



EXPLORA EL TEMA DE TU INTERÉS HACIENDO CLICK EN ÉL

- Cursos psicoprofilácticos
- Dolor articulares
- Células madre
- Estrías

- Preparación
- Ciclo ovárico
- Escoger médico
- Ultrasonidos
- Embarazo múltiple
- Náuseas, antojos
- Tu trabajo

- Tu piel
- Várices
- Diabetes
- Semana a semana
- Edema
- Habitación
- Preeclampsia
- La maleta

TU EMBARAZO

- Sexo, ejercicio
- Alimentación
- Sistema inmunológico
- Estreñimiento
- Infección vaginal
- Vías urinarias
- Anemia
- Dolor de cabeza

- Contracciones
- Analgesia
- Tipos de nacimiento
- Cuidados posteriores
- Depresión

— GUÍA MÉDICA —
NUESTRO HIJO

\$105 MXN

CÓMPRALA AQUÍ amazon

LEER MÁS



TU BEBÉ

- Recién nacido
- Prematuro
- El pediatra
- Lactancia
- Baño
- Llanto
- Pañal
- Alimentación
- Sueño
- Salud gastrointestinal

- Biberón
- Salidas
- Gateo, caminar
- Estimulación
- Dentición
- Juguetes
- Vacunas
- Tecnología
- Bullying
- Escuela
- Crecimiento

- Aftas
- Alergias
- Amigdalitis
- Anemia
- Apendicitis
- Autismo (TEA)
- Asma
- Cáncer
- Cólico
- Conjuntivitis, Estrabismo
- Coronavirus, Influenza
- Criptorquidia
- Depresión, Ansiedad
- Dermatitis
- Diarrea
- Estreñimiento
- Epilepsia
- Fiebre

- Gripe
- Hepatitis
- Ictericia
- Infecciones urinarias
- Meningitis
- Otitis
- Pediculosis
- Reflujo
- Síndrome de Down
- Rozaduras
- Soplos cardíacos
- Tos
- Varicela
- Vómito
- Seguridad en el Hogar
- Primeros auxilios
- Botiquín



ENFERMEDADES



— GUÍA MÉDICA —
NUESTRO



HIJO



Paquetes de Maternidad

Celebra la llegada de tu bebé con nosotros y todo lo que necesitas para una experiencia perfecta

Conoce nuestros paquetes de parto y cesárea

- Atención especializada.
- Cuidados prenatales y en posparto.
- Sala de labor y quirófanos totalmente equipados.
 - Cómodas habitaciones.
- Tecnología de última generación.



Consúltalos aquí



Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM

NUESTRO HIJO

Crece junto a ustedes

- *Recibirás información personalizada para el mes de tu embarazo o la edad de tu hijo.*
- *Descuentos exclusivos para ti y tu bebé.*
- *Tips de los mejores especialistas de Grupo Angeles.*



Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM



**DESCARGA GRATIS
NUESTRO HIJO
GUÍA MÉDICA**

¡MILES DE MAMÁS YA FORMAN PARTE DE NUESTRA COMUNIDAD!



LA IMPORTANCIA DE APRENDER INGLÉS DESDE UNA EDAD TEMPRANA



Pese a que el aprendizaje de una lengua dura toda la vida, es durante los primeros años cuando somos más receptivos a integrarla de forma no consciente. Por este motivo, la metodología de aprendizaje de Kids&Us está basada en el proceso natural de adquisición de la lengua materna, un proceso infalible que tiene lugar en un orden lógico, natural y espontáneo. En el camino de aprendizaje de Kids&Us, los niños y niñas se exponen al inglés desde el primer año de vida; contribuyendo, de esta forma, a su desarrollo cognitivo y social de manera significativa.

Las ventajas de un aprendizaje temprano

Numerosos estudios han demostrado que los niños tienen una mayor capacidad para adquirir idiomas en sus primeros años de vida debido a la plasticidad de su cerebro. En Kids&Us, siempre decimos que una criatura al nacer está preparada para aprender un idioma igual que un pájaro lo está para volar. Esto significa que el cerebro infantil está diseñado para absorber nuevos idiomas de manera natural y sin esfuerzo aparente.

Aprender inglés a una edad temprana también fortalece la memoria, mejora la capacidad de resolución de problemas y fomenta la creatividad. Además, los niños bilingües suelen desarrollar una mayor flexibilidad cognitiva, lo que les permite adaptarse mejor a diferentes contextos y situaciones. Como se menciona en el método de Kids&Us, el aprendizaje del inglés se basa en la exposición constante a través de historias, canciones y juegos, lo que facilita la comprensión y el uso del idioma de manera significativa.



El inglés como segunda lengua

Cuando los niños son expuestos al inglés de manera natural y constante, pueden llegar a adquirirlo con la misma facilidad con la que aprenden su lengua materna. En Kids&Us, aprendemos cuando nos lo pasamos bien y cuando podemos dar sentido a lo que aprendemos a través de las experiencias que vivimos y compartimos con los demás. Esto significa que no se necesita enseñanza explícita para que los niños aprendan inglés; basta con proporcionarles un entorno rico en estímulos lingüísticos.

Este enfoque es especialmente beneficioso en un mundo globalizado, donde el dominio del inglés se ha convertido en una herramienta clave para acceder a mejores oportunidades educativas y profesionales. Además, menciona que el aprendizaje de múltiples idiomas no interfiere con la lengua materna, sino que, por el contrario, enriquece el desarrollo cognitivo del niño y le permite desarrollar habilidades de aprendizaje de más de un idioma.

La educación es, sin duda, el motor más potente de cambio y transformación, y el inglés es una de sus piezas clave. Este idioma no solo permite a las nuevas generaciones acceder a un mundo de conocimiento y experiencias, sino que también les permite construir el universo que se imaginan.

- NATÀLIA PERARNAU
Fundadora de Kids&Us

Descubre más sobre el aprendizaje temprano

La infancia es la etapa ideal para iniciar el aprendizaje del inglés, ya que los niños poseen una capacidad innata para absorber nuevos conocimientos de manera natural. Como explica Héctor Ruiz, "no es necesario esperar a que la lengua materna esté consolidada para aprender otros idiomas", ya que el cerebro infantil está preparado para adquirir varias lenguas simultáneamente. Brindarles la oportunidad de aprender inglés desde pequeños les abrirá puertas en el futuro y potenciará su desarrollo intelectual y social. Por ello, integrar el inglés en la vida cotidiana de los niños es una inversión valiosa que impactará positivamente en su crecimiento y en su camino hacia el éxito.

Te ayudamos a llevar a tu bebé a un mundo de oportunidades

Queremos acompañarte en el camino de darle a tu hijo las mejores herramientas para su futuro. En Kids&Us, creemos que el inglés no es solo un idioma, sino una puerta a un mundo de posibilidades. Con la metodología Kids&Us, los niños y niñas aprenden de manera natural y divertida, desarrollando habilidades lingüísticas desde una edad temprana y sin esfuerzo.



Te invitamos a vivir la experiencia Kids&Us de primera mano. Visita tu centro Kids&Us más cercano y agenda una clase muestra para descubrir cómo podemos ayudar a tu hijo a crecer en un entorno de inmersión lingüística real. También puedes explorar más sobre nuestro método en nuestro canal de YouTube [Kids&Us @kidsandusschools](https://www.youtube.com/@kidsandusschools), donde encontrarás vídeos como el de Marta García, directora de Producto de Kids&Us, y Héctor Ruiz, director de la International Science Teaching Foundation, hablando sobre la psicología cognitiva del aprendizaje. Para más información, visita kidsandus.mx



KIDS&US
my English

Escuela de inglés para niños y niñas a partir de 1 año

 kidsandus.mx
  [@kidsandusmexico](https://www.facebook.com/kidsandusmexico)



Tu embarazo

Estás lista para ser mamá

Si has decidido que es momento de buscar un embarazo, hay que realizar cambios en tu estilo de vida para que, tanto tú como tu futuro bebé, estén en las mejores condiciones de salud. Por supuesto que todo el tiempo hay embarazos inesperados y si estás en esta situación, muchas felicidades, ahora hay que cuidar de tu cuerpo y del pequeño que crece en él. El acudir a un médico te ayudará a identificar factores ambientales, problemas crónicos o de carácter hereditario que pueden ser perjudiciales para ambos. Esto reducirá la posibilidad de que algún padecimiento entorpezca el proceso de gestación.

Deja los anticonceptivos: hay que suspender el método anti-conceptivo que has usado hasta ahora para permitir que el ciclo menstrual se regularice. Las parejas menores de 35 años que no han logrado concebir en 12 meses o aquellas mayores de 35 años de edad con más de 6 meses de búsqueda, deben acercarse a un especialista para una evaluación completa de la fertilidad.

Adiós al cigarro, vapedor, alcohol: es perfectamente sabido que el tabaco y el alcohol están prohibidos durante el embarazo ya que están ligados a complicaciones durante el parto, bebés prematuros o con bajo peso al nacer. No es necesario decir que tampoco debe consumirse ningún tipo de droga.

Come bien: desde esta etapa hay que poner énfasis en la nutrición y es necesario consumir diariamente una porción suficiente de grasas, fibras, proteínas, minerales, carbohidratos y vitaminas. Tu ginecóloga será tu guía en cuestión de nutrición, peso adecuado y suplementos.



Haz ejercicio: tener una buena condición física ayudará en todos los sentidos a sobrellevar los cambios en tu cuerpo. Mejorarás tu circulación y prepararás tus músculos para el alumbramiento.

Toma ácido fólico: esta vitamina ayuda a prevenir los defectos del tubo neural, como espina bífida y anencefalia (ausencia parcial o total del cerebro y cráneo), que se desarrollan en las primeras semanas de embarazo, antes de que puedan detectarlo.

Consulta con el médico: puede ser tu ginecólogo actual o busca que te recomienden un buen obstetra, quien te realizará un examen físico y pruebas de sangre para descartar la presencia de enfermedades, pues algunas afectan la capacidad para concebir o incluso son perjudiciales para el bebé. Las pruebas más comunes son:

Análisis de sangre: es necesario para comprobar que todos los niveles estén dentro del rango normal y descartar la presencia de anemia u otras enfermedades.

Citología vaginal: diagnostica lesiones malignas e infecciones vaginales.

Hemoclasificación Factor Rh: determina el factor Rh para evitar complicaciones si el de mamá es negativo y el del bebé positivo.

Prueba de orina: descarta infecciones en las vías urinarias.

Prueba de coagulación: evalúa el proceso de coagulación de la sangre.

Prueba de creatinina: comprueba el funcionamiento del riñón.

Prueba de glucemia: detecta los niveles de azúcar en la sangre.

Prueba de VIH/SIDA: detecta la presencia del virus.

Tu doctor te preguntará acerca de tu historial médico familiar y debes informarle si padeces epilepsia, diabetes, presión alta, depresión, anemia, alergias o alguna otra enfermedad física y mental. También es importante mencionar si tomas algún medicamento para dicha condición, pues el médico hará los ajustes o sustituciones requeridos para que las sustancias no interfieran con la gestación.



DRA. STEPHANIE MORENO MARTÍNEZ

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA,
BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN

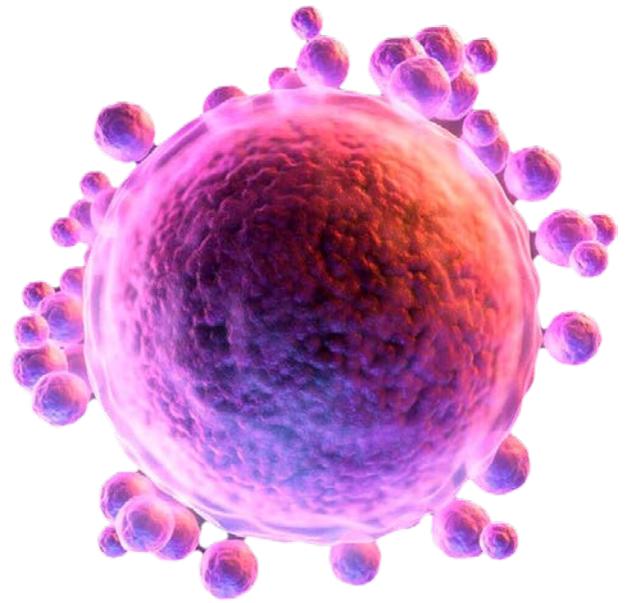
Hospital Angeles Pedregal

Torre Angeles, Consultorio 720

Teléfono: 55 5568 5907



Ciclo ovárico y fecundación



La principal manifestación de este ciclo es la menstruación, que en la mayoría de las mujeres inicia alrededor de los 12 años. Un ciclo regular dura aproximadamente 28 días, pero puede ser más corto o largo dependiendo de cada persona. Se cuenta desde el primer día de sangrado y termina el día anterior a la siguiente regla. Depende del hipotálamo, la hipófisis y los ovarios, que secretan ciertas hormonas que generan cambios en el cuerpo y el estado anímico.

El ciclo se divide en dos fases: la folicular, que comprende de la maduración hasta el desprendimiento del óvulo; y la lútea, de la expulsión del óvulo hasta el inicio de la menstruación. De acuerdo con el momento del ciclo ovárico que estés atravesando, sentirás algunos cambios y sensaciones características:

Preovulación: son los primeros días después de la regla, sentirás mucha energía y fuerza.

Ovulación: alrededor de 14 días después de la menstruación notarás aumento en la secreción vaginal.

Postovulación: unos días antes de la regla, es el típico síndrome premenstrual. Es normal que sientas tristeza o melancolía, que no puedas concentrarte y que tengas cambios en el estado de ánimo. En cuanto a tu cuerpo, es común que se te hinche el bajo vientre, que sientas dolor en los senos y que tu piel esté más grasosa.

Menstruación: tanto la duración (3 a 7 días) como la cantidad de flujo varía de mujer a mujer. Los síntomas más comunes son cólicos, dolor en las piernas, diarrea, mareos, náuseas y vómito.

Tu período más fértil es durante la ovulación, ya que se trata del momento en el que tienes mayor posibilidad de concebir.

Tu período más fértil es durante la ovulación, ya que se trata del momento en el que tienes mayor posibilidad de concebir.

Las mujeres que tienen periodos regulares (28 días) suelen ovular entre los días 13 y 14. Si tu ciclo es más corto la ovulación será más rápida y viceversa si es más largo. Una vez que el óvulo ha sido liberado está listo para recibir a un espermatozoide. El líquido seminal contiene alrededor de 500 millones de "competidores", los cuales se mueven a gran velocidad, gracias a su flagelo, avanzando desde la vagina hacia el cérvix (cuello del útero). Después se dirigen a las trompas de Falopio; aunque solo una de las trompas contiene al óvulo, los espermatozoides viajan hacia ambas.

Cuando uno de los espermatozoides alcanza el huevo, tiene que superar un escudo conocido como zona pelúcida, que es una capa de glicoproteínas que rodea al óvulo. Al encontrarse los núcleos de ambas células, alrededor de 18 horas después de la relación sexual, el contenido genético se combina para crear un nuevo ser. Un día más tarde, la célula original comienza a dividirse y avanza hacia el útero; a los cuatro días el cigoto sufre nuevas fragmentaciones y toma la apariencia de una mora silvestre.

Finalmente, una semana después de la relación sexual, el embrión se adhiere a la pared del útero, donde una vez implantado, se formarán la placenta y el saco amniótico, los cuales protegerán y nutrirán a tu bebé.

Si después de un año de tener relaciones sexuales frecuentes y sin protección no se ha producido un embarazo, es aconsejable que acudas con un especialista. Actualmente existen clínicas de fertilidad y reproducción asistida donde ofrecen tratamientos personalizados con un alto porcentaje de éxito.



**DR. ALFREDO LEONARDO
CORTÉS ALGARA**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 275

Teléfono: 55 5247 4277

Elegir médico y hospital

Cuando recién nos embarazamos todos nuestros amigos y familiares nos asaltan con infinidad de sugerencias y comentarios sobre qué hacer, con quién ir, dónde atendernos y muchas más. Para tomar la decisión de quién será nuestro ginecólogo, debemos tener en cuenta una serie de variables como si deseas que sea hombre o mujer, o si eso te es indiferente; tener la certeza de su especialidad y experiencia; su calidad humana, pero, sobre todo, cuando acudas a la primera consulta debes sentir ese “clic” que te dirá si es el médico adecuado. La elección del hospital tiene que ver con presupuestos, cercanía a nuestro médico y domicilio, y no dejar de lado el hecho de que cuente con todo el equipo y personal necesario para cualquier escenario a la hora del nacimiento de tu bebé.



Es muy importante que tú y tu pareja se sientan cómodos con el doctor, pues será su guía en esta increíble aventura. Las consultas regulares son vitales para que recibas control prenatal, resuelvan cualquier complicación y decidan la forma en la que darás a luz. Si tienen dudas sobre cuál es el mejor especialista para ustedes, pregúntense lo siguiente:

- ¿Confiamos en su juicio?
- ¿Resuelve adecuadamente nuestras dudas?
- ¿Nos convence su preparación y actualización?
- ¿Está especializado en el parto que queremos tener y en mi tipo de embarazo?
- ¿Nos gusta el grupo de trabajo al que pertenece, en especial el médico de guardia?
- ¿Me agrada el hospital en el que atiende?
- ¿Tiene convenio con alguna aseguradora?

No se agobien tanto con la decisión, no es definitiva y pueden cambiar cuando gusten, sin problemas y sin que se pierda información del expediente. Lo más importante es que les dé confianza y que se sientan a gusto.

Con respecto al hospital, averigüen qué centros médicos les quedan cerca y visítenlos para conocer sus instalaciones. Hagan una lista para comparar lo que ofrecen, los precios que manejan, y si le permiten o no la entrada a su ginecólogo. El dicho “es mejor prevenir que lamentar” es cierto; cuando estén eligiendo el hospital, piensen en el peor escenario y verifiquen que cuenta con el equipo necesario para solucionar una emergencia, como una unidad de neonatología de terapia intensiva. También consideren que no todos los hospitales tienen prácticas no ortodoxas, por si

están pensando en un parto no tradicional. Si tienen dudas, pregúntense lo siguiente:

- ¿Tiene las instalaciones, aparatos e instrumentos adecuados?
- ¿Está cerca de mi casa?
- ¿Me gustan los cuñeros?
- ¿Se ajusta a mis necesidades económicas?
- ¿Ofrecen paquetes de maternidad y qué incluyen?
- ¿Tiene convenio con alguna aseguradora?

Además de fijarse en sus cuartos, cuñeros y salas de parto, pongan atención especial en el trato del personal, sobre todo el de las enfermeras. Tomen en consideración los horarios de visita y las políticas del hospital en cuanto a dejar que la pareja ingrese al quirófano. Lo más importante es hacer de esta experiencia la más segura y confiable.



DR. JOSÉ TESONE LASMAN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, ULTRASONIDO

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 180

Teléfono: 55 52 469 667 Ext. 4180



Ultrasonidos, tamizaje

Sin lugar a dudas, el embarazo es una de las etapas más hermosas y a la vez llenas de incertidumbre en la vida de una mujer. Y es que entre el torbellino de emociones y cambios físicos surge una interrogante que a todas nos persigue: ¿mi bebé está bien?, ¿qué pruebas debo hacer?

El diagnóstico prenatal, mejor llamado tamizaje, se refiere a todas aquellas pruebas que se realizan con el objetivo de detectar aquellos individuos que tienen mayor probabilidad de estar afectados de algún padecimiento. Estos tamizajes se realizan mediante ultrasonido por un médico materno fetal. En caso de tener resultados anormales, se pueden realizar pruebas más especializadas, invasivas o no invasivas, con el objetivo de confirmar o descartar patologías.

Semana 6-9: Se recomienda realizar la ecografía precoz, en la que se identifica el sitio de implantación para descartar gestación ectópica (extrauterina); se valora la vitalidad embrionaria así como la anatomía del útero y ovarios.

Semana 11-14: Durante la semana 11-14 se realiza el tamizaje para las cromosopatías más frecuentes (como el Síndrome de Down o Trisomía 21), así como el cálculo de riesgo para complicaciones como la preeclampsia, el parto prematuro y el peso bajo al nacimiento. También por primera vez se realiza una evaluación de la anatomía fetal y, en el caso del embarazo múltiple, se valora el tipo de placentación, que es vital para el seguimiento e identificación de complicaciones propias del embarazo gemelar (como cuando se comparte placenta).

A partir de la semana 18 y hasta la semana 24: La ecografía estructural evalúa de forma detallada la anatomía fetal, función placentaria, líquido amniótico y cálculo de riesgo para preeclampsia y parto prematuro.

Último trimestre: Finalmente, a partir de la semana 30 al término, se evalúa el crecimiento fetal, la función placentaria, el líquido amniótico, se realizan pruebas de bienestar fetal (como el perfil biofísico) y una búsqueda de las anomalías estructurales de aparición tardía como lo son las intestinales, cardíacas, cerebrales y renales.

¿En qué caso debo realizar una amniocentesis? La amniocentesis en una prueba de diagnóstico invasiva, en la que se obtiene líquido

La detección oportuna de algunas anomalías fetales permitiría incluso la posibilidad de tratamiento intrauterino, como lo es el caso de la espina bífida y la hernia diafragmática congénita, entre otras.

amniótico a través de una punción en el abdomen materno para realizar pruebas más específicas en caso de que en alguno de los tamizajes de ultrasonido se sospeche de alguna patología cromosómica, génica o incluso infecciosa.

Además del ultrasonido, actualmente existen pruebas de diagnóstico no invasivas en las que a través de una muestra de sangre materna se pueden detectar enfermedades genéticas que podría tener el feto en gestación. Los beneficios de realizar estos estudios nos permiten detectar, incluso evitar, complicaciones materno-fetales oportunamente. Pide a tu ginecobstetra referirte con su médico fetal de confianza.



**DRA. SAMANTHA
GONZÁLEZ VALDÉZ**

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA MEDICINA
MATERNO-FETAL**

**Hospital Angeles Centro Sur, Qro.
Torre de Consultorios, Consultorio 1840/A
Teléfono: 442 229 1584; 442 261 4200**



Embarazo múltiple

Si el ultrasonido reveló la sorpresa de que estás esperando más de un bebé, seguramente estás nerviosa y emocionada. Un embarazo múltiple es aquella gestación en donde se portan 2 o más fetos (doble, triple, cuádruple, etcétera). Se emplea el término “alto orden fetal” para denominar el embarazo en el cual se tienen 3 o más fetos. Los factores que influyen son la edad, paridad, embarazo después de dejar los anticonceptivos orales, y el factor más importante que ha aumentado la frecuencia de gestación múltiple es el desarrollo de los tratamientos de reproducción en parejas infértiles.

Existen 2 tipos de gemelos: los monocigóticos o gemelos de un único óvulo, son gemelos idénticos y del mismo sexo; y los dicigóticos, fraternos o gemelos de 2 óvulos, no idénticos. Estos habitualmente tienen 2 placentas y 2 sacos amnióticos.

Con los embarazos múltiples las complicaciones maternas aumentan, por ejemplo, hipertensión ocurre en el 14-20% de embarazos múltiples, mientras que en embarazo único la tasa es de 6-8%; también se elevan las probabilidades de otras complicaciones como hemorragia postparto, ruptura prematura de membranas y parto pretérmino. Por lo tanto, estar esperando más de un bebé se considera un embarazo de alto riesgo, por lo que tu médico tratante tendrá especial cuidado de monitorear el desarrollo de tus pequeños y tu salud.

Lo ideal para el nacimiento de tus pequeños es tomar la decisión antes del inicio del trabajo de parto; se acepta casi universalmente que los gemelos deben nacer mediante operación cesárea, a no ser que los dos tengan una presentación adecuada y no surjan complicaciones.

Cuidar más de un bebé será cansado y a ratos caótico, pero la alegría y el amor se multiplican en esta aventura maravillosa.

El manejo incluye proporcionar una adecuada nutrición, prevenir la anemia y vigilar el crecimiento de los bebés. Las consultas son habitualmente más frecuentes para mantener una vigilancia del riesgo de parto pretérmino e hipertensión gestacional.



**DR. GERARDO TINOCO
JARAMILLO**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Metropolitano

Torre 4, Consultorio 504A

Teléfono: 55 5264 4809 Ext. 4505



Náuseas, vómito, agruras y antojos

De los primeros cambios que pueden hacerte sospechar de un embarazo justamente son algunos síntomas gastrointestinales y, en efecto, desde el primer día los sentidos se agudizan y tu cuerpo exige más; si tienes alguna solicitud importante para el bebé seguro pronto irás corriendo por una pizza.

La presencia de náuseas es de los síntomas más molestos y en ocasiones puede llegar al vómito, gracias a unas hormonas elementales que sostienen la gestación llamadas gonadotropinas. Estos síntomas te acompañarán por lo menos las primeras 16-18 semanas y posterior a esto el embarazo compensa su sostén por otros mecanismos, de tal forma que es probable que tu cuerpo se olvide de la náusea y el vómito. ¡Qué alivio! Ahora viene otra etapa en la que el bebé tendrá un rápido crecimiento ocupando gran parte del lugar donde antes estaban varios órganos pélvicos, por lo que estos órganos que se encuentran en la periferia del útero sufrirán un poco: los intestinos se comprimen y se hace más lento su tránsito, originando estreñimiento, así como la presencia de hemorroides; además de que el estómago es empujado hacia arriba y el esfínter que separa al estómago del esófago se relaja, es decir, una parte del contenido intestinal se regresa y esto explica las agruras. No cabe duda de que nuestro cuerpo es maravilloso y a toda costa proporciona lo necesario para que este hermoso bebé crezca y crezca. No te preocupes, te doy unos tips para sobrellevar todos estos síntomas y ante todo debes de recordar que el embarazo es para disfrutarse; toda situación de estrés puede hacer que estos síntomas se agudicen. Si llegas al extremo en que el vómito es incontrolable y hace que adelgaces o llegues a la deshidratación, acude con tu médico inmediatamente.

Tu ginecólogo te puede recetar medicamentos seguros para disminuir los síntomas.



DRA. OLIVIA LÓPEZ ADAME

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Acoxa

Torre de Consultorios, Consultorio 350

Teléfono: 55 7611 6569

- Toma las vitaminas junto con los alimentos.
- Toma líquidos en pequeños sorbos, hasta completar el requerimiento diario.
- Come antes de tener hambre en cantidades pequeñas.
- Comer solo alimentos suaves como plátanos, arroz, manzana y pan tostado.
- Los alimentos salados calman un poco; ten algunos junto a la cama y comer un poco antes de levantarte por la mañana.
- Toma bebidas carbonatadas (sodas), si tiene jengibre, mejor. Este lo puedes encontrar también en cápsulas o natural.
- Los alimentos ricos en fibra mejoran el estreñimiento, incluye en tu dieta ciruela pasa, papaya y alimentos similares.

Tu embarazo y tu trabajo

La participación de la mujer en la economía familiar y en la sociedad profesional va en ascenso, y eso no tiene por qué cambiar durante el embarazo: trabajar estando embarazada es algo que muchísimas mujeres hacen, incluso hasta días antes de la fecha del parto, si su salud lo permite. Por supuesto esto depende de las características físicas del trabajo y el estrés que implique para cada persona, por lo que deberás comentar tu caso con el ginecobstetra durante la primera consulta de seguimiento; juntos podrán decidir si necesitas tomar precauciones especiales o modificar algunas de tus actividades laborales.

Durante el segundo trimestre serás muy productiva, pues los males- tares iniciales se acaban y te sentirás llena de energía. El último tri- mestré será el más pesado, pues el bebé ha crecido y es más difícil moverte; puedes tener dolor de espalda, agotamiento e hinchazón.

Date un día de descanso de vez en cuando para recuperar ener- gías y atenuar el estrés laboral. Si puedes empezar tu licencia de maternidad una o dos semanas antes, mejor; así tendrás tiempo para prepararte y consentirte antes de que tu vida cambie.

No cargues cosas pesadas ni te mantengas de pie por mucho tiempo o trabajes horas extras, pues podrías presentar parto pre- maturo y complicaciones, como preeclampsia. Si tu ginecólogo considera que tu embarazo está en riesgo, puede indicarte que no trabajes en el caso de que tengas historial de pérdidas; si tu embarazo es gemelar o múltiple; si tu presión arterial se eleva a 160/110 mmHg o más; o si el bebé presenta retraso en su creci- miento. Tu bienestar y el de tu hijo están por encima de lo laboral. Aquí algunos consejos:

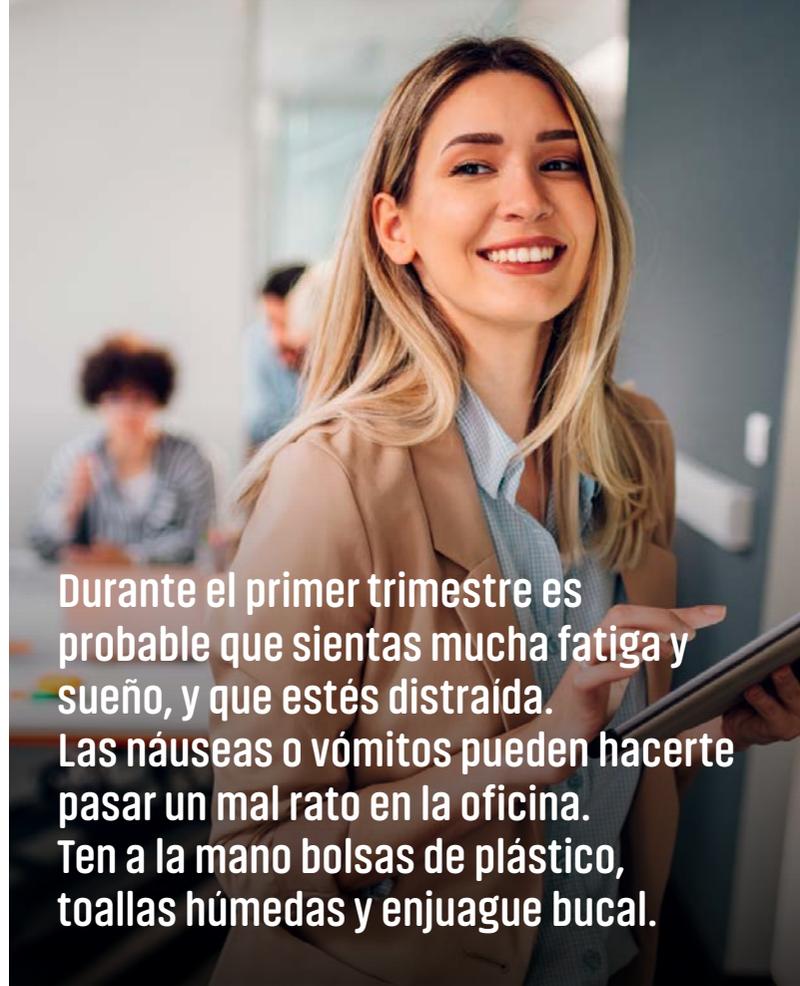
Muévete: por cada dos horas que lleves sentada, párate 10 minu- tos y camina. Esto hará que los fluidos que se acumulan en tus pies y piernas regresen al resto del cuerpo.

Usa ropa cómoda: olvídate de la ropa entallada y busca zapatos sin tacón. También ponte medias de maternidad para evitar que se te hinchen las piernas y aparezcan las venas varicosas.

Hidrátate: toma por lo menos ocho vasos de agua al día y ve al baño constantemente. Esto también te forzará a pararte de tu escritorio.

Reduce el estrés: ten estrategias para relajarte, calendariza tus tareas para que tengas minutos libres para descansar.

Muebles adecuados: a medida que crezca tu abdomen, necesi- tarás un mobiliario más ergonómico, como una silla que te brinde un buen soporte lumbar o un mouse que prevenga el síndrome del túnel carpiano.



Durante el primer trimestre es probable que sientas mucha fatiga y sueño, y que estés distraída. Las náuseas o vómitos pueden hacerte pasar un mal rato en la oficina. Ten a la mano bolsas de plástico, toallas húmedas y enjuague bucal.

Acepta ayuda: si tus colegas quieren ser serviciales, déjate con- sentir y siéntete afortunada de estar en un ambiente laboral así. No pretendas que nada ha cambiado, porque con el paso de las semanas verás que sí.

LICENCIA DE MATERNIDAD

De acuerdo con el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, tienes derecho a descansar seis semanas antes y seis después del parto, recibiendo tu sueldo íntegro. Se pueden transferir semanas del periodo anterior al parto para quedarte más tiempo en casa después del parto. No podrán sustituirte mientras estás fuera, así que no te agobies por perder tu trabajo y goza tu permiso. Los padres tienen derecho a cinco días laborales con goce de sueldo por permiso de paternidad, conforme la reforma de 2017 a la Ley Federal del Trabajo.



DRA. SUSANA LÓPEZ GONZÁLEZ

GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA E INFERTILIDAD

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 565

Teléfono: 55 5246 9632



Relaciones sexuales y ejercicio

¿Tu pareja y tú se preguntan cómo será su vida sexual en esta etapa? En el embarazo, por lo general, no hay impedimento alguno para que tengan relaciones y disfruten de su intimidad. Hay algunos casos especiales donde el ginecólogo les pedirá abstención: historial de abortos y embarazo por fertilización in vitro; también en caso de sangrado vaginal (escaso o abundante), amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, placenta baja, ruptura de la bolsa amniótica, entre otros.

Tu apetito sexual cambiará según la evolución de la gestación por los cambios hormonales que suceden y el miedo a que pueda ocasionar un aborto o parto prematuro, por lo que es bueno que platiques con tu pareja para tranquilizarle, pues las relaciones íntimas no dañan al bebé.

Durante la primera mitad del embarazo se puede tener sexo en cualquier posición y en la segunda mitad del embarazo recomendamos posiciones que no tengan mucha penetración como la posición de "cuchara". A partir de la semana 37 de gestación tener relaciones es benéfico ya que el semen tiene prostaglandinas que pueden favorecer el inicio del trabajo de parto. A continuación lo que debes esperar en cada momento:

Primer trimestre: Si sufrías ansiedad por no poder concebir, puede ser que disfrutes más el sexo que antes. Aunque existen mujeres a quienes los malestares típicos de los primeros tres meses las afectan gravemente e impiden que se sientan cómodas en la intimidad. Toma en cuenta que durante estos meses tus senos estarán muy adoloridos, así que háblalo con tu pareja.

