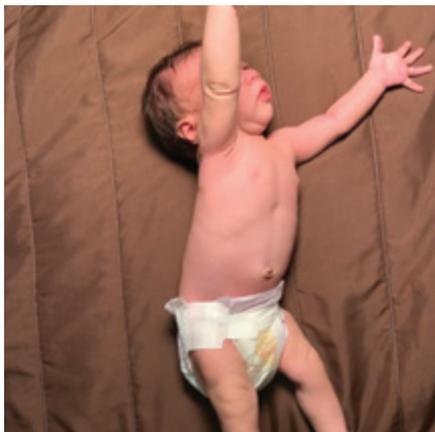
Ixiu del Carmen Cabrales Guerra

Residente. Daniel Alejandro López Aguilera

Al nacer los pequeños cuentan con una serie de reflejos denominados "reflejos primitivos", como consecuencia de la inmadurez neuronal propia de todos los bebés. Los reflejos aparecen y desaparecen de acuerdo al grado de madurez y forman parte de una conducta normal del recién nacido. Estos reflejos ayudan a valorar el desarrollo e integridad cerebral, por lo que revisarlos es fundamental.

Algunos de estos reflejos son los siguientes:

1. Reflejo de Moro. Posterior a un estímulo como sonido fuerte o movimiento súbito los niños levantan las manos, posteriormente flexionan los brazos y se finaliza con llanto o mueca de ansiedad. En otra época se señalaba que estos movimientos eran porque el bebe se "asustaba" el cual se considera normal hasta los 4 meses;



2. Reflejo cervical tónico asimétrico. Al girar la cabeza hacia un lado hasta que el mentón alcance el hombro, se sostiene 15 segundos y posteriormente regresa la cabeza. Posteriormente hace una postura espadachín, desaparece al cuarto mes de vida;

3. Reflejo de succión y búsqueda. Son movimientos rítmicos de la boca y lengua posterior a un estímulo cercano a los labios. Estos dos reflejos son parte esencial para su alimentación desde el momento de nacer;



4. Reflejo de Galant. Se desencadena colocando al niño en posición boca abajo y se aplica un roce en ambos lados de la columna desde el hombro hacia las nalgas el niño deberá mover la cadera. Este reflejo te habla de la integridad de la columna, desaparece al cuarto mes de vida;

5. Reflejo de marcha automática. Se levanta al bebe ligeramente inclinado, permitiendo tocar los pies en la superficie posteriormente el niño dará una sucesión de pasos cual si supiera caminar con ayuda, desaparece al sexto mes;



6. Prensión palmar y plantar. Con la estimulación de la palma de las manos o plantas de los pies de manera firme el recién nacido toma los objetos o dedos con fuerza, el palmar desaparece al quinto mes de vida, mientras que el reflejo plantar a los 10 meses;



7. Babinski. Se desliza un objeto en la planta del pie desde el talón a los dedos, la respuesta es extender el dedo gordo. Este reflejo es normal hasta los 2 años de edad.

¿Por qué mi bebé se asusta al moverlo bruscamente o escuchar un ruido fuerte?

En realidad su bebé no se asusta, se trata del "Reflejo de moro", que se desencadena justo al realizar movimientos bruscos o incluso con ruidos fuertes.

Para ver los reflejos de tu bebé, visita nuestro canal de **Youtube**: El mejor bebé ¿Cómo cuidarlo? o accede a aquí:

El mejor bebé ¿Cómo cuidarlo?



Da click para abrir el link...



Bibliografía

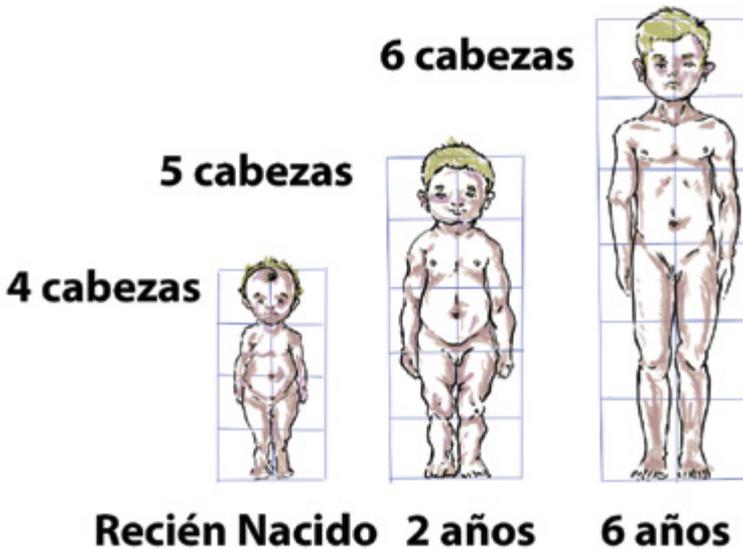
1. Swaiman KF. Neurologic Examination after the Newborn Period until 2 years of age. En: Swaiman KF, Ashwal S, Ferreiro DM. *Pediatric Neurology Principles & Practice*. Vol. 1. Philadelphia: Elsevier; 2006:37- 46
2. Alfredo García Alix. *Evaluación Neurológica del Recién nacido*. Vol. 1. Madrid; 2012:840-876
3. Verdú Pérez A, Cazarola Calleja MR, Castro de Castro P. Examen neurológico del neonato y del niño pequeño. En: Verdú Pérez A, García Pérez A, Martínez Menéndez B, ed. *Manual de Neurología Infantil*. Madrid: PUBLIMED; 2008: 44-52

Capítulo 18. Fuerte y delicada: La cabecita de tu bebé

Carlos Meza López
Cristina Ochoa Ponce

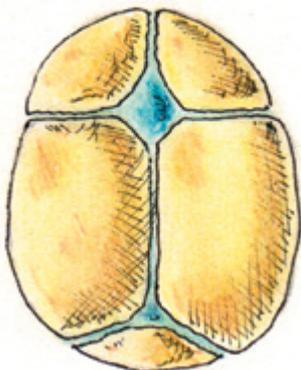
Residente. Maribel Haro Llamas

El órgano que más rápido crece en los bebés es el cerebro. Cuando nace el bebé, su cerebro pesa unos 350 gr. con y su cabeza tiene un perímetro de 33 a 36 centímetros en promedio. Cubierto y protegido por el cráneo, corresponde a la cuarta parte del cuerpo, de ahí su apariencia de tener una cabeza grande.

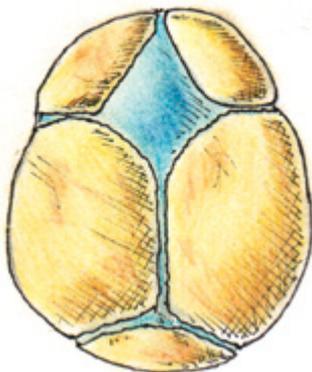


El cráneo parece ser un hueso único y grande, pero en realidad son varios huesos de gran tamaño conectados entre sí. Los principales huesos que componen el cráneo de un recién nacido incluyen los siguientes: dos huesos frontales, dos huesos parietales y un hueso occipital

Fontanela normal



Fontanela amplia



Estas placas óseas cubren el cerebro y están unidas por un tejido fibroso, conocidos como "suturas" que le dan la capacidad al cráneo de comprimirse o sobreponerse una sobre otra cuando el bebé pasa por el canal del parto, provocando una deformidad en el mismo, en forma de cono que desaparece antes del mes de vida. Si el bebé nace por cesárea la cabeza casi siempre es redonda.

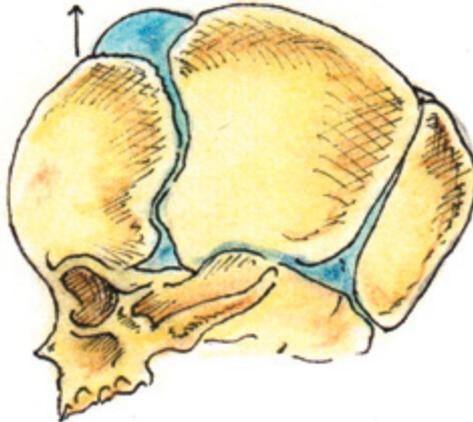
Además de los huesos y las suturas, el cráneo cuenta con espacios o agujeros entre las uniones de los huesos llamadas "fontanelas", su función es dar espacio para que el cerebro continúe su crecimiento. La más grande tiene forma triangular, está en la parte anterior, al terminar la frente, es la más fácil de palpar, en ocasiones se puede observar sobre ella el latido cardíaco y es llamada "mollera" en algunas comunidades. La fontanela posterior y laterales son más difíciles de palpar. Las fontanelas desaparecen a los seis meses la posterior y laterales mientras que la anterior o mollera hasta los 18 meses.

