

Dr. JJ Díaz Miranda

EL BEBE

GUIA PRÁCTICA
PARA SU
CUIDADO EN EL
PRIMER AÑO DE
VIDA



INTRODUCCION

En la práctica de la Pediatría y en nuestro papel de padres, la experiencia es fundamental y en muchos aspectos nos hace replantear muchos conceptos.

Dado a que los bebés “no vienen con Manual de cuidado incluido” la intención de la presente guía, es darle a los padres una herramienta basada en 40 años de ejercicio profesional de la Pediatría, que les permita entender y cuidar mejor a su Bebé.

Considerando que en esta época de la vida el Bebé “no sabe hablar”, debemos de cuidarlo basados en hechos reales más que por recomendaciones, mismas que por lo general son dadas por los adultos que viven alrededor del Bebé con la mejor intención pero sin conocimiento o basados en las experiencias personales y/o familiares sin considerar que cada niño y cada familia son UNICOS.

Por otra parte debemos saber de que en el desarrollo de su personalidad y carácter, influirán además de los factores genéticos heredados de ambos padres, todo aquello que suceda en la madre durante sus últimos meses de gestación y especialmente lo que suceda durante los siguientes 12 meses de vida del Bebé, quien vivirá reaccionando en función de lo que vea y oiga en el ambiente familiar.

En esta etapa de la vida el aprendizaje esta basado en “asociación de imágenes”

El Bebé Recién Nacido:

- Embarazo Normal
 - Embarazo de Alto Riesgo
 - Parto Inducido
 - Parto Humanizado
 - Parto Natural Casa/Hospital
 - Nacimiento por Cesárea
 - Los Derechos del Recién Nacido
 - Implementos necesarios para recibir al Bebé
 - La habitación del Bebé
 - Por que se producen las "grietas" en el pezón?
- EL PRIMER MINUTO
 - LOS SIGUIENTES 5 MINUTOS
 - APEGO MATERNO Y PATERNO
 - SU PRIMER ALIMENTO
 - ALOJAMIENTO CONJUNTO
 - SUFICIENCIA E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 - POR QUE INCUBADORA?
 - POR QUE ESTA "AMARILLO"?
 - PRIMERA EVACUACION
 - CUIDADOS DEL OMBLIGO
 - EXISTEN LOS COLICOS?
 - ES BUENA LA CIRCUNCISION?
 - "ESTREÑIMIENTO" EN EL BEBE
 - PRINCIPALES MOLESTIAS (ACIDEZ)

RECIBIENDO AL BEBE

Tras 9 meses de espera finalmente la mamá y el Bebé enfrentarán el maravilloso momento del nacimiento, el cual podrá ser de manera natural, también llamado **Parto "Eutócico"** o con algún grado de dificultad conocido como **Parto "Distócico"**, en donde las causas mas frecuentes son:

- 1) Cordón umbilical enredado en su cuello,
- 2) Posición invertida del bebé dentro del útero o matriz de la madre, "presentación podálica"
- 3) Desproporción entre el tamaño de la cabeza del bebé y la pelvis de la madre, en donde actualmente el uso de **"Forceps"** para ayudarlo a nacer esta totalmente contraindicado.

Todo el proceso de nacer se conoce como **"Trabajo de Parto"** y puede tener una duración promedio de 12 a 24 horas; sin embargo, si éste se prolonga y se detecta **"Sufrimiento Fetal"** manifestado por disminución en la frecuencia cardiaca del bebé, se debe plantear su nacimiento mediante un procedimiento quirúrgico conocido como operación **Cesárea**, la cual también está indicada aún cuando el trabajo de parto no se presente, en los **embarazos de "alto riesgo" en donde se vea comprometida la salud de la madre y/o su producto.**

Podríamos decir sin temor a equivocarnos que el momento mas difícil en la vida de todo ser humano es precisamente el momento de nacer, en donde por la naturaleza propia de la especie, la madre da a Luz con dolor y el bebé nace totalmente desprotegido, requiriendo ambos de asistencia para lograr su supervivencia y evitar complicaciones.

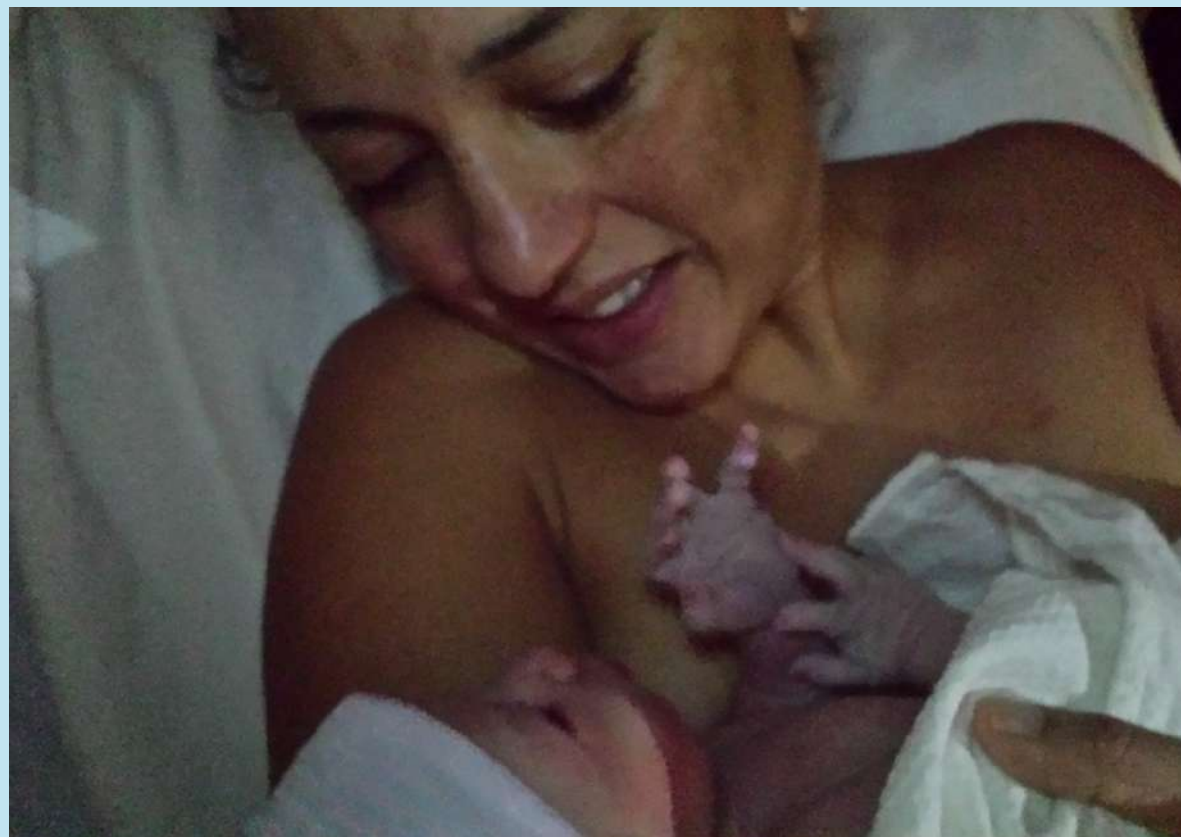


Por miles de años, el ser humano ha nacido de una manera natural asistido por **Parteras** o **“DOULAS”** en su domicilio y es hasta ahora cuando se ha hecho casi obligada su atención a nivel hospitalario; sin embargo, debemos replantear el **Parto Natural** o “humanizado” como un derecho del Bebé por nacer, al igual que el derecho a ser alimentado mediante seno materno y para lograrlo, es necesario llevar a cabo en pareja. una adecuada **“Psicoprofilaxis Obstétrica”**

La hormona que desencadena el Trabajo de Parto es la Oxitocina, responsable de provocar contracciones en el utero tanto para ir dilatando progresivamente el cuello como para que el bebé pueda acomodarse y descender al exterior.

En ocasiones y en un “trabajo de parto prolongado” la **Oxitocina** no se produce en la cantidad necesaria y pueden cesar las contracciones sin haber dilatado lo suficiente el cuello de la matriz.

En este caso es necesario ayudar a nacer al Bebé mediante un **“Parto inducido”** en donde se administra esta hormona a la madre por vía endovenosa y a **nivel hospitalario.**



Lo mas importante en el nacimiento del bebé es que este se lleve a cabo en las mejores condiciones, asegurando el bienestar tanto de la Madre como de su producto desde el momento mismo de la concepción y durante todo el desarrollo del embarazo.

Si durante el ultimo trimestre o durante el trabajo de parto se detectan complicaciones, el Bebé tendrá que nacer mediante un procedimiento quirúrgico conocido como **"CESAREA"** para no poner en riesgo la salud de la madre y en el segundo, cuando se detecta **"SUFRIMIENTO FETAL"** en el Bebé, manifestado por disminución en su frecuencia cardiaca tomando como base normal los 140 latidos por minuto.