Segundo trimestre: La irrigación de sangre hacia los órganos de la pelvis aumenta, por lo que tendrás más sensibilidad y llegarás rápidamente al orgasmo. Además, estarás más relajada y disfrutarás más el momento. No te preocupes por el bebé, pues se encuentra completamente aislado por un tapón mucoso que cierra la entrada del útero. No te asustes si sientes una leve contracción durante el clímax, es normal y no le hará daño a tu pequeño.

Tercer trimestre: Tu panza ya tiene un tamaño considerable, estás hinchada y los movimientos del bebé se sienten con más fuerza. Es buen momento para encontrar nuevas posiciones, favoreciendo aquellas en las que tu vientre no roce con tu pareja.

Cuarentena y lactancia: Durante los 42 días posteriores al alumbramiento no es recomendable tener relaciones, pues las heridas de parto y/o cesárea estarán en proceso de sanación. Durante la lactancia, tus niveles de estrógeno disminuirán y causarán sequedad vaginal, por lo que será necesario utilizar lubricante las primeras veces.

Encontrar y seguir una rutina de ejercicios puede ayudarte a superar muchos de los problemas comunes del embarazo: dolores de espalda, pérdida del control de la orina, molestias en las relaciones sexuales, posturas incómodas y rigidez en los músculos.

EJERCICIO

Cuida tu estado físico y tus actividades recreativas como lo hacías antes del embarazo. Si no estás acostumbrada a hacer ejercicio, puedes empezar con lo más sencillo: caminar. Otros ejercicios recomendados son natación, aeróbicos de bajo impacto, ejercicios de elasticidad y yoga. Si ya practicas un deporte, consulta con tu médico para que te dé luz verde y puedas continuar. Evita actividades bruscas tales como el motociclismo, montar a caballo, esquiar, o maratones.



**DR. EFRÉN O. MÉNDEZ
TREVILLA**

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, BIOLOGÍA
DE LA REPRODUCCIÓN**

Hospital Angeles Pedregal

Torre de Consultorios, Consultorio 301

Teléfono: 55 5135 0102 y 55 5135 0103

Ext. 3301



5 Puntos básicos para una adecuada alimentación y nutrición en el embarazo

La nutrición y la dieta en el embarazo son fundamentales para asegurar resultados óptimos tanto para la mamá como para el bebé. De preferencia debes realizar 5-6 comidas durante el día. En el primer trimestre hay un crecimiento fetal rápido y el déficit nutricional puede afectar su desarrollo. En el segundo trimestre continúa crecimiento fetal y se establecen los depósitos grasos de la madre, destinados a garantizar la lactancia materna. En el tercer trimestre se incrementa la demanda de energía y nutrientes por el aumento acelerado en peso fetal; por esto, la ingesta calórica debe calcularse de acuerdo a cada paciente y las semanas de embarazo. El plan de alimentación ideal para mamá y bebé debe incluir alimentos de los siete grupos cada día evitando alimentos procesados, enlatados y salados. A continuación vamos a enlistar los cinco puntos básicos para tener una adecuada alimentación y nutrición para ti y tu bebé.

1. DIETA VARIADA, EQUILIBRADA Y COMPLETA

Alimentos ricos en nutrientes, incluyendo frutas, verduras, legumbres, granos enteros, lácteos bajos en grasa, carnes magras, frutos secos y aceites vegetales insaturados. Durante el embarazo, las necesidades de energía y proteínas aumentan para mantener la homeostasis materna y apoyar el crecimiento fetal.

2. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

Una dieta saludable antes y durante el embarazo reduce el riesgo de complicaciones como diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, aumento excesivo de peso y un parto prematuro.

3. “MI PLATO IDEAL” DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN LAS GUÍAS INTERNACIONALES

Verduras y Frutas 40-50%

Elegir frutas con bajo índice glucémico como frutos rojos, manzana, pera, kiwi, ciruelas, duraznos, cerezas, naranjas. Esto evitará la elevación abrupta de glucosa en sangre.

Cereales integrales 25-30%

Arroz integral, avena y tortillas de maíz, ya que aportan fibra, vitaminas del grupo B y carbohidratos complejos. Evitar carbohidratos refinados y harinas blancas.

Proteínas 20-25%

Pollo, pescado y carne de res. Proteínas ricas en hierro, como carnes rojas magras y legumbres, para prevenir la anemia. Pescado, como el salmón, que proporciona ácidos grasos omega-3 que son importantes para el desarrollo cerebral del bebé.



Es importante evitar alimentos crudos o que no estén en su adecuado punto de cocción.

Grasas Saludables 5-10%

Aguacates, aceite de oliva y frutos secos. Estas grasas son esenciales para el desarrollo del cerebro del bebé y para mantener la salud celular materna.

4. HIDRATACIÓN

El agua es la bebida principal recomendada durante el embarazo pues ayuda a la función renal y digestiva. Las bebidas azucaradas o con cafeína deben limitarse, ya que pueden afectar la absorción de nutrientes y aumentar el riesgo de diabetes gestacional.



5. VITAMINAS Y SUPLEMENTOS

Ácido fólico. Al menos tres meses antes del embarazo y durante todo el primer trimestre. El ácido fólico es una vitamina hidrosoluble del complejo B que nuestro cuerpo no produce, así que hay que obtenerla de la dieta y de suplementos. Su ingesta oral hará que tu cuerpo alcance los requerimientos necesarios y evitará que tu bebé desarrolle malformaciones como paladar hendido, espina bífida, defectos de la pared abdominal, entre otras. Además, disminuirá el riesgo de anemia y enfermedades hipertensivas del embarazo como la preeclampsia.

Vitamina D. Es esencial para el desarrollo del cerebro, reduce el riesgo de padecer diabetes e hipertensión durante el embarazo, y ayuda a la absorción del calcio. Además, la vitamina D regula el sistema inmunológico de tu bebé. Nos ayudará en la prevención del desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión y diabetes en la edad adulta. La encuentras en productos lácteos, cereal, pan, salmón y huevo.

Calcio. Vital para el desarrollo óseo del bebé, desarrollar dientes y huesos fuertes; y mantener la salud ósea de la mamá. Si no lo ingieres, tu bebé lo tomará de tus huesos y sufrirás descalcificaciones. Lo encuentras en productos lácteos y pescados enlatados, como sardina y salmón.

Hierro. Previene anemia materna, asociada a bajo peso al nacer y mayor riesgo de parto prematuro. Ayuda en la producción y crecimiento de células. Lo encuentras en carnes rojas, vegetales de hoja verde como espinaca o kale, leguminosas como frijoles o lentejas, y cereales.

Vitamina A. Tu bebé y tú la necesitan para tener una piel saludable, buena visión y huesos fuertes. Ten cuidado, la sobredosis incrementa los riesgos de malformaciones congénitas. La encuentras en zanahoria, mango, papaya, elote y vegetales de hojas verdes como brócoli, espinaca, col y acelga.

Vitamina B6. Te ayudará a reducir la náusea y el vómito, y servirá como tratamiento para el síndrome del túnel carpiano en el que se comprime el nervio que provee las funciones motoras de la mano. La encuentras en la carne, pollo, pescado, huevo, harina integral, garbanzo, lenteja, espinaca, plátano y nueces.

Vitamina B12. Para la formación de glóbulos rojos y para el proceso de división. También previene la anemia celular. La encuentras en la carne, pollo, pescado y leche. Las vegetarianas necesitan consumirlo en suplemento.

Vitamina C. Interviene en el desarrollo óseo de tu bebé, evita que padezcas anemia y ayuda a curar y prevenir estrías. La encuentras en los cítricos (naranja, mandarina, limón), jitomate, frambuesa, papaya, mango, papa, coliflor, espinaca y pimienta.



DR. NICOLÁS SALVA PASTOR

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Clínica Londres

Torre Frontera, Consultorio 720

Teléfono: 55 5229 8400

Fortalece tu sistema inmunológico cuidando tus intestinos

Durante el embarazo hay cambios hormonales; el estrógeno y la progesterona producen algunos síntomas y molestias gastrointestinales como náuseas, gastritis y estreñimiento. También el sistema inmunológico se puede ver afectado, aumentando los riesgos de infecciones respiratorias, urinarias o de la piel, entre otras; por lo que la mujer es más vulnerable en esta etapa.

10 CONSEJOS PARA REFORZAR TU SISTEMA INMUNOLÓGICO:

- 1. Inicia con un peso saludable.** La obesidad provoca inflamación de órganos como el intestino, corazón y riñones, entre otros.
- 2. Practica una alimentación correcta y equilibrada.** Debe ser adecuada, variada, suficiente, higiénica y de acuerdo con tu estado metabólico. Tu médico será tu guía en esta etapa en la que habrá un aumento de calorías por día, que puede ser mayor si realizas mucha actividad física o tu embarazo es múltiple. Si se inicia el embarazo con sobrepeso u obesidad es probable que disminuyan dichas cantidades de calorías para compensar.

Nutrimentos:

Carbohidratos: Cereales altos en fibra dietética como los integrales, ayudarán a tener un efecto prebiótico en el intestino.

Proteínas: Carnes y quesos sin o bajo contenido de grasa, pescado y leguminosas.

Grasas saludables: Oleaginosas, aguacate, frutos secos, aceite de oliva y grasas de pescado como salmón.

Minerales y vitaminas: Ácido fólico, hierro, calcio, vitamina D, y Yodo.

Es recomendable consultar al nutriólogo.

- 3. Realiza varias comidas, entre 5 a 6 veces al día.** Te permitirá controlar las náuseas y mejorar la digestión; además de cubrir los requerimientos nutrimentales en esta etapa.
- 4. Hidrátate saludablemente, al menos 1.5 litros al día.** La principal hidratación debe ser bebiendo agua, y con el agua natural de los alimentos. Esto te permitirá tener una buena circulación sanguínea.
- 5. Realiza actividad física.** Ayuda a la circulación, a fortalecer los músculos, a activar el metabolismo y la función inmunológica.
- 6. Duerme al menos entre 7 y 9 horas al día.** Durante el tiempo de sueño o descanso hay regeneración del cuerpo y nuestros órganos vitales; además es necesario para mejorar la función del sistema inmunológico.



- 7. Maneja el estrés.** El estrés crónico y la fatiga debilitan las defensas del cuerpo y afectan negativamente la función inmunológica. Escoge maneras de relajarte y reducir el estrés: practica la meditación, la respiración profunda o salir a caminar al aire libre.
- 8. Evita enfermedades infecciosas.** Lavarse las manos frecuentemente es una medida efectiva para prevenir infecciones. Evita contacto con personas enfermas y asegúrate de estar al día con las vacunas recomendadas para el embarazo.
- 9. Evita sustancias dañinas.** Tabaco, alcohol y drogas, estos pueden comprometer el sistema inmunológico y afectar negativamente el desarrollo fetal.
- 10. Cuida tu microbiota intestinal.** En nuestros intestinos viven billones de bacterias y microorganismos que influyen en la digestión, el metabolismo, y el sistema inmunológico. Los cambios hormonales durante el embarazo también modifican la microbiota intestinal; un desequilibrio de la microbiota provoca inflamación del intestino y su funcionamiento, lo que afecta a la madre, e incluso al bebé.

El equilibrio de la microbiota puede mantener la salud digestiva y sus funciones. Practica estos 10 consejos y consume probióticos y prebióticos para fortalecer la salud intestinal, ya que más del 50% del sistema inmunológico se regula en los intestinos.



**MTRA. MARÍA ANGÉLICA
DÍAZ ARANDA**

**NUTRIÓLOGA DE LA ESCUELA DE DIETÉTICA
Y NUTRICIÓN DEL ISSSTE**



Con más de
40 mil millones de
Lactobacillus casei
Shirota en cada frasco.



Probióticos que pueden contribuir a fortalecer tu sistema inmunológico a nivel gastrointestinal, esencial para el buen desarrollo de tu embarazo.

Además, puede ayudar a disminuir las molestias del estreñimiento.

Yakult ¡Todos los días, me caes muy bien!

*Probióticos exclusivos de Yakult.

COME SANAMENTE

Estreñimiento

El estreñimiento se define como la disminución en la frecuencia de las evacuaciones, generalmente acompañado de heces duras y secas.

Los cambios en tu cuerpo durante el embarazo pueden provocar estreñimiento o constipación, y esto está relacionado a variaciones hormonales, tomar suplementos de hierro, el aumento de tamaño de tu útero y la relajación de la musculatura intestinal.

En esta etapa la alimentación es crucial para evitar este problema; debes incrementar tu ingesta de agua y fibras no digeribles, principalmente las contenidas en frutas y verduras, salvado de los cereales y pan integral. Incluye en tu dieta ciruelas pasas, sandía, aguacate y papaya. Los probióticos contienen bacterias vivas como *Lactobacillus* o *Bifidobacterium* que mantienen un adecuado balance de tu microbiota, lo que ayudará a evitar la constipación. Procura ingerir diariamente lácteos fermentados o suplementos con millones de probióticos.

Si la dieta y el ejercicio no son suficientes, consulta con tu médico y él podrá recetarte algo para aliviar la constipación como laxantes o supositorios, por ejemplo.

Puedes intentar regularizar tus movimientos intestinales acudiendo al baño todos los días, si es posible, a la misma hora. La actividad física también será de mucha ayuda para combatir el estreñimiento.



DR. ENRIQUE GARCÍA LARA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Pedregal

Torre Angeles, Consultorio 747

Tel: 55 5568 6909 y

55 5449 5500 Ext. 4747



LOS DOLORES DE SER MAMÁ, VALEN LA PENA. LOS DEL ESTREÑIMIENTO, NO



**SUPOSITORIOS
SENOSIAIN** | **RÁPIDO Y SUAVE
ALIVIO AL ESTREÑIMIENTO**



Es común que el embarazo,
traiga consigo estreñimiento...

Con Supositorios SENOSIAIN puedes
programar tu alivio rápidamente de forma
segura, sin molestias ni esperas.

www.otcsenosiain.mx

SI PERSISTEN LAS MOLESTIAS, CONSULTE A SU MÉDICO.
REG. NO. 68960 SSA CLAVE: 133300201B1677

Senosiain®

Infecciones vaginales



DR. JOSÉ E. TESONE LASMAN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, ULTRASONIDO

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios,

Consultorio 180

55 52469667 Ext. 4180

La buena noticia es que las infecciones vaginales no son difíciles de tratar si se detectan de manera temprana, por lo que es muy importante que le informes a tu ginecobstetra cualquier molestia que sientas.

Durante el embarazo tu cuerpo se transforma de varias maneras, entre ellas, puede haber un exceso de flujo vaginal. Si el flujo es transparente y sin olor, lo más probable es que sea ocasionado por los cambios hormonales de este periodo y no exista ninguna infección. Pero si el flujo no es claro, huele mal o tiene grumos; hay comezón, dolor o irritación en el área genital, son señales de que existe una infección.

La buena noticia es que las infecciones vaginales no son difíciles de tratar si se detectan de manera temprana, por lo que es muy importante que le informes a tu ginecobstetra cualquier molestia que sientas.

No solamente las relaciones sexuales son factores predisponentes para la aparición de infecciones vaginales, sino que existen otro tipo de situaciones que también las favorecen y que hay que evitar, tales como:

- Exceso de humedad en el área genital (baños en tinas, piscinas, jacuzzis, e inclusive en el mar, además de mucho sudor en las personas deportistas).
- Deficiente higiene genito-anal.
- Infección por Virus del Papiloma Humano.
- Diabetes Mellitus.
- Parasitismo.
- Incontinencia urinaria o fecal.
- Estrés.
- Malformaciones congénitas en los genitales.
- Uso excesivo de antibióticos.
- Terapias hormonales.
- Productos de uso vaginal (duchas, desodorantes, toallas, perfumes).
- Factores que bajen las defensas del organismo como gripa, enfermedades inmunosupresoras, etcétera.
- Uso de panti-protectores diarios.
- Tipo de jabón con el cual se laven tanto los genitales como la ropa interior (idealmente se deben usar jabones neutros, de coco o de bebé, nada de detergentes).
- El tipo de material con el cual esté confeccionada la ropa interior (debe ser toda de algodón, incluido el elástico).



Infecciones de vías urinarias

Durante el embarazo tu sistema urinario pasa por modificaciones anatómicas y funcionales que pueden predisponer a múltiples enfermedades del tracto urinario. Dentro de estas enfermedades, las infecciones urinarias son la segunda patología más frecuente; pueden representar un riesgo para las mamás y en consecuencia aumentar el riesgo de mortalidad perinatal, parto prematuro, retraso en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. Por eso la importancia de llevar un adecuado control con estudios para el seguimiento del tracto urinario durante esta etapa.

Las tres formas más frecuentes de infecciones urinarias en mujeres embarazadas son:

- **Bacteriuria asintomática:** Como su nombre lo define, es la presencia de colonización bacteriana en orina no asociado a síntomas clínicos (infección silenciosa). Se calcula que entre el 5 al 10% de las mujeres embarazadas desarrollaran este tipo de infección. Aun cuando es una infección asintomática, en el caso de no tratarse pueden provocar y evolucionar a una cistitis o a una infección en los riñones.
- **Cistitis aguda:** Infección en vejiga acompañada de proceso inflamatorio, suele presentarse en el segundo trimestre del embarazo. Los síntomas que usualmente se presentan son: aumento en la frecuencia urinaria acompañado de urgencia, ardor durante o después de orinar, dolor en la región arriba del pubis, orina turbia con mal olor y malestar general. Dependiendo la severidad puede presentar fiebre y en algunos casos sangrado en orina.
- **Pielonefritis aguda:** Se define como la infección a nivel de riñones. Es más común en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Dentro de las tres presentaciones esta es la forma de infección urinaria más complicada; actualmente es considerada la primera causa de ingreso hospitalario no obstétrico en mujeres embarazadas. Los síntomas que generalmente se presentan son: fiebres altas, dolor de cabeza, náuseas, dolor en región lumbar y parte media de la espalda.

El diagnóstico de una infección en vías urinarias usualmente se realiza con la valoración y exploración física por un urólogo, y se confirma con estudios complementarios como examen general de orina, urocultivo, biometría hemática y ultrasonido del tracto urinario.

El tratamiento de infecciones de vías urinarias debe ser indicado por un médico especialista que ordenará los estudios necesarios y

Todas las mujeres embarazadas deben de realizar por lo menos un examen general de orina y urocultivo en la primera consulta prenatal, y una segunda prueba en la semana 16 de gestación.

te prescribirá medicamentos (generalmente antibióticos y fármacos para controlar los síntomas). Es importante recalcar que algunos antibióticos son contraindicados durante el embarazo por ser teratogénicos (fármacos que pueden causar daño al bebé), por eso es de suma importancia acudir con un urólogo experto para el adecuado diagnóstico y tratamiento, así como evitar a toda costa la automedicación.

A pesar de que es imposible prevenir al 100% una infección durante el embarazo, algunas medidas generales pueden ayudar a disminuir el riesgo de padecerlas. Te sugiero llevar a cabo las siguientes recomendaciones:

- Beber por lo menos 3 litros de agua al día.
- No aguantar las ganas de orinar por periodos prolongados.
- Orinar después de tener relaciones sexuales.
- Después de orinar realizar el aseo de adelante hacia atrás.
- Si eres paciente diabética, debes llevar un control estricto de tus niveles de glucosa.



DR. GERARDO REMBIS ÁVILA

UROLOGÍA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 170

Teléfono: 5246 9607 y 5246 9608

Anemia

La anemia es un padecimiento en el cual tienes una cantidad menor a la normal de glóbulos rojos en la sangre, y durante el embarazo es mucho más común; la Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 42% de las mujeres embarazadas sufren de anemia en algún momento de la gestación.

En el embarazo se produce un aumento del volumen plasmático de hasta 40 y 50% para las semanas 30-34 y este incremento de volumen de la sangre hace que bajen los niveles de hemoglobina (Hb) y hematocrito, condición denominada "anemia dilucional".

Además de la anemia dilucional, es común la anemia por deficiencia de hierro. El hierro es un elemento fundamental para la síntesis de la Hb; durante el embarazo, los requerimientos de este mineral son mayores (especialmente en gestaciones múltiples). Por este motivo es necesaria la suplementación

con hierro y ácido fólico, con el propósito de prevenir cuadros de anemia gestacional.

Toda anemia en el embarazo debe ser evaluada para saber si es por dilución o se trata de una anemia patológica, dado que hay anemias severas con una hemoglobina por debajo de 6 g/dL que se asocian con reducción de líquido amniótico, vasodilatación cerebral fetal, patrones de frecuencia cardíaca anormales, prematuridad, aborto espontáneo, bajo peso al nacer y muerte fetal.

Los niveles de hierro en el organismo están condicionados por el equilibrio entre la ingesta, pérdida y almacenamiento de este elemento. Tu ginecólogo seguramente recomendará un suplemento que contenga hierro suficiente para esa reserva adicional, entre otros elementos necesarios.

En algunas personas la anemia no presenta síntomas, pero en otras se puede presentar como fatiga, debilidad, mareos, palidez, dolor de cabeza. Estos síntomas no son exclusivos de la anemia, así que lo adecuado es acudir con tu ginecólogo para que haga las pruebas pertinentes.



**DR. FRANCISCO JAVIER
BORRAJO CARBAJAL**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles México

Torre A, Consultorio 505

Teléfono: 55 5516 9662 y 55 5516 9637





Dolor de cabeza y cansancio

El origen del dolor de cabeza —también llamado cefalea— depende del trimestre, y en términos generales, en los dos primeros trimestres puede estar originado principalmente por las concentraciones constantes y altas de progesterona.

Sentirse agotada y sufrir dolores de cabeza son dos síntomas frecuentes en el embarazo. Una gran mayoría de las futuras mamás —si no es que todas— los referirán en algún punto, sin necesariamente ser parte de alguna enfermedad asociada a la gestación.

La fatiga es más común en el primer y tercer trimestre, y su origen puede obedecer a situaciones que son parte de la fisiología misma del embarazo. En el caso del primer trimestre, el cuerpo se encuentra en un proceso llamado “anabolismo” persistente. Esto quiere decir que el cuerpo se encuentra recibiendo sus nutrientes y rápidamente almacenándolos para crear sus reservas energéticas que contribuyen a la formación del embrión y posteriormente feto, proceso que requiere altas cantidades de energía para lograrse, lo que crea un estado de fatiga y somnolencia. Por otra parte, el tercer trimestre se caracteriza por la ganancia progresiva de peso del bebé, así como del mismo útero en crecimiento, sumados al propio peso de la placenta y el líquido amniótico. Esto es un reto para la mamá, dado a que es como si estuviese cargando pesas todo el tiempo, junto con la incomodidad, la sensación de plenitud abdominal, la sensación de falta de aire y las noches de insomnio o sueño poco reparador.

Puedes disminuir el agotamiento si limitas tus niveles de estrés, realizas diariamente actividad física ligera o ejercicios de respiración, y probando el acostarte sobre el lado izquierdo al dormir, entre otros.

En el tercer trimestre, la cefalea adquiere un valor totalmente diferente, ya que puede ser un dato clínico de preeclampsia. La cefalea por preeclampsia suele sentirse como pulsaciones en ambos lados del cráneo, es severa, de inicio súbito y puede ir o

no acompañada de otros síntomas como vómito, alteraciones visuales (visión borrosa o ver “lucecitas”), alteraciones auditivas (zumbido de oídos) o alteraciones del estado de conciencia. En casos graves precede a convulsiones, coma o hasta la muerte. Por tal motivo, todo dolor de cabeza en el tercer trimestre debe ser estudiado por tu ginecólogo para determinar su origen y atender cada una de las causas que puedan originarlo.

Por último, no es raro que en el embarazo se encuentre la presencia de exacerbaciones de la migraña, situación que deberá de ser manejada por un especialista con el fin de mitigar las crisis migrañosas y disminuir su aparición.



DR. CARLOS EDUARDO ALCIVIA SMITH

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, ALTA
ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
GINECOLÓGICA E HISTEROSCOPIA**

**Hospital Angeles Centro Sur,
Querétaro**

Torre de Consultorios, Consultorio 1815-F

Teléfono: 442 4101 563 y

442 2614 200 Ext. 41815

Cursos psicoprofilácticos



Aprenderás técnicas de relajación y respiración para lograr una adaptación a los movimientos y posturas seguras para la mamá y el bebé durante el trabajo de parto, que ayuden a tener el control de tu cuerpo en este proceso.

En estos cursos te explicarán los cambios naturales que ocurren a lo largo de tu embarazo, así como dos fases muy importantes que son: el parto y el puerperio (también conocido como “cuarentena”), el cual consiste en la etapa de recuperación de un parto o cesárea. Estos talleres dirigidos a los papás les permitirán conocer las diferentes etapas de la gestación hasta el nacimiento, y cómo tener la mejor experiencia en cada una, además de compartir el aprendizaje con otras parejas que también están esperando un bebé.

El curso debe ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinario que integre a varios de estos especialistas: ginecoobstetra, enfermera, partera capacitada, asesora de lactancia, fisioterapeuta y psicólogo, principalmente.

Aprenderás técnicas de relajación y respiración para lograr una adaptación a los movimientos y posturas seguras para la mamá y el bebé durante el trabajo de parto, que ayuden a tener el control de tu cuerpo en este proceso. Una parte muy importante de los cursos psicoprofilácticos es conocer los tratamientos y alternativas que existen para disminuir el dolor durante el trabajo de parto, los cuales pueden ser farmacológicos o naturales, favoreciendo este momento para que puedas disfrutar y vivir un alumbramiento hermoso.

En algunos cursos enseñan lo básico de los primeros cuidados al recién nacido: cómo cambiarle el pañal, cómo bañarlo, alimen-

tarlo, consejos para que duerma bien, entre otros, que les serán muy útiles como papás primerizos, pues disminuirá esa sensación de ligero desamparo que hemos tenido todos los nuevos padres cuando llega la hora de llevar al bebé del hospital a casa.

Además, te orientarán acerca de los cuidados básicos durante tu recuperación y, como pilón, un apoyo emocional a la pareja, preparándola con expectativas realistas para vivir una de las mejores experiencias de su vida.



**DRA. BERENICE FLORES
MALDONADO**

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, BIOLÓGIA
DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA**

Hospital Angeles Universidad

Torre de Consultorios,

Consultorio 5010

Teléfono: 56 2190 3355 y 55 5688 5372



ASOCIACIÓN NACIONAL DE INSTRUCTORAS EN PSICOPROFILAXIS PERINATAL, A. C.

ANIPP es una Asociación Civil que agrupa a las Educadoras Perinatales para promover, apoyar y proteger el parto natural, seguro y saludable a través de la educación durante el embarazo, así como ofrecer asesoría durante la lactancia y la crianza.

OBJETIVOS

- Brindar educación continua a los profesionales de Psicoprofilaxis Perinatal a través de seminarios, cursos y talleres.
- Difundir una mejor comprensión del embarazo, parto, posparto y lactancia.
- Ofrecer información y consejo a las parejas que estén interesadas en vivir una paternidad responsable.
- Informar sobre los modelos de atención al nacimiento, sus beneficios y riesgos.
- Apoyar y acompañar a las parejas para que se respete la manera en que decidan vivir la experiencia de su parto.
- Promover el contacto, el apego y la lactancia temprana del recién nacido con su mamá.



Dolor de articulaciones



En esta etapa también puedes padecer síndrome del túnel del carpo, que se caracteriza por sufrir dolor y adormecimiento en los dedos debido a la compresión del nervio mediano en la articulación de la muñeca.

Durante el embarazo, las molestias y dolor en articulaciones se pueden atribuir a dos causas principales: hormonales y el incremento de peso. Los ligamentos de las articulaciones se vuelven laxos por efecto hormonal del estrógeno y la relaxina. También sucede frecuentemente que se exacerban molestias que estaban presentes antes del embarazo debido al incremento de carga sobre la articulación por la progresión normal del embarazo, concentrándose la mayor carga en la parte inferior de la pelvis y el abdomen.

El dolor en la zona baja de la espalda se llama lumbalgia, y puede acompañarse de dolor en muslos y glúteos. El cambio de postura debido a la inclinación del cuerpo hacia adelante lleva la espalda hacia atrás para compensar y restaurar el centro de gravedad, produciendo incremento de la curvatura de la columna lumbar (lordosis). Inicia en promedio en la semana 18 de embarazo y se incrementa de la semana 34 a la 40. La actividad física lo agrava, si te acuestas encontrarás mejoría del dolor. Las alternativas para su manejo son yoga, pilates, natación, o usar una faja elástica.

Es importante que lleves una vida activa durante la gestación; de esta manera las articulaciones se mantendrán más flexibles. Algunas opciones para trabajar en articulaciones y reducir las molestias son:

- Disminuye la ingesta de sal.
- Evita usar tacones.
- Usa un soporte lumbar al sentarse.
- Ejercicios de estiramiento, yoga, pilates, natación.
- Masajes terapéuticos en extremidades (brazo y piernas).
- Evita largos periodos de pie o sentada.
- Descansa regularmente.
- Férula para el síndrome del túnel del carpo.
- Que tu alimentación sea rica en Omega 3.



**DR. GUILLERMO CASTELLANOS
BARROSO**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, BIOLOGÍA
DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

Hospital Angeles Puebla

Torre Especialidades 2, Consultorio 2620

Tel: 222 2839 896 y 222 3036 600 Ext. 3620



Células madre

Las que son extraídas del cordón umbilical, al ser inmaduras, tienen menos probabilidad de rechazo y de otras complicaciones derivadas de la compatibilidad.

Como papás, deben saber que tienen la opción de recolectar las células madre del cordón umbilical de su bebé, pues son un recurso biológico que puede beneficiar la salud futura de su hijo o algún otro miembro de la familia dependiendo de la compatibilidad y de la dosis. Pero ¿qué son las células madre? Son células no especializadas que tienen la capacidad de reproducirse y adaptarse a otros tejidos; contienen una gran cantidad de información y los avances en las investigaciones demuestran que tienen el potencial para tratar ciertas enfermedades como Leucemia, Linfoma, enfermedades genéticas de la sangre, Alzheimer y Parkinson, Huntington; medicina regenerativa, en la reconstrucción del tejido cardíaco, para reparar daños de accidente cerebrovascular o lesiones de médula espinal, para revertir los efectos de la esclerosis múltiple y en el tratamiento inmunológico para la diabetes.

Pregúntele a su médico tratante sobre la posibilidad de recolectar las células madre del cordón umbilical de su bebé. El procedimiento puede variar dependiendo del proveedor, pero en general deben ser recolectadas tras el nacimiento, después de la sección del cordón, para congelarse y almacenarse. El banco de células que hayas elegido te proporcionará un *kit* (bolsa de recolección con 35 ml de anticoagulante, tubos de colecta, tubos de

transporte de tejido de cordón y tubo para muestra de sangre materna) que debes entregar a tu ginecólogo para que lleve a cabo la recolección. Las células se almacenan en tanques especiales a temperaturas por debajo de los $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$; a dicha temperatura se conservan en animación suspendida y permanecen intactas por décadas. El médico tendrá de tres a cinco minutos para desinfectar el cordón, punzar la vena umbilical con la aguja y tomar una muestra de sangre.



DRA. ODILA ISAURA DE LIRA RAMÍREZ

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, MEDICINA MATERNO FETAL

Hospital Angeles Pedregal
Torre Angeles, Consultorio 940
Teléfono: 55 5135 4451

Estrías

¿Te preocupan las estrías?
Se presentan generalmente entre el segundo y tercer trimestre del embarazo, en las áreas de mayor distensión de la piel por el aumento de peso como lo es el abdomen, mamas, caderas y muslos; la comezón es un síntoma frecuente.

Las estrías corresponden a un estiramiento mecánico y disminución de la elasticidad y ruptura de fibras colágenas en la dermis. El aumento natural de volumen durante el embarazo hace que tu piel se estire y es cuando pueden aparecer estas "rayas": las más recientes son rojas, violáceas o rosadas y las antiguas se tornan blancas o de aspecto perlado.

La presencia de estrías puede llevarte a tener estrés psicológico y emocional si las consideras un problema esté-

tico, pues hay mujeres a las que no les molestan esas marcas en su cuerpo. Para minimizar su aparición es muy importante la prevención: mantener el peso de acuerdo con la edad del embarazo, sobre todo cuando hay antecedentes familiares de estrías. También se recomienda tener una buena hidratación de la piel con el uso de productos como aceites o cremas con ingredientes activos.

Entre más pronto se trate una estría (fase roja) los resultados pueden ser muy buenos. El manejo depende de la etapa; se puede emplear láser, microdermoabrasiones, *peelings*, bioestimulación, radiofrecuencia fraccionada, ácidos tipo retinoico, glicólico. Es muy importante siempre valorar el riesgo-beneficio de cualquier tratamiento, ya que muchos de estos manejos están prohibidos en el embarazo.



DRA. ESPERANZA MARTÍNEZ SOTO

DERMATOLOGÍA

Hospital Angeles

Lomas

Consultorio 640

Teléfono: 55 5186 6922

y 55 5246 9662

Existe una predisposición genética para tener estrías, aunado a esto también influye el efecto de algunas hormonas, como el estrógeno.





Me encanta este producto.

Lo recomiendo al 100 % para las embarazadas.

Piel seca, Acné, Melasma

La piel es el órgano más grande de nuestro organismo, por lo cual es sensible a las hormonas. Desde luego el embarazo no es la excepción, por lo que vamos a encontrar en la piel de algunas mujeres los efectos de este incremento hormonal, como son hiperpigmentación (oscurecimiento) y piel seca.

Por eso es importante que uses cremas hidratantes o humectantes, bloqueadores solares, así como jabón neutro o para pieles sensibles; el baño es una vez al día y evita usar agua muy caliente. Para cualquier duda consulta a tu dermatólogo quien te orientará sobre los productos óptimos para tu piel.