Cuidados y cosas que debes saber sobre la cabeza de tú bebé:

1. La cabecita del bebé crece aproximadamente un centímetro al mes. Es importante acudir cada mes a su control de niño sano, para que supervisen el incremento de su peso, talla y el perímetro de su cabeza. En caso de no crecer la cabeza se llama microcefalia o si crece demasiado macrocefalia y los tratamientos son diferentes;
2. El cierre o desvanecimiento de las fontanelas, aunque son en diferentes tiempos, siempre son simétricas, si una fontanela, la anterior, posterior o alguna lateral, se cierra antes de tiempo, el cráneo del bebé se deforma, a esto se le llama "craneocinostosis". Si observas la cabeza de tú bebé asimétrico, hay que acudir con tu pediatra para valoración, porque puede tener consecuencias en el desarrollo neurológico;

3. En algunas ocasiones la asimetría de la cabeza del bebé, se observa por una zona más aplanada o lisa, incluso puede tener ausencia de cabello, esto no tiene nada que ver con el cierre de las fontanelas, sino porque el bebé está acostado siempre en la misma posición y provoca este aplanamiento del cráneo llamado "plagiocefalia". A diferencia de la craneocinostosis no causa ningún problema, sólo hay que alternar el lado de la cabeza al dormir;
4. Muchos bebés que nacen por parto natural, pueden presentar un chichón o hematoma en la cabeza, por lo general, en la zona lateral del cráneo, abombado y blando, que respeta las suturas. A esta tumoración se le conoce como "caput" o "cefalohematoma", y desaparece en el primer mes de vida;
5. Si observas la fontanela anterior de tu bebé hundida es que tu bebé está deshidratado, hay que incrementar las tomas de leche, si persiste hay que acudir a la unidad de urgencias más cercana a tu casa. Por el contrario si esta fontanela está muy abombada, puede ser normal en el llanto, pero si persiste y tu bebé está muy irritable o con poca actividad, fiebre o vómito también hay que acudir a una unidad de urgencias porque puede tener una infección y puede ser grave;
6. Al sostener y abrazar a tú bebé, hay que tomarlo de la cabeza y el cuello, porque no tiene la fuerza en su cuello para sostener su cabeza y se puede lastimar.

Fontanela abombada o hinchada



REFERENCIAS.

1. Garduño Hernández F. Exploración neurológica de la cabeza en niños recién nacidos. *Rev Mex Pediatr.* 2004; 71 (6): 292-296
2. Kiesler J. The abnormal Fontanel. *American Family Physician.* 2003; 67(12): 2545-2552
3. Lipsett B, Reddy V, Steanson K. Anatomy, Head and Neck, Fontanelles. 2020. NCBI. [citado el 26 de junio de 2019]. En línea en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542197/>
4. González G, et al. Alteraciones de la forma del cráneo. *Arch Pediatr Urug.* 2010; 81 (1): 30-33
5. Linz C, et al. Positional Skull Deformities. *Dtsch Arztebl int.* 2017; 114: 535-542
6. Velez Van Meerbeke A, Castelblanco L. Craneosinostosis y deformidades posicionales del craneo: revisión crítica acerca del manejo. *Acta Neurol Colomb.* 2018; 34 (3): 204-214

Capítulo 19. Amorosa sonrisa: Los dientes de tu bebé y los cuidados de la boca

Jaime Rodríguez Ochoa

Residentes. Susana Jazmín Rodríguez Rendón
Miriam Griselda Franco Díaz

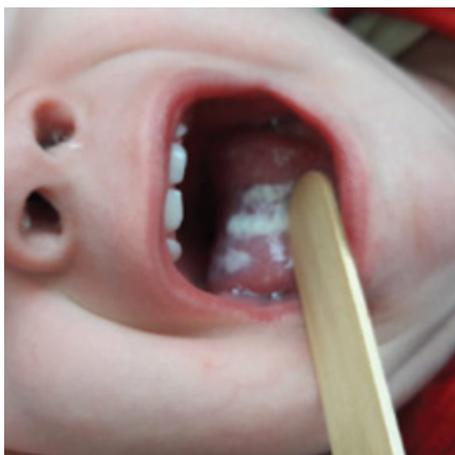
Normalmente se cree que la limpieza de la boca del bebé comienza con la llegada de la dentición, sin embargo, es muy importante comenzar con la limpieza desde el nacimiento para así evitar infecciones y fomentar el hábito de la limpieza bucal. Pero ¿Cuándo debemos comenzar y cómo realizar la limpieza de la boca?

Se recomienda a partir de la lactancia, independientemente si es alimentado con seno materno o fórmula, con la finalidad de eliminar y remover restos de leche que se pueden quedar en zonas como los carrillos (la parte interna de los cachetes) y la lengua. Existen dedales o rodetes de silicón especiales, que los podemos adquirir en tiendas de bebés, sin embargo, se pueden realizar de manera simple con una gasa mojada con agua solamente y envolviendo el dedo índice.

Primero se introduce el dedo, frotando gentilmente las encías con un movimiento circular, tanto las encías de arriba como las de abajo y las porciones laterales con movimientos de atrás así adelante. Posteriormente la lengua, con movimientos similares. Debemos realizarlo por lo menos una vez al día y se recomienda preferentemente por la noche.



El **algodoncillo o monilia** es una mancha blanca que se observa en la lengua del bebé. Es provocada por un hongo llamado *Cándida albicans* y generalmente se presenta en bebés menores de 6 meses. Es común que en ocasiones se llegue a confundir con restos de leche. Para diferenciarlos podemos realizar el aseo de la boca del bebé como se explicó anteriormente, la leche es fácilmente removida mientras que el algodoncillo permanece a pesar del aseo. **¿Cómo podemos prevenirlo?**



1. Si el bebé es alimentado con fórmula, es importante cerciorarnos de lavar adecuadamente los biberones y mamilas después de su uso. Si es amamantado, no es necesario limpiar los pezones maternos con toallitas o geles antibacteriales ya que podemos alterar la flora bacteriana normal de los mismos y favorecer la infección en nuestro bebé;
2. Aseo de la boca del bebé diario;
3. Usar bicarbonato de sodio tres a cinco veces durante el día por una semana aproximadamente y preferentemente después de los alimentos y/o leche. Preparación:
 - a. una cucharada cafetera de bicarbonato de sodio;
 - b. 100 a 150 ml de agua, previamente hervida;
 - c. Verter en un pequeño recipiente limpio el agua con el bicarbonato y mezclar. No usar hasta que el agua se encuentre a temperatura ambiente. Con una gasa limpia aplicar en la lengua del bebé la mezcla con movimientos circulares como se explicó anteriormente en el aseo de la boca;
4. Si persiste el problema a pesar del aseo diario y el bicarbonato, acudir al pediatra para valoración.

Desde el nacimiento los bebés presentan el reflejo de extrusión, el cual tiene funciones protectoras y de alimentación. Consiste en la movilización de manera automática de la lengua, empujándola hacia afuera de la boca, al ponerse los labios en contacto con alguna superficie u objeto. Este reflejo les ayuda en la correcta succión de la leche.

Existe otro reflejo, el nauseoso que les brinda protección a los bebés, en el caso de una ingesta accidental de sólidos, ayuda a la expulsión de todo el contenido de la boca. Este reflejo desaparece del cuarto al sexto mes de vida, dando la pauta para la introducción de alimentos sólidos en la dieta.

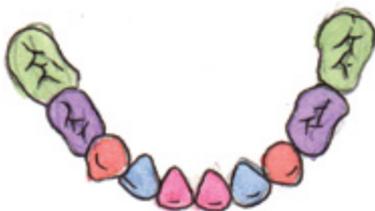
El babeo o la pérdida de saliva se produce ante la incapacidad de deglución salival generada por el reflejo de extrusión. En promedio entre los 15 y 18 meses de edad se logra la madurez, y desaparece el babeo, sin embargo, algunos niños pueden llegar a babear hasta los 3 años de edad considerándose como una condición normal.

Los dientes del bebé se forman antes de nacer y brotan alrededor de los seis a ocho meses, sin embargo, en ocasiones pueden brotar antes, entre el tercero o cuarto mes de vida, incluso pueden brotar después del año y medio de vida. Depende de la herencia y la estimulación con alimentos y se considera normal.

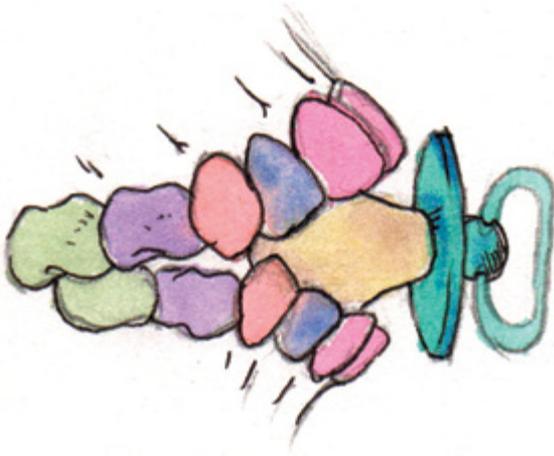
Los primeros dientes que brotan se conocen como "temporales o de leche", de los cuales los primeros en erupcionar son los incisivos o centrales seguidos por los caninos o colmillos y al final los molares o muelas.