Los profesionales de la salud especializados en Gineco-obstetricia, Neonatología y Pediatría, debemos de dar la suficiente confianza a las futuras madres para que lleguen al final de su embarazo con control médico y el nacimiento se realice de una manera fisiológica y natural.



PRIMERA RESPIRACION

Independientemente de que el Bebé haya nacido de forma natural y espontánea, inducido o por cesárea, debemos tener presente que **el momento mas importante y a la vez mas difícil en la vida** de todo ser humano es precisamente el **momento de nacer**; en donde a diferencia de otras especies de mamíferos cuyas crías nacen caminando y so capaces de buscar por si mismas la leche materna, el ser humano nace totalmente incapacitados para vivir si no contamos con la ayuda de otras personas, tanto para lograr la primera respiración, como para ser alimentados.

En el primer caso, el Bebé al nacer debe cambiar completamente la forma en la que todas las células de su organismo y particularmente su cerebro eran oxigenadas para mantenerse vivas y funcionando al 100%.

Es decir: Mientras que durante los 9 meses de gestación la Placenta se encargaba de oxigenar su sangre, al nacer **debe iniciar a oxigenar por sí mismo mediante la expansión de sus pulmones** y mantener su frecuencia respiratoria de una manera autónoma.



Afortunadamente la Naturaleza además de los reflejos naturales, llamados también de “supervivencia” nos ha dotado de una cierta capacidad para tolerar una relativa **falta de Oxígeno al nacer**, debida a la presencia durante los primeros días de vida extra-uterina de la Hemoglobina fetal, la cual le permitió oxigenar sus tejidos a través de la placenta.

Sin embargo, si la respiración no se presenta en forma espontánea (**APNEA**) y el bebé padece **“HIPOXIA” prolongada sufrirá daños irreparables en su cerebro**, mismos que le incapacitarán para llevar a cabo un desarrollo mental y físico normal.

Este daño se conoce como “secuelas neurológicas” y por lo general son debidas a **“hipoxia neonatal”**, mismas que pueden ir desde un retraso pisco-motor leve, hasta una verdadera **“Parálisis cerebral”** que le incapacitará para llevar una vida de relación y poder valerse por si mismo.

Muchos trastornos de conducta, bajo rendimiento escolar y el déficit de atención e hiperquinesia (**TDAH**) pueden tener su origen en una mala atención del Bebé en su primera respiración, por lo que debemos poner particular atención en su manejo perinatal.



COMO SE VALORA LA FUNCION RESPIRATORIA?

La prueba de Silverman/Anderson VALORA LA FUNCION RESPIRATORIA y se mide en una escala de 0 a 10. "10" para cuando no presenta respiración y traduce un estado muy grave en donde se deben realizar maniobras para ayudarlo a respirar, o "0" en donde el bebé respira y oxigena perfectamente.

Los puntos intermedios calificarán entonces los grados de **SUFICIENCIA O INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**.

Por ejemplo:

Una calificación de "7" traduce que el bebé tiene problemas respiratorios que deben ser atendidos y una de "3" es cuando el Bebé prácticamente se acerca a la respiración NORMAL.

Una manera practica de saber si **el Bebé respira anormalmente** es cuando respira agitadamente con una frecuencia mayor a la esperada 40 X minuto y sobre-todo **"se queja"**, en un intento natural de aumentar la expansion de sus pulmones oponiendo resistencia a la salida del aire durante la espiración.

SIGNOS Y SINTOMAS QUE TRADUCEN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA:

- **COLORACION VIOLACEA** alrededor de su boca y labios, así como de sus manos y pies
- **"QUEJIDO" ESPIRATORIO.** El Bebé produce ruido al sacar el aire entrecerrando su labios
- **"POLIPNEA" (Respira "Muy rápido")** FRECUENCIA RESPIRATORIA MAYOR DE 40 X MINUTO
- **"TIRAJE INTERCOSTAL"** SE MARCAN SUS COSTILLAS AL RESPIRAR
- **"ALETEO" NASAL** ABRE SUS FOSAS NAALES AL INSPIRAR
- **RETRACCION XIFOIDEA.** SE LE "SUME" EL PECHO AL RESPIRAR

El problema respiratorio mas frecuente en los recién Nacidos a término, es la **"TAQUIPNEA TRANSITORIA"**. Como su nombre lo indica, es un aumento en su frecuencia respiratoria que debe desaparecer durante las primeras 24 hs de vida extrauterina y es debida a que sus pulmones están "inundados" generalmente por aspiración de liquido amniótico en su primera respiración.

Si el Bebé ha nacido prematuramente, la posibilidad de que se presente la **"Membrana Hialina" por inmadurez de su aparato respiratorio** es elevada y posiblemente requiera asistencia ventilatoria mediante un respirador mecánico.

**COMO SE AYUDA A UN BEBÉ QUE
"NO RESPIRA AL NACER"?**



1° MANTENER SU VIA AEREA PERMEABLE = Retirar las secreciones tanto de su nariz como de su boca

2° ESTIMULARLO FROTANDO SU CUERPO, usando una tela húmeda

3° SI NO PRESENTA RESPIRACION DESPUES DE 2 MINUTOS, se debe **APLICAR RESPIRACION EXTERNA, rítmica y superficialmente** con presión positiva aplicada a su nariz y boca con un "AMBU" y mascarilla .

Si no se dispone de un "AMBU", debemos practicar respiración **"BOCA A BOCA"** USANDO LA CANTIDAD DE AIRE QUE UNA PERSONA ADULTA PUEDE CONTENER DENTRO DE SU CAVIDAD ORAL.

Dicho en otras palabras NO es necesario "soplarle" fuertemente y tampoco tratar de introducirle el mismo aire "ya respirado" por la persona

4° MANTENER UN AMBIENTE "ENRIQUECIDO" DE OXIGENO generalmente dentro una incubadora, **colocando su cabecita dentro una "CAMPANA"** vigilando su oxigenación mediante la medición de la "saturación de Oxígeno en su Hemoglobina"

5ª Si el bebé no presenta respiración, espontánea se deberá practicar la **INTUBACION ENDO-TRAQUEAL** para conectarlo a un respirador mecánico y deberá permanecer en el hospital.

"A P G A R" CALIFICACION QUE VALORA EL ESTADO GENERAL DEL BEBE

Esta calificación valora las condiciones de salud del Bebé Recién Nacido; se califica del 0 al 10 y es practicada por el Pediatra que lo recibe, independientemente que haya nacido por parto natural o por Cesárea.

El primer número corresponde a su calificación al primer minuto de vida en donde si todo es normal, recibirá el puntaje mas alto generalmente de "9". El segundo número corresponde a su valoración a los 5 minutos de vida en donde se espera que el bebé esté totalmente estabilizado, con su respiración normal y controlando por sí mismo su temperatura, es entonces que puede estar en contacto directo con su mamá.

Cada uno de los parámetros que se mencionan a continuación, se **califican con 1 o 2 puntos**: "uno" si es anormal o deficiente y "dos" si están dentro de la normalidad.

A= APARIENCIA Su piel debe estar "rosada" si presenta coloración violácea traduce insuficiencia respiratoria o baja temperatura.

P = PULSO Su frecuencia cardiaca debe estar alrededor de 140 latidos x minuto; si es menor traducirá problema generalmente asociado a falta de oxigenación.

G = GESTICULACION Particularmente se refiere a los movimientos que el bebé realiza por reflejos propios de supervivencia ya sean retirarse cosas que obstruyan su nariz o abrir y cerrar sus ojos con los estímulos luminosos

A = ACTIVIDAD El Bebé realizará movimientos de su cabecita o de sus extremidades, generalmente asociadas a los estímulos externos.

R = RESPIRACION Esta debe ser regular con una frecuencia alrededor de 40 por minuto SIN QUEJIDO NI ESFUERZO VENTILATORIO

Calificaciones de APGAR inferiores a 6 hablan de cierto grado de problema al nacer, en donde la repercusión mas importante sería la posibilidad de presentar secuelas neurológicas por falta de oxigenación a su cerebro.

En general una calificación de 8-9 es considerada NORMAL y una de 9-9 o 9-10 estaría considerada como "EXCELENTE"

PRIMER ALIMENTO



SENO MATERNO INMEDIATAMENTE AL NACER

La **"necesidad de ser alimentado"** es obligada para continuar su crecimiento fuera del vientre materno.

Desde el momento mismo de la concepción, cuando se unieron Ovulo y Espermatozoide, el crecimiento se mantuvo en forma ininterrumpida a expensas de la nutrición que le proporcionaba la Placenta.