ACNÉ DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo, como comentamos anteriormente, la secreción sebácea puede disminuir pero no ocurre en todas las mujeres, por lo tanto puede haber cierta mejoría en algunas y aumento de lesiones en otras. Por eso es importante que tengas los siguientes cuidados: usa jabones neutros y protección solar, evita el uso de tratamientos para el acné por vía sistémica como son antibióticos y derivados de la vitamina A, así como el uso de cremas de tretinoína o ácido retinoico; solamente podrás utilizar los productos indicados por un dermatólogo, quien decidirá el mejor tratamiento a seguir durante esta etapa. Y recuerda tener calma y paciencia, porque lo más importante es tu embarazo.

MELASMA

Es una pigmentación color café, irregular y simétrica que se presenta en la cara, normalmente en ambas mejillas y en la nariz. Puede desaparecer después del embarazo, algunas veces regresa por el uso de anticonceptivos o por exposición constante a luz natural o artificial. La manera de prevenirla es con el uso diario de protectores solares con factor de protección solar (FPS) alto, usar sombrero en exteriores y de preferencia evitar exponerse a la luz natural o artificial. Tu dermatólogo puede recomendarte tratamientos para la hiperpigmentación cuando haya pasado tu embarazo.



**DR. CARLOS ALBERTO GARCÍA
JIMÉNEZ**

DERMATOLOGÍA

Hospital Angeles Villahermosa, Tabasco

Torre Hospitalaria, Consultorio 424

Teléfono: 99 3316 6279

Aunque durante el embarazo aumenta la sudoración (excepto en las palmas de las manos y las plantas de los pies), también puede haber disminución del sebo de la piel durante los primeros seis meses, lo que ocasiona que algunas mujeres presenten piel seca en brazos y piernas, en las uñas que se vuelven más quebradizas, y en las zonas donde hay aumento de volumen, como son las mamas y el abdomen, lo que provoca prurito (comezón).



Várices

Para hablar de várices en el embarazo primero debemos definir qué son: las várices son venas que aumentan de calibre y cambian su forma para volverse tortuosas; esto generado por una disfunción en la cual la sangre que recogen las venas de las piernas y pies, en este caso, no llega a su destino final que es el corazón, sino que esa sangre circula lentamente en las venas ocasionando dilatación y provocando que el mal funcionamiento aumente.

Durante el embarazo hay tres factores que pueden desencadenar un aumento de várices, los cuales son:

- Compresión del útero sobre las venas de la pelvis, lo que provoca una disminución en el retorno de la sangre de las piernas al corazón.
- Aumento de la cantidad de sangre que circula en el cuerpo de la embarazada.
- Algunas hormonas presentes durante el embarazo que generan debilidad en las paredes de las venas, lo que permite que se dilaten más fácilmente.

Estudios nos han demostrado que aproximadamente en el 40% de los embarazos se van a presentar várices en piernas, y un porcentaje de estas no desaparece al terminar el embarazo.

Los síntomas o molestias condicionados por las várices como dolor, pesadez, cansancio, sensación de piernas pesadas, hormigueo e incluso calambres se puede mejorar utilizando ciertas



Los síntomas o molestias condicionados por las várices como dolor, pesadez, cansancio, sensación de piernas pesadas, hormigueo e incluso calambres se puede mejorar utilizando ciertas medidas como descansar con las piernas en alto, usar medias de compresión elástica, y medicamentos para mejorar el flujo venoso que no afectan el desarrollo del bebé.

medidas como descansar con las piernas en alto, usar medias de compresión elástica, y medicamentos para mejorar el flujo venoso que no afectan el desarrollo del bebé.

Por eso es importante visitar al angiólogo para evitar y recibir el tratamiento y seguimiento adecuado para cada caso.



**DR. GONZALO MALDONADO
IBARGÜEN**

CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

Hospital Angeles Puebla
Torre de Especialidades I,
Consultorio 1055

Teléfono: 22 2238 7977 y
22 2303 6600 Ext. 4055

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es una enfermedad frecuente en la población de América Latina, aproximadamente el 40% de los tamizajes son positivos en la población mexicana, por lo que este diagnóstico es bastante común en nuestro medio. Aunque siempre nos preocupa cuando nos dan esta noticia, debes de saber que si llevas a cabo las recomendaciones de tu médico puedes tener un bebé sano como cualquier mamá que no tiene diabetes.

La diabetes gestacional es una complicación favorecida por las hormonas que produce la placenta durante el embarazo, que bloquean la acción de la insulina producida por el páncreas por lo que los niveles de glucosa en sangre empiezan a estar en rangos elevados, lo que puede afectar tu salud y la de tu bebé. Hay muchos factores que pueden favorecer su aparición como son: obesidad, sedentarismo, dieta rica en azúcar, antecedentes familiares de diabetes.

La mayor parte del tiempo, la diabetes gestacional no causa síntomas perceptibles. Tal vez sientas más sed y orines con más frecuencia, pero no siempre es el caso. El diagnóstico podemos hacerlo desde las 20 semanas con pruebas relativamente sencillas de laboratorio. En el bebé hay datos indirectos como crecimiento fetal rápido por encima de lo esperado, así como aumento de líquido amniótico.

Una vez que se confirma esta afección, se deben de instaurar medidas para controlar los niveles de glucosa como:

Ejercicio: la actividad física puede evitar que desarrolles diabetes gestacional.



La mayor parte del tiempo, la diabetes gestacional no causa síntomas perceptibles. Tal vez sientas más sed y orines con más frecuencia, pero no siempre es el caso.

Alimentación saludable: elige alimentos ricos en fibra, con bajo contenido de azúcar y presta atención a las porciones. Céntrate en las verduras, la proteína, los granos integrales y semillas como nueces, pistaches y almendras. Intenta consumir alimentos variados para una óptima nutrición.

La meta es mantener la glucosa en niveles de 70 y 120 mg. Para ello se monitorea de manera frecuente los niveles durante lo que resta del embarazo. En caso de ser necesario, tu médico podría indicar medicamento.

Es importante vigilar después del parto la remisión de este problema. En la mayoría los niveles de glucosa se normalizan 5 o 6 semanas después del parto. En los casos donde no ocurra esto, podría considerarse un padecimiento permanente y deberás consultar con un especialista.



**DRA. BERNADETT
ORIZABA CHÁVEZ**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA,
MEDICINA MATERNO FETAL

Hospital Angeles Lindavista
Torre de Consultorios, Consultorio 220
Teléfono: 55 5754 2657 y 55 4094 7530



Los pistaches pueden ayudar a mantener los niveles de glucemia postprandial, a la vez que aportan nutrientes esenciales a la madre y al bebé durante el embarazo.

Descubre cómo beneficia el consumo de los pistaches en las mujeres embarazadas:



American Pistachio Growers - Mexico



pistachesamericanosmx



americanpistachios.mx

Tu embarazo semana a semana

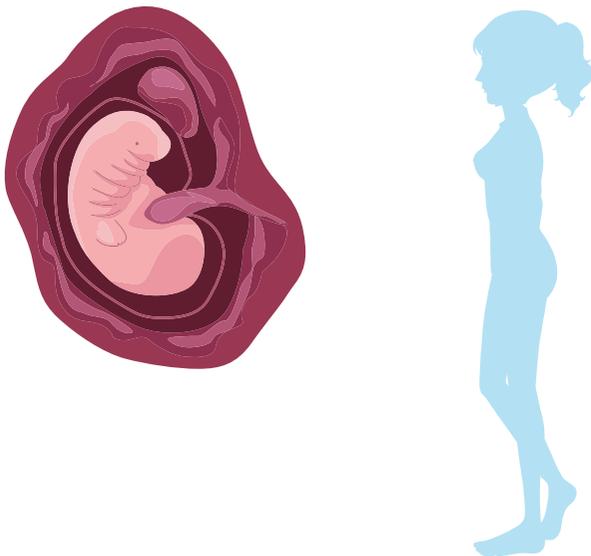
Es bueno que sepas lo que pasa con tu cuerpo y con tu bebé durante esta etapa. Recuerda que estos meses tú eres la incubadora de tu hijo, y que si bien el embarazo no es una enfermedad, es importante vivirlo de la forma más sana posible y esto incluye alimentación, ejercicio y un control prenatal adecuado. Aunque para ti el cambio más significativo sea el tamaño de la panza, así como los síntomas que irán y vendrán, para tu bebé cada día es altamente productivo. No te pierdas ni un momento de su evolución, pues semana a semana tiene transformaciones importantes.

Semana 1: el óvulo, después de haber sido fecundado, se dividió múltiples veces y formó una masa llamada blastocito. Las más de 100 células que lo componen, se han ido separando en dos grupos; uno se encargará de formar la placenta, mientras que el otro se convertirá en el embrión.

Semana 2: el blastocito ya es un embrión con cabeza, tronco y cola; tiene el indicio de lo que serán sus ojos y orejas, y un tubo neural que después se convertirá en su cerebro, sistema nervioso, columna y médula espinal.



Semana 4: Tu bebé ya tiene el tamaño de una semilla de ajonjolí.



Semana 3: aún no lo puedes escuchar, pero las células que conformarán el corazón de tu bebé ya laten. Éstas se encargarán de distribuir el alimento y el oxígeno, además de controlar los latidos, mientras su cerebro se desarrolla.

Semana 4: tu bebé está creciendo un milímetro al día. Empezará a desarrollar sus brazos y piernas, en forma de pequeños bultos, así como los tejidos que conformarán sus músculos, piel, órganos y huesos.

Semana 5: comenzará a formar sus sistemas: nervioso, circulatorio y digestivo, así como su hígado, corazón, estómago y riñones.

Semana 6: cada día se desarrolla más; ahora es turno de sus intestinos, pulmones, lengua y cuerdas vocales. Aún no sentirás sus patadas, pero ya empieza a mover sus extremidades.

Semana 7: su esqueleto está adquiriendo más forma; aún no es hueso, es un cartílago blando.

Semana 8: su "colita" embrionaria empieza a desaparecer, muy pronto dejará de ser un embrión. El cordón umbilical está en desarrollo; la placenta comenzará a pasar nutrientes y retirar sus desechos. Esta semana crecerá más del doble.

Semana 9: tu bebé mide aproximadamente dos centímetros y pesa entre dos y tres gramos. Ya tiene párpados (que abrirá hasta la semana 27), nariz y labios; se empezarán a formar sus costillas, rodillas y codos.

Semana 10: ya completó la formación básica de sus órganos; a partir de este momento todos los procesos serán de maduración para poder vivir en el exterior. Sus órganos sexuales ya están desarrollados.

Semana 11: como parte del desarrollo de sus reflejos, tu bebé rebotará y saltará en las paredes del útero. Además, su hígado, riñones y estómago tienen el volumen de un grano de arroz. Durante esta semana se forman dientes y encías. Está flotando en líquido amniótico, que durante esta etapa es abundante para garantizar que el feto está protegido en caso de un golpe accidental y para mantener una temperatura estable.

Semana 12: por fin podrás escuchar el latido de su corazón en tu primera ecografía. Dentro de su cuerpo, los órganos han empezado a ejecutar tareas más complicadas, por ejemplo, el hígado produce bilis. Tu bebé desarrollará algunos reflejos como el de succión, que le ayudará a alimentarse en cuanto nazca.

Semana 13: ya tiene las huellas digitales de sus dedos completamente formadas. Los intestinos se trasladarán del cordón umbilical a su vientre; también aparecerán los dientes por dentro de las encías. A partir de esta semana, aumentará rápidamente de peso y de longitud.

Semana 13: Tu bebé ya tiene el tamaño de una uva.



Semana 8: Tu bebé ya tiene el tamaño de un frijol.



Semana 14: su piel se cubrirá con lanugo, un vello muy fino que surge como parte de la gestación y que lo mantendrá calentito. Aunque su cabeza sigue siendo más grande que su cuerpo, al final de esta semana los brazos se verán más proporcionados, mientras que sus piernitas tendrán que crecer un poco más. Ya puede realizar varias expresiones faciales.

Semana 15: los huesos son cada vez más densos por el calcio, pero en mayor parte son cartílago. Esto es un mecanismo de protección para el momento del parto (al ser flexibles ayuda a que el bebé salga con mayor facilidad).

Semana 16: le están creciendo el cabello, cejas y pestañas, y se están formando las papilas gustativas y los huesos auditivos. Su carita va tomando más forma. Puede abrir y cerrar las manos, separar los dedos y flexionar las extremidades; empieza a desarrollar el reflejo de prensión, por lo que se puede agarrar las manos, los pies e incluso jugar con su cordón umbilical.

Semana 17: se generará una sustancia protectora llamada mielina para envolver su médula espinal. Todo su cuerpo está envuelto en una especie de grasa llamada vernix, la cual humectará y protegerá su piel, y le facilitará el paso por el canal vaginal.

Semana 18: sus movimientos adquieren fuerza, por lo que podrás sentir sus patadas. En este momento sus cuerdas vocales están desarrolladas, así como los huesos del oído interno y las terminales nerviosas que lo conectan con el cerebro. Ya puede percibir sonidos y llorar.

Semana 19: este es el momento, si lo deseas, es casi seguro que puedas conocer su sexo.

Semana 20: ya llegó a la mitad de la gestación. En la capa más superficial de la piel, la epidermis, empiezan a aparecer los surcos característicos de cada persona en las palmas de las manos, dedos y plantas de los pies. El corazón, riñones, hígado, columna, genitales e intestino se acercan a la forma final y a partir de esta semana crecerán y madurarán. De aquí en adelante crecerá el doble y aumentará 10 veces su peso.

Semana 21: su sistema digestivo está formando meconio, una sustancia de color negro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado: las primeras heces de tu hijo. En estos días tu bebé no parará de moverse.

Semana 22: el sistema límbico de tu bebé está en pleno desarrollo; es el encargado de las emociones y los sentimientos. El hígado ya está funcionando, pero su capacidad para metabolizar la bilirrubina no comienza hasta antes de nacer.

Semana 23: su piel deja de ser transparente y se vuelve más opaca, pues ha generado una capa de grasa. Su cerebro se desarrolla con gran rapidez. Desde este momento tu bebé puede sentir tus movimientos, así que ¡no lo pienses dos veces y ponte a bailar con él!

Semana 24: la melanina comienza a depositar el pigmento que le dará tono a su piel; de momento es delgada y muy arrugada, pero poco a poco se alisará.

Semana 25: el órgano más desarrollado es el oído. Puede escuchar y reconocer los sonidos de tu cuerpo, tu voz, el ruido exterior y sus propios movimientos.

Semana 27: Tu bebé ya tiene el tamaño de una berenjena.



Semana 18: Tu bebé ya tiene el tamaño de una manzana.



Semana 26: está absorbiendo tus anticuerpos para construir su sistema inmune y simulando los movimientos empleados al respirar para fortalecer sus pulmones.

Semana 27: tu pequeño presenta actividad cerebral; mientras que su ritmo cardíaco se percibe con sólo poner los oídos sobre tu abdomen. Puede que sientas su hipo con mayor intensidad.

Semana 28: está ganando peso, por lo que su piel es cada vez más tersa y menos arrugada. Su sistema nervioso central se está formando al máximo, poco a poco su cerebro está creando millones de neuronas, los lóbulos se están separando para empezar a desarrollar sus respectivas funciones; además, en un principio era liso y ahora tiene varios surcos.

Semana 29: empieza a abrir y cerrar los ojos, que ya son sensibles a la presencia de luz. Sin embargo, aún no es capaz de ver nada ya que, debido a la ausencia de luz dentro del útero, la vista es el único sentido que no podrá experimentar hasta que haya nacido. Se sospecha que sueña, pues cuando duerme se perciben movimientos oculares rápidos, también conocidos como la fase REM del sueño. La piel comienza a tornarse rosa y lisa.

Semana 30: gracias a que su cerebro ya tiene la habilidad de controlar su temperatura corporal, comenzará a deshacerse del lanugo. El sistema digestivo y los pulmones de tu bebé ya casi están formados, por lo que puede saborear y distinguir entre lo dulce y lo salado. El sentido de la audición también ha madurado y empieza a escuchar mejor los sonidos graves, como el latido de tu corazón. Este sonido lo acompañará hasta el final del embarazo (tiene efectos relajantes).

Semana 31: el riñón de tu bebé es capaz de filtrar la sangre y eliminar a través de la orina un líquido que forma parte del líquido amniótico. Sus movimientos resultarán más incómodos porque ya casi no cabe en tu útero. Su agarre tiene la fuerza necesaria para tomarte del dedo.

Semana 32: por el desarrollo de su cerebro, se cree que en esta semana puede formar su primer recuerdo.

Semana 33: la mayoría de los huesos se están endureciendo, aunque los de su cabecita están muy blandos y separados (esta flexibilidad permite que se compriman para pasar por tu vagina). Las patadas y codazos se sienten más, porque ya no hay tanto líquido amniótico que amortigüe los golpes. Cuando está despierto, tiene los ojos abiertos todo el tiempo.

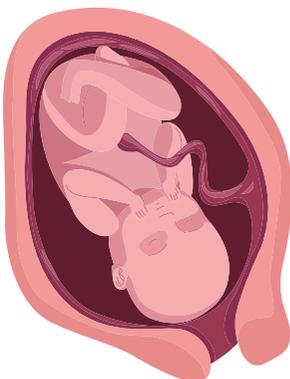
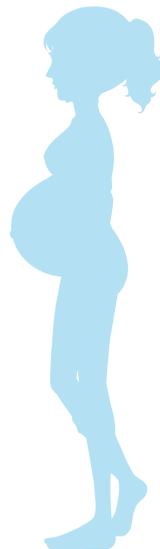
Semana 34: ya sobrepasa los dos kilos de peso, y en parte se relaciona a que conforme se acerca el parto, la capa de vérnix es cada vez más gruesa.

Semana 35: esta semana le transferirás los anticuerpos que lo protegerán hasta que reciba sus primeras vacunas contra enfermedades como sarampión y paperas. Cada vez perfecciona más el movimiento de sus pulmones para que pueda respirar por sí mismo al nacer.

Semana 31: Tu bebé ya tiene el tamaño de un melón.



Semana 40: Tu bebé ya tiene el tamaño de una sandía.



Semana 36: su cabeza aún es blanda para facilitar la expulsión, así como el resto de sus huesos. Ronda los 50 centímetros de largo. Lo más probable es que ya esté situado en posición para nacer, con la cabecita hacia abajo; de no ser así, el doctor tratará de girar a tu bebé para que se acomode (empujándolo con una mano desde la parte exterior de tu abdomen).

Semana 37: tu bebé ha llegado a término y sabe que se acerca la hora del parto, por lo que en cualquier momento colocará su cabecita en el cuello del útero, listo para salir.

Semana 38: faltan los últimos detalles, como la producción de surfactante pulmonar, que hará que sus pulmones no se peguen cuando respire por primera vez.

Semana 39: su tamaño y peso ya no cambiarán mucho, pero su cerebro sigue desarrollándose velozmente. Es probable que por el poco espacio esté enredado con el cordón umbilical; no te preocupes, es muy elástico y fácil de cortar.

Semana 40: un bajo porcentaje de niños nace en la fecha prevista, así que no te angusties. Tu bebé está esperando el momento indicado para conocerte, y en lo que eso pasa le está creciendo más cabello y se está deshaciendo de un poco del vérnix que lo cubre.

Mamá trimestre a trimestre



Tú, al igual que el bebé, sufrirás una enorme cantidad de cambios. No siempre te sentirás bien y habrá días en que estés de un humor terrible, pero intenta gozar esta etapa lo más que puedas, después de todo estás creando una personita dentro de ti. Cada embarazo es diferente y no todas las mujeres experimentan las mismas molestias o cambios. El común denominador es que es una etapa de preparación para la aventura más hermosa de tu vida, así que necesitarás ajustarte a las demandas de tu cuerpo, a los altibajos emocionales y físicos ocasionados por la variación hormonal, y a disfrutar algunos beneficios exclusivos de la gestación, como la piel radiante por el aumento de sangre en tu sistema o tener más volumen y brillo en el cabello.

PRIMER TRIMESTRE

Lo más probable es que los primeros síntomas incluyan náusea, vómito, cansancio extremo, dolores de cabeza intensos y senos adoloridos. No te preocupes, desaparecerán a partir del segundo trimestre del embarazo. Si la náusea es excesiva, probablemente tengas un cuadro de hiperémesis gravídica, en cuyo caso deberás acudir al doctor para que te medique y te hidrate. Si es leve, puedes controlarlo con paletas de limón, galletas saladas y haciendo colaciones entre comidas. Tu abdomen todavía no aumenta de tamaño, o el cambio es muy poco notable. Deja el cigarro y el alcohol, empieza a tomar ácido fólico y cambia tu alimentación por una más saludable. Te realizarán varios exámenes, entre ellos, química sanguínea, orina, físico y cultivos, para descartar infec-

ciones y determinar que todo esté en orden; son rutinarios, no tienes de qué alarmarte.

SEGUNDO TRIMESTRE

Ya pasaste el periodo de riesgo, así que celebra con tu familia la noticia. Tu cuerpo se está acostumbrando al cambio hormonal, así que te sentirás mejor y con mucha energía. No cantes victoria, pues es probable que surjan otras molestias, como hemorroides, várices, cambios en tu piel y retención de líquidos. Necesitarás ir de compras porque tu panza ya se nota!, y seguro tus pantalones no te cierran. Si tu bebé se encuentra en buena posición,

pasta amarillenta (cerca del parto se vuelve blancuzca) llamada calostro. Será la primera muestra de producción de leche que dé tu cuerpo y se convertirá en el alimento de tu bebé la primera semana; la leche se hará más líquida con el tiempo. No te asustes si sientes contracciones esporádicas y leves; se les conoce como de Braxton Hicks e indican que el útero se está preparando para su futura dilatación. Acude al médico si por alguna razón se vuelven más intensas y frecuentes.

Solo queda prepararte mentalmente para el parto. Te deseamos mucha suerte, y ¡felicidades!



es probable que puedas conocer su género durante tu ultrasonido de rutina. Si tu libido disminuyó por las molestias del primer trimestre, ahora no sólo ha regresado, sino que va en aumento. Así que no tengas miedo y goza de la intimidad en pareja.

TERCER TRIMESTRE

Tu panza te resulta incómoda, sobre todo por la carga extra que representa para tu espalda. En las últimas semanas sentirás cómo tu bebé, quien ha crecido mucho, presiona fuertemente tu vejiga; usa pantiprotectores para retener las gotas de orina que se te escapen tras cualquier esfuerzo. Debido a que tu piel se está estirando mucho, pueden aparecer estrías. Lo recomendable es utilizar un tratamiento orientado al mantenimiento y mejoría de la estructura dérmica. De los senos te escurrirá una especie de



DR. JAIME ALCOCER URUETA

ENDOSCOPIA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Querétaro

Torre de Consultorios,

Consultorio 205

Teléfono: 442 192 3049

Edema

Durante el embarazo la mujer presenta adaptaciones fisiológicas, anatómicas y bioquímicas; la mayor parte ocurren como respuesta a estímulos provenientes del feto y la placenta. Dentro de estas adaptaciones normales se experimenta un aumento en la retención de agua. Al término del embarazo, el contenido de agua del feto, placenta y líquido amniótico se aproxima a 3.5 litros. Además, se acumulan 3 L más por el incremento del volumen sanguíneo de la madre, el tamaño del útero y las mamas. Por lo tanto, la cantidad mínima de agua adicional que se acumula en el embarazo normal es de 6.5 L (rango esperado: 6-8 L).

El edema (acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo) está presente en 8 de cada 10 mujeres, sobre todo en el tercer trimestre del embarazo y en el puerperio; se presenta en tobillos y piernas principalmente, hacia el final del día. Esta acumulación de líquido puede ascender a casi 1 L, y se debe al aumento de la presión venosa por el útero, consecuencia de la oclusión parcial de la vena cava.

La obesidad, edad avanzada, clima cálido, falta de actividad física, insuficiencia venosa, estar de pie por tiempo prolon-

Tras el nacimiento del bebé, el cuerpo comienza a eliminar este líquido acumulado y las hormonas fluctúan, lo que puede causar edema.

gado y prendas ajustadas en piernas son factores que pueden aumentar el edema. También es más común si no es tu primer embarazo.

Tras el nacimiento del bebé, el cuerpo comienza a eliminar este líquido acumulado y las hormonas fluctúan, lo que puede causar edema. La diuresis puerperal (aumento en la cantidad de orina que se produce en los primeros días después del parto) constituye la inversión fisiológica de este proceso. Esta provoca que la mujer baje entre 2 a 3 kg de peso, que se agregan a los 5 o 6 kg del parto y la pérdida de sangre normal. Regularmente, esta pérdida de peso alcanza su punto máximo hacia el final de la 2a semana postparto. O sea, que hasta dos semanas puede durar el edema o hinchazón del cuerpo después del parto.

Es importante conocer los datos clínicos de alarma del edema patológico, como son:

- Presencia de edema o hinchazón repentina y severa en cara o manos.
- Presencia significativa en una sola pierna.
- Que se encuentre acompañado de otro síntoma (dolor o dificultad para respirar).

En estos casos es importante una valoración médica, ya que podría ser un signo de una condición más grave, como preeclampsia, trombosis o un trastorno cardiovascular. Para la mayoría de las mujeres el edema es temporal y no causa problemas graves, tanto en el embarazo como en el puerperio.

Para aliviar el edema fisiológico puede ayudar elevar las piernas, evitar estar de pie o sentada por largos periodos, usar medias de compresión (sobre todo si permanece en una sola posición por tiempo prolongado), mantenerse hidratada, usar ropa holgada, acostarse de lado de forma intermitente (sobre todo en el tercer trimestre del embarazo), actividad física y tener una dieta equilibrada. Los diuréticos y las dietas restringidas en sodio no se recomiendan.

**DRA. GINA DANIELA
PORRAS IBARRA**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DR. ALBERTO KABLY AMBE

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 240

Teléfono: 55 5246 9410

y 55 5246 5000 ext. 4240



El cuarto del bebé

Seguramente desde que supiste que estás embarazada has pensado en su habitación. Tantas ideas, tantas fuentes de inspiración... ¿cuándo empezar? Se sugiere que al final del segundo trimestre del embarazo y principios del tercero, cuando aparece de manera natural el llamado “Síndrome del Nido”, que no es más que la necesidad natural que tienen los padres para preparar un espacio para el bebé, el cual deberá ser confortable y seguro.

De ser posible y de acuerdo con las dimensiones de la vivienda, es recomendable que el cuarto del bebé tenga una adecuada iluminación natural y esté bien ventilado.

Es importante crear un ambiente acogedor y confortable a través de combinar tanto en los tonos de las paredes como en sus muebles colores neutros que den tranquilidad, con colores vivos y alegres que estimulen.

La temperatura ideal a la cual debe estar la habitación es entre los 18 y los 21 °C, lo que le permitirá tener un mejor desarrollo y un impacto positivo durante su sueño.

Algunos elementos para el cuarto del bebé:

- Cuna y colchón adecuados.
- Mecedora/sillón para amamantar al bebé.
- Cambiador que permita guardar todo lo necesario para los cambios de pañal.
- Cómoda donde guardar la ropa del bebé.
- Mosquiteros en las ventanas (de ser posible).
- Humidificador de ambiente en el verano para evitar sequedad en las mucosas del bebé.
- Lámpara de mesita para atenderlo por las noches.
- Transmisor de audio y/o video para vigilar al bebé remotamente.

Muy relevante es que hablemos de la CUNA COLECHO, como elemento fundamental que deberá de estar presente al momento del arribo del recién nacido a su casa, ya que al principio no estará en su habitación, sino en la de sus padres.

Esto reúne grandes ventajas para el cuidado y seguridad en la atención que brindan los padres al bebé. La cuna colecho está especialmente diseñada para que los primeros meses de vida el pequeño permanezca las 24 h del día en la habitación de sus padres obteniendo con ello los siguientes beneficios:

- Fortalece el vínculo entre los padres y el bebé.
- Facilita la lactancia materna.
- Mayor seguridad del bebé, ya que está a su alcance y sin el riesgo de que pueda caer de la cama de los papás o ser accidentalmente aplastado.

Estamos listos para darle la bienvenida al bebé en el hogar, haciendo énfasis en que tal vez no se logren reunir todas las condiciones antes mencionadas, pero tengan la certeza de que el elemento principal que llenará la habitación del niño y que le dará calor y seguridad, es su amor.



DR. SALVADOR GARCÍA VELASCO

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Centro Sur, Querétaro
Torre de Consultorios, Consultorio 1920A
Teléfono: 55 4822 5293

Preeclampsia y eclampsia



DRA. LORENA MARTÍNEZ GONZÁLEZ

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Pedregal

Torre de Consultorios, Consultorio 301

Teléfono: 55 5135 0102 y 55 5135 4566

La preeclampsia es una complicación del embarazo potencialmente severa que causa una insuficiencia placentaria, que suele manifestarse en el feto por restricción del crecimiento intrauterino (bebés de muy bajo peso) y que puede llegar a provocar hasta la muerte intrauterina; para evitarlo, es necesario que el bebé nazca aunque sea antes del término. Por esto la preeclampsia es, junto a la rotura prematura de membranas, una de las causas más frecuentes de bebés con prematuridad extrema.

Los síntomas de la preeclampsia son:

- **Presión arterial elevada.**
- **Dolor de cabeza continuo.**
- **Ver lucecitas o manchas en la visión.**
- **Zumbido de oídos.**
- **Edema o hinchazón del cuerpo.**
- **Presencia de proteínas en la orina.**
- **Aumento excesivo de peso.**

El tratamiento inicial empieza con medicamentos para bajar la presión arterial, una dieta hiperproteica, calcio, magnesio, omega, aspirina y en ocasiones medicamentos que induzcan la madurez pulmonar del feto, pero solo se cura con la finalización del embarazo al expulsar la placenta. Si no se trata a tiempo y adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la madre como para el feto. Lo importante del tema es que actualmente hay manera de predecir si una paciente tiene riesgo de sufrir esta complicación y es por medio de estudios de sangre y ultrasonidos obstétricos Doppler desde la semana 12 de gestación.

Si no se controla la preeclampsia se puede complicar aún más evolucionando a una eclampsia, que es todo lo anterior más la presentación de convulsiones, daño al hígado, hemorragias cerebrales, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, coagulación intravascular diseminada, etc., siendo la segunda causa de muerte materna en nuestro país.

Un control prenatal durante toda la gestación es lo más importante para hacer un diagnóstico temprano y así poder ofrecer un tratamiento oportuno de estas complicaciones que son causas de muertes maternas y fetales.

beurer

Monitorea tu presión arterial durante el embarazo de manera fácil con la app HealthManager Pro

Baumanómetro Digital BM53



clinically validated



Detección de FA y EV

Detecta arritmias y fibrilación auricular

Obtén **15%** de descuento con el código

NUESTRO15

 beurer.com.mx




Ingeniería
Alemana

La maleta lista para el gran día



A todas las madres nos ha llegado esa emoción por hacer la maleta para el día del nacimiento de nuestros bebés. Quieres que nada importante se vaya a olvidar y, entre la alegría e incertidumbre, sacamos y metemos cosas “por si acaso”. Con base en muchos años de experiencia profesional, te comparto algunas recomendaciones para llevar al hospital.

MAMÁ:

- Pijama cómoda, de algodón, sin adornos que puedan rasguñar a tu bebé, con corte especial o botones de fácil apertura para amamantar; no ceñida al abdomen pues aun cuando el parto sea vaginal, estarás inflamada los primeros días.
- Blusas con botones y brasier con diseño para amamantar; un par es más que suficiente.
- Pantuflas o sandalias con suela antideslizante.
- Calzón un par de tallas más grande; recuerda que debe ser cómodo de la cintura y con corte alto para dar un soporte fisiológico a los músculos de tu abdomen.
- Toallas sanitarias de gel frío para ayudar en el posparto inmediato a bajar la inflamación genital.
- Toallas sanitarias extragrande (nocturna) de tu marca preferida.
- Kit pequeño de champú, acondicionador y crema hidratante sin fragancia; tu cepillo dental, peine o cepillo para peinarte y maquillaje si lo deseas.
- Extractor básico de leche materna esterilizado. Te ayudará a estimular tu producción y no perder ritmo en caso de que el bebé por algún motivo no pueda integrarse directamente a tu pecho.

Otras cosas importantes para llevar: documentos de identidad y de tu aseguradora, plan de parto y lactancia. No olvides el cargador de tu celular.

- Discos absorbentes para leche, de algodón de bambú (puedes lavarlos y reutilizarlos).
- Almohada de lactancia de tela de algodón.
- 1 par de parches de hidrogel para ayudar en caso de que aparezca ardor o grietas en el pezón.

Otras herramientas de apoyo durante tu parto podrían ser tu bocina y lista de canciones favoritas, un difusor de aceites esenciales (consulta a tu pediatra sobre compatibilidad con la salud de tu bebé), *snacks* saludables no perecederos, botella de acero inoxidable para hidratarte conforme a la recomendación de tu médico.

BEBÉ:

- Un par de cambios completos de algodón para su alta y sesión de fotos que incluyan gorrito si nace en temporada invernal (en la mayoría de los hospitales solicitan que el bebé porte la ropa del cunero por seguridad e identificación como paciente).
- Toallitas limpiadoras de área de pañal, sin fragancia.
- Crema para rozaduras que contenga óxido de zinc (solo úsala si hay rozadura).
- Pañales de tu preferencia talla Recién Nacido (algunos hospitales te facilitan algunos).
- 1 sabanita de algodón y 1 cobija ligera en peso pero abrigadora, si nace en temporada invernal.
- Una lima para uñas nueva, o bien guantes que usarás solo en lo que logras limar o cortar sus uñitas para evitar que se lesione su cara u ojos.
- 6 toallitas “repetidoras” de algodón.

Y si de pronto llegara el momento y se quedó la maleta en casa, recuerda que lo más importante que tu bebé necesita está justo en tu cuerpo: tus brazos, tu pecho, tu calor, tu leche, tu paciencia, tu amor y tu abrazo.