- ◆ Centrales (9-10 meses)
- ◆ Laterales (10-11 meses)
- ◆ Caninos (12-14 meses)
- ◆ Primer molar (13-19 meses)
- ◆ Segundo molar (25-33 meses)



- ◆ Centrales (6-9 meses)
- ◆ Laterales (11-12 meses)
- ◆ Caninos (12-14 meses)
- ◆ Primer molar (14-18 meses)
- ◆ Segundo molar (23-31 meses)



La mayoría de los bebés no presentan ninguna molestia cuando los dientes comienzan a brotar, sin embargo, algunos pueden presentar un poco de irritabilidad, así como una pequeña alza en la temperatura local sin llegar a presentar fiebre, babeo, rechazo al alimento o un cuadro de diarrea. Cuidados de los dientes del bebe:

1. Cuando el bebé comienza con la dentición, la maniobra de aseo de la boca puede ayudar para aliviar un poco las molestias y ansiedad que se producen por la erupción de los primeros dientes;
2. Se pueden ofrecer al bebé algunas mordederas o mamilas previamente congeladas, las cuales mejoran y disminuyen la inflamación de las encías;
3. El uso de geles tópicos anestésicos se encuentra contraindicado en algunos bebés (benzocaína), por lo que es de suma importancia la evaluación del pediatra;
4. Se recomienda el aseo de la boca por lo menos dos veces al día y con la erupción de los molares;
5. La pasta dental no se recomienda en niños que no saben escupir, se puede usar en mayores de dos años. No es necesario gastar en pasta dental especiales para niños, ya que el sabor dulce favorece la ingesta de la pasta y un exceso de flúor puede causar manchas dentales, llamada "flúorosis".

Los bebés que tienen alto riesgo de presentar caries son aquellos que tienen: una dieta con alto consumo de azúcar, dormir con el biberón en la boca durante toda la noche, una higiene bucal deficiente o ausente.

¿Qué cantidad de pasta dental es la recomendada ?

Para los menores de tres años de edad se debe usar la cantidad de "un grano de arroz" (0.1mg), para los niños de tres a seis años de edad se recomienda la medida de "un chicharo" (0.25mg) y para los mayores de seis años la técnica transversal (0.36mg).

BIBLIOGRAFÍA

1. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr. Esp.* 2010; 68(7): 351-357
2. Roberts T. Baby's first food. 2009 Consultado 2 junio 2020 [en línea] http://missourifamilies.org/features/nutritionarticles/nut167.htm?_ga=2.209682961.2082113694.1528996709-1859401215.1528996709
3. Sofía Montoya, Muguét, Hongos en la piel del bebé. 2009 Consultado 4 Junio 2020 [en línea] <https://www.saludymedicinas.com.mx/vida-sana/cuidado-de-la-piel/muguét-hongos-en-la-piel-del-bebe>
4. Díaz Martínez C. Erupción Dentaria. Mayo del 2016, Consultado 5 junio 2020 [en línea] <https://hospitaldenens.com/es/guia-de-salud-y-enfermedades/erupcion-dentaria/>
5. Lanniceli JC. Babeo en Niños. 2014 Consultado 29 Mayo 2020 [en línea]: <http://www.pediatriapractica.com.ar/note.php?id=125>
6. Fairhurst CBR. Management of drooling in children. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2011; 96:25-30
7. Leung AK. Teething. *Am Fam Physician* 1989;39:131-4
8. Hockstein NG. Sialorrhea: a management challenge. *Am Fam Physician* 2004; 69: 2628-34.
9. Velasco LCE, Mendiola GA, Pizano DM. Candidiasis oral en paciente pediátrico sano. Revisión bibliográfica. *Oral.* 2013;14(44):956-964
10. ADA. American Dental Association. All Rights Reserved, 2012 Consultado: 18 de Marzo 2020 [en línea] <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>
11. Moscardini Vilela M, Díaz Huamán S, De Rossi M, Nelson-Filho P, De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal, *Rev Odontopediatr Latinoam*, 2017; 7(2): 116-26

Capítulo 20. Tu bebé a través de sus sentidos. Ayúdale a regular los estímulos de su mundo

Luis Gustavo Orozco Alatorre

Residentes. Ana Paula Vázquez Navarro
Susana Betzaida Landa Horta

Oído y audición

La higiene general del bebé es muy delicada, en especial la de los oídos, ya que estos juegan un papel importante durante el desarrollo continuo del niño, es por eso que es preciso mantenerlos en un adecuado estado. Su aseo consiste únicamente en la parte externa del oído como es la oreja con alguna toalla húmeda estéril, un algodón suave y humedecido o incluso un cotonete (hisopo), pero nunca debemos de introducir ningún objeto en el oído interno (conducto auditivo) porque podemos empujar el cerumen hacia adentro y causar lesiones en el tímpano.

Pero el cuidado de los oídos, no sólo consiste en su aseo, debemos cuidar a nuestro bebé también del sonido. Algunos juguetes diseñados para los bebés y los niños pequeños suelen ser bastante ruidosos y pueden llegar a causar daño en la audición, especialmente debido a que los niños tienden a ponerse los juguetes muy cerca de la cara y/o orejas. Es por eso que se sugiere tomar en cuenta las siguientes medidas:

1. Poner atención al volumen de sonidos que emite el juguete y optar por la opción más conveniente;
2. Sacarle las pilas al juguete en caso de que sea una fuente demasiado ruidosa y sólo jugar con él sin sonido;
3. Colocar una cinta adhesiva sobre la bocina del juguete para disminuir el volumen del sonido;
4. Debe realizarse el tamiz auditivo antes de los tres meses de vida, para detectar algún problema de audición;

5. Diferentes estudios han demostrado que la estimulación con música puede beneficiar las capacidades cognitivas y afectivas del bebé, a partir de los tres meses de vida.
6. Los bebés no deben alimentarse completamente acostados porque favorecen las infecciones de oídos (otitis) y por cada infección de oído disminuye la audición de tú bebé.



Nariz y olfato

La nariz es una de las partes indispensables para que nuestro bebé tenga un adecuado desarrollo, además de que los bebés en sus primeros meses de vida respiran la mayor parte del tiempo por la nariz y si está se encuentra obstruida por moco les impide respirar y comer sin fatigarse. Algo importante que debes saber es que los bebés no tienen la capacidad de respirar por la boca como los niños mayores o el adulto, si la nariz se encuentra obstruida.

El moco es una barrera de defensa de la vía respiratoria, muchas madres se pueden llegar a sentir inseguras al notar que su bebé presenta moco de manera constante. Es por eso que se recomienda el uso de los lavados nasales, ya que estos proporcionan efectos beneficiosos dado que disminuyen la inflamación dentro de la nariz y arrastran las secreciones acumuladas dentro de ella, para que el bebé logre tener una nariz libre de moco.

En los recién nacidos se recomienda realizar los lavados nasales con spray nasal a base de solución fisiológica 0.9% la cual puede ir acompañada de algún tipo de humectante como el glicerol. No hay que obsesionarse con quitarle continuamente los mocos al bebé, en realidad se recomienda hacerlo cuantas veces sea necesario para que él esté cómodo y respire mejor, pero no hay que olvidar que el procedimiento es molesto. Lo ideal es que este tipo de cuidado siempre esté recomendado por el pediatra de cabecera o el otorrinolaringólogo pediatra.

¿Cómo puedo aliviar la congestión nasal de mi bebé?

Existen gotas salinas especiales o suero fisiológico para los orificios nasales, se puede aplicar una o dos gotitas en cada narina, y después con un aspirador nasal de goma (perilla) succionar suavemente. Hay que posicionar al bebé de lado para realizarlo. La mayoría de las veces, el bebé limpiará la nariz cuando estornude.

Es posible usar un algodón redondo húmedo para limpiar la suciedad alrededor de la nariz del bebé. Si está irritada la zona hay productos protectores especiales para aplicar en su piel.