Al momento de nacer el Bebé, se le debe garantizar la continuidad de este crecimiento, el cual mantendrá a expensas de un solo alimento que es la LECHE MATERNA que ha de recibir desde las primeras horas posteriores a su nacimiento.

La **primera causa del llanto** una vez que el bebé se ha estabilizado y adaptado al medio externo, es el **"hambre"** y la presencia de éste llanto, inquieta mucho a las madres principalmente **"primerizas"** y **"ansiosas"** por alimentar a su bebé, pudiendo caer en un círculo vicioso en donde la angustia y preocupación por que **"no les ha bajado la leche"** impiden por si mismas la producción y libre afluencia de la leche hacia la boquita del bebé.

La gran mayoría de fallas en la alimentación al seno materno suceden al no tomar en cuenta estos factores, en donde la producción de leche se retrasa o es de "mala calidad" y el niño "exige" comer con llanto incontrolado, haciéndolas caer en angustia y frustración al no poder alimentarle según sus demandas.

En estas circunstancias y **con objeto de no provocar mas angustia en la madre**, podremos alimentarle con biberón, idealmente CON **LECHE HUMANA** obtenida en bancos de leche mientras "baja" la leche de la mamá.

<https://youtu.be/pXkEeKjfKo4>



EL SENO MATERNO DEBE SER EL PRIMER ALIMENTO DESDE EL PRIMER MOMENTO



El contacto de la boca del bebé con el pezón del seno materno, es el principal estímulo para que la leche se produzca; sin embargo, existen otros factores no menos importantes para que la leche fluya y sea tanto de buena cantidad como de excelente calidad.

La tranquilidad, el descanso y la buena nutrición de la madre.

El Bebé "exige" comer con llanto incontrolado, haciendo caer a la madre en angustia y muchas veces frustración al no poder alimentarle por que piensan que la leche debe producirse en forma inmediata.

Las Madres deben saber que **el proceso de producción de leche es GRADUAL** iniciando con la producción del "**Calostro**" también llamado "**Oro líquido**" por la gran cantidad de células Madre y de defensas que el bebé necesita para adaptarse mejor al medio externo y mantener un sano crecimiento y desarrollo.

La segunda etapa corresponde a la producción de **leche "Transicional"** en donde si el bebé no recibe los suficientes nutrientes, deberá ser alimentado **tantas veces lo solicite**, esto es a "**Libre demanda**" o sea cada vez que lllore, pensando que la leche que recibe puede estar todavía sin la cantidad de nutrientes suficientes ó que a pesar de ser abundante, ésta se encuentre "**muy diluida**"; por lo que la digerirá "muy rápido", y pedirá de comer "**aun cuando " no le toque**".

<https://youtu.be/eoCImUrs4hQ>

POR QUE SE PRODUCEN LAS "GRIETAS" EN EL PEZON Y AREOLA MAMARIA?

Las "Grietas" se producen por una succión exagerada del Bebé al permanecer "pegado" al pezón sin recibir leche, esto es durante el periodo fisiológico o natural para que la leche "baje" regularmente.

El Bebé entonces succiona cada vez con más fuerza, lastimando los pezones y la areola mamaria de la mama, haciéndola sangrar en muchas ocasiones y produciendo inflamación de esta zona.

Esta inflamación "colapsa" o "aprieta" los conductos por donde fluye la leche, provocando su estancamiento dentro del seno y llegando a producir una inflamación generalizada del mismo conocida como "MASTITIS"

Para evitar este tipo de problemas, la madre debe CAMBIAR AL BEBE AL SENO CONTRALATERAL inmediatamente cuando empiece a sentir que succiona con mas fuerza, o en forma sistemática durante esta fase de "maduración" de la leche, cambiarlo de seno cada 4 a 5 minutos.

Como regla general recomiendo:

NUNCA DEJARLO PEGADO A UN MISMO SENO MUCHO TIEMPO, ESPERANDO A QUE EL BEBÉ "LO VACIE"

Todas las madres que deseen alimentar al seno a su Bebé, deberían saber que este proceso ocurre de una manera maravillosa y a la vez facilitada por la naturaleza con el reflejo de EYECCION.

El Reflejo de "Eyección" de la leche materna es la forma en que el bebé recibe dentro de su boquita la leche materna de una forma facilitada SIN TENER QUE SUCCIONAR FUERTEMENTE

Una vez que la producción de la leche se ha establecido en forma regular y suficiente, se almacena momentáneamente en los conductos galactoferos, los cuales se contraen al sentir el contacto de la boca del bebé sobre el pezón.

Este reflejo esta mediado por la hormona "Oxitocina" y facilita la alimentación del bebé, evitando que succione cada vez con mas fuerza al sentir que **"NO LE LLEGA SUFICIENTE CANTIDAD DE LECHE"**; sin embargo, puede ser "bloqueado" por angustia, ansiedad y desesperación de la madre al sentir "que NO puede alimentarlo".



El reflejo de Eyección ocurre simultáneamente en los dos senos y se documenta cuando la madre esta alimentando a su bebe y observa la salida espontánea de leche en el seno contralateral.

La presencia de este reflejo se evidenciaría más, si pudiéramos observar cómo se alimentan las crías de otras especies de mamíferos, particularmente aquellos que nacen varios y con la capacidad de caminar desde el nacimiento. Por ley natural el "cachorro" mas grande y mas fuerte con mayor capacidad para sobrevivir, desplaza a sus hermanos cuando se le agota la leche de la "teta" a la que estaba "pegado" o bien en los grandes mamíferos la madre cuanta con 4 o 5 "tetras" para que su cría pueda intercambiarlas.

<https://youtu.be/hefaAQocLWw>



APEGO MATERNO Y PATERNO DESDE EL NACIMIENTO



El contacto **“piel con piel” del bebé Recién Nacido con sus padres** favorece por un lado la producción de leche materna y por otro se tranquilizará al detectar el contacto directo del padre, cuando **lo carga sin temor** reafirmando los lazos de unión entre toda la familia.

Un padre participativo hará que la madre pueda tomar descansos y recuperarse más rápidamente.

Debemos recordar que para que ella produzca leche suficiente en calidad y cantidad, deberá estar **DESCANSADA, NO ANGUSTIADA Y BIEN ALIMENTADA.**

Los primeros 40 días son determinantes en el manejo del Bebé, ya que requerirá alimentarse con regularidad inclusive en horas de la madrugada.

Recomiendo que el padre sea quien alimente al bebé en estos periodos, usando un biberón con **leche materna previamente extraída** y mantenida en refrigeración.

Pasado este periodo si el bebé se ha alimentado con buena técnica, en la inmensa mayoría de los casos **dormirá “de corrido”** por lo menos 6 Hs y permitirá que la familia retome sus hábitos de dormir sin necesidad de alimentarle entre las 12 p.m y 6 de la mañana.

<https://youtu.be/FdwdHLuN6B4>



"MECONIO" PRIMERA EVACUACION DEL BEBE



Durante las primeras 24 hs posteriores al nacimiento, el Bebé presentará su primera evacuación de contenido "negruzco" "pegajoso" o de consistencia "chiclosa", conocido como **"MECONIO"**

El Meconio es el residuo de lo que había estado succionando y deglutiendo dentro del vientre materno, particularmente "Líquido Amniótico" así como de las secreciones biliares producto de su metabolismo hepático.

En ocasiones esta primera evacuación no la puede llevara acabo fácilmente y se deberá ayudar provocando el reflejo de evacuación distendiendo el ámpula rectal mediante un termómetro, el cual a su vez nos permitirá registrar su temperatura y corroborar que se encuentre dentro de la normalidad (36 a 37°C).

Si al efectuar esta maniobra registramos una **temperatura inferior a los 36.0 °C** el Bebé presenta **HIPOTERMIA** y se deberá colocar en incubadora o bajo una fuente de calor para ayudarle a controlarla.

Por el contrario **Temperaturas por arriba de 37.8°C nos obligan a descartar una infección.**

En cualquier caso si el bebé no ha evacuado dentro de sus primeras 24 a 36 hs de vida extrauterina, se recomienda practicar la estimulación rectal con la que se podría descartar también alteraciones congénitas como es el **ano inperforado**

<https://youtu.beVOwHvr2OsSSQ>



CAMBIADOR/BAÑERA



BAÑERA/IMPLEMENTOS



BAÑANDO AL BEBE

El proceso de bañar al bebé diariamente es una oportunidad de convivencia estrecha con sus padres a la vez que nos permitirá ajustar su ritmo de sueño, por lo que recomiendo hacerlo como preparación para dormir alrededor de las 9 a 10 de la noche y después de haberle alimentado.