**DRA. KARINA PATRICIA
MENDOZA CÓRDOVA**

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Valle Oriente,
Monterrey
Torre de Especialidades Médicas,
Consultorio 1206

Teléfono: 81 2888 3086 y
81 8368 7811 Ext. 31206



Ruptura de membranas y contracciones uterinas

El líquido amniótico protege al feto contra golpes y presiones externas (actúa como amortiguador); además facilita el desarrollo adecuado de pulmones, músculos y extremidades al permitirle al bebé moverse libremente. También ayuda a regular la temperatura y prevenir infecciones.

Si esta ruptura ocurre antes de la semana 36, se considera prematura y en estos casos se debe de vigilar estrechamente para que no vaya a haber una infección amniótica o del bebé. A partir de la semana 37 la ruptura es normal y puede indicar el inicio del trabajo de parto.

En algunas ocasiones se presenta el trabajo de parto sin la ruptura de las membranas, por lo que se tienen que romper "artificialmente" para una progresión del parto o incluso ya en el momento de la expulsión, que es lo más raro.

Las contracciones uterinas generalmente están dadas por secreción de la hormona oxitocina y empiezan de manera

muy irregular, incluso durante varios días, hasta que poco a poco se van regularizando. El ritmo, frecuencia e intensidad de las contracciones provocan un cambio paulatino en el cuello del útero y así se irá borrando (adelgazando) y dilatando (abriendo) para facilitar la bajada del bebé, y al ir descendiendo la cabeza se facilita la salida de tu pequeño.

Hablar de contracciones dolorosas a veces es subjetivo, porque hay mujeres con un umbral al dolor más alto que otras y describen sus contracciones como un dolor similar a los cólicos de menstruación. Por eso es importante poner atención al ritmo y frecuencia de las contracciones, lo cual se intensificará a medida que avance el trabajo de parto.

Mantente en constante comunicación con tu ginecobstetra, quien te dirá el momento en el que debes acudir al hospital.



**DR. JOSÉ MANUEL HUERTA
HENTSCHEL**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Angeles Pedregal

Torre Angeles, Consultorio 730

Teléfono: 55 5568 4353 Ext. 4730

La ruptura de la membrana amniótica puede ser parcial o total. Esta salida de líquido puede ser muy pequeña (unas gotas) o muy abundante (como si hicieras pipí sin control).





Analgesia obstétrica

Traer un bebé al mundo es una experiencia única y transformadora, pero también puede ser físicamente desafiante. El trabajo de parto es un proceso natural, pero el dolor que lo acompaña puede ser intenso y uno de nuestros mayores miedos como futuras mamás. Aquí es donde entra la analgesia obstétrica, un recurso médico que ayuda a muchas mujeres a vivir esta experiencia de forma más cómoda y positiva.

La analgesia obstétrica se refiere a los métodos y técnicas utilizados para aliviar el dolor durante el parto. Su objetivo no es eliminar completamente la sensación (aunque en algunos casos lo hace), sino reducir el dolor a un nivel tolerable para que la futura mamá pueda concentrarse en lo que realmente importa: el nacimiento de su bebé.

La técnica más conocida es la epidural. ¿La has escuchado? Se administra a través de una pequeña aguja y un catéter en la parte baja de la espalda. Este método permite que la madre siga despierta, consciente y pueda participar activamente en el proceso, pero sin el dolor intenso que puede traer cada contracción.

¿QUÉ ES LA "WALKING EPIDURAL" O ANESTESIA AMBULATORIA?

Dentro de las opciones de analgesia obstétrica, cada vez se habla más de la llamada walking epidural, o anestesia ambulatoria. Este término hace referencia a una técnica de analgesia que combina dosis bajas de anestésicos locales, permitiendo

un alivio eficaz del dolor sin bloquear completamente el movimiento. En otras palabras, con una walking epidural algunas mujeres pueden mantenerse de pie, caminar dentro de la sala de parto y adoptar diferentes posiciones que favorezcan el proceso de dilatación. Esto le da mayor flexibilidad a la mamá para encontrar una posición cómoda, facilita la movilidad y puede incluso ayudar a acelerar el trabajo de parto en ciertos casos.

MITOS COMUNES

Como todo en la vida, la analgesia obstétrica viene acompañada de mitos. Quizá has escuchado que puede causar daño a la espalda, afectar al bebé o dificultar la recuperación. La mayoría de estas creencias no están respaldadas por evidencia científica. Si tienes dudas, no hay mejor fuente de información que tu médico o anestesiólogo. El anestesiólogo es el encargado de administrar la analgesia y monitorear tanto a la mamá como al bebé durante el proceso; su trabajo es garantizar tu seguridad y bienestar en este momento tan especial. Así que no dudes en expresar tus preguntas o inquietudes: estamos para escucharte.

UNA EXPERIENCIA A TU MEDIDA

La analgesia obstétrica es solo una de las herramientas disponibles para hacer que el parto sea lo más positivo posible. Al final del día, lo más importante es que tú y tu bebé estén bien; el nacimiento de un hijo es un recuerdo que se queda para siempre. Si la analgesia obstétrica puede ayudarte a disfrutar más del proceso, ¡adelante! La tecnología y el conocimiento están ahí para acompañarte en este hermoso viaje.

Recuerda: el parto no es solo sobre cómo nace el bebé, sino también sobre cómo se siente la mamá. Y mereces vivirlo con amor, tranquilidad y, si lo eliges, con menos dolor.

La analgesia obstétrica se refiere a los métodos y técnicas utilizados para aliviar el dolor durante el parto.



**DRA. MARÍA FERNANDA
CORTÉS BARENQUE**

ANESTESIOLOGÍA
Hospital Angeles Mocol
Teléfono: 55 9198 9099



Tipos de nacimiento

Ha llegado el momento de conocer a tu bebé. Como todo en la vida, lo nuevo y desconocido siempre nos causa un poco de temor, por lo que hablaremos del nacimiento y sus diferentes vías.

El parto natural (técnicamente llamado parto eutócico) es el parto vaginal producido al término del embarazo. Aunque la mayoría de los embarazos finalizan de forma natural, en una pequeña proporción la evolución puede no ser la esperada, y se hace necesario disponer de una serie de técnicas y soluciones para evitar problemas para el bebé o la madre.

El parto instrumentado es aquel que requiere de la utilización de un instrumento, ya sea ventosa o fórceps. La ventosa es una pieza de metal, silicona o plástico en forma de copa que se introduce en la vagina y se coloca sobre la cabeza fetal. Se conecta con una bomba que hace vacío y se tracciona suavemente en cada contrac-



ción para ayudar a que el bebé descienda. Fórceps son dos ramas articuladas agujereadas en el centro que se acoplan en la cabeza del bebé y ayudan en el descenso y la rotación, si es necesaria, de la cabeza del niño. El uso de estos instrumentos en el parto se da generalmente para evitar riesgos para el feto en casos donde la fase de expulsión es muy prolongada, o cuando el feto no desciende en la posición ideal; en estos casos es necesario ayudar a rotar a la cabeza para que salga. Puede ser también necesario un parto instrumentado en casos de patología materna o cualquier situación que contraindique que la mamá puje.

Es muy importante remarcar que en la actualidad las indicaciones son muy restrictivas. La cesárea es un procedimiento quirúrgico de extracción de un feto por vía abdominal mediante la realización de un pequeño corte por encima del pubis de la madre. Hay que tener en cuenta que una cirugía siempre debe realizarse para evitar un mal mayor, en este caso, un problema grave para el bebé y tal vez también para la madre, o para ella sola. En términos generales, las indicaciones de los médicos que aconsejan una cesárea son:

1. Desproporción cefalopélvica (cuando la pelvis de la mamá es muy pequeña y/o la cabeza del feto muy grande).
2. Presentación pélvica del feto.
3. Placenta previa o cordón velamentoso.
4. Bebé no tolera el parto.
5. Si el parto pone en riesgo a la madre porque padece algún problema o enfermedad.

Ahora que conoces los tipos de nacimiento que hay, es importante que confíes en tu ginecoobstetra y su equipo, pues buscarán en todo momento que no haya riesgos para ti ni para tu bebé.



DRA. LUCÍA ITZEL VÁZQUEZ FERRERO

GINECOLOGÍA, MEDICINA MATERNO FETAL

Hospital Angeles Mocel

Torre A, Consultorio 105

Teléfono: 55 1309 3054

Hoy en día nunca se utiliza instrumentación para sacar a un bebé “que no sale”. Se usa siempre cuando la cabeza del feto ha superado los obstáculos óseos de la pelvis de la madre, es decir, para ayudarlo en la fase final, y cuando no tiene que pasar por ningún canal óseo. Si se duda de si el feto “pasa o no pasa” por la parte final del canal, se realiza una cesárea.

Cuidados posteriores a parto o cesárea

El puerperio es una etapa fundamental después del parto, en la que tu cuerpo experimenta una serie de cambios físicos, emocionales y hormonales. Se presentará sangrado transvaginal (loquios) cambiando de características según pasan los días y que durarán entre un mes y seis semanas aproximadamente, independientemente de si se trata de parto vaginal o cesárea. No olvides las toallas femeninas en la maleta que lledes al hospital.

La alimentación juega un papel importante en esta etapa. Se recomienda que sea una dieta variada, rica en proteínas, vitaminas y minerales, tomar abundantes líquidos —mínimo 2 litros al día— con el fin de favorecer la digestión y la lactancia; evitar alimentos o bebidas estimulantes como café o té. El estreñimiento es frecuente, por eso se recomienda la ingesta de alimentos ricos en fibra y probióticos.

Después del alta hospitalaria es necesario que sigas algunas recomendaciones; una de las más importantes es la higiene y cuidado de la herida. Hay que tomar en cuenta que a pesar de que en el parto no se realiza una incisión, se pueden presentar pequeños desgarros a nivel vaginal causados por el paso de la cabeza del bebé en el alumbramiento; por tal motivo debes limpiar la herida con agua y jabón neutro, y secar con mucha suavidad.

En caso de cesárea, es importante mantener la herida quirúrgica limpia, seca y cubierta. No retirar los puntos hasta que el médico lo realice en la consulta de control posterior, usar ropa holgada y faja abdominal.



En caso de cesárea, es importante mantener la herida quirúrgica limpia, seca y cubierta.

En cuanto a la movilización, no puedes cargar objetos pesados, pasar mucho tiempo de pie o sentada, y se sugiere caminar 15 minutos aproximadamente después de cada comida. Evita actividades que impliquen presión pélvica o inmersión en agua como baños de tina, jacuzzi o nadar.

Durante esta etapa iniciarás con la lactancia; debido a la demanda que implica se hace énfasis en el cuidado de las mamas. Usa sujetadores adecuados para lactancia, se pueden llegar a utilizar pezoneras. En el caso de aparecer congestión en las mamas, se puede aplicar calor local o duchas de agua caliente, acompañándolo de masajes para evitar la obstrucción de los conductos galactóforos y la aparición de mastitis.

Será necesario acudir al médico en caso de que presentes fiebre (temperatura corporal a partir de 38 °C); flujo vaginal con mal olor; si la herida se pone roja, caliente, hinchada, duele más o drena contenido; si las mamas están más duras, enrojecidas y duelen.



**DR. GUILLERMO
CASTELLANOS BARROSO**

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, BIOLOGÍA DE LA
REPRODUCCIÓN HUMANA**

**Hospital Angeles Puebla
Torre II Especialidades, Consultorio 3635
Tel: 222 283 9896**



Depresión Perinatal

Depresión Perinatal es una enfermedad neuropsiquiátrica grave que debe ser diagnosticada y tratada, no una debilidad o una incapacidad.

Jimena había deseado tener hijos desde que jugaba a las muñecas; las bañaba, las cambiaba y les daba de comer. Su vida transcurrió como sucede en la mayoría de las veces, terminó de estudiar, y tras algunos desencantos encontró al amor de su vida. El tiempo transcurrió entre la boda, trabajo, aventuras y crecimiento como pareja. Se embarazó cuando lo habían planeado, pero tras unos meses inició con tristeza, llanto sin motivo alguno y sensaciones de inquietud. No dormía y, si lo hacía, su sueño no era reparador. Su cansancio era más que el de cualquier otra mujer en su séptimo mes de gestación. A los 9 meses nació Federico, un bebé sano, perfecto, hermoso. Todos estaban felices menos Jimena, cuya tristeza aumentaba. Lloraba constantemente, se sentía incapaz de cuidar a su hijo, tenía pensamientos catastróficos de no ser adecuada como madre, de que el bebé muriera por un descuido, y no dormía a pesar de poder hacerlo.

Fue señalada por su familia, incluso humillada por su estado afectivo: "Cómo te puedes sentir así, si todo está bien"; "Qué mala madre eres"; incluso su esposo le cuestionó el deseo de formar una familia.

Además de la tristeza, la culpa y la desesperanza que sentía, se agregaron ideas de muerte, de desaparecer y luego ideas suicidas.

En una revisión rutinaria con el pediatra, al verla con un vínculo pobre con su bebé, temblorosa, angustiada y hostilizada por su suegra quien la acompañaba, el médico le preguntó cómo se sentía. Ella, en medio de un torrente

de lágrimas, le dijo cuán culpable se sentía de no poder controlar sus emociones; ella amaba profundamente a su bebé, pero su estado mental era doloroso e incapacitante.

El médico diagnosticó un Depresión Mayor en el periparto y fue canalizada con el psiquiatra, quien ofreció un tratamiento farmacológico oportuno y eficaz. Los síntomas fueron paliados, Jimena logró una total recuperación.

Jimena entendió que no era culpable de su estado, la Depresión Perinatal es una enfermedad neuropsiquiátrica grave que debe ser diagnosticada y tratada, no una debilidad o una incapacidad como constantemente le decían sus familiares. Entre el 9 al 18% inician síntomas durante el embarazo, y un 78% en el posparto. No dudes en buscar la ayuda de un especialista, quien te dará el tratamiento adecuado.



DRA. IRMA CORLAY NORIEGA

PSIQUIATRÍA

**Hospital Angeles Mocol
Torre de Consultorios**

Tel: 55 1451 7167 y

55 5516 9900 Ext. 1136



A blurred landscape featuring a dirt path that leads towards a line of trees. The sky is a clear, bright blue. The foreground shows the texture of the dirt and some small, dry grass tufts. The background is out of focus, showing green foliage and a few taller, reddish-brown trees.

Desarrollo
de tu hijo

El recién nacido



Todos los recién nacidos necesitan la aplicación de 2 medicamentos: vitamina K, que se aplica con una inyección en el muslo y evita sangrado, y gotas de antibiótico en sus ojos para evitar infecciones.

Nueve meses pasaron y tu bebé ya nació. ¡Felicidades! Necesita respirar, que sus pulmonares se llenen de aire y el líquido que tenían cuando estaba en el útero se empiece a absorber, y poco a poco se fortalecen los músculos de la respiración. El corazón late cada vez más fuerte y lleva sangre a los pulmones para que se oxigenen, y al resto del cuerpo para nutrirlo. Sus ojos se abren poco porque hay mucha luz, a la que pronto se acostumbrará. Brazos y piernas están flexionados y poco a poco empieza a estirarlos y moverlos. Necesita calor, su piel es más delgada y pasa de estar a 37 °C en el útero, a un cuarto a 25 °C. Puede orinar en sus primeros minutos de vida y evacuar en los primeros dos días, y lo más seguro es que pronto tenga hambre y quiera tomar leche de mamá, la cual es el mejor alimento que podemos ofrecerle e idealmente lo más pronto posible, una vez que todo esté estable.

Durante todo este periodo de adaptación es importante la vigilancia para asegurarnos que este proceso se lleve a cabo de forma adecuada. En estas primeras horas existen algunas valoraciones que se realizan a los recién nacidos: la primera es la valoración de Apgar, la cual evalúa cómo se adaptó el recién nacido del medio intra al extrauterino, cómo se adaptaron pulmones, corazón, sistema nervioso. Esta valoración da una calificación que va del 0 al 10, y se evalúa al minuto y a los 5 minutos de vida.

Un número de 7 o más es normal, y el máximo en general es 9 porque en este tiempo las manos y pies de todos los recién nacidos están morados.

También existe la escala de Capurro, en la que se evalúa si los recién nacidos maduraron, sobre todo en lo físico, y el resultado de esta escala se da en semanas de gestación, las cuales se comparan con las semanas de gestación establecidas por la fecha de la última menstruación.

Cuando tu bebé se encuentra estable, respirando normalmente y controlando su temperatura, podrá estar en la habitación con la familia y se seguirá formando ese vínculo que durará toda la vida. Por último, hay algunas cosas que hacen los recién nacidos a las que muchos adultos no están acostumbrados y pueden causar estrés, me gustaría que las conocieras. Los recién nacidos no tienen horarios establecidos de comida, sobre todo durante el primer mes tomarán leche materna a libre demanda; puede ser desde cada hora a cada 4 horas, incluyendo la noche. Así mismo la única forma que tiene para avisar que tienen hambre, está incómodo o su pañal está sucio es llorando, no te preocupes. Mojará el pañal de orina entre 4 a 10 veces al día y las evacuaciones también serán muy frecuentes, hasta cada vez que coma; las heces pueden ser aguadas y con grumos, de color verde, amarillo o café. Además, hacen muchos ruidos con la boca y nariz al respirar, al comer, al estirarse, al dormir... ninguno debe preocuparte a menos que sea constante, no pueda comer o respire muy rápido. Si come mucho y muy bien puede tener hipo, se quita solo y no debe preocuparte. Manos y pies siempre son más fríos que el resto del cuerpo, que esto no te haga ponerle muchas cobijas encima.

Disfruta a tu bebé: cómo se estira, mueve sus brazos y piernas, se queja, llora, se acurruca en tu pecho, esboza una sonrisa y de repente abre sus ojos y te mira. Es el principio de una gran aventura.



DR. ANTONIO CALDERÓN MOORE

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Lomas

Unidad de Pediatría S.C., Consultorio 360

Teléfono: 55 5246 9402; 55 5246 9401



Bebé prematuro

Si un bebé nace antes del tiempo idóneo, que es entre las 37 y las 41 semanas, es considerado prematuro o pretérmino. Este límite se ha establecido con base en estudios en los que se observa que a partir de las 37 semanas la probabilidad de tener problemas por inmadurez se reduce considerablemente. En los prematuros los órganos y sistemas en desarrollo están menos adaptados para el medio ambiente fuera del útero. Esto ocasiona distintos problemas que tienen impacto considerable para la vida de manera inmediata y/o para el desarrollo en el mediano y largo plazo. La inmadurez de los órganos puede por sí misma generar daños a otros órganos y las intervenciones que en ocasiones son invasivas pueden generar también problemas considerables.

Cada año nacen en el mundo 15 millones de bebés prematuros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la prevalencia de la prematurez oscila entre 5 y 18% a lo largo de los 184 países. En México, los prematuros representan el 7% de los nacimientos, siendo Aguascalientes el de mayor porcentaje con 9.2% y Colima el más bajo con 4.6%.

Hay muchos problemas que pueden suceder en las primeras horas o días del nacimiento de un prematuro y suceden con más frecuencia y severidad en bebés con menos edad gestacional. Los problemas respiratorios que pueden ameritar desde solo oxígeno hasta ventilación mecánica, surgen en las primeras horas. En los siguientes días los problemas con el equilibrio de glucosa y electrolitos y aumento de bilirrubinas en sangre se presentan por inmadurez renal y hepática. A lo largo de las siguientes semanas puede haber problemas con la asimilación de la leche en el intestino y también pueden surgir infecciones. Muchos de estos asuntos pueden ser menores con resolución

La condición de prematurez es una etapa transitoria que puede requerir mínimas intervenciones como garantizar calor y alimento (leche materna idealmente), o ser muy compleja y ameritar un equipo de especialistas y tecnología de alto nivel.

rápida o poner en peligro la vida del bebé. En los siguientes meses o años el neurodesarrollo puede verse comprometido y requerir estimulación temprana y otras terapias.

La prevención de la prematurez es lo más importante pues no hay mejor lugar para el crecimiento de un bebé antes de las 37 semanas de gestación que el útero de su madre, y para ello el control médico prenatal es la piedra angular. El reto principal en el tratamiento de los prematuros es lograr que salgan adelante sin discapacidades o que estas sean lo más leve posibles para que puedan hacer una vida normal. Esto es más difícil en bebés con edad gestacional menor a 30 semanas y/o con peso al nacimiento menor a 1000 g, así como aquellos que padecen infecciones o traen alguna malformación congénita.



**DR. PEDRO JUAN
CULLEN BENÍTEZ**

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Interlomas

Torre de Consultorios, Consultorio 340

Teléfono: 55 5246 970 y 55 5246 9710

Visitas al pediatra

La American Academy of Pediatrics recomienda:

- **Primera vista en la primera semana de vida.**
- **Una visita al primer mes de nacido, y otra el segundo mes.**
- **Bimestrales hasta los 9 meses de vida, y continuar con consultas trimestrales hasta los 18 meses.**
- **Consulta a los 2 años y otra a los 2 años y medio.**

Durante el primer año de la vida de tu bebé las visitas al pediatra serán frecuentes pues, a diferencia de los adultos que buscamos atención médica cuando estamos enfermos, a los bebés hay que darles un seguimiento estrecho en la consulta de niño sano. Estas visitas nos permiten a los pediatras:

- Vigilar el crecimiento.
- Valoración del neurodesarrollo.
- Prevención y detección oportuna de enfermedades.
- Mantener un esquema de vacunación completo.

Además, durante estas consultas los padres tienen la oportunidad de plantearnos sus inquietudes y esto nos permite guiarlos de una manera más eficiente, resolver los cuestionamientos y realizar planes de seguimiento y vigilancia.

La consulta de la primera semana de vida de tu bebé es muy importante porque se valora:

- Lactancia o método de alimentación.
- Exploración física completa.
- Desarrollo neurológico y presencia de reflejos primarios.
- Recuperación del peso que los bebés bajan posterior al nacimiento.
- Estado de hidratación y valoración de ictericia (tinte amarillo que aparece en conjuntivas y piel cuando los niveles de bilirrubinas están elevados).
- Evacuaciones (características y frecuencia), y tal vez el punto más importante:
- Resolución de todas las dudas de los nuevos papás.

No dejen de llevar a sus hijos a la primera consulta con su pediatra, y después a las consultas de seguimiento de niño sano. Los pediatras nos vemos involucrados en la labor de la crianza de un niño y nos encanta esta encomienda; las consultas de pediatría nos permiten recorrer el camino junto a los padres, para impulsar el desarrollo de los niños.



DRA. MARÍA TERESA BRAÑA RUIZ

REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, COACH DE LACTANCIA

Hospital Angeles Lomas

Unidad de Pediatría, S.C.,

Consultorio 360

Teléfono: 55 5103 1650 y 55 5246 9401



Lactancia materna

Seguramente has escuchado que la alimentación al seno materno es el estándar de oro de la alimentación infantil. ¿Es esto cierto? Absolutamente. En la actualidad se sabe que, además de ser el mejor alimento para los bebés, la leche materna es un factor primordial en el desarrollo del sistema inmunológico del ser humano. Entre más temprano se dé el apego al seno materno es mejor, ya que aumenta la confianza materna y facilita la succión por parte del bebé. Por ello se recomienda tratar de iniciarlo, al igual que el contacto piel con piel, desde las primeras horas de vida. A la madre y al bebé se les debe permitir un ambiente confortable para el amamantamiento; las interrupciones constantes y las visitas pueden interferir con la experiencia de la lactancia, por lo que debes darte tiempo y contar con apoyo de tu pareja o familiares para facilitar el proceso. Las primeras veces tal vez te cueste un poco de trabajo o te sientas rara, pero muy pronto serás toda una experta y aprenderás a disfrutar esos momentos únicos entre tu bebé y tú, además del enorme beneficio de tener siempre a la mano (y sin gastar) el alimento del bebé, lo cual resulta muy práctico para las salidas de casa.

Hay varias posiciones para la lactancia, lo ideal es acunar al bebé cerca del pecho del cual va a ser alimentado y su cabeza sostenida por el brazo materno. La forma de presentar el pecho más habitual es que la madre coloque su pulgar, o el pulgar y el índice, por arriba de la areola y los demás dedos abajo del pecho para formar una "C". Es importante remarcar que el pezón y la areola deben llevarse hacia la boca abierta del bebé y nunca empujar la cabeza del bebé hacia el pecho. Este proceso no debe ser doloroso para la madre; ella debe estar relajada y tiene que ser consciente de la maravillosa experiencia que significa poder alimentar a su bebé. El estrés inhibe la producción de prolactina que es la hormona que hace que "baje" la leche.

Más que hacerle caso al reloj, hay que responder a las necesidades del pequeño. Posteriormente la madre debe establecer los horarios de alimentación con base en un esquema individual que favorezca

las necesidades de ella y de su bebé. El principal estímulo para la producción materna de leche es que su bebé le vacíe completamente el pecho, porque eso desencadena señales bioquímicas que aumentan la producción.

PROBLEMAS FRECUENTES

El dolor y/o las fisuras del pezón generalmente están relacionados a que el bebé hace el sello sobre el pezón y no sobre la areola. Esto es una de las molestias más comunes; es una condición dolorosa que dificulta el amamantar al bebé e impide disfrutar de esos momentos de conexión. Pero no hay que preocuparse, suele ocurrir en los primeros días de lactancia y muy pronto se soluciona. Hay que mantener los pezones limpios y lubricados; en caso de sangrado el uso de lanolina y/o pezonera puede ser de utilidad. Los pezones deben estar completamente secos antes de colocarse de nuevo el brasier. De ser posible, es aconsejable que la mamá pase unos minutos con la zona al aire y al sol todos los días, esto ayuda a la piel a sanar rápidamente.

La mastitis es inflamación en el tejido mamario y generalmente llega a presentarse en pechos congestionados, por lo que se recomienda aumentar las tomas o el tiempo de succión ante los primeros síntomas de congestión. En caso de mastitis se recomienda continuar la lactancia mientras se toma un tratamiento con antibióticos y paracetamol para su curación. Vaciar el pecho es esencial para su mejoría y resolución.



DR. CARLOS E. LÓPEZ LIZANO

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Lomas

Unidad De Pediatría S.C., Consultorio 360

Teléfono: 55 5203 1650; 55 5246 9401

Hora del baño

El momento del baño de tu bebé puede ser una gran oportunidad para generar lazos, disfrutar un momento divertido y relajante. Usualmente la mejor hora para hacerlo es por la tarde-noche, ya que es recomendable que inicien una rutina de cena y baño antes de dormir. Sin embargo, cada familia es diferente y lo puedes hacer cuando más te parezca conveniente para tu rutina. Algunos consejos:

- Se recomienda baño diario.
- Nunca dejes solo a tu hijo en la bañera, ni por un segundo; antes de empezar asegúrate de tener a la mano todo lo necesario.
- Usa jabón neutro para todo el cuerpo, o un dermolimpiador especial para la delicada piel del bebé.

- La temperatura ideal del agua es entre 36-37 °C. Procura que la duración del baño no sea mayor a 40 minutos. Aplica crema humectante en todo el cuerpo después del baño, dando un suave masaje.
- Nunca utilices cotonetes para limpiar sus oídos.

Tips para cortar las uñas:

- Usa tijeras redondeadas o lima de uñas especiales para bebé.
- Corta en línea recta y con la lima elimina los bordes afilados.
- Puedes cortarlas desde las primeras semanas de vida.
- Será más fácil si lo haces después del baño.
- Puedes aprovechar cuando tu bebé está dormido para que no se mueva.

Los primeros días de vida debes lavar el muñón del cordón umbilical durante el baño con agua y jabón. En el día mantén el muñón del cordón lo más SECO posible. El pañal no debe cubrirlo; los pañales para recién nacido tienen una muesca para ese propósito, o puedes doblar el borde. Nunca lo cubras con gasa o tela. Dejar que el muñón se caiga solito; no lo jales ni trates de quitarlo; debe caerse en las primeras 2 semanas.



**DRA. ANA
PAULINA ZARCO
GONZÁLEZ**

PEDIATRÍA, NUTRICIÓN
PEDIÁTRICA Y ASESORÍA DE
LACTANCIA

Hospital Angeles

Lomas

Unidad De Pediatría S.C.,
Consultorio 360

Teléfono: 55 5505 4884
y 55 5246 9401



Llanto y berrinches

El llanto de tu bebé es la única manera en la que puede decirte qué le ocurre y debes aprender a traducirlo. Como en todo aprendizaje, es importante que permanezcas tranquila y abierta para entender. El problema son las interpretaciones erróneas que damos al llanto del bebé, transmitidas por nuestras experiencias personales: si piensas que un bebé feliz “no llora”, caerás en un estado de ansiedad y te calificarás a ti misma en vez de observar a tu hijo; o si crees que debes dejarlo llorar para no volverlo “mañoso”, podrías exponerlo a una frustración excesiva y perder la oportunidad de aprender su lenguaje.

¿Cómo calmarlo? Tómallo en brazos y, mientras lo consuelas, pon atención a sus ademanes y trata de averiguar qué necesita; repasa sus necesidades básicas como alimentación o limpieza y descarta el dolor. Prueba balancearlo de un lado a otro, ponle sonidos rítmicos, dale un masaje o envuélvelo en una manta y abrázalo; algunos bebés se calman cuando los envuelven en prendas que les dan la sensación de estar sujetos. El chupón es una gran herramienta de apoyo para consolarlo, pero espera por lo menos un mes antes de introducirlo; cámbialo por uno nuevo cada tres semanas o en cuanto veas alguna rajadura.

Si el llanto no se detiene y no encuentras qué lo está ocasionando, lo mejor será que dejes a tu bebé desahogarse hasta que se canse. Existen muchas razones por las que podría llorar, así que no te angusties y sigue tus instintos. Aunque te parezca desgarrador escucharlo, quédate a su lado y consuélalo, no lo estás malcriando. Sus lágrimas pueden poner a prueba tu paciencia pero a fin de cuentas es su primer medio de comunicación. Con el tiempo aprenderás a leer su llanto y tendrás métodos infalibles para consolarlo. A continuación te describimos algunos tipos de llanto y qué gestos los caracterizan:



Hambre: es agudo y fuerte y solo se detiene para respirar. El bebé se llevará las manos a la boca, hará berrinche, chasqueará los labios e imitará los movimientos de succión.

Cambio de pañal: algunos bebés son muy delicados y en seguida protestan por un pañal sucio; otros aguantan más tiempo. Además, debes evitar irritaciones en su piel.

Sueño: estará de mal humor, se tallará los ojos y parpadeará más de lo habitual.

Frustración: ocurrirá cuando quiera hacer algo y no lo consiga. Hay casos en que tal es su enfado que aguantan la respiración por unos segundos (espasmo del sollozo).

Abandono: es un sonido de desconsuelo y para en el momento en que lo cargas y abrazas. Estirará los brazos apenas te vea.

Cólico: llora por lo menos tres horas al día, tres días por semana y tres semanas seguidas; empieza después de comer o de succionar vacío por varios minutos.

Ruido: se tapa los oídos y se balancea con fuerza.

Temperatura: si tiene calor, se jalará la ropa y querrá quitarse los calcetines. El frío le será aún más incómodo y encogerá sus extremidades.

Dolor: el llanto es agudo y largo. Está acompañado de algún ademán que indica de dónde proviene la molestia.

Dentición: tendrá salivación abundante, no podrá dormir, no querrá comer y tendrá ansiedad de morder cosas.

Aburrimiento: se calmará en cuanto lo lleves a un cuarto que tenga mucho movimiento, o si lo sacas a pasear.

Recuerda que tu hijo no entiende por qué se le niega algo y la forma en la que tratará de conseguirlo es hacer un berrinche. El secreto radica en modificar esa reacción. Si accedes siempre al primer indicio de berrinche, solo reforzarás una actitud negativa. No pienses que por dejarlo expresar sus emociones tienes que aguantar que grite, se lance al suelo o aviente objetos; ayúdalo a expresarse sin violencia, de lo contrario, será el comportamiento que adopte siempre que se sienta frustrado. Mantente firme, no cedas con tal de que ponga fin a la pataleta y así le enseñarás que no siempre obtendrá lo que quiere.



MTRA. MARÍA DEL ROCÍO IBARRA RODRÍGUEZ

TERAPEUTA FAMILIAR, NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA,
PSICOBIOLOGÍA Y NEUROCIENCIAS COGNITIVAS

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 560

Teléfono: 55 5246 9678

y 55 5246 9679 Ext. 4560

Pañal y deposiciones



El tamaño del pañal depende del peso de tu pequeño. No olvides que cuando llegue al límite de cada rango, debes cambiar a la talla siguiente para asegurar una buena absorción.

Los recién nacidos alimentados con leche humana suelen evacuar después de cada toma, pero la frecuencia varía de bebé a bebé. Es importante que sus heces sean suaves y no duras ni secas, ya que eso es signo de estreñimiento. Sus deposiciones cambiarán a lo largo de su crecimiento:

Meconio: son las heces viscosas, negro-verdosas del recién nacido. No tienen olor porque están compuestas de líquido amniótico, mucosidad y demás elementos que ingirió tu bebé dentro del útero.

Transición: a los dos o cuatro días de nacido, cuando empiece a digerir la leche, sus heces serán de color verde hoja y tendrán una consistencia menos pegajosa.

Lactante: si solo se alimenta de leche materna, no tendrá olor, serán amarillas y muy líquidas. En cambio, si toma fórmula, serán pastosas, de color marrón y con un olor más fuerte. El hierro como suplemento puede volverlas muy oscuras, casi negras.

Sólidos: en cuanto empieces la ablactación (introducción de otros alimentos además de leche), sus desechos se volverán cada vez más olorosos y la consistencia más gruesa y pastosa con tonalidad marrón. A veces pueden aparecer pequeños pedazos de comida en el pañal.

Consulta con tu pediatra cualquier duda o cambio que observes en las deposiciones de tu bebé.