BIBLIOGRAFÍA

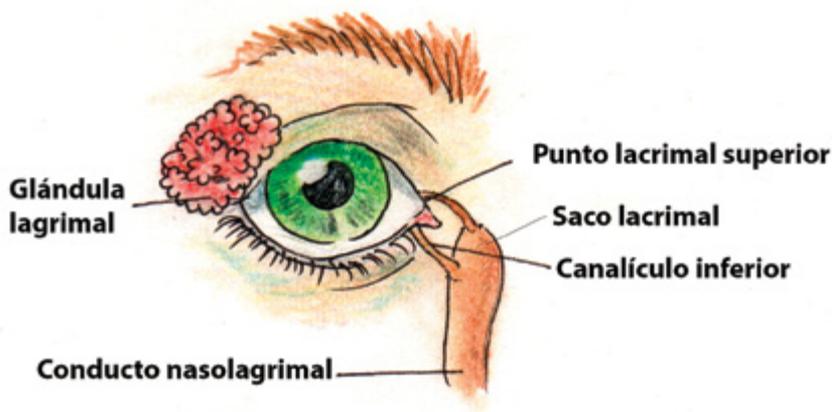
1. Johnson & Johnson de Argentina S.A.C.e. l., 01 de abril del 2017, "Los ojos, los oídos, la nariz y las uñas de tu bebé", consultado en mayo 2020. En línea en: <https://www.johnsonsbaby.com.ar/cuidado-de-la-piel-de-tu-bebe/ojos-oidos-nariz-unas-y-dientes-de-tu-bebe>
2. Fisher-Price. "Las orejas y la nariz del bebé". 2020. Consultado en Mayo 2020, en línea en: https://www.fisherprice.com/es_MX/playtime/parenting/articulosandadvice/articledetail.html?article=tcm:214-34779

Capítulo 21. ¡Hazme unos ojitos! La salud visual de tu bebé desde el principio

José Luis Farfán Covarrubias

Residente. Daniela Robles Rodríguez

Es muy probable que pases mucho tiempo mirando a los ojos de tu bebé. Estas son algunas cosas que podrías notar:



1. Color de los ojos. Los bebés no nacen con su color de ojos definitivo. Al nacer, los ojos suelen ser de color gris azulado en los bebés de raza blanca y de color gris marrón en los de razas de piel más oscura. El color definitivo de los ojos de tu bebé se presenta entre los seis y los 12 meses;

2. La parte blanca de los ojos se conoce como "esclerótica". Está puede tener un tinte azulado en el recién nacido y se considera normal. Si el bebé presenta una coloración amarillenta en la piel (ictericia), la esclerótica podría verse del mismo color, aparece a partir del segundo o tercer día de vida y desaparece en una a dos semanas. Si es muy intenso conviene consultar con el pediatra;

3. Conductos lagrimales. Son muy pequeños y no funcionan al nacer. El llanto del bebé generalmente no produce lágrimas sino hasta que el bebé tiene entre uno y tres meses de edad. En caso de que tú bebe presente lagrimeo constante de un o ambos ojos, hay que acudir con tu pediatra;

4. Bizcos. Muchos bebés parecen estar bizcos porque sus párpado superiores a menudo tienen pliegues. Esto, junto con el puente ancho y plano de la nariz, causa la ilusión de que el bebé está bizco. La ilusión puede comprobarse observando el reflejo en las pupilas del bebé para ver si ambos ojos están enfocados en el mismo objeto. Esta condición tiende a desaparecer al continuar el desarrollo de las estructuras faciales;

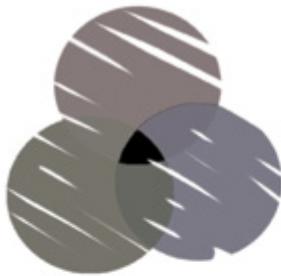
5. Falta de coordinación del movimiento de los ojos. El movimiento de los ojos sin coordinación es común en los bebés. A veces pareciera que los ojos están operando de forma independiente. Esto es normal. La coordinación de los movimientos oculares se va dando poco a poco, conforme se desarrollan los nervios y músculos del ojo. Hacia el tercer o cuarto mes, la coordinación de los ojos ya suele ser bastante buena;

6. Ojos cerrados. Además de dormir, hay una serie de cosas que pueden causar que el bebé cierre los ojos, incluyendo luces brillantes, ruidos fuertes y tocar los párpados, las pestañas o los ojos;

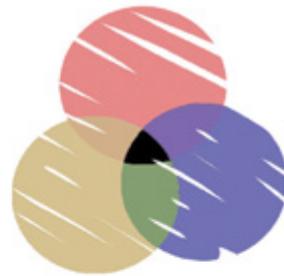
7. Hemorragia. Uno de los resultados comunes de nacimiento puede ser la rotura de un pequeño vaso sanguíneo en la zona blanca del ojo (esclerótica), creando una mancha de color rojo brillante. Este punto de color rojo brillante se llama "hemorragia sub-conjuntival". Es causada por un aumento repentino de la presión en el ojo cuando el bebé pasa a través del canal de parto. Generalmente entre el día siete al décimo la sangre se absorbe, usted puede estar tranquila de que la mancha roja es temporal y no es una causa de preocupación;

8. Secreción ocular. Puede ser transparente, amarilla, blanca o verde, produce lagañas en los párpados o las pestañas, con enrojecimiento o inflamación de la parte blanca del ojo (esclerótica) o del interior del párpado, estas manifestación son datos de "conjuntivitis". Un bebé que tenga síntomas de conjuntivitis en las primeras dos semanas después de nacer debe ser examinado y no se recomienda usar té de manzanilla para su aseo, cualquier producto que se aplique en los ojos debe ser estéril y libre de bacterias porque puedes dañar los ojos de tú bebé;

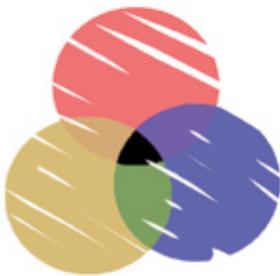
9. Es importante revisar los ojos del niño además del nacimiento, a los cuatro meses y antes de entrar al preescolar, primaria y secundaria, por si necesita uso de lentes o incluso para diagnosticar enfermedades sistémicas que pueden desarrollarse en un inicio en los ojos.



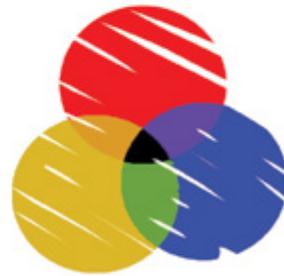
Recién Nacido



Tres Meses



Seis Meses



Cinco Años

1.- ¿Son recomendados los lavados de manzanilla en los bebés?

Deben evitarse los remedios caseros como los lavados con agua y sal o con manzanilla, ya que pueden provocar más inflamación. Además, la manzanilla actúa con un efecto de secado y el extracto de manzanilla contiene polen que puede provocar muy fácilmente reacciones alérgicas en muchas personas sensibles. Lo recomendable para la limpieza de los ojos en caso necesario es solución salina, y lo más correcto es realizar una limpieza con una gasa desde la parte más interna del ojo, hacia afuera, con el fin de evitar arrastrar bacterias y detritos celulares hacia el ojo.

2.- ¿Es normal que mi bebé tenga uno o ambos ojos desviados?

El estrabismo convergente o endotropía intermitente se presenta como parte del desarrollo visual fisiológico. Es muy común en los bebés y se resuelven completamente entre los tres y cuatro meses de edad. Si continúa después de los seis meses, debes acudir con tu pediatra en búsqueda de otras causas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Intermountain Healthcare. Una guía para el cuidado de su recién nacido. Como vivir y aprender juntos. 2002-2020 Consultado Mayo 2020 [en línea]: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Domnt?ncid=51062839>
2. Iglesias Ricou M. Cuidame guía para padres. Gobierno de Aragón. Consultado mayo 2020 [en línea]: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf
3. <http://fernandezsendin.blogspot.com/2011/12/todo-sobre-la-manzanilla-planta.html> Nye Christina, A child's vision. Clinic review articles. Pediatric Clinics of North America. Pediatric Ophthalmology. Editor Mary Lou McGregor. 2014; 61(3): 495-503 *Pediatr Clin N Am* 61 pediatric.theclinics.com

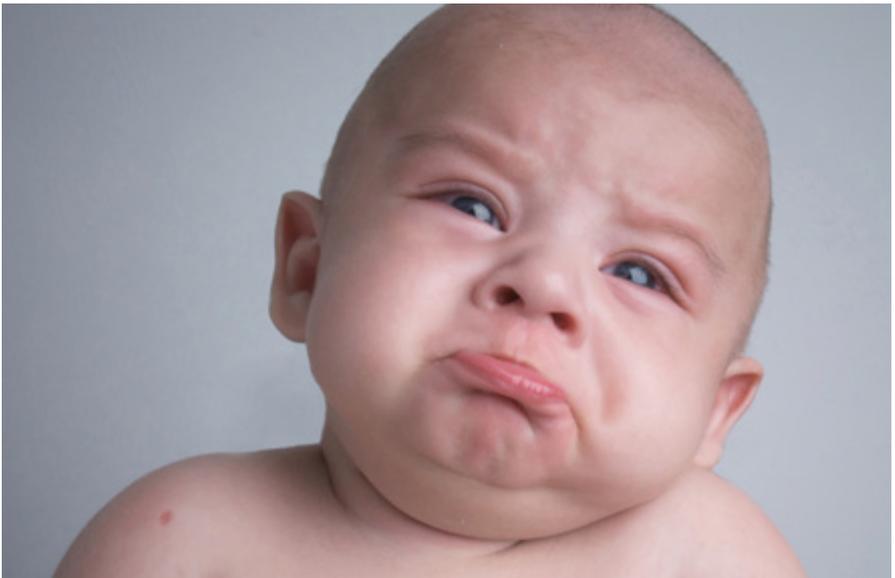
Capítulo 22. Sí, los bebés lloran, a veces es por cólico. Aprende a identificarlo

Alejandro Barrón Balderas

Residente. Armando Pérez Robles

Por naturaleza, el ser humano desde el momento en que nace, es un ser desvalido y dependiente. El llanto es una de las tantas funciones biológicas básicas del bebé, pero es la primera manifestación que tiene, como un medio de comunicación con el medio que lo rodea. Al ser un medio de expresión y comunicación, el bebé puede tener episodios de llanto muy diferentes tanto en intensidad como en tiempo.