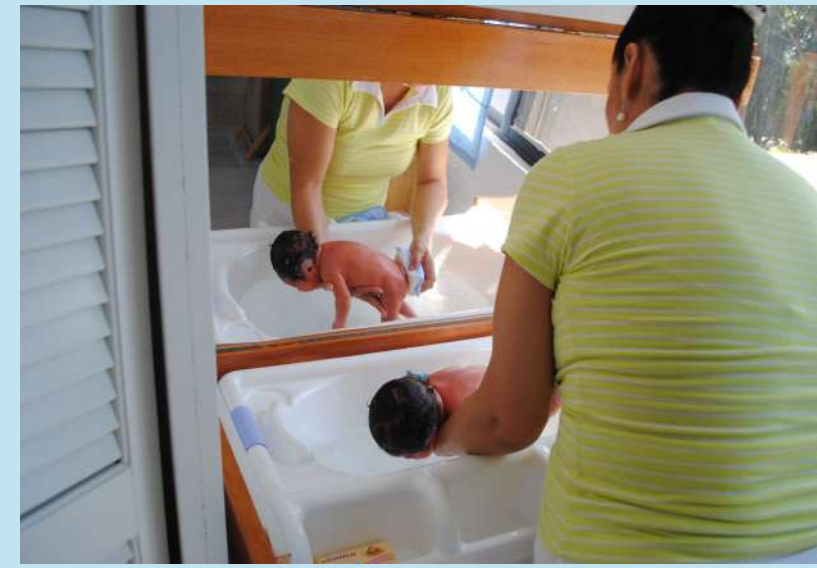
-Debemos contar con los implementos necesarios para darle seguridad y comodidad a los padres para llevarlo a cabo.

El principal es un mueble especialmente diseñado en donde además de guardar su ropa y pañales, servirá como "cambiador" durante el día y de "Bañera" por la noche, incorporándole un espejo de acrílico en la parte posterior de la tapa a fin de estimular su coordinación viso/motora.

La temperatura del agua debe estar entre los 36 y 37.5 grados centígrados a fin de que recuerde la sensación de estar dentro del vientre materno "flotando" en liquido amniótico.



**El baño del bebé debe ser
realizado por los padres
desde el primer día**



El Bebé necesita el baño diario o inclusive 2 veces al día en temporada calurosa tanto para retirar el sudor que si permanece en su piel le producirá irritación en su frente cuello y pliegues cutáneos, así como para eliminar totalmente los residuos de orina y materia fecal que puedan causarle "ROSADURAS" en el área del pañal.

Debe ser realizado por los padres en un ambiente que le proporcione TRANQUILIDAD, SEGURIDAD Y CONFIANZA idealmente debe ser llevado a cabo por el padre cuando llegue a casa después del trabajo, a fin de estrechar los lazos de convivencia e identificación entre ambos.

Recurrir a que otra persona lo haga en función de su "experiencia" no permitirá que tanto la madre como el padre "pierdan el miedo a manejar a su bebé" retardando la seguridad y confianza con la que el bebé deberá incorporarse a su ambiente familiar.

El Bebé y sus padres deben de DISFRUTAR este proceso para lo cual debemos alimentarlo previamente para que NO LLORE POR HAMBRE DURANTE EL MISMO



**El Baño debe ser placentero
para el Bebé y una oportunidad
de convivencia "en familia"**



PARA QUE EL BEBÉ SIENTA SEGURIDAD Y LOS PADRES CONFIANZA DE QUE NO SE VA A "RESBALAR", DEBEMOS SUJETARLO POR EL HOMBRO, COLOCANDO LA PARTE POSTERIOR DE SU AXILA ENTRE NUESTRO PULGAR Y EL DEDO INDICE, DE TAL FORMA QUE SU CABECITA QUEDARA "DESCANSANDO" SOBRE NUESTRA ARTICULACION DE LA MUÑECA; DICHO EN OTRAS PALABRAS, QUEDARÁ SOBRE NUESTRA MUÑECA SU NUCA CUANDO LO PONEMOS BOCA ARRIBA O SU MENTON CUANDO LO PONEMOS "BOCA ABAJO PARA FROTAR SU DORSO.

<https://youtu.be/7c-XnNOXKgQ>



PREGUNTAS FRECUENTES CON RESPECTO AL BAÑO DEL BEBE

P.- **Que hora es mejor para bañarlo?**

R.- **Por la noche es mejor para aprovechar el "sueño" fisiológico** o natural que sigue al baño placentero. De esta forma el bebé se irá acostumbrando a dormir durante la noche ajustando su "ritmo de sueño" (**Circadiano**). Bañarlos a las 12 del día "para que no tengan frio" es un error, ya que el bebé dormirá "de corrido" mas de 6 hs durante la tarde y por la madrugada estará pidiendo de comer,

P.- **Es malo darle de comer antes de bañarlo?**

R.-Si queremos que el bebé disfrute su baño **DEBEMOS alimentarle previamente**, de otra forma estará inquieto o llorando por hambre. La creencia de que alimentarlo es malo debe desaparecer y podría ser válida solamente, cuando sometemos a nuestro cuerpo a un gran esfuerzo físico inmediatamente después de comer. Inclusive si durante el baño manifiesta hambre, es válido alimentarle mediante **un biberón**

P.- **Si se me "resbala" se AHOGA?**

R.- **NUNCA!** Es este el principal pretexto que aducen las madres "primerizas" para buscar ayuda de familiares o amigas para bañar a su bebé. Elreflejo de **"BUCEO"** le permite contener la respiración dentro de un medio líquido, particularmente el agua; e inclusive "bracear y patalear", para tratar de llegar a la superficie.

P.- **Que jabón debo usar ?**

R.- **El jabón NO es tan importante los primeros días**, ya que el bebé lo que necesita, es volver a tener la **sensación de "flotar"** en el agua, posteriormente se podrá usar cualquier jabón suave preferentemente NEUTRO que no irrite sus ojos.

P **Se le puede mojar su ombligo?**

R.- **Sin problema!**, inclusive si se le ha practicado la circuncisión, puede sumergirse todo su cuerpo dentro del agua y aprovechar los baños de sol que se realizarán por la mañana, para favorecer que el cordón umbilical se "seque" y la zona del prepucio cortado cicatrice.

“COLICOS” EN EL BEBE RECIEN NACIDO

Cuando el bebé llora SIN CAUSA APARENTE de inmediato las madres piensan que tiene “COLICOS” y de inmediato proceden a administrarle “gotas con efecto anti-espasmodico” o “para los gases”

La primera causa de llanto en el bebé Recién Nacido es el HAMBRE y “exige” ser alimentado con riguroso horario.

Si la alimentación ha sido suficiente estará pidiendo de comer cada 3 a 4 hs, pero si el alimento no es suficiente en cantidad y/o calidad, estará pidiendo ce comer “a cada rato” ya que su organismo responderá aumentando la secreción de Acido Clorhídrico dentro de su estómago, provocándole “Hiper-Acidez” equivalente a las “Agruras” que alguna vez hemos todos hemos experimentado por ayuno prolongado.

Alimentar al bebé con la cantidad y calidad de leche MATERNA que necesita para mantener su crecimiento y desarrollo, mismo que “NO se puede parar” una vez que ha nacido, evitará este tipo de “cólicos”.

Si la madre no puede alimentarlo directamente ya sea por que no le haya bajado la leche, por que ésta sea insuficiente los primeros días o por que exista algún impedimento como seria la ausencia de pezón o alguna enfermedad, debería buscar la ayuda de otra madre que esté lactando y que esté dispuesta a donar parte de su leche o bien recurrir a los **“BANCOS DE LECHE HUMANA”** a fin de alimentarle con LECHE HUMANA desde el principio.

Este tipo de “colico”acompañado de llanto difícil de controlar, es muy frecuente en nuestro tiempo y también puede ser debido a que el Bebé NO PUEDE DIGERIR la leche que se le está administrando, particularmente cuando es alimentado a base de fórmulas lácteas conocidas como **“maternizadas”, pero que están hechas a base de leche de vaca.**

La intolerancia o “ALERGIA” a las proteínas de la leche de vaca es la segunda causa de “Colicos” y se asocia o se manifiesta con el **“Reflujo Gastro-esofágico”**, el cual debe ser identificado tempranamente para poder manejarlo, sin olvidar que este problema no necesariamente debe estar asociado a “vómitos”.

[**https://youtu.be/HEi0TORf0**](https://youtu.be/HEi0TORf0)

La tercera causa de **"COLICOS"** es la **"AEREOFAGIA"** es decir que el bebé degluta cantidades exageradas de aire al momento de ser alimentado.

La **"Aerofaga"** se produce cuando el bebé **"Succiona en falso"** es decir cuando no se ajusta bien su cavidad oral ya sea al seno materno o al biberón.

En el primer caso por pezones ausentes o muy pequeños o cuando no se posiciona al bebe adecuadamente para establecer la succión.