¿Y qué hay de los pañales? Actualmente hay diferentes tipos en el mercado al alcance de todos los bolsillos; se pueden dividir en dos grupos: desechables y lavables. Ambos tienen pros y contras, y los que use tu bebé tienen que adaptarse a tus necesidades y estilo de vida. Lo importante es mantener la piel sana pues con mucho la “rozadura” es una de las dermatosis más frecuentes en pediatría, y la razón es porque en los niños la epidermis —o capa más superficial de la piel— es mucho más fina y por consiguiente más frágil.

Para escoger el pañal adecuado, es importante que sea:

Absorbente: los desechos de los recién nacidos son de consistencia líquida, por lo que solo aquellos que contienen algún tipo de gel que los absorba perfectamente evitará que sufra escurrimientos por los lados. Usa extra absorbentes en las noches para que lo proteja por más horas.

Elástico: fíjate en los que digan “anatómicos”, pues le permitirán moverse con libertad sin que haya escurrimientos.

Suave: es esencial para que su piel no se irrite, sobre todo los primeros meses, pues es muy sensible. Entre más duro sea el plástico menos calidad tiene el pañal.

La zona cubierta por el pañal está expuesta a sudor, orina y heces fecales, además de la fricción frecuente durante el aseo; por eso es importante mantener el área lo más limpia y seca posible.

Revisa constantemente al bebé para que lo cambies en cuanto esté húmedo. Para asearlo usa agua corriente o toallitas hipoalergénicas, seca sin tallar su piel y aírea en lo posible la zona. Se pueden utilizar pomadas a base de óxido de zinc; lo que definitivamente no se recomienda es el uso de cremas con cortisona, o muy perfumadas, con tinturas, talcos, etc., que lejos de mejorar la rozadura, la pueden empeorar. Ante la duda consulta a tu pediatra o dermatólogo pediatra.



DRA. DIANA ELIZABETH ASSIA ZAMORA

PEDIATRÍA, CONSULTORÍA INTERNACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

Hospital Angeles Puebla

Torre de Especialidades I, Consultorio 845

Teléfono: 222 303 6600 Ext. 4850

**Bio
Baby**
Love your baby naturally



+ BIO PARA TU BABY

EL + GREEN
DE NUESTROS PRODUCTOS*

AHORA CON + MATERIALES BIODEGRADABLES*



BIOBABY.COM.MX | HIGIENE ES SALUD

*En comparación al producto anterior

La alimentación de tu hijo

¿Por qué es tan importante lo que come tu bebé? Los alimentos influyen poderosamente en el desarrollo del cerebro y sistema nervioso, las defensas del organismo y la maduración de órganos digestivos. Cuando un niño come de forma saludable aporta beneficios

a su crecimiento, desarrolla sus funciones biológicas, emocionales, de aprendizaje y evita enfermedades que podrían perdurar hasta la edad adulta. Los primeros 1000 días —el tiempo que sucede entre tu embarazo y el segundo cumpleaños de tu hijo— es un período muy importante porque ofrece una ventana de oportunidad para dar forma al desarrollo de un niño.

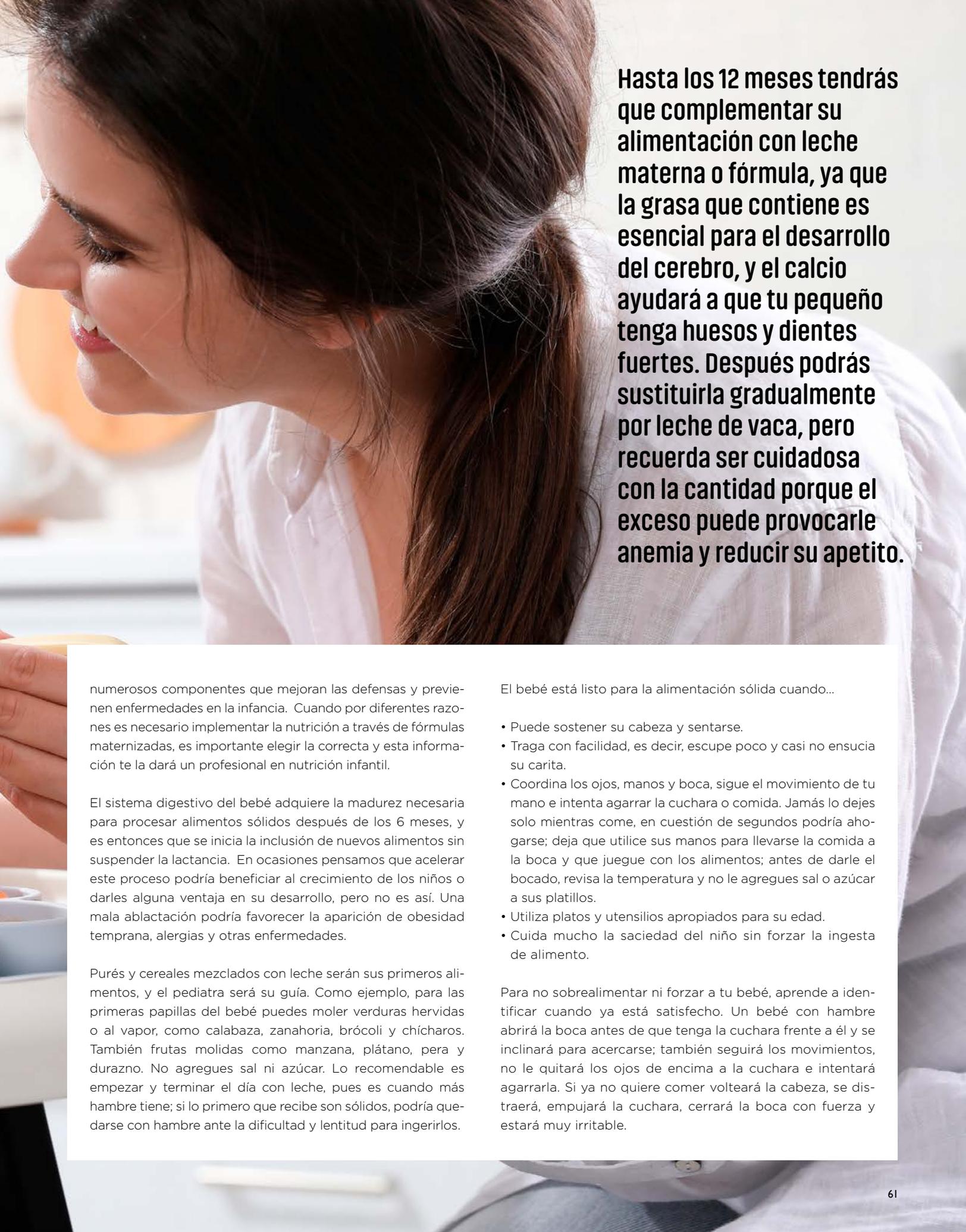
Durante la gestación, la nutrición que un feto recibe a través de la alimentación de la madre es el combustible indispensable que impulsa gran parte de su increíble transformación: el niño recibe nutrimentos que estimulan a sus células para que cumplan sus funciones de manera óptima, y “programa” a su cuerpo para una vida sana.

Una vez nacido, la leche materna es el alimento único e irremplazable debido a que suministra todos los nutrientes que garantizan un desarrollo adecuado, previene infecciones y favorece el vínculo madre-hijo. La leche humana contiene



DR. MIGUEL ÁNGEL COLÍN GARCÍA

MÉDICO CIRUJANO, MAESTRO EN NUTRICIÓN CLÍNICA
Hospital Angeles Santa Mónica,
Torre Santa Mónica, Consultorio 205
Teléfono: 55 4440 5590 y 56 3573 0409



Hasta los 12 meses tendrás que complementar su alimentación con leche materna o fórmula, ya que la grasa que contiene es esencial para el desarrollo del cerebro, y el calcio ayudará a que tu pequeño tenga huesos y dientes fuertes. Después podrás sustituirla gradualmente por leche de vaca, pero recuerda ser cuidadosa con la cantidad porque el exceso puede provocarle anemia y reducir su apetito.

numerosos componentes que mejoran las defensas y previenen enfermedades en la infancia. Cuando por diferentes razones es necesario implementar la nutrición a través de fórmulas maternizadas, es importante elegir la correcta y esta información te la dará un profesional en nutrición infantil.

El sistema digestivo del bebé adquiere la madurez necesaria para procesar alimentos sólidos después de los 6 meses, y es entonces que se inicia la inclusión de nuevos alimentos sin suspender la lactancia. En ocasiones pensamos que acelerar este proceso podría beneficiar al crecimiento de los niños o darles alguna ventaja en su desarrollo, pero no es así. Una mala ablactación podría favorecer la aparición de obesidad temprana, alergias y otras enfermedades.

Purés y cereales mezclados con leche serán sus primeros alimentos, y el pediatra será su guía. Como ejemplo, para las primeras papillas del bebé puedes moler verduras hervidas o al vapor, como calabaza, zanahoria, brócoli y chícharos. También frutas molidas como manzana, plátano, pera y durazno. No agregues sal ni azúcar. Lo recomendable es empezar y terminar el día con leche, pues es cuando más hambre tiene; si lo primero que recibe son sólidos, podría quedarse con hambre ante la dificultad y lentitud para ingerirlos.

El bebé está listo para la alimentación sólida cuando...

- Puede sostener su cabeza y sentarse.
- Traga con facilidad, es decir, escupe poco y casi no ensucia su carita.
- Coordina los ojos, manos y boca, sigue el movimiento de tu mano e intenta agarrar la cuchara o comida. Jamás lo dejes solo mientras come, en cuestión de segundos podría ahogarse; deja que utilice sus manos para llevarse la comida a la boca y que juegue con los alimentos; antes de darle el bocado, revisa la temperatura y no le agregues sal o azúcar a sus platillos.
- Utiliza platos y utensilios apropiados para su edad.
- Cuida mucho la saciedad del niño sin forzar la ingesta de alimento.

Para no sobrealimentar ni forzar a tu bebé, aprende a identificar cuando ya está satisfecho. Un bebé con hambre abrirá la boca antes de que tenga la cuchara frente a él y se inclinará para acercarse; también seguirá los movimientos, no le quitará los ojos de encima a la cuchara e intentará agarrarla. Si ya no quiere comer volteará la cabeza, se distraerá, empujará la cuchara, cerrará la boca con fuerza y estará muy irritable.

Sueño

Dormir y comer será casi lo único que haga tu bebé en sus primeros meses de vida; para cuando cumpla 2 años de edad habrá pasado más tiempo dormido que despierto. Es inevitable que al principio los padres sufran desvelos pues tu chiquito aún no distingue el día de la noche y necesita comer cada tres horas. Es normal que se sientan exhaustos y, aunque es más fácil decirlo que hacerlo, procuren descansar cuando su pequeño duerma. Tengan paciencia pues esta etapa no durará mucho; a partir de las seis semanas de nacido, entrenen su sueño implementando una rutina antes de dormir para que su cerebro sepa cuando se acerca el momento de descansar. Con una rutina se sentirá más relajado, debido a que es algo consistente y predecible. Báñalo, léele un cuento, dale de comer y acuéstalo siempre a la misma hora. Sigue también una rutina cuando lo despiertes. A partir de los 6 meses de edad dormirá de 10 a 12 horas por la noche. Jamás le impidas tomar alguna siesta con el fin de que duerma de corrido durante la noche, sucederá lo contrario: la falta de sueño promueve la liberación de cortisol, lo que hará que se levante más temprano al día siguiente.

Hay algunos bebés a quienes se les dificulta conciliar el sueño; a veces, cuando los padres lo ponen en la cuna, se despierta, llora y tienen que empezar de nuevo. Esto se debe a que el pequeño aún se encontraba en la primera fase del sueño y cualquier movimiento lo iba a perturbar. Para evitar que suceda, sigue los consejos a continuación:

- Extiende los minutos de arrullo y no lo bajas hasta que notes que su respiración es lenta y profunda, que ya no sonríe y sus brazos y piernas están doblados.
- Cuando veas que tiene respiración agitada y hace muecas, coloca tu mano sobre su espalda y hazle cariños.
- Busca qué sonido lo calma y pónselo para dormirlo. Algunos lo han conseguido con la música de un móvil o el sonido suave de algún electrodoméstico.
- Para que distinga el día de la noche, cambia el tono de tu voz a lo largo del día hasta que susurres cuando oscurezca.
- Regula la luz que entra a tu casa: durante el día procura abrir las cortinas y ponlo en total oscuridad únicamente por la noche.
- Cámbiale el pañal solo cuando sea necesario.

COLECHO

Dejar que los bebés tengan su propio espacio en tu habitación los primeros meses, facilita la lactancia y el sueño. Para esto existen cunas especiales que se adaptan como una extensión a la cama de los padres creando un espacio exclusivo para el pequeño (no es aconsejable que duerma en el mismo lecho que los adultos por el riesgo de aplastarlo o sofocarlo). Los padres que practican el colecho reportan múltiples beneficios, entre ellos, más descanso para todos, oportunidad de apego, y menos llanto nocturno. Si tienen dudas acerca de los hábitos de sueño de su bebé, consulten con su pediatra.



**DR. JOSÉ ADOLFO PERALTA
BUSTAMANTE**

CIRUGÍA Y UROLOGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles León,
Torre de Especialidades I, Consultorio 140
Teléfono: 477788 5614

¡La mejor expo de mamás y bebés de todo el país!

EXPO maternidad & bebé.

MONTERREY

CINTERMEX

31 de mayo
y 1 de junio

4 y 5 de octubre

CDMX

WTC

21 y 22 junio
11 y 12 octubre

GUADALAJARA

EXPO GUADALAJARA

20 y 21
de septiembre

Donde encontrarás todo
para tu embarazo y bebé
en un solo lugar



La salud gastrointestinal del bebé

La microbiota intestinal es el conjunto de millones de microorganismos vivos ubicados en el tracto gastrointestinal de tu bebé. Dentro de sus principales funciones están la de regulación de la inmunidad, regulación del metabolismo y aspectos nutricionales, entre otros. La disbiosis es la alteración del equilibrio de la microbiota normal debido a cambios de su funcionamiento, composición y distribución, lo cual puede predisponer a enfermedades gastrointestinales, alérgicas, metabólicas, o neurológicas.

La microbiota de nuestros hijos está determinada por varios factores como el parto vaginal y contacto con la flora fecal de la madre; el contacto de la piel al momento de la cesárea, y la alimentación. Al iniciar la lactancia materna el lactante se coloniza principalmente por bifidobacterium; los oligosacáridos de la leche materna funcionan como prebióticos para el crecimiento de cepas benéficas para la salud intestinal de nuestros hijos. Otros componentes de la microbiota de un bebé alimentado con leche materna son la presencia de lactobacilos, bacteroides y enterobacterias.

Los probióticos son considerados microorganismos vivos que después de ingerirlos tienen efectos benéficos sobre la salud del huésped; han demostrado efectividad en el manejo de la dis-

biosis por antibióticos, enfermedad diarreica aguda; así como cólico del lactante, prevención de la enterocolitis necrotizante y ayudan en el manejo de *helicobacter pylori*.

Los prebióticos se definen como sustancias fundamentales en la dieta, cuya función es servir de nutrientes a diferentes grupos de microorganismos que habitan en el intestino, lo que favorece el crecimiento de bacterias benéficas. Entre los que más ventajas han demostrado están la inulina, los fructooligosacáridos (FOS) y los galactooligosacáridos (GOS); su uso coadyuvante se ha estudiado en disminución de peso, resistencia a la insulina, prevención de diarrea aguda e infecciones respiratorias y disminución de frecuencia de episodios de dermatitis atópica.

Finalmente, los simbióticos son el resultado de la mezcla de probióticos y prebióticos, y su utilidad se ha demostrado en las mismas patologías. Podemos concluir que el equilibrio de la microbiota intestinal es importante como factor protector contra enfermedades alérgicas, respiratorias, gastrointestinales, metabólicas e inflamatorias. Para que tu bebé goce de buena salud, pon énfasis en el contacto piel con piel, la leche materna en las primeras horas de vida, el uso racional de antibióticos, y más adelante la dieta variada que asegure su adecuada nutrición, incluyendo alimentos que fomenten su equilibrio.

Cuando los niños inician la alimentación complementaria y la adaptación de la dieta familiar, su microbiota se fortalece y adopta la composición que mantendrá hasta la edad adulta.



DRA. VICTORIA FUENTES ERNULT

GASTROENTEROLOGÍA, NEUROGASTROENTEROLOGÍA

Hospital Angeles Santa Mónica

Torre Santa Mónica, Consultorio 110

Teléfono: 55 3893 1139 y 55 6910 3793





Biberón



Una buena alimentación permitirá que tu bebé incremente aproximadamente seis kilogramos en el primer año de vida y adquiera las capacidades neurológicas necesarias, así como madurez inmunológica. En esa etapa el mejor alimento para tu hijo es la leche materna, aunque hay diferentes circunstancias en las cuales es necesario acudir a los biberones. El mejor modelo de chupón es aquel con el que tu bebé coma bien, sin atragantarse, sin cansarse y sin que se generen cólicos. En sus primeros 6 meses de vida, las mamilas deben esterilizarse para evitar enfermedades infecciosas; y posteriormente, basta con una higiene adecuada con agua y jabón.

Si vas a tener un banco de leche materna para dársela en biberón a tu bebé, debes saber que esta se puede almacenar durante un mes en congelación o durante una semana en refrigeración. Para recuperar su temperatura deberás calentarla por medio de calor indirecto (baño María).

Si tu bebé fue alimentado al seno materno los primeros meses y ahora le darás biberón, el destete debe ser un procedimiento paulatino, delicado y lo menos traumático posible. Al ser una nueva sensación y sabor, introduce la fórmula y la tetina poco a poco; alterna el pecho con el biberón y procura que sus primeras tomas en botella sean con leche materna, así habrá algo familiar en la transición. Dale de comer 30 minutos antes de su horario para que no se desespere, puesto que la succión para el pezón y la tetina es diferente. Si no quiere tomar mamila, no le des pecho; espera a que sea la siguiente toma para volver a intentar, pues si está más hambriento es más probable que acepte la botella.

Cárgalo con una inclinación de 45 grados para que el chupón siempre esté lleno y succione la menor cantidad de aire posible. El aporte de leche varía de acuerdo con la edad: un recién nacido puede tomar un promedio de 30 a 60 ml por toma, mientras que un bebé de 6 meses entre 120 a 150 ml por toma.

LA MAMILA IDEAL

Te recomendamos que adquieras distintos tipos de marca y versión para que identifiques cuál es la que mejor le acomoda a tu pequeño. En cuanto a las tetinas, hay de látex o silicón. La primera es suave y flexible; la segunda, más dura, resistente, higiénica y una buena alternativa para los niños con alergia al látex. También se dividen en forma y nivel de flujo (qué tanta leche dejan pasar por su orificio), además de tener dispositivos anticólico. Hoy en día el diseño de biberones está muy avanzado, y son más cómodos, más fáciles de limpiar, hechos de materiales resistentes e incluso existen tetinas con una forma muy parecida al pezón.

Cuando le des mamila a tu bebé, permite que coma lo que desea y no lo obligues a que se la termine. Si cae dormido, retírale el frasco y no vuelvas a ofrecerle la leche que sobró. Cuando ya no quiera comer o se haya acabado su biberón, levanta a tu bebé en posición vertical y recárgalo sobre tu hombro. Da suaves palmaditas a su espalda para que eructe.

LAS FÓRMULAS

Existen razones por las que podrías necesitar de la fórmula, como que tu bebé sea prematuro y no tenga el reflejo de succión bien desarrollado, que los conductos de tus senos se tapen e infecten, que tengas algún padecimiento que te obligue a tomar medicamento, que tu metabolismo produzca muy poca leche o que tengas que regresar al trabajo. La mayoría de estos obstáculos pueden superarse con ayuda de tu médico y un coach de lactancia, pero habrá casos en los que se requerirá otra alternativa. La fórmula contiene las vitaminas y nutrientes que necesita el bebé. La mayoría de las fórmulas están hechas a base de leche de vaca o soya, pero existen algunas especializadas para los bebés con alergias o con bajo peso. También hay algunas diseñadas para el principio de la ablactación, donde tu bebé toma parte sólidos y parte leche. Para prevenir la anemia fijate que la marca que escojas esté fortificada con hierro. En cuanto a la presentación, elige la que más te acomode: instantánea (lista para tomar y muy práctica para viajes); concentrado líquido o en polvo para añadir agua y prepararla al momento.

VASO ENTRENADOR

Se recomienda suspender el uso de mamilas al año de vida. Prolongar su uso da lugar a problemas dentales por el contacto constante con la lactosa, como caries agresivas, que destruyen los dientes de leche y dañan la raíz de los definitivos; mordidas abiertas o cruzadas y dificultad del habla, por la posición malacostumbrada de la lengua. Los vasos entrenadores tienen asas y una tapa especial que evita derrames, por lo que pueden ser usados por un pequeño que tenga suficiente coordinación para sostenerlos y llevarlos a su boca. Algunos bebés son capaces de esto desde los 7 meses, aunque lo usual es alrededor de los 9 a 11 meses.



**DR. SALVADOR AMOR
SANTOYO**

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 340

Teléfono: 55 5246 9709 y 55 5246 9710

Salidas de casa

Todos los papás primerizos se preguntan: ¿cuándo y cómo debe salir mi bebé?; ¿qué debo llevar?; si no está vacunado, ¿puede salir? A todas estas preguntas te diremos que sí, la vida no se detiene, y si ustedes como padres lo cuidan, pueden llevar al bebé a muchos lugares. Incluso si no tiene todavía todas las vacunas, la mayor cantidad de inmunidad en tu bebé se transmite a través de la placenta durante el embarazo, y continúa durante la lactancia materna. Tal vez se sientan un poco nerviosos al salir de casa con su chiquito por primera vez; es completamente normal pero la realidad es que no hay de qué preocuparse y la familia lo gozará enormemente. Antes de salir verifiquen la temperatura exterior y vistan al bebé para la ocasión. Tomen en cuenta que 7 °C puede ser demasiado frío para su pequeño y 32 °C extremadamente caluroso, en cuyo caso es mejor que se queden en casa. Para llevar todo lo que necesitan, una pañalera con muchos compartimentos y forro impermeable resulta ideal. Aunque hagan una lista de todos los artículos que van a cargar, es muy probable que se les olvide alguno. ¡No se estresen!, con ingenio se resuelve el problema. Con el tiempo se darán cuenta de que se las pueden arreglar con lo básico y que entre más livianos viajen, mejor. Lo que no puede faltar es:

Pañal: necesitarán al menos uno por cada hora que estén fuera, más uno extra por seguridad.

Cambiador portátil: es un tapete grueso de plástico para cubrir cualquier superficie en donde se le cambie el pañal.

Gel antibacterial: para el bebé, para ustedes y para el resto de la gente que lo quiera tocar.

Toallas húmedas: los paquetes individuales son los más fáciles de transportar en la pañalera.

Bolsas de plástico: para depositar los pañales sucios y la ropa que se manche, y para apartar los juguetes o biberones que se caigan al piso.

Botellas: lleven una vacía para mezclar la fórmula, o si llevan leche es necesario que la pañalera tenga un espacio con cubierta aislante, tipo hielera.

Vaso entrenador: el niño se mantendrá hidratado y evitarás derrames.

Babero: procuren llevar dos por si tienen que darle de comer más de una vez mientras estén fuera.

Cobija: una manta multiusos que les servirá para cubrirlo del frío o del calor, tapar a mamá para darle pecho, entre otros.

Ropa: una muda es necesaria. Siempre puede vomitar, tirarse algo encima o tener un percance con el pañal.

Chupón: para calmarlo cuando esté llorando o arrullarlo.

Sombrero: ya sea para cubrirlo del frío o del sol.

Protector solar: su piel aún es muy sensible y necesitan protegerla del sol, sobre todo su cabecita.

Snacks: pueden ser desde galletas y frascos de puré de frutas, hasta verduras picadas o cereales.

La carriola del bebé será una de las compras más útiles que hagan. Busquen que sea de un tamaño adecuado para que el bebé vaya cómodo, y al mismo tiempo sea fácil de doblar y subir al coche.



No te quedes en casa. Sal para distraerte, elige restaurantes que estén acostumbrados a recibir niños, así te ahorrarás la mirada penetrante de los demás comensales tan pronto empiece a llorar tu bebé y no tendrás que salirte para calmarlo. Pide una mesa esquinada para que puedas amamantar cómodamente. Piensa que lo vas a tener en tus piernas o en tus brazos la mayor parte del tiempo, así que pide platillos que te permitan comer con una sola mano y que no tengan salsas o jugos que puedas tirarte encima. Coloca tu taza de café y demás cosas calientes fuera de su alcance, ya que lo más seguro es que dé manotazos en la mesa y jale el mantel.

Cuando vayas de compras procura hacerlo entre semana, pues hay menos gente. Al hacer el súper empieza por las cosas que más te urgen, pues si por algún motivo necesitaras apresurar tu salida al menos tendrás lo necesario. De preferencia cárgalo con una cangurera para que tengas las manos libres y no lo pierdas de vista ni un segundo.



DRA. ANA CELIA GARCÍA ZÚÑIGA

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Metropolitano

Torre 4, Consultorio 300

Teléfono: 55 5265 1800 Ext. 4300



Gateo, primeros pasos

Lo principal que tienes que saber acerca de los primeros pasos de tu bebé es que no se trata de una competencia. Hay pequeños que caminan muy pronto y otros que lo hacen más tarde; la mayoría empieza entre los 9 y 12 meses de edad. Durante los primeros meses todos los movimientos que haga para sentarse, brincar sobre tu regazo y gatear contribuirán al fortalecimiento de sus músculos y desarrollo de la coordinación. Gatear se considera la primera forma de movilidad independiente que tiene un niño; esta etapa es importante porque ayuda al desarrollo del equilibrio, los sentidos y la coordinación. Algunos pequeños se saltan el gateo y van directamente a dar sus primeros pasos, primero perfeccionando el flexionar sus piernas para pararse y sentarse. Después se sostendrán de pie con los muebles que estén a su alcance y poco a poco se aventurarán a recorrer distancias más largas, hasta encontrar otra superficie de soporte. Así seguirán hasta que finalmente logren pararse sin perder el equilibrio y caminen sin apoyo.

No hay suceso más reconfortante que ver a tu hijo sostenerse sin ayuda, y puedes acompañarlo a lo largo de todo el proceso con actividades que vayan preparando su cuerpo y mente. Algunas son:

- Durante el día colócalo sobre su pancita tanto tiempo como sea posible. Esto promoverá que fortalezca los músculos que rodean la columna vertebral.
- Cuando pueda sentarse, coloca un juguete frente a él y aléjalo cada vez más para que al inclinarse trabaje cuello, espalda, brazos, piernas y cadera.
- Hazlo caminar contigo detrás, ayudándole con un chaleco de tirantes u ofreciéndole que se sujete de tus manos —debes evitar

tomarlo sólo de una, porque en caso de una caída, instintivamente se le jalaría del brazo provocándole una luxación de codo, muy dolorosa y que requiere de intervención médica—, y suéltalo por segundos para que practique su balance. También puedes ponerte a unos centímetros de distancia y animarlo a que vaya hacia ti.

- Dentro de la casa deja que camine descalzo.
- Enséñale a subir y bajar escaleras tomado del barandal y refuerza que no debe abrir la reja de seguridad sin tu autorización o podría caerse.
- Sólo ayúdalo cuando veas que ya ha intentado el movimiento varias veces sin éxito.
- Si se cae, sonríele y animalo a que continúe.
- Felicítalo con cada paso, tu aprobación le es fundamental para seguir adelante. Las andaderas no son recomendables, incluso algunos pediatras señalan que representan un riesgo; es preferible que utilice juguetes que pueda empujar y que a la vez le sirvan de soporte.

No te preocupes si le toma más tiempo dar sus primeros pasos, algunos bebés lo hacen hasta que cumplen un año y medio. Sólo acude con el médico si pasado este tiempo sigue sin mostrar señales de querer caminar, notas que sus extremidades carecen de movimiento o no es capaz de mantenerse sentado solito.

En cuanto al calzado, es conveniente evitar que sea de material sintético en su totalidad, suficientemente amplio para no provocar deformaciones, bien ventilado para evitar micosis, y de suela volada para proteger los pies de choques con el mobiliario. Por otro lado, la luxación del codo es evitable si no se tracciona el brazo en el momento de una caída.

No hay suceso más reconfortante que ver a tu hijo sostenerse sin ayuda, y puedes acompañarlo a lo largo de todo el proceso con actividades que vayan preparando su cuerpo y mente.



**DR. ROLANDO ENRIQUE
ZAPATA CERVERA**

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA
Hospital Angeles México
Torre A, Consultorio 301
Teléfono: 55 5516 9672



Estimulación para el neurodesarrollo

¿Sabías que en los primeros dos años de tu hijo es cuando se generan alrededor de 1 millón de conexiones neuronales por segundo? El neurodesarrollo es la adquisición de habilidades neuromotoras y emocionales a lo largo de la vida, principalmente al inicio. Con una estimulación adecuada puedes apoyar a tu bebé a que adquiera estas nuevas habilidades de forma sencilla y fluida.

Lo primero que debemos tener en cuenta es que el recién nacido necesita mucha contención; el hecho de que haya empezado una nueva vida fuera del vientre materno no significa que esté preparado para enfrentar solo las adversidades del medio, necesita que su madre lo tenga en brazos para alimentarlo, mantenerlo caliente y que se sienta seguro; esto se denomina “exterogestación”.

El neurodesarrollo es la adquisición de habilidades neuromotoras y emocionales a lo largo de la vida, principalmente al inicio.

Conforme va creciendo necesita estimular todos sus sentidos para alcanzar su mayor potencial. Aprendamos algunas formas:

Estimulación Visual: Se logra presentando imágenes en blanco y negro a 15-20 cm de nuestro bebé, siempre de frente, y una vez que notamos que enfoca la mirada, podemos mover la imagen lentamente de derecha a izquierda y de arriba abajo. Dependiendo de la edad del niño esperamos primero solo movimiento de los ojos y posteriormente movimiento de la cabeza. Y recuerda algo muy importante: no se recomienda el uso de pantallas en menores de dos años.

Estimulación Auditiva: Esta ocurre todo el tiempo; debemos asegurarnos de que cuando hablemos con nuestro bebé sea de frente, para que pueda observar nuestras expresiones y movimiento de la boca. Dentro del primer año estamos en la etapa prelingüística en la que debemos enfocarnos en el balbuceo y onomatopeyas (el sonido de lo que una palabra designa) antes de la tan esperada primera palabra.

Estimulación Propioceptiva: También conocida como la “consciencia corporal”. La mejor forma de estimularlo es el libre movimiento. En segundo lugar está el masaje; este contacto de nuestras manos con las partes del cuerpo del bebé ayuda a potenciar ese autoconocimiento. Por último, promover el juego con espejos.

Estimulación Vestibular: Se usan movimientos de balanceo gentiles, en una hamaca o en una cobija; este tipo de movimiento ayuda a nuestro cerebro a organizar la información sensorial contribuyendo al equilibrio.

Estimulación Motora: Esta va cambiando de acuerdo con la edad de tu bebé. Iniciamos con la posición boca abajo (*tummy time*). Esta práctica en especial debe ser aceptada de forma gentil, no forzada o marcada con tiempo, siempre observando cómo se siente nuestro bebé; si hay resistencia o incomodidad amerita una revisión para búsqueda de algún tipo de contractura.

Estimulación Socioemocional: Esta se da principalmente con el ejemplo, somos seres sociales y nuestros bebés observan cómo los tratamos a ellos, a nuestra pareja y a nosotros mismos. Tratemos de rodear a nuestros hijos de amor, respeto y empatía para que ellos puedan reproducir esos buenos tratos consigo mismos y con los demás.



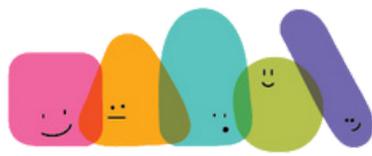
**DR. FERNANDO DANIEL
ESPINOSA RODRÍGUEZ**

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Londres,

Consultorio 315

Teléfono: 55 5214 0482

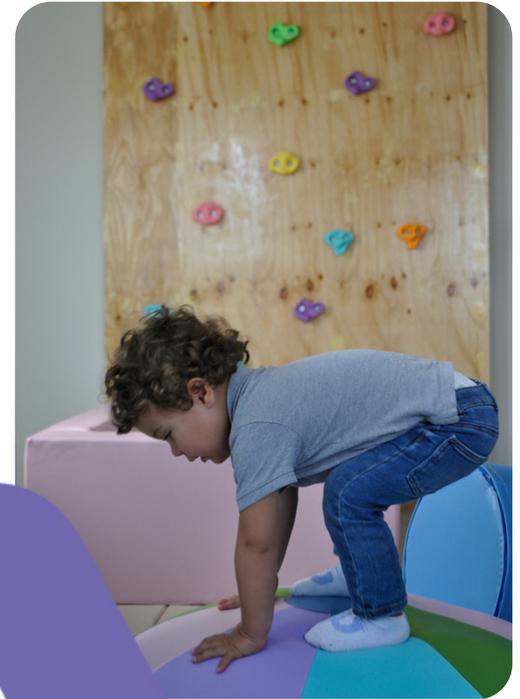


steps

CENTRO TERAPÉUTICO INTEGRAL

steps, centro terapéutico y de desarrollo integral que se especializa en el desarrollo y el bienestar infantil.

Acompañamos a niños y niñas a alcanzar su máximo potencial y un desarrollo óptimo en todas las áreas de su vida.



¿QUÉ HACEMOS?

- Terapia psicológica emocional
- Terapia de lenguaje y habla
- Terapia de aprendizaje
- Integración sensorial
- Terapia Ocupacional
- Nutrición Infantil

- Taller de habla y lenguaje
- Clases Feeding steps (estimulación por medio de los alimentos)
- Baby Ballet
- Estimulación Oportuna



55 45046235



centro_stepsmx



Pasaje Interlomas 4

Dentición

El momento en que a tu bebé le saldrá su primer diente es variable, pero ocurre generalmente entre los 6 y 12 meses de edad.