El llanto, es la única forma que tiene el bebé de comunicarse con las personas que se encuentre a su cuidado; de manera equivocada, se ha interpretado como una forma de ira, enojo e incluso la creencia de manipulación por parte del bebé. Hay que entender que un bebé no manipula a través del llanto durante sus primeros meses de vida, su llanto es el único medio de comunicación de una necesidad real. Las causas por las que llora tú bebé pueden ser muy variadas como por:



1. Incomodidad. Por hambre, olores, aire, luz, ruido, posición;
2. Soledad. Está solicitando afecto, caricias o atención;
3. Sed;
4. Sueño.

En los bebés recién nacidos el llanto es la única manera de expresar sus necesidades, entre ellas su necesidad de alimentarse, es la forma que él dice: **tengo hambre**. Sin embargo acercándose a los seis meses de edad, el llanto puede significar la expresión de otras necesidades, como son:

1. Expresar inconformidad. Por verse separado de su mamá, al no encontrar con quien compartir y descargar sus impulsos o necesidades, aquel llanto puede ser suplicante, incluso agarrando sin soltar de todo aquel que se le acerque, como si tratara de recobrar su objeto perdido con la ayuda de su impulso agresivo;

2. Expresar sus miedos. Cuando lo acuestan en una cama que no es la suya, el no reconoce la cara de quien lo carga o cuida, si ve a su hermano caer o se lastima;

3. Ante la necesidad de descansar o la falta de sueño. Una de las causas de llanto es que necesitan menos estimulación (lucos, sonidos, caras desconocidas), ya que todo esto termina cansando al bebé. Dormir no es fácil para un bebé, especialmente si está muy cansado;

4. Otras causas. Cuando por su edad le comienza a brotar algún diente.

De los 9 meses en adelante, el bebé puede mostrar signos de celos y llorar:

1. Cuando ve que su mamá toma en brazos a otro bebé;
2. A esta edad hace más notable sus gustos y desagradados, como cuando le dan un alimento nuevo o que ya ha probado y no le gusta;
3. Si le sirven de comer en platos o con cubiertos que no son los suyos;
4. Si se le impide realizar actividades que no son apropiadas para su edad;
5. Cuando no se le puede dar la oportunidad de poner en práctica, las habilidades aprendidas y recién descubiertas correspondientes a su edad, como es el caso de alimentarse sólo y con la cuchara.

Las causas de un llanto intenso pueden variar incluso con la edad. En el bebé pequeño, sobre todo menor a un mes de edad, el llanto intenso puede ser provocado por hambre, e incluso puede ser tan intenso, que simula el llanto provocado por dolor. El llanto puede diferenciarse de la siguiente manera:

1. El bebé sano, con hambre, succiona de manera vigorosa y prolongada, y su llanto desaparece al alimentarse;

2. En cambio aquel que tiene dolor intenso, rechaza el alimento y sigue llorando, o el que da unas chupaditas y se duerme, pero al colocarlo en la cuna comienza nuevamente a llorar, muy seguramente no es hambre, ni dolor, sino otro tipo de necesidad, como puede ser: hambre de afecto (este en forma de contacto piel a piel), hambre de estímulo verbal (que le platiquen o le canten), un bebé puede llorar porque necesita compañía, y esto se observa cuando al ponerlo en la cuna vuelve a llorar y cesa en cuanto levantan al bebé en brazos;

3. Si a pesar de haber hecho lo anterior, sigue llorando, habrá que pensar en otras causas y explorarlas metódicamente por ejemplo: revisar que la ropa no se encuentre demasiado apretada, o algún botón de la ropa irritando en la espalda, verificar si no tiene exceso o falta de abrigo, revisar la presencia de alguna cadenita en el cuello, en general algo que le pique o moleste.

4. Si descarta cualquier molestia física en la ropa y el bebé llora mucho, puede que se trate entonces de cólicos del lactante. El llanto por cólicos es muy difícil de calmar y comienza de repente, sin razón alguna.

En los bebés menores a tres meses, es recomendado acudir con el bebé cuando llora, porque está intentando decirte algo, si es ignorado, puede aumentar su sentimiento de ansiedad y abandono. Con el tiempo los papás logran reconocer el tipo de llanto, si el bebé tiene sueño, hambre, frío, cólicos o necesita compañía.

Cólicos del bebés

El cólico generalmente se presenta en bebés sanos, menores a tres meses de edad que sin razón aparente presentan llanto, muchas veces intenso, que dura tres horas o más por día y que sucede por lo menos tres días a la semana. Los bebés con cólico son difíciles o imposibles de calmar, sin importar lo que hagan los papás. El llanto puede terminar después de que el bebé pasa gases o defeque.

Para todos los bebés, el cólico es un problema temporal. Se resuelve a los tres meses de edad en el 60 por ciento de ellos y a los cuatro meses en el 90 por ciento. El cólico afortunadamente, es una condición benigna, que se autolimita y por lo tanto se resuelve con el tiempo.

Se desc onoce la causa del cólico, sin embargo se visto asociación del cólico con lo siguiente:

- 1.** Técnicas de alimentación defectuosas;
- 2.** Intolerancia a la proteína de la leche de vaca;
- 3.** Intolerancia a la lactosa;
- 4.** Alteraciones en la microbiota fecal;
- 5.** La exposición al humo del tabaco y nicotina.

Además del llanto, los bebés con cólico pueden presentar: su pancita (abdomen) abultada y dura, su cara roja, la piel pálida sobretodo alrededor de la boca, puede doblar sus piernas sobre su pancita o las piernas pueden estar muy rectas, en ocasiones empuñan los dedos muy fuerte, se ponen rígidos e incluso arquean la espalda.

Las siguientes son recomendaciones si tú bebe presenta llanto por cólico:

- 1.** La mejor recomendación es visitar al pediatra para comprobar que realmente es un cólico y ver opciones de manejo, en su defecto descartar no se trate de alguna enfermedad que pueda requerir estudios o un tratamiento más avanzado;
- 2.** De momento no existe algún medicamento, sin efectos secundarios, que tenga una eficacia segura para el tratamiento de los cólicos en el bebé;
- 3.** Algunos estudios sugieren beneficios con el uso de probióticos, en particular, *Lactobacillus reuteri*. Sin embargo, no hay pruebas suficientes para respaldar el uso de probióticos para controlar los cólicos, especialmente en lactantes alimentados con fórmula, o para evitar el llanto infantil;
- 4.** Se tiene la creencia que las hierbas ofrecidas en tés o como remedios caseros tienen propiedades antiespasmódicas y se han utilizado para el tratamiento del cólico, como es el caso de la manzanilla. Algunos estudios han demostrado mejoría en los bebés que reciben té, hecho con estas hierbas; sin embargo, se ha encontrado que muchas de las plantas que se utilizan para la preparación del té, contienen principios activos potencialmente tóxicos, por lo que no se recomienda su uso;
- 5.** Los remedios herbolarios, el uso de tratamientos homeopáticos, conlleva riesgos para el bebe ya que pueden contener ingredientes tóxicos (incluido el alcohol);
- 6.** Hable con su pediatra antes de darle a su bebé cualquier medicamento, probiótico, té o remedio casero. La automedicación puede no ser lo más apropiado e incluso resultar peligrosa.

Con todo lo anterior se entiende que la solución para poder calmar al bebé depende en gran medida de la necesidad a cubrir que el bebé solicita. Pero cuando el problema es diferente como lo es la dificultad para conciliar el sueño, resulta más complicado calmar al bebé. Es por ello que se recomienda tener en cuenta y llevar a cabo lo siguiente:

- 1.** Crear un ambiente relajado que le ayude a conciliar el sueño;
- 2.** Cogerlo en brazos y acunarlo paseando por casa;
- 3.** Cantar o dejar que suene música tranquila;
- 4.** Tomarle la temperatura para comprobar su estado de salud;
- 5.** Controlar las siestas a lo largo del día.

¿Cuándo debo llamar al pediatra?

Llame a su pediatra en el horario de atención habitual si: Le preocupa el llanto de su bebé o no sabe cómo manejarlo. Si su bebé es mayor a los cuatro meses de edad y todavía presenta cólicos.