En el segundo caso y más frecuente, es por el empleo de biberones cuya forma de mamilas no se ajustan a la boca del bebé ya sea por que sean demasiado chicos o porque solamente **succione la punta de los mismos.**

Los biberones se deben elegir por su funcionamiento NO POR SU FORMA atractiva o que brinde mayor facilidad para su manejo por parte de los adultos.

El **biberón ideal** es aquel cuya forma de mamila o "tetina" permita un adecuado y suficiente "plano de succión" por parte del bebé y que por sobre todas las cosas, **IMPIDA LA ACUMULACION DE PRESION NEGATIVA** dentro de sus botellas mediante el adecuado funcionamiento de sus válvulas de "venteo"

<https://youtu.be/zp3kyo2OReg>

Mas que **"Satanizar"** o REPROBAR el uso de biberones en el Bebé Recién Nacido, deberíamos REVALORAR su uso, considerándolo como el instrumento mediante el cual, el padre u otra persona puedan alimentar al bebé cuando la madre no esté en condiciones de hacerlo o bien **para proporcionarle a la madre, horas de descanso** necesarias para que su leche sea producida con la suficiente CALIDAD Y CANTIDAD.

Mantengo la hipótesis de que **los problemas de "Reflujo Gastro-esofágico" se vieron grandemente incrementados desde que se cambió la forma tradicional de las mamilas;** al hacer los biberones "mas atractivos", en donde las botellas de "boca ancha" si bien es cierto que facilitan la introducción de la leche en polvo dentro de la mismas por parte se tuvo que modificar la forma de sus mamilas, cuya base mucho mas ancha, le permite succionar solamente en la punta, deglutiendo cantidades exageradas de aire.



MAMILA "TRADICIONAL"



MAMILA BASE ANCHA

Por otro lado, en las mamilas "tradicionales" se comete el error MUY FRECUENTE de **apretar demasiado la rosca que sostiene la mamila**, colapsando las válvulas de "venteo" simplemente por que la madre al observar "burbujas" dentro de la leche contenida en la botella, interpreta que es el aire que se va a tragar el bebé y "aprieta" demasiado la rosca para **"evitar que se introduzca aire a la botella"**.

Al hacer esto, se acumula presión negativa a tal grado que colapsa la mamila desajustándola de la boca del bebé y haciéndole tragar aire. <https://youtu.be/uYPwT4eD5-M>



**EXTRACCION DE LA MAMILA CON
VALVULAS OBSTRUIDAS**



MAMILA COLAPSADA

Los biberones se eligen en base a su funcionamiento; es decir, aquellos en donde el bebé no tenga que realizar un mayor esfuerzo para extraer la leche contenida en las botellas realizando un **ESFUERZO MINIMO PARA EXTRAER LA LECHE**.

Si el Bebé realiza demasiada fuerza de succión para extraer la leche de los biberones, se **CANZARA y SE QUEDARÁ DORMIDO SIN "LLENARSE"**

Por otra parte se han llegado a producir biberones en donde con objeto de que la madre NO VEA LAS BURBUJAS dentro de la botella y piense que es el aire que se va a "tragar" el bebé, se colocan dispositivos tubulares dentro de las botellas para que el aire que necesariamente debe entrar a la botella sea "depositado" en el fondo de la misma.

En lo personal considero que estos sistemas son muy complicados tanto para su limpieza como para su mantenimiento.

<https://youtu.be/Td9uLiVy-FY>

Cómo no es adecuado mencionar el problema sin proponer la solución, bastaría solamente colocar las válvulas en las mamilas de tal forma que funcionaran muy similar al seno materno; así como propongo en la mamila "DIMI" patente No.359375 desarrollada por el Autor, tendiente a resolver el problema del reflujo Gastro-esofágico secundario a una mala técnica de alimentación.

<https://youtu.be/81NwXjcwDAg>

HIPERACIDEZ O "AGRURAS" EN EL BEBE

La Hiper-acidez es extremadamente común en este periodo y la manifiesta con llanto que podríamos interpretarlo como "Leve" de "inquietud" "Moderado" cuando es capaz de llamar nuestra atención y "SEVERO" y "desesperante" que "pone de cabeza" a la familia por no saber qué hacer.

La **HIPERACIDEZ es la primera causa de llanto "incontrolable"** y se puede presentar desde los primeros días si el Bebé NO RECIBE LA CANTIDAD DE ALIMENTO NECESARIA PARA GARANTIZAR SU CRECIMIENTO EL CUAL UNA VEZ QUE HA NACIDO NO SE DEBE NI SE PUEDE INTERRUPIR.

Para mantener este crecimiento iniciado desde el momento mismo de la concepción en donde solamente dos células, el Ovulo y el Espermatozoide se unen para desarrollar un nuevo ser que durante 9 meses llegará a pesar en promedio 3 kg y que una vez que nace debe continuarlo de una forma tan acelerada como en ninguna otra etapa de la vida, **incrementando su peso en promedio de 1 kilogramo y de 2 a 3 cms por mes**, DEBE RECIBIR LA SUFICIENTE CANTIDAD de leche materna para llevarlo a cabo.

El proceso normal de "sentir hambre" inicia con la secreción de ácido clorhídrico necesario para "digerir" el alimento, el cual si no se recibe en el momento de recibir los estímulos olfatorios y/o visuales de la comida, tales como "ver y oír" a su mamá, su organismo seguirá "pidiendo de comer" secretando este ácido hasta producirle una verdadera molestia conocido como "AGRURA" y estará pidiendo de comer a "cada rato"... Muchas veces se malinterpreta esta necesidad de comer dándole calmantes como "gotas para los cólicos".

Si se perpetua este círculo vicioso de "Hipersecreción" de Acido Clorhídrico dentro de su estomagüito por necesidad de ser alimentado y el alimento es insuficiente, esta hiper-acidez le produciría cada vez mas molestias y comenzará a manifestarse por los siguientes síntomas:

1°.- **"HIPO"** producido por contracturas espasmódicas del diafragma el cual curiosamente cede al volver a darle de comer hasta que quede satisfecho.

2°**"SALIVACION"** manifestada con presencia de pequeñas burbujas de saliva en su boca o franco "babeo" la cual es desencadenada naturalmente por el deseo o necesidad de recibir alimento. (Es el equivalente de "hacerse agua la boca" cuando percibimos el olor de la comida en la vida adulta).

3° "REGURGITACIONES" Si estas se presentan antes de alimentarlo son normales y traducen la preparación natural para recibir el alimento pero si estas son posteriores a haberlo alimentado habrá que descartar FALTA DE ERUCTO

<https://youtu.be/9bCrRxXWUeg>

Y SOBRE-ALIMENTACION esta última dentro de un círculo vicioso que se presenta cuando el bebé recibe una excesiva cantidad de leche deficiente en calidad; es decir, cuando la leche es abundante pero "muy diluida" digiriéndola muy rápido y pidiendo nuevamente de comer "aunque no le toque"

<https://youtu.be/Agixb7IsoLc>

4° INQUIETUD O DOLOR AL SER ALIMENTADO cuando existe inflamación en la unión del esófago con el estómago por el contacto de ácido clorhídrico que regresa del estómago y sube hacia el esófago.

5° DIFICULTAD PARA ERUCTAR O ERUCTO MUY "SONORO" lo cual traduce inflamación de la parte final del esófago estando "demasiado cerrado" oponiendo resistencia a la salida del aire al eructar.

6° INTOLERANCIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA, la cual se presenta fundamentalmente cuando son alimentados con fórmulas **"maternizadas"** las cuales se fabrican a base de leche de vaca y el bebé las regurgita como principal síntoma de su mala digestión o incapacidad para digerirlas.

En la vida adulta todos sabemos que si un alimento no lo podemos digerir, lo primero que manifestamos es "Agruras" en un intento de nuestro organismo de poderlo digerir secretando más ácido clorhídrico.

Si esto se presenta de forma persistente se deberá descartar la presencia de **REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO** cuyo principal síntoma es el **LLANTO INCONTENIBLE ACOMPAÑADO DE "ARQUEO"** por el dolor "quemante" que le produce el continuo paso de ácido clorhídrico a su esófago, el cual no está preparado o protegido como el estómago para soportarlo.

Si esta inflamación del esófago es severa, el bebé NO PRESENTARÁ VÓMITOS como característicamente se ha asociado al reflujo gastroesofágico (**ERGE**)

<https://youtu.be/jkAx7lwLG0w>

<https://youtu.be/Td9uLiVy-FY>

COLORACION AMARILLENTA DEL BEBE

Por que se ponen "Amarillos" los ojos y la piel del bebé?

El Bebé antes de nacer no esta respirando directamente el aire como cuando lo hacemos fuera del vientre materno y "Oxigena" sus células a través de la Placenta.

Este proceso de llevar el Oxígeno a todo su cuerpo es realizado por la Hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre y es diferente antes de nacer ya que debe tener mayor facilidad para captar el oxígeno a través de la placenta, conociéndose como **"Hemoglobina fetal"** a diferencia de la Hemoglobina de tipo "adulto" la cual capta el oxígeno a través de los pulmones.