Cuando empieza la dentición, las encías de los niños se inflaman e irritan, lo que les ocasiona malestar, inquietud, alteración en el patrón de sueño, llanto, salivación y pueden presentar un aumento ligero de la temperatura que no llega a ser fiebre (no mayor de 38 °C). Tu pequeño puede rehusar la comida o, al contrario, buscar texturas en los alimentos.

Para aliviar las molestias de la dentición puedes:

- Dar masaje en las encías con un trapo húmedo frío.
- Utilizar una mordedera fría (no congelada), siempre buscando que sea de un material sólido ya que las que tienen relleno líquido pueden causar accidentes al romperse.
- Dar algún analgésico como paracetamol o ibuprofeno, siempre de la mano de tu pediatra.

Evita estas prácticas:

- Utilizar remedios que contengan belladona ya que pueden causar efectos secundarios graves como convulsiones o problemas respiratorios en los bebés.
- Utilizar geles o cremas tópicas con benzocaína, ya que pueden causar una alteración sanguínea llamada metahemoglobinemia.
- Colgar cosas alrededor del cuello de nuestros niños tales como los collares de ámbar ya que tienen riesgo de estrangulamiento o, al romperse, riesgo de asfixia.
- Frotar alcohol en la encía.

Los primeros dientes en aparecer son los incisivos centrales inferiores, seguidos un par de semanas después por los incisivos centrales superiores. Posteriormente aparecen los incisivos superiores laterales, los incisivos inferiores laterales, los primeros molares superiores e inferiores, los caninos superiores e inferiores y por último, los segundos molares superiores e inferiores. En total, tenemos 20 piezas dentales alrededor de los 3 años de edad.

Desde la aparición de la primera pieza debemos hacer el cepillado y a continuación se mencionan algunos tips de cómo realizarlo:

- Busca algún cepillo de cabeza pequeña que sea diseñado especialmente para bebés o niños. El cepillo debe tener cerdas suaves.
- Desde el inicio debemos utilizar pasta dental con flúor 1000-1100ppm (lee la etiqueta siempre).
- Para menores de 3 años, la cantidad de pasta dental que debes utilizar es del tamaño de un arroz, no te preocupes si no puede escupirla.



Los papás deben ayudar a los niños a cepillarse los dientes por lo menos hasta los 6 años de edad, ya después pueden hacerlo solitos.

- Para mayores de 3 años debemos utilizar aproximadamente el tamaño de un frijol, y en cuanto sea posible enseñarle a escupirla.
- Por lo menos deben realizar el cepillado dental 2 veces al día.

Los papás deben ayudar a los niños a cepillarse los dientes por lo menos hasta los 6 años de edad, ya después pueden hacerlo solitos.

Las visitas preventivas al odontopediatra deben realizarse dos veces al año, y en estas visitas se enseñará la técnica correcta de cepillado, se revisará el estado general de la dentadura y se aplicará flúor, que es muy importante para prevenir las caries dentales y fortalecer el esmalte de los dientes. También se detectarán irregularidades ortodóncicas, a las que se les dará seguimiento en el momento oportuno.



**DRA. CELIA MARÍA
OCAMPO VÁZQUEZ**

**PEDIATRA NEONATÓLOGA Y ASESORA
DE LACTANCIA POR EDULACTA**

Hospital Angeles Lomas

Unidad de Pediatría S.C., Consultorio 360

Teléfono: 55 524 9401



Juguetes

Desde el punto de vista cognitivo el juego agudiza la capacidad de toma de decisiones, atención, planificación y promueve el pensamiento crítico. Los niños aprenden a manejar mejor sus emociones.

Con el paso de los años, ha habido muchos cambios en los hábitos de juego y los juguetes en la infancia. Se tiende a cambiar las actividades con juguetes “físicos” a otros medios, como los electrónicos; pero el dar a los niños acceso a juguetes e interactuar con ellos, permite muchas ventajas en el desarrollo de diferentes áreas como la imaginación, creatividad, coordinación, ciertas habilidades físicas y otras emocionales. Por lo anterior, también se obtiene capacidad y habilidad para lidiar con empatía, comprensión y vinculación con otras personas. Al compartir con otros, modifican sus habilidades grupales. Esto ayuda también a que comprendan los roles y reglas de la sociedad en la cual se desarrollan.

Al contar los niños con los juguetes apropiados y la compañía y supervisión de compañeros o familiares, pueden desarrollar un importante aspecto creativo. En relación con esta creatividad, puede potenciarse al combinarla con habilidades emocionales que involucren diferentes elementos, como sus sentimientos. Así podrán aprender a expresarlos, controlarlos y generar ayuda

y confianza. Todos estos beneficios se concentran en el área de la comunicación cuando los pequeños se relacionan y comparten con otras personas, ya sea de su misma edad o no.

Algunos ejemplos que se recomiendan según la edad:

Durante la lactancia

Juguetes con diferentes sonoridades como cascabeles, sonajas, campanas, timbres. Juguetes de goma sin pelo, que representen muñecos o animales. Juguetes que representen instrumentos musicales.

En la infancia temprana

Juguetes representativos de personas, animales, muñecas, plantas, prendas de vestir, medios de transporte, etcétera. Juegos de cocina, muebles. Juegos para articular dos o tres piezas, con un diámetro o tamaño que permita su manipulación pero que no puedan ingerir las piezas pues se pueden atragantar. Rompecabezas de madera o cartón grueso de dos o tres piezas, con bordes rectos y tamaño que facilite su manipulación. Juegos de ensartar aros, anillos, ruedas, etc. Juguetes para abrir y cerrar, tapar y destapar, introducir o extraer objetos. Juguetes de ruedas para desplazar o jalar. Pelotas de 15 a 20 cm de diámetro.

En preescolares

Los mencionados anteriormente, más rompecabezas de 2 a 6 piezas, con bordes o cortes irregulares. Juegos de forma o color y juegos de ensarte. Títeres. Instrumentos musicales que produzcan ciertos sonidos.

Disfrutar e integrar el nuevo miembro de la sociedad es muy importante para toda la comunidad, por lo tanto, hagámoslo con seguridad, respeto y empatía.



**DR. MIGUEL HERNÁNDEZ
PANIAGUA**

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Lomas

Unidad de Pediatría, S.C., Consultorio 360

Teléfono: 55 5246 9406 Ext. 4360

Vacunas

Parece increíble que en estos tiempos hay personas que niegan el extraordinario aporte científico que significan las vacunas, gracias a las cuales se han erradicado enfermedades que durante siglos mermaron a la humanidad. Las vacunas son seguras y eficaces, constituyen una de las estrategias más efectivas para evitar que tus hijos se enfermen. Para que una vacuna salga al mercado y sea utilizada transcurren aproximadamente entre 10 y 15 años de estudios en los que se vigila su seguridad y efectividad, contribuyendo a proteger la salud de nuestros niños. Las vacunas proveen inmunidad (defensas) a los niños antes de exponerse al virus o bacteria, disminuyendo así la posibilidad de enfermedades graves o que pongan en riesgo la vida. Esto es muy importante, sobre todo en el primer año ya que el sistema inmune y las defensas de los niños aún se están desarrollando. Las vacunas contienen una pequeña fracción de antígenos (partes del microorganismo) a las que va a ser expuesto tu hijo y que van a ser reconocidos por el sistema inmune y generar defensas contra ese microorganismo. Al tener solo esta fracción de antígenos, las vacunas no causan la enfermedad contra la que están elaboradas y son, repito, muy seguras.

Cada vacuna ha sido estudiada para ponerse a cierta edad, es por eso que se debe cumplir con el calendario de vacunación. También existen algunas vacunas adicionales que se recomienda aplicar y con las que en conjunto puedes proteger a tus hijos de hasta 16 enfermedades. Además, los avances científicos han logrado tener vacunas combinadas con las que con una sola inyección puedes proteger a tus hijos de hasta 6 diferentes enfermedades, recibiendo menos piquetes y protegiendo mucho más rápido a los niños.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Al nacer: BCG (protege contra tuberculosis) y Hepatitis B (evitar daño en el hígado).

2 meses: Rotavirus, Neumococo (enfermedades respiratorias y meningitis), Hexavalente (contra seis enfermedades: difteria, tosferina, tétanos, haemophilus influenzae, poliomielitis y hepatitis B).

4 meses: Rotavirus, Neumococo y Hexavalente.



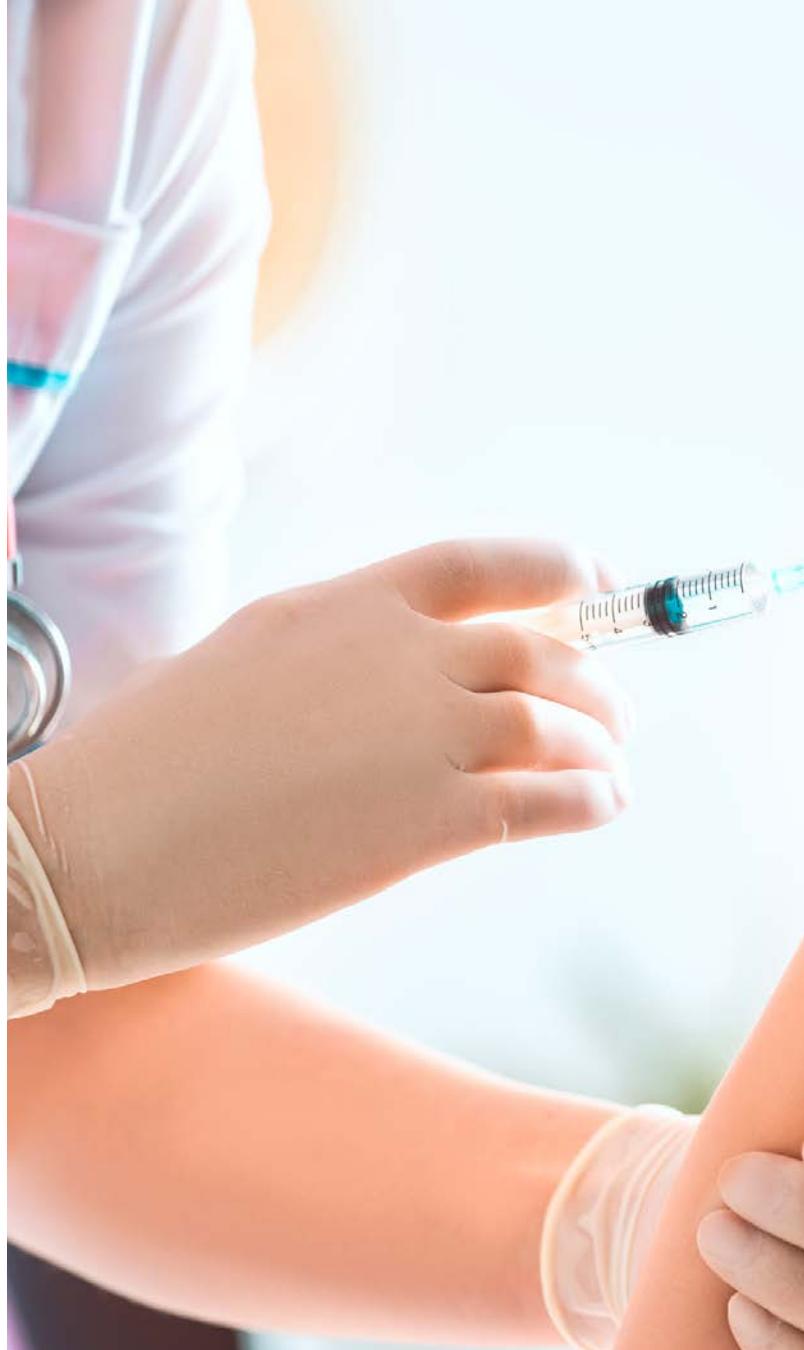
DR. ANTONIO CALDERÓN MOORE

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Lomas

Unidad de Pediatría, S.C., Consultorio 360

Teléfono: 55 5246 9402



6 meses: Rotavirus (dependiendo la marca), Hexavalente, Neumococo (adicional). A los 7 meses se puede poner la vacuna contra el virus de la Influenza (de octubre a abril) y posteriormente anual antes de la temporada invernal.

9 meses: Meningococo (adicional dependiendo del riesgo de cada paciente).

1 año: Triple viral (contra 3 enfermedades: sarampión, rubeola y parotiditis) y Neumococo. Varicela (adicional al año y refuerzo entre los 4 y 6 años).

1 año y 6 meses: última de Hexavalente. Hepatitis A es adicional entre el año y medio y los tres años.

4 años: Refuerzo de Difteria, Tosferina y Tétanos.

6 años: Triple viral.

Entre los 9 y 15 años: Vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

Adolescencia: Refuerzos de algunas vacunas según factores de riesgo. La vacuna contra COVID probablemente será anual una vez que se tengan disponibles vacunas actualizadas.



RECOMENDACIONES PARA EL DÍA DE LA VACUNA

Conforme tus hijos vayan creciendo, se darán cuenta de que en las visitas al pediatra van a ser vacunados, por lo tanto:

- 1.** Nunca utilices las vacunas o las visitas al pediatra para amenazar a tus hijos o lograr que te hagan caso. Las frases “te voy a acusar con el doctor” o “si te portas mal te van a vacunar” hacen que los niños tengan mucho estrés durante la aplicación de vacunas.
- 2.** El día de la vacuna platica con tus hijos sobre su importancia y beneficios. Diles la verdad: sí duele el piquete pero va a ser muy rápido y con cuidado.
- 3.** Al momento de la inyección se puede disminuir la sensación de dolor. Si tu pequeño todavía es alimentado al seno materno puede comer durante la aplicación, ya que la succión disminuye el dolor y relaja; lo mismo aplica si usa chupón. Intenta distraer su atención y crear sensaciones

diferentes cercanas al sitio de la inyección como vibraciones, masajes o incluso juegos para que detecte menos el piquete.

- 4.** Recompensa posterior a la vacuna y felicítalo porque va a estar cada vez más fuerte.

Todas las vacunas pueden tener efectos adversos que en su gran mayoría son leves y se presentan el mismo día o dos días después de la aplicación. Las molestias más frecuentes que tus hijos pueden tener son: fiebre, dolor o enrojecimiento en la zona, malestar general e irritabilidad. En caso de presentarlas pasan rápido y te recomiendo estar en comunicación con tu pediatra.

No cabe duda de que las vacunas son una de las principales herramientas con las que podemos proteger a los niños y fortalecer su sistema inmune para evitar enfermedades que pueden poner en riesgo la vida o causar graves problemas en la salud. Que no se nos olvide que las vacunas salvan vidas.



Dispositivos electrónicos en la infancia

En estos tiempos es difícil imaginar una vida sin dispositivos electrónicos; trabajo, escuela, entretenimiento y comunicación es vía ese medio pero, como en todo, existen ventajas y desventajas. Las ventajas son las múltiples herramientas que, con un uso responsable, facilitan el día a día por medio de internet, correos, calendario, geolocalización, redes sociales. Las desventajas son, sin embargo, graves: desvinculación con otras personas, anonimato, distanciamiento, sedentarismo, inactividad física, adicción, desinformación, manipulación, fácil acceso a situaciones nocivas.

El 97% de las familias tienen al menos un dispositivo de pantalla táctil; la edad promedio en que un niño empieza el contacto

con ellos es los 11 meses de edad. Pero los menores de 2 años crecen y aprenden mejor cuando exploran el mundo físico alrededor; cuando interactúan y juegan con sus padres, hermanos, cuidadores y otros niños. Es por eso que los niños menores a dos años NO deberían estar expuestos a ningún tipo de pantalla, incluida la televisión.

En niños mayores condicionan aumento en la agresión, desensibilización a la violencia, falta de empatía a las víctimas, bajo rendimiento escolar. Otras repercusiones son obesidad, trastornos del sueño, problemas de aprendizaje, disminución en la capacidad de atención, imágenes sexuales distorsionadas, problemas de imagen corporal y autoconcepto.

La televisión y otros dispositivos deben ser evitados en menores de 2 años. En mayores de 2 años una hora diaria, dividida en al menos dos períodos. De 3 a 5 años, una hora vigilando contenido sin violencia. 6 a 12 años, 2 horas, siempre vigilando que el contenido no sea violento.



DR. MIGUEL HERNÁNDEZ PANIAGUA

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Lomas

Unidad de Pediatría S.C., Consultorio 360

Teléfono: 55 5246 9406 Ext. 4360

Las pantallas disminuyen la atención, la demora en la gratificación y autorregulación. También atrofian la capacidad de resolver problemas y la creatividad.



Bullying/acoso escolar

Al convertirnos en padres una de las principales tareas y preocupaciones que tenemos es el cuidado tanto físico como emocional de nuestros hijos, y seguramente te preocupa cómo tu pequeño enfrenta situaciones sociales conforme va creciendo, cómo convive en un medio escolar y que se sienta seguro para disfrutar y desarrollarse en su escuela.

Uno de los principales problemas que vemos en la actualidad es el acoso escolar, mejor conocido como bullying. Esto nos lleva a pensar en por qué será tan difícil que en los centros educativos se identifique esto, o que nuestros mismos hijos lo logren comunicar. El bullying por lo general suele ser minimizado y lo atienden ya que es grave, por lo que debemos reconocer las primeras señales de violencia ya sea física o psicológica. Esto incluye desde la exclusión de un grupo, sobrenombres, burlas y/o gritos hasta situaciones que pueden poner en riesgo la vida de nuestros hijos.

Detener cualquier acto de violencia es fundamental y se empieza desde casa, ya que cuando hay malas palabras, insultos o gritos frecuentes en la familia, el niño lo verá normal y esa será la manera en que interactúe con su entorno. Pero si el niño identifica estas conductas como maltrato, será capaz de expresarlo cuando le suceda en un entorno escolar y podrá pedir ayuda. La función principal como padres y maestros es validar aquello que están viviendo y sintiendo, con el fin de detenerlo.

La escuela tiene que involucrarse por medio de estrategias para manejar situaciones de bullying, pudiendo identificar tanto a los agresores como a los niños que son víctimas de dicho acoso, así como prevenir dichas acciones a través de la sensibilización tanto a alumnos como a los maestros.

Finalmente, es importante reconocer que el bullying puede provocar traumas que se conocen como “escondidos”, ya que suelen no ser tan evidentes como otros; sin embargo, estos quedan marcados en el desarrollo de nuestros niños y adolescentes, siendo considerados como un factor de riesgo en problemas de salud graves como son los trastornos de conducta alimentaria, depresión, entre otros (Barriguete, J.A., et al., 2022).

El que se logre actuar de manera conjunta entre escuela, padres y niños hará que el acoso pueda detenerse sin que esto impacte en el desarrollo psicoemocional del escolar.



**PSIC. ANA REGINA PÉREZ
BUSTÍNZAR**

PSICOLOGÍA CLÍNICA, PSICOTERAPIA,
TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Hospital Angeles Pedregal

Torre de Consultorios, Consultorio 465

Teléfono: 55 5652 7537

¿Cuál es la mejor escuela para tu hijo?



Pide opinión a papás en quienes confías que ya han pasado por el proceso, y escucha sus recomendaciones tomando en cuenta que cada niño es diferente.



MTRA. AURORA MÁRQUEZ MELGAR

DIRECTORA COLEGIO TIMBER

Corregidora, Querétaro

Teléfono: 442 505 0484

Uno de los momentos más importantes para tu pequeño es su primer acercamiento a la vida escolar. La escuela representa ese lugar especial en el que pasará momentos valiosos, en donde adquirirá aprendizajes significativos y desarrollará vínculos importantes. Elegir la mejor institución educativa es fundamental para garantizar un desarrollo integral, en especial durante los primeros años de vida ya que se sentarán bases sólidas para formar niños capaces de aprender y ser felices.

Para tomar la mejor decisión es importante tener una idea clara de qué es lo que deseas para tu hijo y tu familia en relación con su educación. Aquí hay algunas ideas que debes de tener presente para la elección. Busca que en el colegio:

- El número de alumnos en el aula permita la atención personal.
- Las instalaciones y materiales sean adecuados para el desarrollo del potencial de los niños.
- Es importante que en el colegio tu hijo viva los mismos valores que vive en familia.
- El modelo educativo esté centrado en el niño, y oriente la actividad educativa hacia su crecimiento y mejora personal.
- Que cuente con medios de comunicación efectivos con los papás.

- Los protocolos de salud y seguridad garanticen el bienestar de los niños.
- La participación de los padres sea activa.
- Se fomente el desarrollo de habilidades como el arte, la música, la cultura, la ciencia y el deporte.
- El colegio tome en cuenta la etapa evolutiva de cada niño, respetando ritmos y estilos de aprendizaje.
- Que no les quede demasiado lejos de casa.

Para poder tomar una decisión, visita diferentes instituciones y compara entre ellas. Algo vital es que los montos de colegiatura, inscripción, transporte, etc., se adecue a tu presupuesto; recordando que la educación de los hijos es una inversión a largo plazo pero no debe representar una angustia financiera.

La elección del mejor colegio debe iniciar meses antes de su ingreso, evitando así tomar decisiones apresuradas. No todos los niños se adaptan a un modelo educativo en particular, y la infancia debe ser un periodo feliz, así que lo más importante es que tu hijo se sienta cómodo y contento en su colegio. Elegir bien la mejor institución para tus hijos pequeños es un acto de amor y seguramente escogerás la escuela más adecuada.



Crecimiento y desarrollo

0 A 1 MES

PESO Y TALLA

- Niños, 3,4 kg y 50,3 cm; niñas, 3,4 kg y 50,3 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Observa con atención los objetos que lo rodean.
- Fija la vista y enfoca a 20 centímetros de distancia.
- Lloro para pedir cosas y atraer tu atención.

MOVILIDAD

- Está fortaleciendo el cuello para sostener su cabecita.

COMUNICACIÓN

- Reacciona a sonidos y voces.
- Te mira a la cara cuando le hablas.
- Su medio de expresión es el llanto.

SUEÑO

- 16 horas de sueño en total con siestas intermitentes.

LLANTO

- Es la forma en la que se comunica.

VACUNAS

- Hepatitis B y BCG (tuberculosis).

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Requiere de mucho afecto y protección (lo mismo que sentía dentro del vientre).
- No hay horarios, come cuando tiene hambre y duerme a la hora que lo necesita.

JUEGOS Y JUGUETES

- Móviles para la cuna.

VISITAS AL PEDIATRA

- Revisión general para evaluar la cicatrización del ombligo y aplicar las vacunas correspondientes.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Sonríe automáticamente.
- Come cada dos o tres horas.
- Le molesta que le cubran la cara.

1 A 2 MESES

PESO Y TALLA

- Niños, 4,1 kg y 53,5 cm; niñas, 3,7 kg y 54,3 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Sigue con la mirada los movimientos verticales.
- Limita los movimientos de tu boca al hablar.
- Sonríe.

MOVILIDAD

- Descubre por primera vez sus manos y se asusta, pero se entretiene moviéndolas.

COMUNICACIÓN

- Te ve con atención cuando hablas.
- Su llanto cambia para informar dolor y hambre.
- Emite sonidos de satisfacción.

SUEÑO

- 16 horas de sueño en total con siestas intermitentes.

LLANTO

- Lo usa para captar la atención de los adultos.

VACUNAS

- Hexavalente acelular, Rotavirus y Neumocócica.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Todavía necesita estar entre los brazos de la madre.
- Su hora de sueño y comida es irregular.

JUEGOS Y JUGUETES

- Cajas de música con colores brillantes y sonido.

VISITAS AL PEDIATRA

- Chequeo de rutina para verificar que todo esté en orden.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Aparece la sonrisa social.
- Fija su mirada en los rostros de las personas.

2 A 3 MESES**PESO Y TALLA**

- Niños, 5,6 kg y 56,5 cm; niñas, 4,5 kg y 56,5 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Tiene agarre.
- Sigue los movimientos circulares.
- Abre los ojos cuando escucha ruido.

MOVILIDAD

- Ya sostiene la cabeza por periodos más prolongados y mueve sus extremidades para expresarse.

COMUNICACIÓN

- Sigue tus movimientos con la mirada.
- Comprende el significado de algunos gestos y ademanes.
- Emite sonidos cuando estás cerca.

SUEÑO

- 10 horas nocturnas, 5 horas diurnas y 3 siestas.

LLANTO

- Lo usa para expresar hambre y sueño.

VACUNAS

- No aplica.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Intenta estirar sus horas de comida para que no se despierte tanto en la madrugada.

JUEGOS Y JUGUETES

- Gimnasios de piso con móviles.

VISITAS AL PEDIATRA

- Medición de talla y peso.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Voltea cuando escucha voces.
- Protesta cuando te alejas o lo dejas de cargar.

3 A 4 MESES**PESO Y TALLA**

- Niños, 6,6 kg y 62 cm; niñas, 6,2 kg y 60 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Ya ve todos los colores.
- Se lleva objetos a la boca.
- Agarra los juguetes que están frente a él.

MOVILIDAD

- Sostiene objetos con las manos y puede girar su cabeza. También le gusta estar boca abajo y alzar su carita.

COMUNICACIÓN

- Se gira para buscar el sonido.
- Balbucea y vocaliza las consonantes k, g y r.
- Varía su entonación.

SUEÑO

- 10 horas nocturnas, 5 horas diurnas y 3 siestas.

LLANTO

- Aunque sigue siendo su medio de comunicación, cada vez lo usa menos. Solo cuando no consigue captar tu atención de otras formas.

VACUNAS

- Segunda dosis de Hexavalente acelular, Rotavirus y Neumocócica.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Si llora, no corras a su llamado inmediatamente.
- Enséñale a esperar pacientemente.

JUEGOS Y JUGUETES

- Tapetes con aditamentos que despierten su curiosidad.

VISITAS AL PEDIATRA

- Examen físico para detectar cualquier anomalía.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Le sonríe a su reflejo.
- Reconoce la voz de sus familiares.

4 A 5 MESES**PESO Y TALLA**

- Niños, 7,1 kg y 64 cm; niñas, 6,6 kg y 62 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Agita los objetos que toma con la mano.
- Se estira para alcanzar sus juguetes.
- Le empiezan a gustar los peluches y el chupón.

MOVILIDAD

- Perfecciona el movimiento de succión y controla el movimiento de sus manos.

COMUNICACIÓN

- Comprende entonaciones.
- Habla consigo mismo.
- Imita los sonidos que haces.

SUEÑO

- 15 horas de sueño total incluyendo 3 siestas.

LLANTO

- Regresará a llorar con intensidad cada vez que te salgas de su vista.

VACUNAS

- No aplica.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Pono a dormir solo en su cuarto.
- Le servirá para practicar el desapego.

JUEGOS Y JUGUETES

- Espejo de plástico para que vea su reflejo o un peluche que emita sonidos cuando lo apriete.

VISITAS AL PEDIATRA

- Examen auditivo y visual.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Reconoce su reflejo.
- Disfruta jugar a las escondidas.





5 A 6 MESES

PESO Y TALLA

- Niños, 8 kg y 67 cm; niñas, 7,3 kg y 65 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Sigue con la mirada los objetos que se caen.
- Le gusta sostener varios juguetes a la vez.
- Se entretiene con juegos por más tiempo.

MOVILIDAD

- Tiene mejor agarre y habilidad para maniobrar varios objetos a la vez. También puede sostenerse con sus antebrazos.

COMUNICACIÓN

- Sigue el ritmo de la música.
- Imita tu voz.
- Hace burbujas de saliva.

SUEÑO

- 11 horas nocturnas, 3,15 horas diurnas y 2 siestas.

LLANTO

- Comienzan los berrinches tras no ver cumplidos sus deseos.

VACUNAS

- Tercera dosis de Hexavalente acelular y Rotavirus. Neumococo opcional. Primera dosis de antiinfluenza.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Pongo a convivir con otros niños para que aprenda a compartir y socializar.

JUEGOS Y JUGUETES

- Sonajas y un aro de hule para masajear la encía.

VISITAS AL PEDIATRA

- Chequeo rápido de la piel para detectar alergias o rozaduras, así como la aplicación de las vacunas correspondientes.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Le gusta jugar en la tina con sus juguetes.
- Lloro en compañía de extraños.

6 A 7 MESES

PESO Y TALLA

- Niños, 8,4 kg y 67 cm; niñas, 7,5 kg y 66 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Le gusta prender y apagar la luz.
- Estira los brazos para que lo cargues.

MOVILIDAD

- Se pasa juguetes de una mano a otra y se lleva alimentos a la boca.
- Comienza a tener fuerza para sentarse.

COMUNICACIÓN

- Reconoce su nombre.
- Voltea cuando lo llamas.
- Dice "guau guau" cuando ve un perro y hace lo mismo con distintos animales.

SUEÑO

- 11 horas nocturnas, 3,15 horas diurnas y 2 siestas.

LLANTO

- La dentición lo tendrá irritable.

VACUNAS

- Segunda dosis de antiinfluenza.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Deja que sostenga solito su biberón para que aprenda a ser independiente.

JUEGOS Y JUGUETES

- Bloques grandes de plástico para que los apile.

VISITAS AL PEDIATRA

- Se evalúa el crecimiento y se receta un suplemento alimenticio si es necesario.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Su curiosidad lo hace convivir con desconocidos.
- Le gusta estar pegado a su papá.

7 A 8 MESES

PESO Y TALLA

- Niños, 8,8 kg y 69 cm; niñas, 8 kg y 68 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Le gusta que escondas tu cara y que luego la destapes.
- Aplauda y dice "adiós"; aprende el significado de "no".

MOVILIDAD

- Se sienta solo, sostiene su peso y gatea sin problemas.

COMUNICACIÓN

- Reconoce tu voz a la distancia.
- Hace trompetillas.
- Cada vez vocaliza más.

SUEÑO

- 14,15 horas de sueño total incluyendo 2 siestas.

LLANTO

- Asegúrate de que la razón no sean cólicos. Pueden aparecer con la introducción de alimentos sólidos.

VACUNAS

- No aplica.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Haz que tome sus siestas en un lugar oscuro para ayudarlo a distinguir el día de la noche. Te facilitará enseñarle a dormir a las horas adecuadas.

JUEGOS Y JUGUETES

- Aros de madera para ensartarlos en una base y trabajar el desarrollo del motor fino.

VISITAS AL PEDIATRA

- Se le instruye a la madre sobre el proceso de ablactación y se le dan consejos sobre cómo dar una nutrición óptima.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Sonríe a medida que le hagas fiestas por ello.
- Reconoce sin problema a sus familiares cercanos.

8 A 9 MESES

PESO Y TALLA

- Niños, 9,2 kg y 72 cm; niñas, 8,6 kg y 70 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Le gusta tirar objetos.
- Goza sacar objetos de envases.

MOVILIDAD

- Logra impulsarse con las manos para ponerse de pie y se toma de muebles o repisas para sostenerse.

COMUNICACIÓN

- Se aturde con el sonido de la campana y el timbre.
- Entiende órdenes sencillas, como “toma” y “dame”.
- Repite sílabas para darse a entender.

SUEÑO

- 14,15 horas de sueño total incluyendo 2 siestas.

LLANTO

- Ya dejó de ser su medio de comunicación. Si viene acompañado de hipo, significa enfado.

VACUNAS

- Meningococo.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Ya debe ajustarse a los horarios de comida del resto de la familia. No le permitas hacer berrinches, invítalo a que exprese lo que siente.

JUEGOS Y JUGUETES

- Juegos de destreza, como aquellos que piden que coloques la figura geométrica en el espacio correspondiente.

VISITAS AL PEDIATRA

- Consulta de rutina y para examinar su desarrollo físico.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Se estresa cuando se separa de ti.
- Disfruta hacerte reír.
- Empieza a llorar cuando sales de su vista.

9 A 10 MESES

PESO Y TALLA

- Niños, 9,4 kg y 73 cm; niñas, 8,8 kg y 71 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Intenta alcanzar juguetes debajo de su cuna.
- Copia gestos y da besos.

MOVILIDAD

- Estando sentado puede inclinarse hacia el frente y regresar a su postura sin ayuda.

COMUNICACIÓN

- Atiende a ciertos vocablos como agua, biberón y chupón.
- Mueve la cabeza para indicar “sí” y “no”.
- Imita algunas palabras.

SUEÑO

- 11 horas nocturnas, 3 horas diurnas y 2 siestas.

LLANTO

- Lo usa como chantaje.

VACUNAS

- Refuerzo de antiinfluenza.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Sigue una rutina (como bañarlo y darle un masaje) todas las noches para que su cerebro capte que se acerca la hora de dormir. No te enfades si tira cosas, está jugando. Solo repítele que no lo haga.