Llame a su pediatra en el día o la noche si: Su bebé tiene menos de tres meses y presenta fiebre, llora por más de 2 horas sin parar, se niega a comer, beber, vomita o tiene deposiciones con sangre, si el bebé no se comporta como normalmente lo hace o no reacciona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mandujano Valdés M, ArchTirado E, et al. Lo normal y lo anormal en el llanto del neonato y del infante. *Ciencias Clínicas* 2013;14(1):12-20
2. Herrera PMR y cols. El llanto en el recién nacido y lactante; *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 1999;7(1-4): 61-67
3. Douglas P, Hill P. Managing infants who cry excessively in the first few months of life. *BMJ*. 2011;343:d7772
4. Lester BM. Colic and Excessive Crying. Report of the 105th Ross Conference on Pediatric Research, Lester BM, Barr RG (Eds), Ross Products Division, Columbus, OH, 1997. p.18
5. Sung V, Collett S, de Gooyer T. Probiotics to prevent or treat excessive infant crying: systematic review and meta-analysis; *JAMA Pediatr*. 2013;167(12):1150
6. Aviner S, Berkovitch M, et al. Use of a homeopathic preparation for "infantile colic" and an apparent life-threatening event. *Pediatrics*. 2010;125 (2): e318

Capítulo 23. El reflujo en los bebés, causas y recomendaciones

Emma Valeria Estrada Arce
Laura Esther Flores Fong

Residente. Fernanda Díaz Sámano

El reflujo gastroesofágico es común en bebés menores de un año de edad y ocurre cuando el contenido del estómago pasa al esófago (el tubo que conecta el estómago con la boca) y en ocasiones el bebé puede llegar a escupir este contenido sin esfuerzo. A este último se le llama "regurgitación", son frecuentes hasta los cuatro meses y se resuelven a los 12 meses de edad, la mayoría de los bebés son sanos a pesar de estas regurgitaciones.

Las causas del reflujo gastroesofágico se presentan cuando un bebé cambia de posición abruptamente, especialmente después de una toma de leche, el contenido del estómago presiona la válvula en la parte superior del estómago (esfínter esofágico inferior), un anillo muscular que normalmente se relaja para permitir que la comida pase del esófago al estómago y luego se aprieta nuevamente para mantener la comida allí. Cuando no está completamente desarrollado se abre en el momento equivocado y el contenido se regresa. Si tu bebé tiene regurgitaciones sin malestar general y está ganando peso adecuadamente, entonces es probable que sea sano y no se necesite mayor evaluación.

Qué cosas puedes hacer en casa para disminuir las regurgitaciones:

1. Evitar sobre-alimentación. No vuelvas a alimentar a tu bebé después de una regurgitación. Espera hasta la siguiente toma;
2. Mantenga a su bebé en una posición semi sentada al menos 30 minutos posterior a la toma de leche y/o alimentos;
3. Evite pañales apretados y elásticos en la cintura del bebé;
4. Evite la exposición a humo de cigarro;

La mayoría de los bebés con reflujo mejoran con las medidas anteriores. Sin embargo, si la regurgitación persistente o se acompaña de otro síntoma como: rechazo al alimento, falta de peso, vómito con sangre, líquido amarillo o verde. Presenta problemas respiratorios como: neumonías recurrentes, deja de respirar por más de 20 segundos (apnea), silbido de su pecho al respirar, atragantamiento frecuente o que tome una coloración azul (cianosis), entonces recomendamos acudir con tu pediatra.

¿Qué es el hipo?

El hipo sucede cuando existe una contracción involuntaria, intermitente y espasmódica del diafragma, por la inmadurez del estómago y los nervios de esta zona. Esto provoca una respiración profunda repentina que termina con un cierre abrupto de la glotis que se encuentra en la garganta del bebé, generando el sonido "hic", el cual se repite con cada contracción.

En los bebés es normal y frecuente, no suele ser un signo de alguna enfermedad o dolencia. Incluso muchas mujeres al estar embarazadas, pueden percibir cuando el bebé tiene hipo al notar los movimientos rítmicos cada cierto tiempo.

Las principales causas que se han descrito son, sobre-alimentación, es decir que el bebé comió demasiado rápido, cambios de temperatura en el medio ambiente y que haya tragado demasiado aire, sobretodo al llanto. Conforme a medida que el bebé va creciendo, los episodios van desapareciendo.



BIBLIOGRAFÍA

1. Vandeplass Y, et al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the NASPGHAN and ESPGHAN. JPGN. 2009 ; 49:498-547.
2. Alarcón O, et al. Manual de Gastroenterología Infantil. ASPEN labs. 2015; 33-38
3. Whitehead K et al, Event-related potentials following contraction of respiratory muscles in pre-term and full-term infants, Clinical Neurophysiology, Volume 130, Issue 12, 2019, pp.2216-2221

Capítulo 24. Los bebés y tus hormonas: Menstruación neonatal

Eva Alejandra Chavana Naranjo

Residentes. Saray Daniela Rodríguez Bohórquez.
Citlali Guadalupe Alonso Zepeda

El sangrado vaginal en bebés también conocido como "menstruación neonatal". Es un evento inusual pero fisiológico, que ocurre en la primera semana de vida, del tercer a quinto día, con un tiempo aproximado de dos días, sin embargo puede durar hasta una semana, en el que se observa una pequeña hemorragia en la vagina de la bebé. No es abundante, sólo es una mancha pequeña en el pañal, puede ser inicialmente rojo brillante y después rojo oscuro, que puede ser normal.



La menstruación neonatal es similar al sangrado menstrual de la mujer, que ocasiona preocupación a las madres, su causa es debido al alto nivel de hormonas sexuales femeninas que son transmitidas de la madre por medio del cordón umbilical a la bebé y provocan en la recién nacida un engrosamiento en el tejido interno de la matriz (endometrio) y su posterior desprendimiento por privación de las hormonas maternas, consecuentemente se presenta un mínimo sangrado vaginal.

Otros cambios normales que pueden ser observados por la estimulación hormonal materna, pueden ser abultamiento de los labios vaginales y/o secreción blanquecina en la vagina de la bebé también conocida como "leucorrea fisiológica", al igual, que la menstruación neonatal, se normaliza al terminar el efecto de estas hormonas en el cuerpo del bebé.

Cuidados que debo seguir, si mi bebé presenta menstruación neonatal:

1. Mantenga una correcta higiene del área genital, evite el exceso de productos químicos, lave únicamente con agua limpia a temperatura ambiente;
2. Realice cambio de pañal inmediato, cada vez que su bebé haga pipí o popó;
3. Evite la manipulación innecesaria del área genital;
4. Si el sangrado es abundante o presenta una duración de más de siete días, hay que acudir con su pediatra;
5. Recuerde que esta manifestación no tiene repercusiones dañinas en la salud de la bebé, ya que sólo es una consecuencia de la actividad hormonal y no requiere tratamiento;
6. En caso de presentar síntomas diferentes, sentir angustia o cambios que llamen la atención deberá acudir de inmediato a su pediatra.

¿En cuáles mamás es más frecuente que tengan hijas con menstruación vaginal?

Se presenta más frecuentemente en hijas de madre con pre-eclampsia (hipertensión presentada en el embarazo) y en bebés con restricción del crecimiento intrauterino (menor ganancia de peso en el bebé que se está formando).

BIBLIOGRAFÍA.

1. Brosens I, Benagiano G. Clinical significance of neonatal menstruation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016;196:57-9.
2. Puttermans P, Benagiano G, Gargett C. Neonatal Uterine Bleeding as a Biomarker for Reproductive Disorders During Adolescence: A Worldwide Call for Systematic Registration by Nurse Midwife. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017;30(12):1434-1436.
3. Jurado Ortiz, A. Asociación Española de Pediatría; Guía práctica para padres, desde el nacimiento hasta los 3 años. 2014. Revisado en Mayo 2020. En línea en: <https://www.aeped.es/noticias/guia-practica-padres-desde-nacimiento-hasta-los-3-anos>.
4. Gevers EF, Fischer DA, Dattani MT. Endocrinología fetal y neonatal. En: Jameson JL, De Groot LJ, de Kretser DM, et al, eds. Endocrinología: adultos y pediátricos . 7ma ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016: cap. 145.

Capítulo 25.

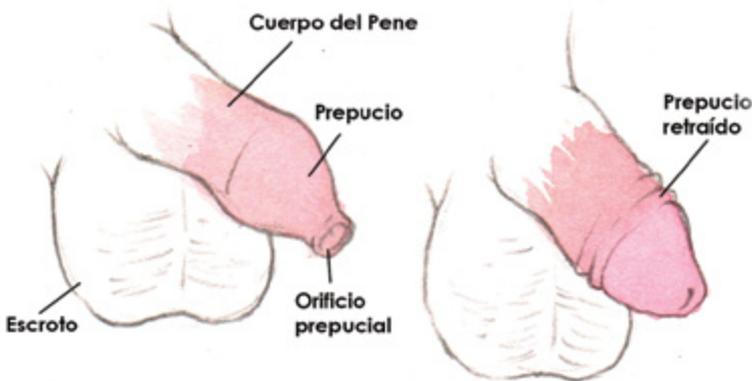
Los genitales de tu bebé y sus cuidados

Mireya Robledo Aceves
Alejandro Ortiz Arreaga

Residente. Cynthia Nayeli Trujillo Ibarra

Los genitales de los niños están compuestos por los testículos que se encuentran en una bolsa protectora llamada escroto; el pene que se encuentra cubierto por una capa de piel suave llamada prepucio, que su función es proteger el glande, que es la parte más distal del pene donde se encuentra el orificio por donde sale la orina del bebe, llamado "meato urinario".

Es importante saber, que sólo debe de haber un meato urinario, es decir, un orificio donde sale la orina, el cual debe encontrarse al centro del glande. Si existen más de dos orificios por donde sale la orina o este se encuentra en la parte inferior del cuerpo del pene o en cualquier otro lugar que no sea el glande, es importante acudir con su pediatra.