Como parte del proceso de preparación para el nacimiento y de que el Bebé pueda OXIGENAR sus células mediante la respiración pulmonar fuera del vientre materno, inicia el proceso de cambiar su **Hemoglobina "FETAL"** por Hemoglobina de tipo "ADULTO" produciéndose una sustancia conocida como **"Bilirrubina"** la cual pinta los tejidos de amarillo y si su elevación es muy elevada, puede dañar las células cerebrales provocándole en el futuro retraso mental.



ICTERICIA NATURAL O FISIOLÓGICA

Maravillosamente los rayos solares ayudarán al bebé a eliminar este exceso de Bilirrubina y se le debe exponer diariamente a que tome **"BAÑOS DE SOL"** por periodos de tiempo no mayores a 20 minutos idealmente dos veces al día cuando "el sol no está muy fuerte" (9-10 am y 3-4 pm)

Si los niveles de Bilirrubina son excesivos o se incrementan muy rápido, se deberá poner al Bebé en **"Fototerapia"** continua bajo una lámpara que simule los rayos solares o inclusive ser candidato a **"exanguineo-transfusión"** en los casos de incompatibilidad sanguínea de grupo o Rh.

<https://youtu.be/C8esAh0kS7w>

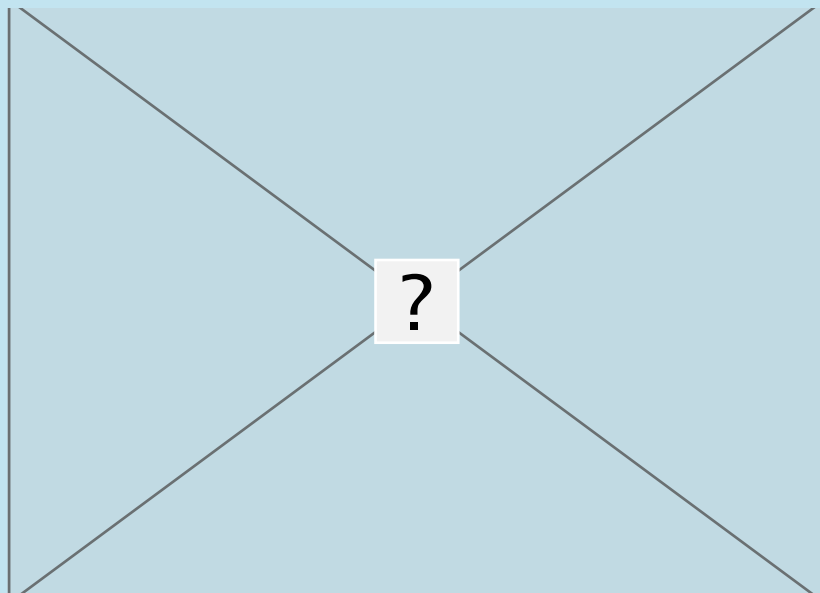
CIRCUNCION SI O NO?

La polémica sobre si debe o no practicarse la circuncisión en el bebé, no dejara de existir; sin embargo, los siguientes lineamientos permitirán a los padres tomar una decisión.

La **Circunsición** consiste en dejar expuesta la **"cabeza"** del pene conocida como "Glande", cortando la punta de piel que lo cubre conocida como **"Prepucio"**.

Esta piel en la inmensa mayoría de los bebés masculinos recién Nacidos, está adherida al Glande y no se puede saber si el niño va a necesitar ser circuncidado o no.

Cuando el prepucio NO permite la exposición del glande, ya sea retrayendo la piel voluntariamente hacia la base del pene, o durante las primeras erecciones que en forma natural se presentan desde los primeros meses de vida se conoce como **"FIMOSIS"**



En la base del glande se encuentra una zona circular llamada **"circulo balano-prepucial"** en donde se producen secreciones "grasientas" para mantenerlo húmedo y lubricado; sin embargo, si el prepucio permanece adherido, estas secreciones se van acumulando (**"grasa blanquecina"**) que puede ser molesta para el niño en etapas futuras, en donde en forma natural y normal presentan erecciones espontáneas.

Estas erecciones provocan **"despegamientos" parciales** de los bordes del prepucio en donde el contacto con la orina produce "escozor" y en casos severos infecciones locales, que motivarán a que el niño esté frotando frecuentemente su area genital y ser reprendido constantemente al malinterpretar esta reacción.



**ACUMULO DE GRASA CON DESPEGAMIENTO PARCIAL
DEL PREPUCIO**

CIRCUNCISION "PROS" Y "CONTRAS"

La decisión de practicar o no la CIRCUNCISION al Bebé Recién Nacido es estrictamente familiar, debiendo estar los padres enterados de sus posibles beneficios y riesgos potenciales.

En este momento de la vida del Bebé es un procedimiento muy fácil de realizar que le evitará mayores dolores en el caso de necesitar despegar el prepucio mediante la "Sinequiotomia" o inclusive recurrir a corregirla mediante a la cirugía en quirófano y anestesia general.

las experiencias vividas en el ambiente familiar son las que la apoyarán la circuncisión o la rechazarán finalmente si nunca han enfrentado el problema de la **"Fimosis" sobre todo en la adolescencia.**

https://youtu.be/_lxcduISrA

Por otro lado debemos aceptar que el prepucio es la manera como la madre naturaleza protege al Glande, lo mantiene húmedo, lubricado y mantiene su sensibilidad intacta; sin embargo, no siempre se despega solo y deberá ser el Pediatra en las revisiones sucesivas que rutinariamente se hagan dentro de los primeros 12 meses quien haga las retracciones periódicas a fin de liberarlo completamente, mediante el procedimiento llamado

SINEQUIOTOMIA

Frecuentemente se deja esta responsabilidad a los padres quienes por desconocimiento o temor no lo hacen debidamente y se somete al menor a mayor dolor al tener que realizarla en el consultorio durante la primera infancia, o decidir la **CIRCUNCISION** durante la **Pre-adolescencia.**

https://youtu.be/_lxcduISrA



PREPUCIO



PREPUCIO IMPOSIBLE DE SER RETRAIDO



ACUMULO DE GRASA



GRASA LIBERADA POR DESPEGAMIENTO DEL PREPUCIO



PENE CIRCUNCIDADO AL 3ER DIA



PENE CIRCUNCIDADO AL 20° DIA

El tener el pene circuncidado, representa una ventaja para los padres simplemente por el hecho de no estar presionando a los hijos varones para que mantengan el pene aseado, ya que en la mayoría de las veces, los menores tienen temor de retraer el prepucio que permanece adherido al glande por que al hacerlo, les causa dolor y dejan de hacerlo rutinariamente.

En base también a lo anterior **se debe considerar la circuncisión en los hijos varones de madres solteras o familias en donde no exista la figura paterna.**

CONCLUSIONES:

1.-No es posible saber si en el futuro un Bebé Recién Nacido va a requerir o no la Circuncisión.

2.- Si se opta por NO hacerla en este periodo, el Pediatra deberá orientar a los padres acerca de la "Fimosis" y practicar **"despegamientos"** graduales del prepucio durante las revisiones periódicas realizadas **durante su primer año de vida.**

3.- Si el menor presenta **"fimosis"** durante su primera Infancia se deberá decidir entre **"Sinequiotomia"** realizada por el Pediatra o **Circuncisión** practicada por el Cirujano.

4.- La Circuncisión ayuda a evitar la **"Eyaculación precoz"**

CUIDADOS DEL OMBLIGO

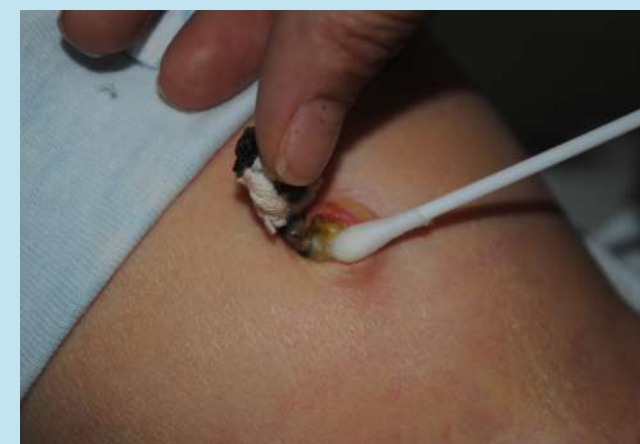
El cordón umbilical mantuvo la oxigenación y alimentación del bebé durante todo su desarrollo dentro del vientre materno, manteniéndolo comunicado con la placenta transportando su sangre a través de 2 arterias y una vena. Este cordón umbilical una vez ligado, completará un ciclo de desecación durante los próximos 8 a 10 días para finalmente caer y quedar solamente la cicatriz umbilical conocida como **"Ombligo"**.