JUEGOS Y JUGUETES

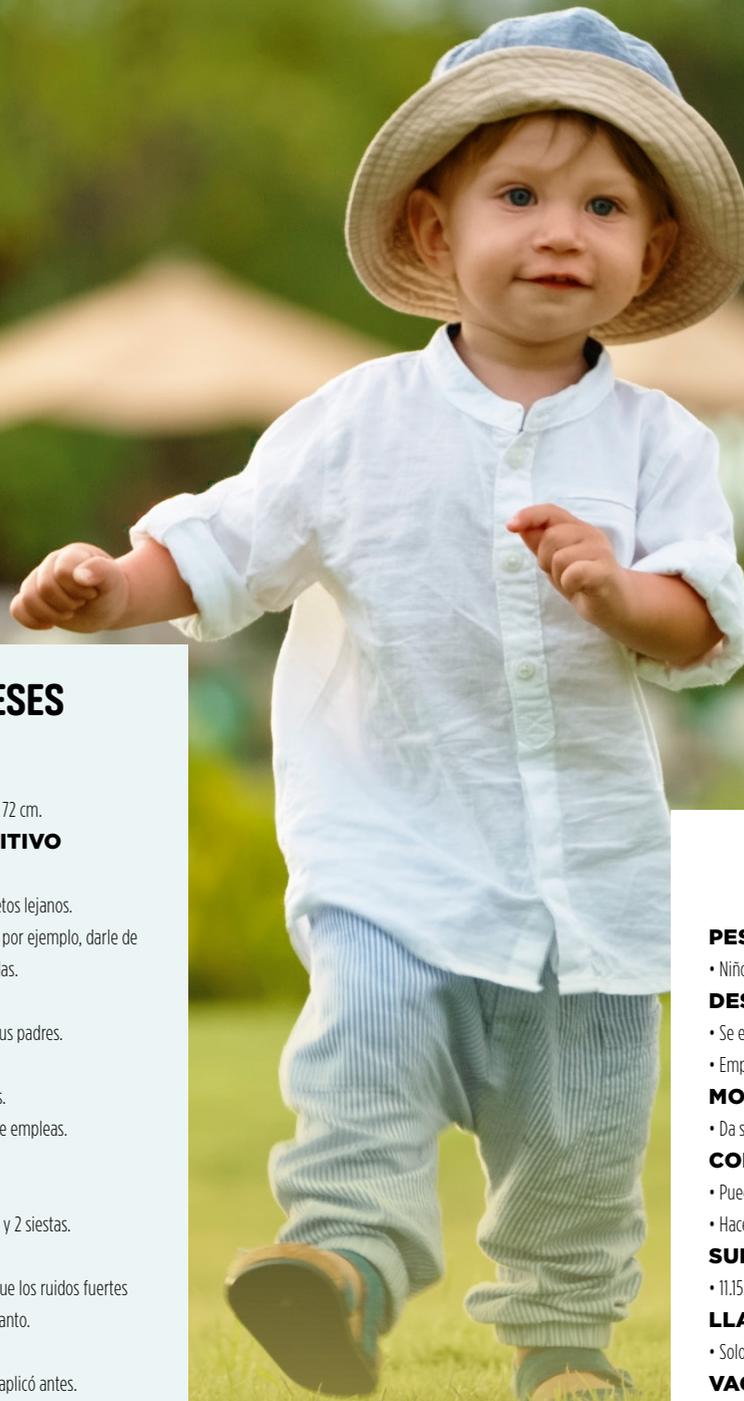
- Pelotas y carritos para motivarlo a caminar por la casa.

VISITAS AL PEDIATRA

- Sólo si está enfermo o presenta alguna anomalía en su desarrollo.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Repite acciones que te causan gracia.
- Llora en brazos extraños.
- Imita el movimiento de saludo.



10 A 11 MESES

PESO Y TALLA

- Niños, 9.8 kg y 74 cm; niñas, 9 kg y 72 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Señala lo que quiere.
- Libera su camino para agarrar objetos lejanos.
- Reproduce tus tareas en muñecos; por ejemplo, darle de comer y sacarle el aire con palmadas.

MOVILIDAD

- Gatea de un lado a otro e imita a sus padres.

COMUNICACIÓN

- Tiene interés en las conversaciones.
- Lloro o ríe según el tono de voz que empleas.
- Te llama con "mamá".

SUEÑO

- 11 horas nocturnas, 3 horas diurnas y 2 siestas.

LLANTO

- Es muy sensible al sonido, por lo que los ruidos fuertes pueden asustarlo y provocarle el llanto.

VACUNAS

- Refuerzo de antiinfluenza si no se aplicó antes.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- No lo cargues a todos lados ni lo sobreprotejas.
- Deja que se desplace solito por la casa y practique pararse y sentarse.

JUEGOS Y JUGUETES

- Libros con ilustraciones grandes y barcos o patitos de hule para la hora del baño.

VISITAS AL PEDIATRA

- Test para medir su capacidad auditiva y reacción ante los estímulos sonoros.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Le gusta llamar la atención de la gente.
- Sabe pedir comida y agua.

11 A 12 MESES

PESO Y TALLA

- Niños, 10.2 kg y 76 cm; niñas, 9.5 kg y 74 cm.

DESARROLLO COGNITIVO

- Se entretiene haciendo torres.
- Empieza a socializar con otros bebés.

MOVILIDAD

- Da sus primeros pasos y tiene la fuerza para arrojar cosas.

COMUNICACIÓN

- Puede dar su edad y responder otras preguntas sencillas.
- Hace caso a órdenes como "abre la boca" y "sopla".

SUEÑO

- 11.15 horas nocturnas, 2.30 horas diurnas y 2 siestas.

LLANTO

- Solo debe usarlo para expresar dolor o tristeza.

VACUNAS

- Triple viral, Neumocócica y Varicela.

RUTINAS Y DISCIPLINA

- Pídele que te ayude a bañarse y a recoger sus juguetes.
- Cuida su alimentación y no dejes que coma mucho dulce.

JUEGOS Y JUGUETES

- Plastilina, pianos y marimbas.

VISITAS AL PEDIATRA

- Revisión de extremidades, evaluación de su caminar y recomendaciones de suplementos, como hierro o vitaminas.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Te avisa que hizo del baño para que lo cambies.
- Le cuesta trabajo compartir sus cosas.





Enfermedades
de la A a la Z

Aftas y Candidiasis

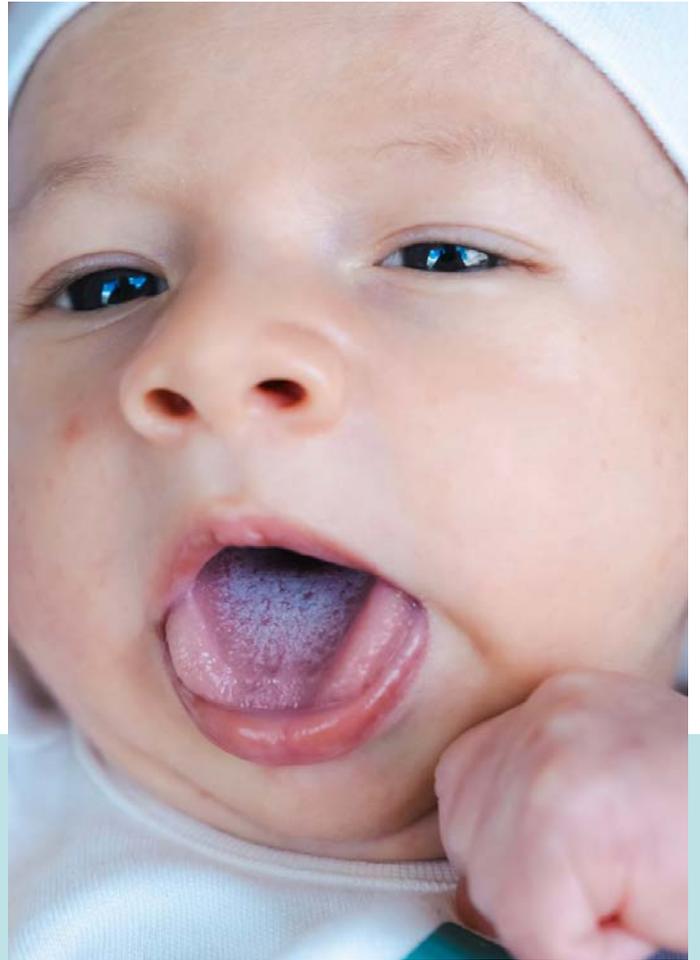
Las aftas son lesiones de la mucosa de la boca tipo úlceras, que suelen ser molestas y dolorosas. Son más frecuentes de lo que se piensa, el 9% de los niños presenta aftas alguna vez en su vida. Se han identificado algunos virus como causa de las lesiones aftosas, entre los más frecuentes están el virus Herpes Simple y virus de Coxsackie; también algunos hongos como Cándida, enfermedades del sistema inmune que hacen que las defensas sean más bajas, alergias, alteraciones genéticas, deficiencias nutricionales o algún traumatismo.

► SÍNTOMAS

Tu bebé puede encontrarse irritable, con pérdida del apetito (disminuirá sus tomas de leche o sus alimentos) y malestar general. Puede haber fiebre o antecedente de fiebre en los últimos 7 días, exceso de salivación, y a veces ocurre de forma simultánea con una infección respiratoria.

► TRATAMIENTO

El manejo de las aftas se enfoca en disminuir las molestias con medidas como alimentos fríos (en el caso de los bebés, paletas de leche materna congeladas), que sean blandos, adecuado aseo bucal, de acuerdo con el grado de inflamación algún medicamento vía oral para el dolor y en ocasiones tratamientos tópicos para mejorar la molestia. Se debe de valorar con su pediatra para conocer la causa y de acuerdo a eso dirigir el tratamiento y evitar recurrencias.



CANDIDIASIS ORAL

Esta condición es causada por un hongo llamado Cándida que se encuentra en nuestro cuerpo, sobre todo en el trayecto gastrointestinal, de forma común; sin embargo, cuando nuestras defensas disminuyen o afectamos nuestro microbiota habitual con uso de antibióticos, se multiplica, ocasionando la infección por Cándida o candidiasis.

► SÍNTOMAS

Habitualmente este tipo de lesiones orales suelen ser dolorosas, con bordes enrojecidos y el centro con membranas blanquecinas que aparentan algodón, exceso de salivación y dolor al comer. Pueden encontrarse en cualquier parte de la cavidad oral, lengua, paladar, úvula, carrillos (interior de las mejillas).

► TRATAMIENTO

Recuerda que si hay sospecha de candidiasis la revisión oportuna con el pediatra es lo primero; de acuerdo con su valoración se podrá iniciar tratamiento tópico que pudiera ser acompañado de manejo vía oral. Mantener a tu bebé con adecuada alimentación, hidratación e higiene será esencial para su mejoría.



**DRA. MÓNICA
TÉLLEZ ENRÍQUEZ**

PEDIATRÍA Y NEFROLOGÍA

Hospital Angeles Roma

Torre de Consultorios

Teléfono: 55 4140 2116



Alergias

Las enfermedades alérgicas son muy frecuentes en los niños. El factor hereditario es muy importante: si un padre padece una enfermedad alérgica, tiene 30% de posibilidades de heredarla a su hijo. La alergia se produce cuando el sistema inmune del paciente no reconoce a un antígeno externo; generalmente inicia desde la niñez, y en ocasiones su aparición es escalonada. Las 4 principales enfermedades alérgicas son: alergia alimentaria, dermatitis atópica, rinitis alérgica y asma.

► SÍNTOMAS ALERGIA ALIMENTARIA

Puede iniciar desde los primeros días de vida con alergia a las proteínas de la leche de vaca (es necesario aclarar que no existe alergia a la lactosa, que es un carbohidrato sin la capacidad de estimular una respuesta alérgica). Además de la leche, el huevo trigo, soya y nueces frecuentemente provocan alergia. El niño puede manifestar hinchazón abdominal, irritabilidad, reflujo, vómito, diarrea o estreñimiento y dermatosis cutánea. El diagnóstico es clínico con pruebas cutáneas positivas con alimentos.

► TRATAMIENTO ALERGIA ALIMENTARIA

El tratamiento es suspender el alimento positivo durante 2 años, y reintroducción del alimento en forma vigilada. Debemos recordar que la alergia alimentaria en niños es transitoria.

► SÍNTOMAS DERMATITIS ATÓPICA

Generalmente el niño tiene piel muy seca y aparecen lesiones rojizas, papulares que producen mucha comezón, típicamente en mejillas, cuello, en zonas de flexión, y en casos más graves pueden generalizarse. El diagnóstico es clínico con pruebas cutáneas positivas o IgE especí-

fica a alérgenos inhalados como ácaros del polvo casero, cucarachas, hongos, caspa de perro o gato.

► TRATAMIENTO DERMATITIS ATÓPICA

Antihistamínicos; cuidados especiales de la piel; suspender el alimento ofensor en caso de ser el origen; en algunos pacientes inmunoterapia específica (vacuna con aeroalérgenos).

► SÍNTOMAS RINITIS ALÉRGICA

Es más frecuente a partir de los 3 años de vida, se produce por una reacción alérgica con producción de IgE a alérgenos inhalados, generalmente pólenes de árboles como fresno y pirul, pastos, ácaros del polvo casero, cucaracha. Puede ser estacional o durar todo el año. Los síntomas incluyen obstrucción nasal (el niño está mormado), comezón en la nariz, escurrimiento nasal claro, estornudos. El diagnóstico es clínico con pruebas cutáneas positivas con aeroalérgenos.

► TRATAMIENTO RINITIS ALÉRGICA

Se trata con antihistamínicos; esteroides tópicos; inmunoterapia específica.

► SÍNTOMAS DEL ASMA

Es una enfermedad pulmonar que se caracteriza por inflamación y estrechamiento de las vías aéreas (broncoconstricción) que ocasiona tos, falta de aire y sibilancias (silbido en el pecho). Estas manifestaciones pueden ser agudas de diferente gravedad, lo que se conoce como crisis de asma. Para el diagnóstico se toma en cuenta que en un año se presenten más de 3 episodios.

► TRATAMIENTO DEL ASMA

El tratamiento incluye broncodilatadores, antiinflamatorios inhalados (esteroides) con buena técnica de inhalación, e inmunoterapia de alérgenos específica.

Si sospechas que tu hijo tiene algún tipo de alergia, acude con el especialista para sus pruebas, valoración, medicación y seguimiento.



**DR. MIGUEL ÁNGEL
ROSAS VARGAS**

ALERGOLOGÍA

Hospital Angeles Lindavista

Torre de Consultorios, Consultorio 230

Teléfono: 55 5400 2398





Amigdalitis

La amigdalitis es la inflamación de las amígdalas, ocasionando aumento de tamaño, enrojecimiento, edema (hinchazón), y en ocasiones exudado blanquecino, úlceras o vesículas. Es una enfermedad muy común en la edad pediátrica. La mayoría de los casos son ocasionados por virus, tienen una buena evolución y se autolimitan a los pocos días, es decir, se “curan solos”.

► SÍNTOMAS

- Fiebre.
- Dolor de garganta.
- Dolor al tragar.
- Malestar general.
- Dolor de cabeza.
- Escurrimiento nasal.
- Congestión nasal.
- Tos (en ocasiones).
- Se pueden observar las amígdalas enrojecidas, inflamadas y en ocasiones con exudado o puntos blanquecinos.
- También podemos encontrar inflamación de los ganglios del cuello.

Además de los síntomas anteriores, algunos niños presentan náuseas, vómito y dolor abdominal. ¿Cuál es la causa? La amigdalitis puede estar ocasionada por virus o bacterias; sin embargo, en la edad pediátrica un 80% es ocasionado por virus.

► TRATAMIENTO

Para prevenirla podemos seguir medidas de higiene como lavado de manos y limpieza constante de juguetes y áreas comunes, pues es una enfermedad contagiosa y si tu bebé acude a escuela o guardería, es común que la presente. Dormir bien, tomar muchos líquidos y una adecuada alimentación siempre ayudará a que tu bebé se sienta mejor y presente mejoría más rápida.

Usualmente los cuadros se autolimitan en unos días y solo se necesita manejo para controlar dolor y fiebre. Lleva a tu hijo con su pediatra para valorar si es necesario manejo antibiótico.



DRA. ANA PAULINA ZARCO GONZÁLEZ

PEDIATRÍA, NUTRICIÓN PEDIÁTRICA Y
ASESORÍA DE LACTANCIA

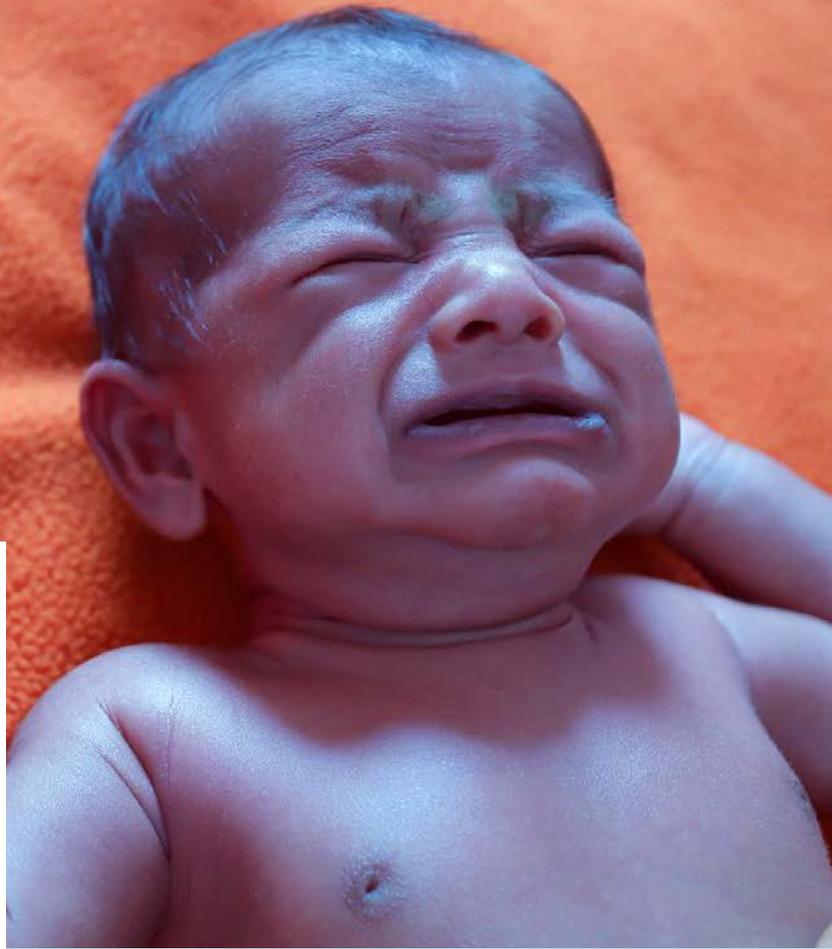
Hospital Angeles Lomas

Unidad de Pediatría, S.C., Consultorio 360

Tel: 55 5505 4884



Anemia



La anemia es una alteración de los glóbulos rojos de la sangre que afecta a cualquier edad, pero en los niños tiene una importancia especial porque están en crecimiento y en formación de sus facultades y conocimientos. Más notorio es en la edad escolar, pues se refleja en calificaciones y comportamiento, aunque no es fácil de detectar porque solamente se piensa que si estás pálido estás anémico.

► SÍNTOMAS

Las manifestaciones más notorias son:

- Debilidad.
- Cansancio.
- Palidez en piel y mucosas.

La comprobación del diagnóstico es con un análisis de sangre específico:

- Baja en glóbulos rojos.
- Baja concentración de hierro.
- Baja en hematocrito, que es la relación de glóbulos y plasma en sangre.

El principal componente de la sangre es un mineral de los alimentos conocido como hierro, que no es una vitamina, pero su función es semejante. Todos requerimos ingerir hierro, el cual viene en los alimentos diarios, principalmente en verduras y carnes. Las autoridades periódicamente realizan monitoreos en grupos específicos para detección de esta anemia también llamada anemia nutricional.

► TRATAMIENTO

Se recomienda en la infancia chequeo anual de peso y hábitos alimenticios junto con un análisis sencillo de hemoglobina en la sangre para la detección y manejo temprano de las posibilidades de anemia clínica, y hacer la comprobación diagnóstica y poder realizar tratamiento o prevención de la deficiencia de hierro.

Es importante la prevención con una alimentación sana, porque en caso de que se presente una enfermedad las posibilidades de que se agregue una anemia son mayores. Puede ser necesaria la administración de complemento de hierro en forma química de suspensión o tabletas indicada por el médico según los resultados de sus análisis.



**DR. ROLANDO DIEGO
LIMÓN ARCE**

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 350

Tel: 55 5437 3686 Ext. 4350

Apendicitis

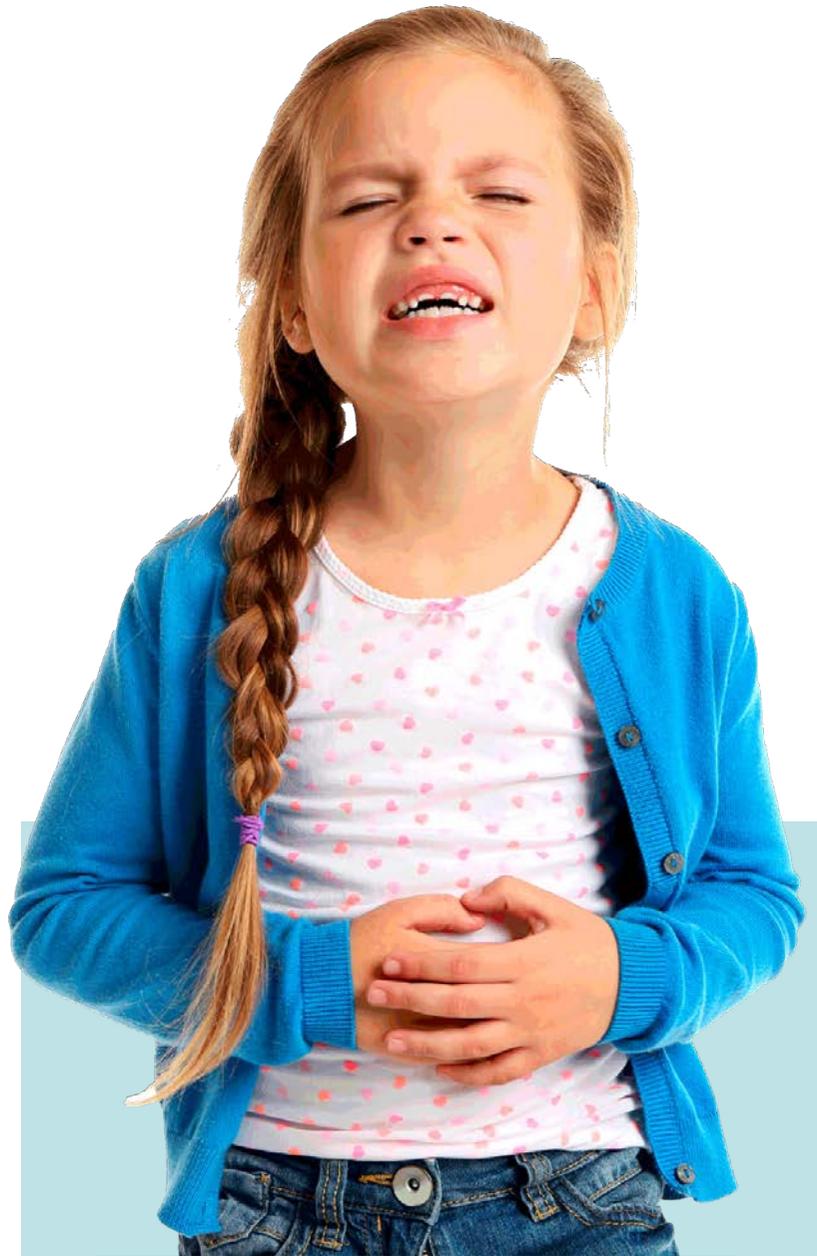
La apendicitis es una enfermedad en la cual ocurre una obstrucción mecánica del apéndice ya sea por aumento del tejido linfoide, o la presencia de un cuerpo extraño (semilla) o un fecalito (materia fecal). Al obstruirse el apéndice se sigue produciendo moco en su interior, y al no tener cómo salir, aumenta la presión adentro. Este aumento de presión es tan grande que ocluye los vasos sanguíneos ocasionando edema (hinchazón), isquemia (pérdida del riego sanguíneo) y necrosis (muerte del tejido) del apéndice. Cuando no se trata a tiempo puede llegar a perforarse y dejar salir bacterias a la cavidad abdominal, ocasionando la temida y peligrosa peritonitis, que es la inflamación o ruptura por infección de la membrana que cubre los órganos abdominales (peritoneo).

► SÍNTOMAS

- Dolor abdominal que inicia alrededor del ombligo, muy inespecífico; después de 6 horas el dolor migra hacia el lado derecho del abdomen inferior, y va incrementando la intensidad hasta hacerse intolerable (duele incluso pasar un tope en auto).
- Náusea y vómito.
- Fiebre; en un inicio es leve, pero si el cuadro evoluciona puede ser alta.
- Disminuye el apetito.

► TRATAMIENTO

El tiempo de evolución de la apendicitis va a determinar la gravedad del cuadro, por eso es fundamental NO AUTOMEDICAR a los niños cuando hay dolor abdominal, ya que esto puede enmascarar los síntomas y hacer que el diagnóstico se retrase. Es necesario que lleves a tu hijo a que lo revise su pediatra ante cualquier dolor abdominal intenso, y más si se acompaña de fiebre y vómito. El tratamiento incluye la administración de antibióticos y cirugía para la resección (extracción) del apéndice inflamado. En general la evolución es buena y rápida si se detecta a tiempo, pero cuando el diagnóstico es tardío puede ocasionar peritonitis y requerir una hospitalización más prolongada.



**DR. EMILIO FERNÁNDEZ
PORTILLA**

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles Lomas

Unidad de Pediatría S.C.,

Consultorio 360

Teléfono: 55 5246 9401



Autismo (TEA)



El nombre correcto es Trastorno del Espectro Autista (TEA) y es un padecimiento del neurodesarrollo causada por múltiples factores; existe dificultad o ausencia del habla, alteraciones en la comunicación y en la interacción social.

► SÍNTOMAS

Recuerda que cada niño es diferente y en este trastorno (no es una enfermedad) existe una gama amplia de síntomas y niveles de gravedad. Los niños con TEA tienen deficiencias en la comunicación verbal, no verbal, sensoriales, motoras y en la interacción social. Por ejemplo, no pueden mantener una conversación recíproca, tienen dificultad para compartir juegos o hacer amigos, muestran falta de interés por la gente, son indiferentes a su

medio (como si no escucharan), evaden el contacto visual, algunos tienden a rutinas rígidas, suelen compartir poco las emociones, afectos y uso de gestos. Todo esto conduce a una deficiencia de vínculos para una convivencia social con niños o adultos.

Es frecuente que realicen algunos movimientos “estereotipados” que son repetitivos y sin propósito, como aleteo de las manos o aplausos con gritos. Pueden caminar de puntas, alinean o les dan vuelta a los objetos, y el juego no es imaginativo.

Su lenguaje puede estar basado en balbuceos, escasas palabras o frases con la característica de ecolalia, que consiste en repetir la última frase o palabra que fue escuchada. A veces hablan en tercera persona. Existe apego excesivo de objetos, alteraciones sensoriales como respuesta adversa a sonidos, texturas (molestia al usar etiquetas o ropa ajustada), olores (huelen todo), y rechazo a alguna consistencia de alimentos.

► TRATAMIENTO

El tratamiento es individual para cada niño y su familia, e intervienen varias especialidades. Para el diagnóstico es importante que el neurólogo pediatra evalúe el neurodesarrollo, grado de funcionalidad: cognitiva, comunicativa, social, aprendizaje y nivel de gravedad; así como alguna alteración asociada como trastorno de sueño, epilepsia, ansiedad, entre otros, ya que será una pauta para la intervención futura.

Recuerda que iniciar el tratamiento temprano impactará favorablemente en la calidad de vida de tu pequeño. Para los papás puede representar un reto aceptar que su hijo es “diferente”, pero el amor de la familia y el apoyo de un equipo multidisciplinario lograrán el mejor resultado posible en el desarrollo del niño.



DRA. GABRIELA ARENAS ORNELAS

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles Acoxa

Torre de Consultorios, Consultorio 210

Teléfono: 55 5679 8252 y 55 5684 5349

Asma

¿Has notado que tu hijo tiene tos persistente y no se le quita? ¡Ten cuidado!, puede tener asma. El asma es una inflamación de la vía aérea; consiste en que por algún estímulo el bronquio se cierra provocando que disminuya la entrada de aire y como resultado da ataques de tos y un silbido al respirar llamado sibilancia.

El asma puede presentarse a cualquier edad, habitualmente se manifiesta en la infancia. Existen varios desencadenantes de un ataque de asma como son el polvo, el frío, insecticidas, cloro, limpiadores con olor fuerte como pino, detergente en polvo, aromatizantes para el baño, aire acondicionado y animales (principalmente el gato, el perro no tanto) y también el ejercicio. Generalmente el asma se manifiesta en época de invierno, el frío es lo que desencadena la inflamación de la vía aérea.

El asma en un inicio suele confundirse con “una infección”; incluso se les da antibiótico, analgésicos, medicamento para la fiebre y un jarabe para la tos; pero a pesar de este último la tos no cede, se lo cambian y la tos continúa. El motivo es que la tos no es de una “infección”, sino es porque los bronquios del niño o niña están inflamados y no pueden respirar como se debiera.

► SÍNTOMAS

- Tos en ataques.
- Los ataques generalmente son más intensos en las noches y cuando se recuesta.
- Puede haber un silbido en la respiración.
- La tos que persiste después de dos semanas. (Incluso la tos puede durar meses).
- El paciente no tiene fiebre ni malestar en la garganta ni dolor de cabeza, solo tiene tos.



► TRATAMIENTO

Después de la sospecha hay que llevar al pequeño paciente con el pediatra para que vaya estableciendo un protocolo de estudio y corrobore que sí es asma. El tratamiento es con broncodilatadores (medicamentos que abren el bronquio), nebulizaciones y en ocasiones también se necesitan desinflamatorios potentes como los temidos esteroides. Igualmente es importante detectar qué es lo que desencadena los ataques de tos y evitar su exposición.

El estudio de elección para diagnosticar el asma se llama Espirometría, que es un estudio donde el paciente sopla y se mide la capacidad pulmonar, volumen pulmonar, etcétera. Además va acompañado con una radiografía del tórax y una buena revisión.

Así que si tu pequeño o pequeña tiene tos persistente, no dudes en acudir a atención médica oportuna.



**DRA. MARÍA ANTONIETA
VÁZQUEZ BOJÓRQUEZ**

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Hospital Angeles Universidad

Torre Hospitalaria, Consultorio 5021

Teléfono: 55 7256 9800 y 55 5556 6807



Aerosol Medical Systems

• EST 1994 •



Las mejores marcas en Terapia Respiratoria

AeroChamber
Plus **Flow-Vu**

Cámaras Espaciadoras



Nebulizadores



Aerobika

Ejercitador Respiratorio



NONIN

Oxímetros



PHILIPS

Concentrador de Oxígeno



CONTEC

Nebulizador de Malla



800 237 6765
aerosolms.com

CDMX MONTERREY GUADALAJARA

Cáncer infantil

El cáncer infantil es muy raro, sin embargo, los síntomas iniciales pueden parecerse a los síntomas que vemos comúnmente en otras enfermedades. Los datos que nos deben alertar para llevar a nuestro hijo al médico y tomar más estudios o tener una valoración por un especialista son los siguientes:

► SÍNTOMAS

Fiebre: La fiebre es el síntoma más común por el que llevamos a nuestro hijo al pediatra, y en la gran mayoría de los casos es secundario a una infección, pero ¿cuándo nos debe preocupar una fiebre? La fiebre relacionada al cáncer NO mejora después de haber dado el manejo inicial, y continúa después de varios días, después del antibiótico o manejo para síntomas que nos dio nuestro médico.

Bolitas en el cuerpo: Las bolitas que podemos tocar en el cuello, axila, ingles o la cabeza de un niño se llaman ganglios. Normalmente se pueden sentir durante una infección y son completamente normales, por ejemplo, si mi hijo tiene faringitis y le palpo bolitas dolorosas en su cuello es normal, y estas van a desaparecer cuando ceda la infección; sin embargo, si NO desaparecen o se hacen cada vez más grandes es mejor ir a revisión.

Dolor de cabeza: Este es un síntoma frecuente en niños y adolescentes; puede ocurrir también asociado a infecciones como sinusitis, algunas infecciones abdominales o por migraña o estrés, especialmente



en adolescentes. El tipo de dolor que debe alertarnos es un dolor constante, que va aumentando de intensidad y duración con el tiempo. Las enfermedades malignas o el tipo de cáncer en pediatría que se asocia a dolores de cabeza son los tumores cerebrales.

Dolor de huesos o dolor óseo: Es un síntoma común en niños especialmente después de hacer ejercicio o tener un día muy movido; pero si tenemos un dolor de huesos constante, que no se quita con el descanso ni se relaciona con ejercicio, sobre todo si se asocia a otros síntomas como fiebre, pérdida de peso o moretones, debemos acudir a revisión. Las dos enfermedades malignas que se asocian a dolor de huesos en niños son Leucemia y Tumor óseo como osteosarcoma o Sarcoma de Ewing.

Moretones o sangrado fácil: Cuando la cuenta de plaquetas es muy baja como ocurre en la Leucemia o algunos Linfomas, uno de los síntomas iniciales puede ser aparición de moretones o sangrado fácil, sobre todo de la nariz, a lo que llamamos epistaxis. Si el niño presenta sangrado recurrente o moretones grandes sin causa aparente debemos buscar una revisión por un pediatra para valorar si requiere algún estudio de sangre.

► TRATAMIENTO

Las enfermedades malignas o el cáncer infantil pueden detectarse a tiempo y eso cambia el pronóstico. Es muy importante que ante un síntoma como los mencionados que no mejora y es persistente, acudan a su pediatra para valorar si se requiere algún otro estudio o la referencia a un oncólogo pediatra. El tratamiento depende de diferentes circunstancias y es personalizado, por lo que hay que acudir con el especialista quien se encargará del proceso.



**DRA. ALEJANDRA GARCÍA
VELÁZQUEZ**

ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles Lomas

Unidad De Pediatría S.C.

Consultorio 360

Teléfono: 55 5246 9400



Cólico del lactante

El llanto es una forma de comunicación importante entre los bebés y sus cuidadores, aunque no es específico y este puede ser desencadenado por diversos estímulos. Una de las principales causas de llanto en los primeros meses de vida es el cólico del lactante; hasta el momento no existe una causa exacta pero se ha asociado con inmadurez del tubo digestivo, mala técnica de alimentación, alteración de la flora intestinal, reflujo gastroesofágico, alergia a la proteína de leche de vaca, entre otras.

El cólico del lactante se define con base en los siguientes síntomas:

► SÍNTOMAS

- Llanto inconsolable durante al menos 3 a 5 horas, al menos 3 días en una semana, por 3 semanas consecutivas.
- El llanto puede comenzar después de la alimentación, al final del día entre 6 pm y la medianoche.
- Se acompaña por lo regular de flexión de las piernas, enrojecimiento facial, eructos excesivos, gases e incremento del ruido intestinal; se observa alivio temporal con la eliminación de gases, periodo en el cual el bebé puede estar normal.
- Estas crisis de llanto por lo regular inician entre las 2 y 4 semanas de vida, pudiendo durar hasta el tercer o cuarto mes de vida.