En los niños después del nacimiento se puede observar el escroto aumentado de tamaño (hinchado) y presentar algo de líquido en su interior, a lo que se le llama "hidrocele", que desaparece entre el tercer y sexto mes de vida. Si persiste a los dos años de vida se asocia con una hernia escrotal o daño del testículo y es cuando se recomienda el tratamiento quirúrgico, que consiste en cerrar la hernia y extraer el líquido.

El prepucio, como se mencionó antes, su función es proteger el glande, éste se va despegando en los primeros meses de vida, facilitando su retracción y la exposición del orificio donde sale la orina. Si el orificio es muy pequeño o el prepucio no se retrae suficiente el chorro de la orina es fino y puede favorecer infecciones del glande (se observa la piel roja y en algunas ocasiones con secreción blanquecina) o una infección de las vías urinarias.

El aseo del pene se realiza con agua y jabón al momento del baño, no es necesario usar gasas o algodón, ni utilizar algún antiséptico. Si se acumula alguna secreción en el prepucio debe limpiarse, porque sino se hace con el tiempo su retracción será cada vez más difícil.

Como se mencionó, la función del prepucio es proteger el glande, no se recomienda hacer ejercicios para retirarlo ya que se puede lesionar al bebé, si la orina fluye sin molestias tampoco se recomienda hacer cirugía para retirarlo (circuncisión), con el tiempo el tejido se irá retrayendo con el crecimiento del propio pene. Los especialistas recomiendan no realizar cirugías antes de los ocho años, en promedio entre los tres a cinco años es lo más adecuado.

Es normal que los niños experimenten erecciones, poco después de nacer, a menudo al orinar, los cuales se consideran reflejos, es hasta los tres años de edad que pueden experimentar juegos auto-placereros que los expertos lo califican como masturbación.

1. ¿Se debe hacer la circuncisión a todos los niños?

La circuncisión es un tema muy debatido, incluso por cuestiones religiosas, como los judíos que lo realizan como ritual en todos los recién nacidos. Sin embargo, el realizar la circuncisión no garantiza la eficacia del aseo en la zona, ni elimina el riesgo a infecciones de transmisión sexual en la vida adulta, motivo por el cual, no es recomendable hacer este tipo de cirugía, ya que aumenta el riesgo a que el bebé presente complicaciones por anestesia o quirúrgicas por un procedimiento innecesarias. Sólo esta indicado previa valoración por un pediatra que observe un riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jurado-Ortiz A. Capítulo 2.1. Le lactante de los 0 a los 6 meses. En: Guía práctica para padres, Asociación Española de Pediatría y DODOT. Diciembre 2013;43-47
2. Bastida Armando. El cuidado del pene del bebe. En: bebes y más. Actualizado el 26 de Julio 2018, consultado 18/julio/2020, en línea: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/el-cuidado-el-pene-del-bebe>
3. Flynn P et al. Circuncisión masculina para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Pediatrics [Ed esp]. 2007;63(4):183-4
4. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Circumcision status and risk of sexually transmitted infection in young adult males: an analysis of a longitudinal birth cohort. Pediatrics, 118 (2006), pp. 1971-7

Capítulo 26. Educación sexual en pañales

Claudia Caballero Saucedo

Hablar de sexualidad en una guía para padres y madres de bebés, parecería poco pertinente, si pensamos que la educación en estos temas es sólo necesaria cuando las hijas e hijos son más grandes y "hay que hablarles de sexo", ante el miedo de que su curiosidad y conductas les lleven a un embarazo adolescente. Y es que asociamos únicamente el término sexualidad con sus genitales. Y sí tiene que ver, pero es apenas una pequeña parte. Si te esperas a que sea mayor tu hija o hijo, te perderás de la oportunidad de saber cuán relacionado está este tema con su crecimiento y desarrollo, y será tarde, porque la educación en sexualidad inicia desde que nace un bebé o incluso, antes, desde que su familia le espera e imagina.

Si ya tienes un bebé, la sexualidad es una materia básica en tu formación como mamá o papá, tanto como la nutrición o la salud física. Y la sexualidad de tu bebé, como entidad de salud y fuente de energía creativa de su personalidad, será también un terreno fértil en el cual podrás ayudarle a desarrollar su autoestima, autoconcepto, bienestar y plenitud desde su infancia, como un regalo para toda su vida.

El cuidado y la educación integral de niñas y niños, incluye la educación de la sexualidad, que no sólo se remite, insisto, a educar en los cambios físicos o las relaciones sexuales, va íntimamente ligada al desarrollo de aspectos y actitudes positivas hacia sí mismos, que se aprenden desde la infancia y forman parte de los cimientos para entender más adelante las relaciones humanas afectivas, la inteligencia emocional, las relaciones equitativas entre los sexos, el placer y el respeto hacia toda forma de vida.

Antes de nacer tu bebé, pensaste o deseaste que fuera niña o niño por alguna razón. Conviene reflexionar cuáles son las expectativas que tienes ahora que ya nació tu bebé y cómo a través de la elección de su nombre o los colores de su ropa comenzarás por ayudarle a construir su identidad. Las niñas podrían vestir de azul y los niños de rosa, sin que esto altere el género con el cual nacieron; sus comportamientos y actitudes se formarán a través del espejo de mamá, papá y la familia que, en primera instancia, modelará para ella o él, comportamientos y actitudes propias de su formación humana, más allá del sexo. Así, por ejemplo, al ver a papá, a su tío o su abuelo lavar los platos o limpiar la casa, sabrá que los hombres participan de manera igualitaria en las labores domésticas y que no es algo que "les toca hacer a las mujeres", o aprenderá que mamá tiene un trabajo o estudia y se desarrolla profesionalmente igual que papá lo hace. Ambos padres le mostrarán los valores de ser hombre o ser mujer, desde su experiencia humana, cálida y amorosa. Tenemos los mismos derechos y eso se aprende desde casa y forma parte de la educación sexual.

Una bebé se siente bienvenida al mundo, igual que lo hace un bebé, a través del cálido trato que recibe de quienes le cuidan y atienden. Al sentir cómo le cargan delicadamente en brazos, cómo le alimentas pacientemente, el tono dulce con el que le hablas, cantas o lees, o a través de la mirada tierna con la que le observas, el tacto amoroso en su cuerpo mientras le bañas; la suave contención que le brindas ante su llanto o molestia, le dice que es amada, aceptado y que está en buenas manos, acompañado y protegida por ti; de esta manera recibe el mensaje de que puede ser quien es y todo estará bien. Así se forma su confianza básica en el primer año de vida, necesaria para poder explorar el mundo durante sus tremendos dos años.

Explorar y jugar, le brindarán placer a tu bebé desde el momento en el que descubra sus manos o pies, escuche su voz y se divierta haciendo sonidos con su boca. Sentirá placer al percibir la fuerza de sus músculos cuando le permitan permanecer sentado, rodar, gatear y ponerse de pie. A través del movimiento que ejecute y repita con su propio cuerpo, experimentará el gozo y el poder corporal de su autonomía, de saber que, a voluntad, puede desplazarse e ir por el objeto o persona que mueve su curiosidad con ayuda de su propio cuerpo, que será su vehículo para expresar sus emociones durante estos años con gran intensidad. Será feliz si consigue llevarse a la boca todo lo que se le antoje, al principio el placer que sentía al ser amamantado no tendrá comparación, pero después, buscando esa misma sensación placentera buscará chupar, probar, morder toda clase de objetos, que no siempre serán seguros, pero que mamá, papá y los adultos que le cuiden, deben saber que es importante que vea satisfecho este deseo, por lo que conviene que tengan siempre a la mano accesorios seguros en tamaño, forma o textura que la o el bebé pueda morder, succionar o simplemente llevarse a la boca. Es importante permitirle sentir placer; es su derecho.

Comer, dormir, ser acariciado y recibir la mirada de quienes les aman, es parte de ese placer. El placer de vivir: esto es parte de su sexualidad.

Al satisfacer las elementales necesidades de tu bebé, como mantenerle limpio, tibio, cómodo, alimentado y estimulado a través del juego y la cercanía con otras personas que le aman, será feliz, sobrevivirá y crecerá. La estimulación física y emocional regular para un bebé es alimento necesario para la construcción de una sana personalidad.

Ya después vendrá el tiempo de enseñarle más de su cuerpo, de los cuidados y las partes privadas que sólo ellos y mamá o papá deben ver y tocar, de los buenos tratos y el respeto que debe recibir siempre de sí mismo y de otras personas, pero eso será en otro nuevo capítulo. Por lo pronto, basta con que tu bebé escuche desde el principio los nombres de cada parte de su cuerpo, después, le será familiar identificar, por ejemplo, su nariz, pie, rodilla, brazo, cabeza, espalda, ombligo, o su pene o vulva, según sea el caso.



BIBLIOGRAFÍA

1. Gabriel Paul, Wool Robert. El mundo interior de los niños. Vergara Editores Argentina,1992 pp. 37
2. Monroy Anamelí. Nuestros niños y el sexo. Cómo explicárselos. Editorial PAX México, 2003. Pag. 8

Capítulo 27.