Durante este periodo es necesario evitar una inflamación **"Onfalitis"**, una infección mayor y prevenir la enfermedad del **"Tétanos"** por la proliferación de bacterias que se desarrollan en tejidos "muertos" que no están en contacto con el oxígeno del aire.

Para evitar estos riesgos potenciales, se recomienda aplicar varias veces al día y en forma circular, alguna sustancia antiséptica como **Alcohol**, el cual ayudará a su desecación mas rápida o Merthiolate sin color, Esterizide o Microdacyn, todas aplicadas con un "cotonete" separando la piel de la base del muñón umbilical para evitar que se desarrollen bacterias en esta zona, la cual naturalmente tenderá a "pegarse", si no se moviliza todo el muñón umbilical por temor a causarle dolor.



SEPARAR LA BASE DEL MUÑÓN



**APLICAR ALCOHOL O MERTHIOLATE
BLANCO EN FORMA CIRCULAR**

Tradicionalmente existe la creencia de "tener que fajar" al bebé para que no se desarrolle una hernia umbilical y esto es totalmente FALSO.

Una vez que se ha ligado el cordón, cesa el flujo de sangre a través del mismo y los vasos sanguíneos tienden a ocluirse y consecuentemente evolucionan como una cicatriz con tejido fibroso dentro del abdomen del bebé, manteniendo su mismo tamaño y al crecer el bebé, prácticamente "jalaran" el ombligo hacia el interior.

Aún cuando el ombligo se muestra "saltón" durante los primeros meses, habrá que esperar hasta los dos años para saber si existe o no una verdadera hernia inguinal que requerirá corregirse mediante un procedimiento quirúrgico llamado "Hernioplastia"

<https://youtu.be/4OnrKSfbRqY>

"ESTREÑIMIENTO" EN EL RECIÉN NACIDO

Frecuentemente los Padres de un Recién Nacido se preguntan si el bebé está "estreñado" por no haber evacuado las pasadas 24 a 36 horas y es causa de preocupación.

Lo primero a considerar es **si el bebé esta "molesto" o NO**, ya que esta ausencia de evacuación puede ser totalmente normal y corresponde a un periodo de adaptación en donde la "flora intestinal" se está estableciendo o bien que esta absorbiendo todo el alimento que está consumiendo por lo que el "residuo" es escaso.

Un Bebé Recién Nacido puede evacuar "tantas veces coma" y es NORMAL aun cuando solo "manche" el pañal con evacuaciones semilíquidas amarillentas. Por el contrario, si sus evacuaciones son "explosivas" y abundantes cuando es alimentado al seno materno, habrá que considerar el tipo de alimentación que este llevando la madre en donde la ingesta de alimentos que le produzcan "gases" a ella, también le podrían producir el mismo efecto al bebé debido a que muchas sustancias potencialmente tóxicas se eliminan a través de la leche producida.

[**https://youtu.be/TrxYGilfMvM**](https://youtu.be/TrxYGilfMvM)

La causa mas frecuente de "dificultad para evacuar" es cuando el bebé está sumamente "arropado" en ambientes calurosos, en donde elimina agua por sudor y su organismo equilibra estas pérdidas reabsorbiendo agua de la materia fecal en el colon: así entonces, la materia fecal estará "mas concentrada".

Un verdadero "estreñimiento" es cuando el bebé presenta evacuaciones "formadas" o en forma de "bolas" generalmente asociadas a que una alta concentración de la leche es decir: "se le pone mas leche en polvo de la que corresponde a la cantidad de agua recomendada"

En cualquier caso si el bebé presenta "distensión abdominal" o sea que su abdomen este "globoso" y no haya evacuado en 24 horas, se recomienda provocar la evacuación estimulando directamente el **Ampula Rectal**, introduciendo en su recto ya sea un termómetro rectal como para corroborar su temperatura, o un **supositorio de glicerina para bebé**, el cual tiene una forma larga para poderlo sujetar de su base para poder **introducir solamente la mitad** permaneciendo en esta posición por espacio de 30 a 60 segundos. En el primer caso es un estímulo mecánico el que lo desencadena y en el segundo es el estímulo "químico" por la irritación leve que provoca la glicerina sobre la mucosa rectal.

De cualquier forma, no es conveniente recurrir frecuentemente a éste tipo de prácticas y es mejor dar masaje directamente al colon sobre la pared abdominal del bebé, para facilitar el movimiento de la materia fecal y que el bebé evacue regularmente por si solo.

Regla: "No confundir el estreñimiento con falta de alimento" antes de recurrir a laxantes, debemos corroborar que el bebé este suficientemente bien alimentado y examinar el tipo de evacuación que esté presentando.

[**https://youtu.be/SqrgHTg8iBk**](https://youtu.be/SqrgHTg8iBk)

REFLEJOS NATURALES Y VALORACION DE LA INTEGRIDAD NEUROLOGICA DEL BEBE RECIEN NACIDO.

El Bebé nace con varios reflejos conocidos como de “SUPERVIVENCIA” que le capacitarán tanto para adaptarse al medio externo, como de sobrevivir en circunstancias adversas.

1.- Reflejo de Búsqueda mediante el cual “automáticamente” gira su cabecita hacia el lugar en donde recibe estimulación sobre la superficie de su boquita, buscando el pezón del seno.

2.- Reflejo de Succión con el que el bebé una vez que ha localizado el pezón inicia a ejercer presión negativa dentro de su boca y secundariamente deglutir la leche

3.- Reflejo de Moro y de Prehensión. Estos reflejos nos permitieron sobrevivir como especie en las primeras etapas de evolución del ser humano enfrentado a depredadores que veían la oportunidad de atacar a la madre y su cría. El Bebé al sentir un ruido o movimiento brusco, reacciona abriendo los ojos, extendiendo brazos y piernas y abriendo sus manitas las cuales si sienten algún estímulo se cierran rápidamente para sujetarse de aquello que esté a su alcance, siendo capaz de sostener todo el peso de su cuerpo con una sola mano cerrada.

4.- Reflejo de “Buceo” y del “Nadador” con estos reflejos el bebé recién nacido es capaz de congener la respiración y de mover alternativamente brazos y pies en el supuesto de “nacer dentro del agua”

5.- Reflejo de caminar el cual se presenta cuando lo sostenemos en posición vertical y si los pies sienten apoyo sobre

una superficie plana, comenzarán a moverlos alternativamente como si estuvieran caminando. Este reflejo cuando están “boca abajo, les permite desplazarse hacia arriba buscando el seno materno en el supuesto de que haya nacido sin ayuda.

6.- Reflejo tónico del cuello o de “Sostenimiento Cefálico”

Es quizás el mas importante para valorar su integridad neurológica ya que si un bebé Recién Nacido es incapaz de “sostener” su cabecita cuando lo ponemos en posición de “sentado” sosteniéndolo por su tronco colocando nuestras manos entre sus axilas, posiblemente haya sufrido falta de oxigenación al nacer. En este caso la cabeza “cae en gota” hacia atrás y son incapaces de girarla o desplazarla hacia el tronco cuando lo movilizamos.

De aquí la preocupación general de “sostener su cabecita” cuando lo cargamos ya que niños en etapas futuras con retraso psico-motor generalmente lo relacionan con “No haberle sostenido la cabeza” sin pensar que este retraso es secundario a falta de oxigenación al nacer.

<https://youtu.be/uVQpP2lVX40>

Una vez que se ha presentado el LLANTO Y RESPIRACION ESPONTANEOS inmediatamente al nacer, la valoración de su respuesta neurológica durante las primeras 72 horas posteriores al nacimiento y durante los primeros 2 meses de vida, serán determinantes para conocer si existe o no un posible daño cerebral causante de futuro retraso en su desarrollo físico y mental. <https://youtu.be/d84gOh8DCgg>

SEGURIDAD Y CONFIANZA PARA MANEJAR AL BEBE

Por naturaleza tanto los padres como familiares que participan en el cuidado del bebé, tienen “miedo” de lastimarlo y extreman cuidados en su manipulación, ya sea para simplemente cargarlo o para cambiar pañales, bañarlo y vestirlo.

Este exceso de cuidado inclusive para colocarlo en posición para alimentarlo al seno materno, es causa de “dolor de espalda” en la madre quién lo maneja con los hombros y brazos “contracturados” o demasiado “tiesos” por no hacerle daño.

Antes de nacer el vientre materno, todo era seguridad para el Bebé y durante todo su desarrollo se “acostumbró” al movimiento y tibio era “SEGURIDAD” sin embargo una vez que nace, la mayoría de los movimientos a los que se enfrenta le provocan inseguridad si no lo cargamos y movilizamos con CONFIANZA.

Todo Bebé nacido a término se adaptará rápidamente a las condiciones naturales y familiares del ambiente en donde se desarrollará; inclusive si llegaran a ser adversos, de tal forma que para tranquilidad de los padres lo podrán cargar y manipular con toda confianza sin provocarle ningún tipo de daño a su cuerpo.

Es mejor manipular directamente al niño con nuestras manos para cargarlo, y hacerle sentir la seguridad cuando nos desplazamos junto con él, para lo cual se recomienda vestirlo con prendas tipo “mameluco” que cubran totalmente su cuerpo en lugar de envolverlo en varias capas de cobijas o frazadas..

Existen posiciones seguras que los padres y personas que lo cuidan deben conocer para brindarle seguridad y confianza.

La primera es colocar al bebé “boca abajo” sobre nuestro antebrazo, el cual le brindará un plano de sustentación muy seguro y a la vez nos permitirá cargarlo con comodidad tratando de no contracturar (“encoger”) el hombro correspondiente..



Posición “boca abajo” para cargarlo



Posición segura si vomita

Esta posición ayuda mucho en el caso de que el Bebé llegara a presentar vómitos ya que podremos inclinar todo su cuerpo con la cabeza por debajo del nivel de los pies, sujetándolo por su muslo muy cerca de su cadera, colocando nuestros dedos pulgar e índice alrededor de su piernita y dándole “palmaditas” con la mano hecha hueco sobre su espalda para estimular el reflejo de la tos y que con ello limpie sus vías respiratorias.

Colocar su cabeza hacia abajo, favorece la caída por gravedad de los líquidos presentes en su boca, previniendo así que estos líquidos particularmente alimento, pasen a las vías respiratorias en lo que se conoce como **“Bronco-aspiración”**, la cual se puede presentar si cuando vomita lo colocamos en posición vertical.

ES NECESARIO SOSTENERLE SU CABECITA?

Es una práctica común “sostener la cabecita del bebé” cuando lo movilizamos, creyendo que si no lo hacemos, se le puede dañar su cerebro y esto es totalmente falso.

El Bebé puede sostener por sí mismo su cabecita sin necesidad de que se la sostengamos cada vez que lo movilizamos.

<https://youtu.be/tM4qZyRABSg>

Cuando un bebé NO PUEDE SOSTENER POR SI MISMO SU CABECITA o que ésta NO siga al tronco cuando lo colocamos en posición vertical, es un dato de **posible daño neurológico** por falta de oxigenación al nacer o bien que el bebé presenta bajo tono muscular secundario a otras patologías Y DEBERÁ SER REVISADO POR SU PEDIATRA A LA BREVEDAD.

La creencia general de que el niño en los meses posteriores a su nacimiento si presenta algún problema en su desarrollo neurológico como es la imposibilidad para mantenerse sentado a los 6 meses, ausencia de gateo a los 8-9 meses o incapacidad para el desarrollo de su lenguaje sean secundarias a “No haberle sostenido su cabecita” durante el periodo de Recién Nacido debe desaparecer ya que inclusive el hacerlo como parte obligada de su manejo puede ocasionarle posiciones viciadas o falta de desarrollo en su tono muscular a nivel de cuello.



LA CABEZA DEL BEBE DEBE “SEGUIR” AL TRONCO CUANDO LO INCORPORAMOS



**TEMOR A LA CAPACIDAD DE
SOSTENER SU CABECITA**



Ingresa un texto.

POSICIONES PARA FACILITAR EL "ERUCTO"

En el proceso de alimentarle es común que degluta aire, y que este "aire" debe ser expelido al exterior con el eructo, lo cual se interpreta como una forma de manifestar satisfacción o inquietud si no se presenta.

Este **"eructo"** en ocasiones no se presenta sobretodo cuando es alimentado al seno materno y sí **es obligado provocarlo cuando se le alimenta mediante biberón.**

Si el bebe ha deglutido cantidades exageradas de aire (**"Aerofagia" interpretada como "COLICOS"**) por el empleo de biberones que ofrecen gran resistencia para la extracción de la leche, el **no lograr que lo expela con el eructo será causa de incomodidad, llanto y regurgitaciones.**

Para provocar el eructo se recomienda sostener todo su cuerpo sujetándolo por su tronco con una mano colocada en su axila, en donde nuestros dedos pulgar e índice rodearán esta parte de su brazo y descansando su cadera sobre nuestra pierna.

Con la otra mano y la palma haciendo un "hueco", realizar pequeñas percusiones en su espalda hasta que éste se presente.



Ingresar un texto.



Ingresar un texto.



**POSICION PARA FACILITAR
ERUCTO**



**Cabeza y bracitos deben quedar sobre el
hombro de la mamá**

Por lo general las madres prefieren colocarlo sobre su pecho y practicarle las palmadas que en la mayoría de las veces no son efectivas por el temor que tienen de hacerle daño.

En este caso la primera recomendación es colocarlo prácticamente "colgado" sobre el hombro con sus dos manitas hacia la espalda de la madre, con objeto de que el peso mismo de su cuerpo sobre su abdomen, ayude a expeler el aire al momento de practicarle las "palmaditas" con la mano hecha Huevo de tal forma que sean efectivas sin causarle daño.

Esta posición en donde se tiene la cabecita del bebé cerca del oído de la madre, tiene la ventaja también de que ella podrá escuchar el momento en que el eructo se presente.

Si el **eructo es difícil de conseguir o bien si es muy "sonoro"** debemos pensar que existe una resistencia a su salida a nivel de la unión del estómago con el esófago, lo cual sería un dato de inflamación de esta zona por reflujo del ácido clorhídrico del estómago hacia el esófago (**Esofagitis"**) y debe consultar al Pediatra a la brevedad posible.

<https://youtu.be/9bCrRxXWUeg>

LA HABITACION DEL BEBE



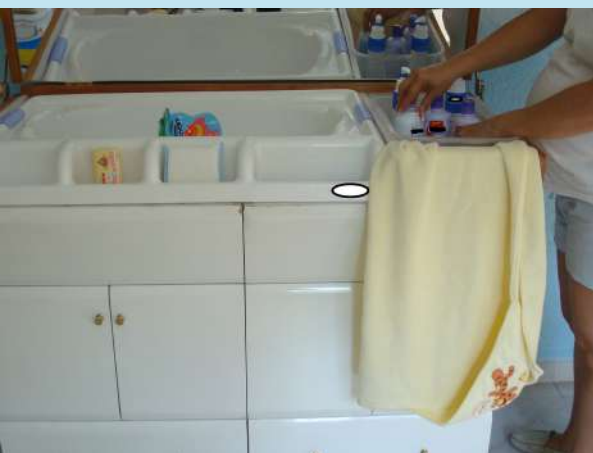
Espacio exclusivo para cuidar al Bebé



Cambiador/Bañera

La llegada del bebé al hogar representa todo un acontecimiento y es motivo de grandes cambios en el ambiente familiar sobre todo cuando es el primer hijo y ha deseado, planeado y recibido con gran amor en la pareja.

La Habitación del Bebé es el espacio propio para mantener su cuidado y facilitar su adaptación al nuevo ambiente; debe contar con los implementos básicos como son: **"Moises" o "cunero", Cambiador/vestidor, Bañera, Cuna y sillón o mecedora con descansabrazos para alimentarle cómodamente.**



"BAÑERA" INCORPORADA AL CAMBIADOR/VESTIDOR



AMBIENTE CONTROLADO

Muebles indispensables para brindar comodidad a la madre para alimentarle al seno materno.

El Vestidor /"Cambiador" al igual que la bañera, deben estar integrados al ambiente en donde pase la mayor parte del día ya que los cambios de pañal son prácticamente cada vez que come y si no se hace con la regularidad debida, el Bebé presentará irritación de su piel en las regiones peri-genitales o "área del pañal"

<https://youtu.be/vlozfQ3cVlo>

El "Moises" o **"CUNERO"** es indispensable durante los primeros dos meses de vida, ya que permite estar cerca de la madre vigilando sus horas de sueño.

La **INCLINACION** del colchón sobre el cual se coloca al bebé debe ser aproximadamente de **30°** con objeto de que su cabecita se mantenga en un nivel mas alto que sus pies, con y **prevenir vómitos** que pudieran ponerlo en problemas para respirar.

Así mismo alrededor de este cunero es conveniente colocar una protección interna, la cual mas que prevenir "golpes" le servirá de aislamiento para las "corrientes de aire" que pudieran bajar su temperatura.

Por otro lado para evitar cambios bruscos de temperatura sobre todo en horas de la madrugada se recomienda colocar una frazada sobre el cunero, cubriendo un 80% del mismo de tal forma que nos permita observarlo directamente y a la vez, proporcionarle un ambiente interno sumamente estable, simulando una "incubadora" que permita su movilidad.

<https://youtu.be/ZWKU5wHVxx0>