Imprescindibles para tu bebé: Pañales

José Luis Farfán Covarrubias
Claudia Caballero

Uno de los accesorios primordiales en la vida de tu bebé, son los pañales y las toallitas húmedas que se utilizan para la limpieza del área genital. Existen pañales de muchos tipos: desechables, de tela e incluso ecológicos, pero cuáles son los mejores para tu bebé.

Pañales desechables

Ventajas

1. Son prácticos y fáciles de usar, se cambian en un dos por tres;
2. Vienen en todos los tamaños para dar cabida a tu bebé según su peso, edad y etapa de desarrollo;
3. Absorción a través de polímeros súper absorbentes y otras fibras sintéticas;
4. Los hay autoajustables y muy absorbentes para evitar rozaduras y derrames.

Desventajas

1. Sólo algunos pañales son transpirables. Existen pañales compostables o biodegradables pero son muy caros;
2. La ultra absorción de este tipo de pañales puede dificultar el entrenamiento para ir al baño, ya que es menos probable que los niños sientan la incomodidad de estar mojados, por lo que no les genera interés deshacerse de los pañales.

3. Sus polímeros a prueba de fugas y súper absorbentes, así como algunos químicos perfumados han sido relacionados con reacciones adversas en bebés, desde diversas enfermedades de la piel de leves a crónicas, incluso problemas respiratorios como asma y daño hepático;
4. Contaminación al medio ambiente;
5. No se pueden reutilizar debido a su composición

Pañales de tela

Los pañales de tela están disponibles en algodón, franela, polar o tela de toalla, entre otras.

Ventajas

1. Son transpirables de forma que permiten tener una adecuada temperatura y humedad adecuada para el bebé;
2. Menos efectos sobre la piel ya que no cuentan con químicos. Absorción natural a través de fibras naturales o sintéticas;
3. Al ser menos absorbentes, la sensación de mojado les ayuda a identificar a los bebés la necesidad de un cambio y a ir conociendo su cuerpo, de tal manera que el control de esfínteres puede iniciar más pronto si tu bebé lo decide.
4. Si se toma en cuenta que un bebé puede necesitar unos 6 cambios de pañal al día, eso son casi 2,200 pañales en un año, que se evitar tirar a la basura y disminuir la contaminación ambiental;
5. Se pueden reutilizar con una vida media de 4 años.

Desventajas

1. Se incrementa la carga de lavado, cuentas de agua, luz y detergente o jabón más altas;
2. Cargado de pañales olorosos en la bolsa;
3. Para algunos bebés, la humedad de la tela puede ocasionar rozaduras y con las telas no es tan recomendable usar pomadas o cremas.

Pañales ecológicos

Son pañales de telas biodegradables o con un papel portable en el interior del pañal que se retira y se tira en el baño como si fuera papel higiénico. La ventaja es que contaminan menos el medio ambiente, la desventaja es que son más caros.



¿Se deben usar toallitas húmedas para limpiar al bebé?

Limpiar y secar cuidadosamente con agua tibia y una esponja suave o algodón. Evitar el uso de toallitas por los ingredientes peligrosos pueden incluir: dioxinas y furanos, residuos de pesticidas, productos químicos de fragancia desconocidos y productos químicos adhesivos tales como el methyl dibromo glutaronitrilo, que pueden provocar dermatitis alérgicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Umachitra G, Bhaarathidurai. Disposable baby diaper threat to the health and environment. *J Environ Sci Eng.* 2012;54(3):447-452
2. González Puig A, Calaf Form M, Puig Ventosa I. Pañales reutilizables como estrategia de prevención de residuos. Consultado Junio 2020 [en línea] disponible en: <http://femp.femp.es/files/120-144-CampoFichero/Pa%C3%B1ales%20reutilizables%20como%20estrategia%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20residuos.pdf>
3. García gj. Moist toilet paper: Allergy to the nonhalogenated derivative Methylisothiazolinone preservative alone. *Archives of Dermatology.* 2010, vol 146, (10): 186

Capítulo 28. Fiebre, lecciones para medirla y controlarla

Nancy Acuña Chávez
Ruth Yesica Ramos Gutiérrez

Residente. Martha Susana Vázquez Bojórquez

La fiebre es la temperatura corporal por arriba de la temperatura normal (36 a 37 grados centígrados tomada en el pliegue de la axila), la cual en los bebés puede verse modificada por la hora del día, el clima estacional, la actividad o reposo físico, en términos generales se llama fiebre cuando el termómetro marca 38.3 °C.

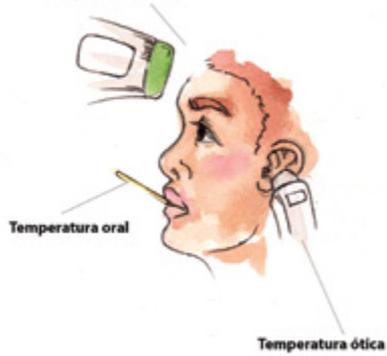
Es un signo que indica que algo anormal está afectando al bebé. Se presenta como un mecanismo de defensa contra las infecciones, alergias, deshidratación o procesos traumáticos. La intensidad de la fiebre no necesariamente representa gravedad, pero es importante saber detectarla y tratarla.

La temperatura puede medirse con un termómetro de mercurio o un termómetro digital (existen varios tipos: el axilar, rectal y el ótico). Cualquiera de los dos, tienen ventajas y desventajas. Los termómetros de mercurio son más económicos y exactos, pero se necesita capacitación para su uso y están desapareciendo del mercado por considerarse tóxicos para el medio ambiente en caso de romperse. Los termómetros digitales son fáciles de usar, pero son caros y pueden fallar en medir la temperatura sino se les da mantenimiento. También existen termómetros infrarrojos los cuales no son tan confiables porque varían con la temperatura del ambiente. Dejamos a tu consideración el termómetro que deseas adquirir, pero lo que sí es importante es tener uno en casa.

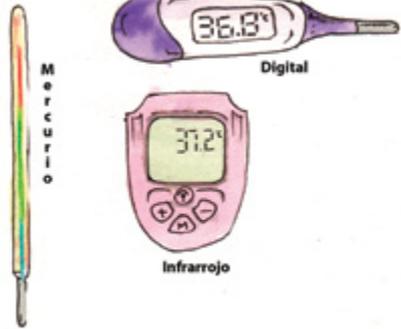
Temperatura axilar



Temperatura frontal



Temperatura transrectal



Cuidados si mi bebé presenta fiebre:

1. Un punto importante es mantener un adecuado estado de hidratación por lo que se deben de ofrecer líquidos vía oral como leche materna, no está recomendado ofrecer agua, té o suero oral;
2. Todo bebé con fiebre tiene que acudir con el pediatra para una valoración, porque puede ser algo tan sencillo como sobre-arropamiento con muchas mantas o ropa, que al descubrirlo por unos cinco minutos, recupera su temperatura normal, hasta un proceso más grave como una infección;
3. Si tu bebé presenta fiebre que se acompaña de llanto inconsolable o adormilado, mal aspecto general, vómito, piel amoratada o dificultad para respirar, no esperes la consulta del pediatra y acude a la unidad de urgencias más cercana;

4. El paracetamol (acetaminofén) es el medicamento de elección para el control de la temperatura de un bebé.

No tenga miedo o fobia a la fiebre, como ya se mencionó es un signo que indica que algo está generando un proceso inflamatorio en el niño, la fiebre en los procesos infecciosos ayuda a combatir a los microorganismos por lo que el objetivo no es quitarla más bien es encontrar la causa y entonces se dará el tratamiento específico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fever in under 5s: assessment and initial management. NICE National Institute for Health and Care Excellence. 2019. Consultado en mayo 2020. En línea en: www.nice.org.uk/guidance/ng143
2. Ruiz Arcos R, Cerón M, Ruiz González L, García Segur F, Valle Cervantes G, Elizondo Villarreal JA, Urbina Medina H. Fiebre en pediatría. *Revista Mexicana de pediatría*. 2010; 77 (1): 53-58
3. Gómez Ayala AE. La fiebre en la edad pediátrica. *Ámbito farmacéutico Educación sanitaria*. 2008; 27 (1): 53-57
4. Stanley R, Pagon Z, Bachur R. Hyperpyrexia among infants younger than 3 months. *Pediatric emergency care* 2005;21(5): 291-294
5. National Institute for Health and Care Excellence. Fever in under 5s: assessment and initial management: NICE guideline [NG143]. NICE, 2019 consultado mayo 2020. En línea en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>
6. Devrim I, Kara A, Ceyhan M, Tezer H, Uludag AK, Cengiz AB, Seçmeer G. Measurement accuracy of fever by tympanic and axillary thermometry. *Pediatric emergency care*. 2007;23(1):16-19
7. Zhen C, Xia Z, Long L, Pu Y. Accuracy of infrared ear thermometry in children: a meta-analysis and systematic review. *Clinical pediatrics* 2014;53(12):1158-1165