Es importante siempre acudir al pediatra para realizar una historia clínica detallada, así como un examen físico completo, ya que algunos otros problemas pueden manifestarse con llanto excesivo. Cuando se trata

de cólico del lactante, por lo regular en la revisión médica se encuentra a un niño sano, sin anomalías y con una ganancia de peso adecuada.

► TRATAMIENTO

Dentro del tratamiento es importante asesorar a los padres sobre la naturaleza benigna de este problema, pero se individualizará para cada paciente, ya que el tratamiento puede ser desde capacitar a los padres sobre una adecuada técnica de alimentación, asesorar sobre una mala interpretación del llanto, técnicas para calmar a un bebé, fomentar la lactancia materna exclusiva, restringir la ingesta de lácteos a la madre si se sospecha alergia a la proteína de leche de vaca, fórmulas sin lactosa, fórmulas extensamente hidrolizadas, prebióticos y probióticos, antiespasmódicos, entre otras opciones.

A pesar de que el cólico es una afección común, benigna y autolimitada, siempre será necesario un seguimiento pediátrico para un diagnóstico y tratamiento oportuno.



**DRA. GLENDA ELIZABETH
MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Villahermosa

Torre de Consultorios, Consultorio 220

Tel: 99 3310 0408 Ext. 4210 y 99 3396 3013



Conjuntivitis, Estrabismo

CONJUNTIVITIS

La conjuntivitis es la inflamación y enrojecimiento de la conjuntiva (tejido fino y transparente que cubre el interior del párpado y la parte blanca de los ojos), acompañada o no de secreción que causa molestias y ardor al parpadear. Es altamente contagiosa y es ocasionada por virus (párpados irritados con secreción clara acuosa); bacterias (secreción verde/amarillenta y altamente contagiosa); hongos; alergias (ácaros o pelo de animal); sustancias irritantes o químicas (tabaco o agua de alberca); contaminación ambiental o por tener el conducto lagrimal obstruido.

► SÍNTOMAS

- Sensación de cuerpo extraño en los ojos.
- Ojo rojo y lagrimeo constante.
- Secreción conjuntiva.
- Mayor sensibilidad a la luz.

► TRATAMIENTO

Para prevenir la conjuntivitis hay que mantener buenas medidas de aseo, enseñarle a tu pequeño a no tallarse los ojos y nunca se los enjuagues con sustancias como té; evita que tu pequeño esté en contacto con gente que la padezca. ¿Qué hacer si se presenta? Acude al médico para que haga un examen físico, determine la causa e indique el tratamiento adecuado para tu hijo. En los recién nacidos es parte de la rutina indicar un antibiótico local para evitar problemas infecciosos.



ESTRABISMO

El sistema visual de los seres humanos es altamente complejo, y para lograr la percepción en tercera dimensión tienen que estar presentes varias condiciones desde las primeras etapas de la vida, entre ellas, los ojos deben tener sus ejes paralelos. Cuando ese paralelismo está ausente se presenta lo que llamamos estrabismo (ojos desviados o bizcos).

► SÍNTOMAS

Los ojos no miran exactamente al mismo lugar al mismo tiempo. La desviación puede ser hacia adentro, hacia afuera, hacia arriba o hacia abajo, y puede ir acompañada o no de limitación del movimiento normal de los ojos.

El estrabismo puede presentarse desde las primeras semanas o meses de vida, o en etapas posteriores de la infancia y juventud. Es muy importante detectarlo porque la desviación de los ojos da lugar a ambliopía (ojo flojo). Un ojo flojo es aquel que ve menos que el otro y si no se trata a tiempo es muy difícil de rehabilitar posteriormente.

Las causas del estrabismo son muy variadas, desde congénitas (con las que se nace), traumatismos en cabeza o cara, enfermedades metabólicas (como la diabetes mellitus), algunas enfermedades neurológicas, tumores dentro del cráneo, entre otras.

► TRATAMIENTO

Toda desviación ocular debe ser revisada por un especialista en cuanto aparece, sin importar la edad. En la infancia es especialmente importante hacer el diagnóstico y establecer el tratamiento oportunamente para mejorar el pronóstico de la función visual de ambos ojos, del aspecto cosmético del pequeño, de su autoestima y de su adecuado desarrollo en general.

El tratamiento puede ser oclusión (parchar un ojo), lentes, aplicación de toxina botulínica o cirugía, según sea necesario.



DRA. GRACIELA GARCÍA BRIONES

NEURO-OFTALMOLOGÍA

Hospital Angeles Pedregal

Torre Angeles, Consultorio 750

Teléfono: 55 5652 3442 Ext. 4751

DRA. LESLEY FARRELL GONZÁLEZ

OFTALMOLOGÍA

Teléfono: 55 5272 6831



Coronavirus e Influenza

Como todos sabemos, estos dos virus han sido una preocupación en los últimos años: influenza desde 2009 y COVID 19 desde 2020. Tanto la influenza como el COVID-19 son enfermedades respiratorias contagiosas, pero son provocadas por virus diferentes. La causa del COVID-19 es una infección por un coronavirus (el SARS-CoV-2), y la influenza es provocada por un virus de la influenza.

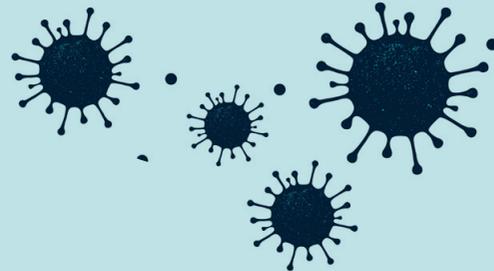
Ambas infecciones comparten varios síntomas como fiebre, moco nasal, dolor de garganta y dolor de cuerpo; lo que hace difícil distinguir entre una y otra de forma clínica, por lo que se llegan a solicitar pruebas confirmatorias. Los síntomas de infección por influenza se presentan más rápido, los de COVID pueden aparecer más tarde y contagiar por periodos más largos.

Las dos infecciones pueden pasar desde siendo asintomáticas hasta provocar casos complicados que requieran hospitalización, oxígeno suplementario y medicamentos múltiples intravenosos; afortunadamente en estos días es muy rara la muerte y más en pacientes pediátricos.

► SÍNTOMAS DE INFLUENZA

Fiebre, tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolor muscular o de cuerpo, dolor de cabeza, fatiga (cansancio), algunos pueden tener vómitos y diarrea. Los enfermos de influenza se sienten muy mal!

Las complicaciones más frecuentes son infecciones agregadas de vías respiratorias altas (sinusitis y otitis) pero la más seria es la neumonía (inflamación e infección del pulmón). La mortalidad es poca, sobre todo porque



se previene con la vacunación (la cual no es 100% efectiva) y se trata de forma directa con oseltamivir.

► SÍNTOMAS DE COVID

Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sensación de falta de aire), fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, dolor de garganta, congestión nasal, náusea o vómito, diarrea, y en la infección original por variante Delta pérdida del olfato o el gusto, lo cual se sigue encontrando en menor cantidad.

Las complicaciones antes de las vacunas eran frecuentes al igual que una alta mortalidad en adultos, no así en niños. Actualmente la mayoría de las personas con COVID-19 tienen síntomas leves, pero algunas se enferman gravemente por inflamación del pulmón, corazón y otros órganos vitales. La complicación seria en los niños es el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS por sus siglas en inglés: *Pediatric Inflammatory Multisystemic Syndrome*) y COVID prolongado.

► TRATAMIENTO

En primer lugar debemos hablar de prevención: la vacunación contra influenza es a partir de los 6 meses de vida y se aplica de forma anual, idealmente a partir de octubre, antes de la temporada de frío.

La vacunación contra COVID 19 es a partir de los 6 meses de vida, siendo diferentes dosis dependiendo de la edad de los niños (6 meses a 4 años, 5 a 11 años y de 12 años en adelante). La vacuna no es 100% efectiva pero claramente disminuye los casos graves y la mortalidad.

Si tu pequeño presenta cualquiera de los síntomas aquí descritos, acude con tu pediatra para que realice las pruebas correspondientes; el manejo dependerá de los resultados y sus circunstancias.



**DR. EDUARDO BENADÓN
DARZSON**

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 340

Teléfono: 55 5246 9709

Criptorquidia y Hernia inguinal

CRIPTORQUIDIA O TESTÍCULO NO DESCENDIDO (TND)

Del tercer al séptimo mes de gestación, los testículos descienden de la cavidad abdominal y a través del canal inguinal llegan hasta la bolsa escrotal. El incompleto descenso de uno o ambos testículos al nacer es una anomalía congénita que ocurre en el 2% al 8% de los niños; es más vista en bebés prematuros.

► **SÍNTOMAS**

Probablemente sea el pediatra quien se dé cuenta de este padecimiento cuando llevan al bebé a sus consultas. El diagnóstico es clínico y debe confirmarse entre los 3 a 6 meses de edad, cuando se completa el descenso espontáneo del testículo criptorquídeo, en función de evitar el daño que inicia entre los 9 a 12 meses.

► **TRATAMIENTO**

El tratamiento más exitoso es el quirúrgico (95%), sobre el manejo hormonal (15%-20%). La edad para el tratamiento actualmente es antes del año (9 a 12 meses) o lo más pronto posible en mayores de esa edad.

Los pacientes con TND llevan un control médico a largo tiempo, incluso se les enseña autoexploración en la adolescencia, ya que los adultos con antecedente de TND pueden tener diversos grados de infertilidad (mayor en TND bilateral, que es cuando no descendieron ambos testículos), y el riesgo de cáncer testicular es 4 veces mayor que las personas con testículos nor-



malmente descendidos. Este riesgo de tumor disminuye con tratamiento posicionándolos en el escroto, incluso antes de los diez años.

HERNIA INGUINAL

Una hernia inguinal se produce cuando, durante el desarrollo del bebé en el útero, falla el cierre de un conducto llamado inguinal y esto deja una comunicación del abdomen a la ingle e incluso al escroto, por donde pueden pasar vísceras o tejidos abdominales. Es más frecuente en hombres que en mujeres (con una relación 9:1).

► **SÍNTOMAS**

En la ingle del pequeño se puede ver o palpar un bulto blando depresible, en ocasiones doloroso, que puede regresar al abdomen cuando el niño está tranquilo.

► **TRATAMIENTO**

Para el tratamiento, tu hijo será derivado con un cirujano especialista lo más pronto posible, ya que es frecuente que no se reduzca la hernia con peligro de estrangulación de la víscera que está herniada, lo que demanda una cirugía de urgencia. En las niñas, dentro del conducto puede estar deslizada la trompa de Falopio o el ovario, que deben ser regresados al abdomen. El periodo postoperatorio generalmente es de recuperación rápida.



**DR. RUBÉN HUMBERTO
CANTORAL URIZA**

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles del Carmen, Guadalajara

Torre Condominio, Consultorio 15

Teléfono: 33 3813 1555



Depresión y ansiedad en niños

La ansiedad y depresión no son exclusivas de los adultos; también se presentan en los niños y son trastornos mentales reales que se manifiestan de diversas formas. Como padres de familia es importante conocer los signos y síntomas de cada uno para poder detectarlos oportunamente y evitar que se vuelvan un problema a largo plazo.

La ansiedad se caracteriza por causar preocupaciones excesivas, miedos irracionales o ataques de pánico; mientras que la depresión puede provocar cambios en el estado de ánimo, pérdida de interés en actividades, irritabilidad o cambios en el sueño y el apetito. Estos trastornos pueden ser desencadenados por factores genéticos, ambientales, situacionales o experiencias traumáticas.

► SÍNTOMAS

- Taquicardia.
- Dolor de estómago.
- Problemas para controlar esfínteres.
- Sudoración en manos y pies frecuente.
- Cansancio extremo.
- Llanto fácil o irritabilidad.
- Pérdida o aumento de apetito.
- Bajo desempeño escolar.
- Insomnio o pesadillas recurrentes.
- Pérdida de peso involuntaria.

► TRATAMIENTO

Es crucial brindar apoyo, comprensión y buscar ayuda profesional, como terapia cognitivo-conductual o



apoyo psiquiátrico para abordar estos problemas de salud mental en niños. Muchas veces los síntomas no se perciben a simple vista y como padres puede ser difícil detectarlos; de aquí la importancia de crear un ambiente de apoyo y comunicación donde los niños se sientan seguros para expresar sus emociones y preocupaciones y, en caso de sentirlo necesario, buscar la ayuda de profesionales de la salud mental, como psicólogos o psiquiatras.

El diálogo abierto y la búsqueda de orientación profesional son pasos importantes para ayudar a los niños a superar estos desafíos que, si no se tratan, pueden afectar negativamente la calidad de vida del niño y repercutir a lo largo de la vida.



PSIC. LORENA AMESCUA

PSICOLOGÍA CLÍNICA, NEUROPSICOLOGÍA

Hospital Angeles Pedregal

Torre Angeles, Consultorio 920

Teléfono: 55 5568 6917

Dermatitis atópica, seborreica, angiodema

Tanto en los niños como en los adultos la dermatitis atópica es una de las enfermedades más frecuentes en la consulta dermatológica. Es un padecimiento con base alérgica que suele tener antecedentes de otras enfermedades alérgicas como son el asma o la rinitis alérgica, ya sea en los padres o en el mismo niño.

► SÍNTOMAS

En lactantes suele presentarse como una irritación de la piel de las mejillas y el tronco. En niños un poco mayores los sitios más frecuentemente afectados son detrás de las rodillas y en la parte delantera de los codos. La dermatitis forma lesiones mal delimitadas que se ven rojas y con escama; una característica muy importante es la presencia de comezón por lo que se puede ver al niño rascarse de forma constante, incluso dormidos.

► TRATAMIENTO

La dermatitis puede ser prevenida con buenos cuidados de la piel. Utilizar jabones blancos y sin perfumes; el baño debe de ser corto con agua tibia y no se debe utilizar ningún tipo de fibra para tallar; hay que hidratar con cremas blancas y sin perfumes las zonas secas, y por último se recomienda lavar la ropa con detergentes líquidos sin suavizantes ni perfumes.

Aunque la dermatitis atópica no es grave sí puede afectar en una forma muy importante la calidad de vida del paciente. En caso de presentarse se recomienda acudir con su pediatra o su dermatólogo para que inicie un tratamiento adecuado, el cual suele estar basado en las medidas de prevención junto con el uso de corticoides tópicos. En algunas ocasiones la dermatitis puede infectarse debido al rascado y será necesario dar un antibiótico oral.

DERMATITIS SEBORREICA

La dermatitis seborreica es otra dermatitis frecuente; afecta con mayor frecuencia la cabeza, pero puede afectar todas las zonas con abundantes glándulas sebáceas como son la frente, las zonas laterales de la nariz, alrededor de la boca y el pecho. La enfermedad de la cabeza es conocida como caspa y cuando afecta a los lactantes se llama “costra de leche”.

► SÍNTOMAS

La costra de leche, tal como lo indica su nombre, está caracterizada por costras gruesas, blanquecinas que tienen la apariencia de leche seca y que se adhieren con firmeza a la piel cabelluda. La piel suele estar roja y puede producir comezón.

► TRATAMIENTO

Para prevenir la dermatitis seborreica se recomienda el lavado diario de la piel cabelluda; los champús para bebés suelen estar diseñados para retirar el abundante sebo que suelen producir en los primeros meses de vida.

En caso de que un champú no logre controlar la dermatitis es recomendable acudir con tu pediatra o dermatólogo, quien te indicará el tratamiento adecuado que suele estar basado en champús medicados con alquitrán de hulla, ketoconazol, ácido salicílico, sulfuro de selenio o piritionato de zinc, y a veces por tiempo corto, el uso de una cortisona en loción.

ANGIOEDEMA

El angioedema es el aumento de volumen de las capas profundas de la piel que se desarrolla rápidamente como una reacción alérgica. Esta enfermedad puede afectar solo la piel, pero también puede afectar la mucosa de la vía respiratoria convirtiéndose entonces en una emergencia médica al poderse obstruir dicha vía produciendo dificultad en la respiración. La cara es la zona que se afecta con mayor frecuencia, especialmente alrededor de la boca, la lengua y los ojos, aunque pueden verse afectadas otras zonas del cuerpo como manos y pies.

► SÍNTOMAS

Hinchazón de labios, ojos u otras zona de la cara, además puede estar acompañada de urticaria y comezón. Las causas más frecuentes son alérgicas, lo que incluye alergia a alimentos (cacahuates, bayas, pescados y mariscos) a fármacos (antibióticos, analgésicos y antihipertensivos), picaduras de insectos y polen. Puede haber una variante hereditaria y otras secundarias a otras enfermedades autoinmunes.

► TRATAMIENTO

El tratamiento para la urticaria y angioedema suele estar basado en antihistamínicos y reguladores del sistema inmune. En caso de dificultad para respirar es imperativo llevar al paciente a urgencias.



DRA. BERTHA J. ÁLVAREZ ZAVALA

DERMATOLOGÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 440

Teléfono: 5552469716 y 5552460717



Diarrea, Rotavirus, Salmonelosis

La diarrea es un cambio en el hábito intestinal; aumenta el número de evacuaciones y la cantidad de líquido que éstas contienen. Por la deshidratación que provoca, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños, sobre todo en menores de 5 años. Las bacterias y virus son la causa más frecuente; se transmiten vía fecal-oral y por contaminación de alimentos y agua. En algunos casos, la intolerancia o alergia a alimentos y medicamentos también puede desarrollar esta enfermedad. La diferencia de una diarrea por alergia o intolerancia a una diarrea por infección viral o bacteriana, es que esta última a menudo va acompañada de otros síntomas como fiebre o vómito. Examinemos dos de las enfermedades que la provocan:

ROTAVIRUS

La infección por rotavirus es más común en bebés y niños pequeños. Ocurre por la ingesta de alimentos contaminados por rotavirus, o bien cuando los niños se llevan a la boca objetos contaminados. Es muy fácil que un bebé con rotavirus contagie a otros niños con los cuales convive, ya sea en casa o en guarderías, si las personas que los cuidan no tienen las medidas de higiene correctas.

► SÍNTOMAS

Al día siguiente o dos días después de que tu hijo se infectó con el rotavirus, empieza con vómitos, diarrea (que puede durar de 3-8 días), fiebre, falta de apetito, deshidratación, y puede haber dolor abdominal intenso.

► TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico para el rotavirus, la base es tratar los síntomas que presente tu bebé. El uso de antibióticos NO está recomendado en una diarrea por rotavirus porque carecen de efecto en este tipo de infecciones.

Las recomendaciones generales son las siguientes:

- Continuar con dieta habitual incrementando la cantidad de líquidos.
- En caso de fiebre y/o vómito consulta a tu pediatra para la prescripción de medicamentos.

La piedra angular en el tratamiento de la diarrea por rotavirus es evitar la deshidratación, por lo que se recomienda la administración de electrolitos orales de

acuerdo con las indicaciones que recibas de tu pediatra. Otro aspecto MUY IMPORTANTE a destacar es que debes de evitar automedicar a tu bebé y mucho menos usar remedios caseros que pueden agravar el cuadro.

SALMONELOSIS

Es una de las enfermedades más comunes transmitidas por alimentos. La causa es la bacteria *salmonella*, que se caracteriza por ser muy resistente pues puede sobrevivir varias semanas en ambiente seco, y meses en el agua.

► SÍNTOMAS

Fiebre de aparición brusca (temperatura mayor a 38 °C), dolor abdominal (cólicos o retortijones), diarrea —a veces con pujo y sensación de continuar evacuando—, náusea y/o vómito.

La *salmonella* se encuentra en alimentos crudos, huevos o alimentos contaminados con heces como frutas y vegetales sin lavar. También se puede adquirir tras manipular mascotas, especialmente reptiles (tortugas, iguanas).

► TRATAMIENTO

La prevención es vital: lavarse las manos y los utensilios, comer alimentos bien cocidos, no ingerir leche bronca, supervisar el contacto con animales y evitar cualquier comida de dudosa higiene. Si tu pequeño muestra los síntomas antes mencionados, comienza con hidratación a base de suero oral de manera generosa y contacta con tu pediatra para que le dé el tratamiento adecuado.



DR. JOSÉ ALBERTO CASTILLO

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Acoxpa

Torre de Consultorios,

Consultorio 460 A

Teléfono: 55 5678 5413 Ext. 4460

Estreñimiento

El estreñimiento es un problema común en la infancia que puede causar incomodidad y preocupación tanto en los niños como en los padres. Se define como la dificultad para evacuar o la disminución en la frecuencia de las deposiciones, acompañada a veces de dolor o heces duras. Aunque es molesto, en la mayoría de los casos no es grave y puede tratarse con cambios simples en la dieta y el estilo de vida.

► SÍNTOMAS

- Menos de tres deposiciones a la semana.
- Heces duras, secas o muy grandes.
- Dolor o esfuerzo al evacuar.
- Dolor abdominal o distensión.
- Presencia de pequeñas manchas de heces en la ropa interior, que pueden indicar impactación fecal.

¿Por qué ocurre el estreñimiento? El estreñimiento en los niños puede tener varias causas:

- Alimentación baja en fibra: Consumir pocos vegetales, frutas o granos enteros puede dificultar el tránsito intestinal.
- Falta de agua: La hidratación insuficiente hace que las heces se endurezcan.
- Retener las ganas de ir al baño: Algunos niños evitan ir al baño por temor al dolor, falta de tiempo o incomodidad fuera de casa.
- Cambios en la rutina: Viajes, inicio de la escuela o cambios alimenticios pueden alterar los hábitos intestinales.

► TRATAMIENTO

Para prevenir y aliviar el estreñimiento se recomienda:

- Aumenta el consumo de fibra, esa es la clave para mantener un intestino saludable. Incluye en la dieta



de tu pequeño frutas como manzana, pera, ciruela y kiwi; verduras como zanahoria, brócoli y espinaca; granos enteros como avena, arroz integral, pan integral y cereales ricos en fibra.

- Asegúrate de que tu hijo tome suficiente agua a lo largo del día. También pueden ayudar los líquidos naturales como jugos sin azúcar añadida.
- Crea una rutina para que tu hijo se siente en el baño después de las comidas, sin prisas. Se sugiere evitar el uso excesivo de videojuegos y pantallas, esto ayuda a establecer hábitos regulares.
- Es importante que tu hijo tenga actividad física; el ejercicio regular estimula el movimiento intestinal. Juegos al aire libre, andar en bicicleta o simplemente caminar son excelentes opciones.
- Evita alimentos que puedan empeorar el problema como alimentos procesados, frituras y golosinas, ya que suelen ser bajos en fibra y altos en grasas.

¿CUÁNDO CONSULTAR AL MÉDICO?

Aunque la mayoría de los casos de estreñimiento se resuelven con cambios en la dieta y el estilo de vida, debes buscar ayuda médica si el problema persiste más de dos semanas a pesar de los cambios antes mencionados, si hay dolor abdominal severo o vómitos, si las heces tienen sangre o si tu hijo evita ir al baño por miedo al dolor. Tu pediatra le dará el tratamiento adecuado para su salud intestinal.



DRA. GABRIELA ARENAS ORNELAS

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles Acoxpa

Torre de Consultorios, Consultorio 210

Teléfono: 55 5679 8252 y 55 5684 5349

PARA TU BEBÉ, TODO ES NUEVO...
EL ALIVIO A SU ESTREÑIMIENTO, NO.



SUPOSITORIOS SENOSIAIN | **RÁPIDO Y SUAVE ALIVIO AL ESTREÑIMIENTO**



Supositorios SENOSIAIN ayudan a aliviar el estreñimiento de manera rápida, suave y segura, sin causarle molestias a tu bebé, ya que su tamaño y forma están diseñados para su delicada anatomía.

www.otcsenosiaín.mx

SI PERSISTEN LAS MOLESTIAS, CONSULTE A SU MÉDICO.
REG. NO. 68960 SSA CLAVE: 133300201B1677

Senosiaín®



Epilepsia

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso que se caracteriza por crisis espontáneas recurrentes, sean convulsivas o no, y posible pérdida de conocimiento.

La epilepsia ocurre cuando los cambios en el tejido cerebral hacen que el cerebro esté demasiado excitable o irritable. Como resultado de esto, el cerebro envía señales anormales, ocasionando convulsiones repetitivas e impredecibles. A grandes rasgos podemos distinguir dos tipos de crisis: la generalizadas, que afectan toda la superficie del cerebro; y las crisis focales, en las que la descarga tiene su origen en una región concreta pudiendo extenderse al resto de la corteza cerebral.

La epilepsia daña estructuras del cerebro como el lóbulo frontal, el lóbulo temporal, el lóbulo parietal y el lóbulo occipital enviando a cada uno señales anormales y manifestaciones particulares de la función de cada lóbulo.

Las personas más propensas a tener epilepsia son pacientes con asfixia neonatal e infecciones congénitas como toxoplasmosis, citomegalovirus, rubéola; malformaciones cerebrales, tumores cerebrales, traumatismos craneoencefálicos, hemorragia cerebral e infartos cerebrales.

► SÍNTOMAS

Los síntomas de un ataque de epilepsia son: confusión temporal, episodios de ausencia, rigidez muscular, movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas, pérdida del conocimiento, síntomas psicológicos como miedo, ansiedad o sensación de *déjà vu*.

► TRATAMIENTO

El estilo de vida de tu pequeño con epilepsia debe guiarse por pautas de seguridad indicadas por su neurólogo. El tratamiento se basa en fármacos anti-convulsivantes y, en algunas ocasiones, cirugía de epilepsia. Hay factores que empeoran la epilepsia como dejar de tomar la medicación, alteraciones del sueño, estrés emocional, consumo de alcohol o drogas, cafeína y abuso de dispositivos electrónicos.

¿QUÉ HAGO SI MI HIJO TIENE UNA CRISIS EPILÉPTICA?

Si tu hijo tiene una crisis epiléptica, no trates de sujetarlo ni evitas que se mueva; no pongas nada en su boca porque podrías lesionarle los dientes o la mandíbula. No intentes darle respiración de boca a boca. Coloca al niño de lado en una superficie plana donde no se lastime y comunícame de inmediato con su médico tratante.

El apoyo familiar es muy importante; ustedes y el especialista formarán un equipo de apoyo para que tu pequeño disfrute su infancia.

DRA. CELIA TRUJILLO DE DE LEÓN

PEDIATRÍA – NEUROPEDIATRÍA

Hospital Angeles Metropolitano

Torre 4, Consultorio 505

Teléfono: 55 5574 8750 Ext. 4505





Fiebre

La fiebre es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la consulta pediátrica, un tema que angustia mucho a los padres, sobre todo cuando es de difícil control y alrededor de la cual existen muchísimos mitos.

► SÍNTOMAS

Vale la pena empezar diciendo que la fiebre, en sí, es un síntoma, no una enfermedad por sí sola. Se presentará muchas veces a lo largo de los primeros 5 o 6 años de vida del niño, la gran mayoría de las veces asociada a un proceso infeccioso, generalmente sin representar un riesgo para el bienestar de los pequeños. Claro que como cualquier síntoma que amerita atención, hay ocasiones donde la fiebre será indicador de un padecimiento muy delicado, pero esto solo sucede en pocos casos.

Durante un proceso infeccioso, la fiebre se debe a diferentes causas, por ejemplo, a la reproducción de los microorganismos que nos infectan; a la liberación de toxinas de los mismos; o como decimos en consulta, al resultado de la “batalla campal” entre los “bichitos” y nuestras células de defensa. Todos los eventos anteriores son normales, por tanto, la pregunta frecuente de los padres es ¿cuándo debo alarmarme? Y la respuesta, casi siempre, es nunca. La fiebre desde luego genera dolor y sensaciones desagradables en el cuerpo de quien la padece, pero nada fuera de lo esperado.

► TRATAMIENTO

“Pero doctor, he escuchado que los niños convulsionan cuando les da mucha fiebre”, y sí, todos los niños entre 6 meses y 6 años de edad pueden convulsionar al padecerla, pero estas convulsiones afectan a menos del 5% de la población infantil. Por eso no es necesario realizar intervenciones extraordinarias para controlarla, fuera de utilizar medios físicos o medicamentos recetados por su pediatra. “Si mi hijo tiene mucha fiebre, ¿necesitará antibiótico forzosamente?”. Tampoco. La mayor parte de las infecciones que padecerá un niño en su vida son de origen viral, durante las cuales el antibiótico no tiene ninguna utilidad! Como mencionábamos al inicio, la fiebre es uno de los síntomas más frecuentes que presentarán los pacientes pediátricos, y vale la pena entenderla para no angustiarse innecesariamente.



**DR. OSCAR AMÍLCAR
RUBIO OLVERA**

PEDIATRÍA, NUTRICIÓN CLÍNICA

Hospital Angeles Centro Sur, Querétaro
Torre de Consultorios, Consultorio: 830 B
Teléfono: 442 261 4200 y 442 437 7500



Gripe

► SÍNTOMAS

- Fiebre.
- Escalofrío.
- Dolor de cabeza.
- Estornudos.
- Malestar general.
- Nariz congestionada, abundante goteo nasal que en un inicio puede ser transparente y posteriormente cambiar de color y consistencia.

► TRATAMIENTO

El tratamiento principalmente se enfoca en mejorar los malestares del niño, pues no existe un tratamiento específico. En algunos casos se puede apoyar con medicamentos antivirales o antihistamínicos para acortar el tiempo de enfermedad.

La hidratación es el principal tratamiento y con esto mejoramos los síntomas. El aseo general y principalmente el aseo de las manos es muy importante.

Se recomienda el uso de cubrebocas durante el curso de la enfermedad. La adecuada técnica para estornudar (que depende de la edad del niño) puede ser cubriendo nariz y boca con un pañuelo o con el ángulo interno del codo. No se debe cubrir la cara con las manos, ya que el virus queda ahí y es fácil propagarlo.

Para el control de la fiebre y malestar se recomienda que consultes al pediatra para la revisión de tu bebé e indicación de medicamentos.

Los datos de emergencia en un cuadro viral en niños pueden ser los siguientes: que notes dificultad al respirar en tu hijo, cambios de color en labios o uñas, que se queje de dolor en el pecho al respirar, que no orine o tenga la boca seca; que no puedas controlar la fiebre en casa y que escuches un ruido como "silbido" cuando respira tu hijo. En estos casos debes dirigirte con su pediatra, y recuerda no automedicarlo.

Lo que conocemos como gripe es un cuadro viral causado por muchos virus respiratorios. Son enfermedades benignas y muy contagiosas; esa es la razón por la cual los niños en edad escolar tienen muchos eventos al año. El contagio puede ser al estornudar, toser y al contacto con objetos contaminados. Si imaginamos que un estornudo puede viajar hasta 160 kilómetros por hora, ¿cuántos niños en un salón se podrían contagiar? ¿Cuántas veces un niño se lleva la mano a la nariz cuando está con gripe y toca la mesa, libros, colores, etcétera? Aunque es una enfermedad que existe todo el año, la mayor parte de niños infectados se observa de septiembre a marzo.



DR. EUGENIO SALGADO RUIZ

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Lomas

Unidad De Pediatría S.C., Consultorio 360

Teléfono: 55 5246 9400 y 55 5246 9402



Hepatitis viral

La hepatitis es un proceso infeccioso en el hígado, que en los niños generalmente se debe al virus de la Hepatitis A, y en algunos casos al virus de la Hepatitis B. El virus de la Hepatitis A se adquiere por transmisión fecal oral, pudiendo ser por una mala higiene, agua o alimentos contaminados. Esta infección puede ser asintomática o con manifestaciones muy leves, recuperándose el paciente en 2 a 4 semanas; solo un pequeño porcentaje con Hepatitis A se puede complicar con hepatitis fulminante, lo cual es grave. En cuanto a la Hepatitis B, a diferencia del virus A, puede causar hepatitis crónica. El virus de la Hepatitis B es adquirido por transfusiones sanguíneas, por heridas con objetos punzocortantes como jeringas contaminadas, por familiares enfermos, en adultos por transmisión sexual y los bebés pueden contagiarse durante el embarazo. El 1 al 2 % de pacientes con virus B pueden desarrollar hepatitis fulminante y hasta el 10% pueden desarrollar hepatitis crónica.

► SÍNTOMAS

- Cansancio.
- Dolor abdominal.
- Orina oscura (que se refiere color refresco de manzana).
- Evacuaciones pálidas, así como náusea y vómito.

- El color amarillo de la piel y/o conjuntivas llamada ictericia se presenta en el 50% a 70% de los pacientes, por lo que su ausencia no descarta la enfermedad.

El diagnóstico de la Hepatitis A se establece por las manifestaciones clínicas y por laboratorios con una muestra de sangre, donde se solicitan anticuerpos IgM e IgG, específicos para ese virus. El diagnóstico de la Hepatitis B igualmente se establece por el cuadro clínico y por medio de laboratorios que identifican anticuerpos IgM y antígeno de superficie.

► TRATAMIENTO

No hay un tratamiento específico para la hepatitis viral. Es importante mencionar que se debe tener cuidado con el uso de paracetamol, ya que este medicamento se elimina por medio del hígado y en estos casos dosis habituales pueden ser tóxicas, por lo que es importante —como siempre— evitar la automedicación y solicitar valoración médica. En caso de complicaciones graves, el trasplante de hígado podría ser una opción. Lo importante es la prevención y para eso existen dos vacunas específicas:

- La vacuna contra la Hepatitis B, que se aplica a todos los recién nacidos y posteriormente se aplican cuatro refuerzos más, a los 2, 4, 6 y 18 meses en una vacuna hexavalente.
- Y la vacuna contra Hepatitis A que se aplica a partir de los 12 meses de vida con un segundo refuerzo, 6 meses después de la primera dosis.

Por último, es importante saber que existe también infección por virus de la Hepatitis C, D, E y los niños no están exentos, pero no son tan comunes como la A y la B. Lamentablemente aún no se cuenta con vacunas contra estos tipos de hepatitis.



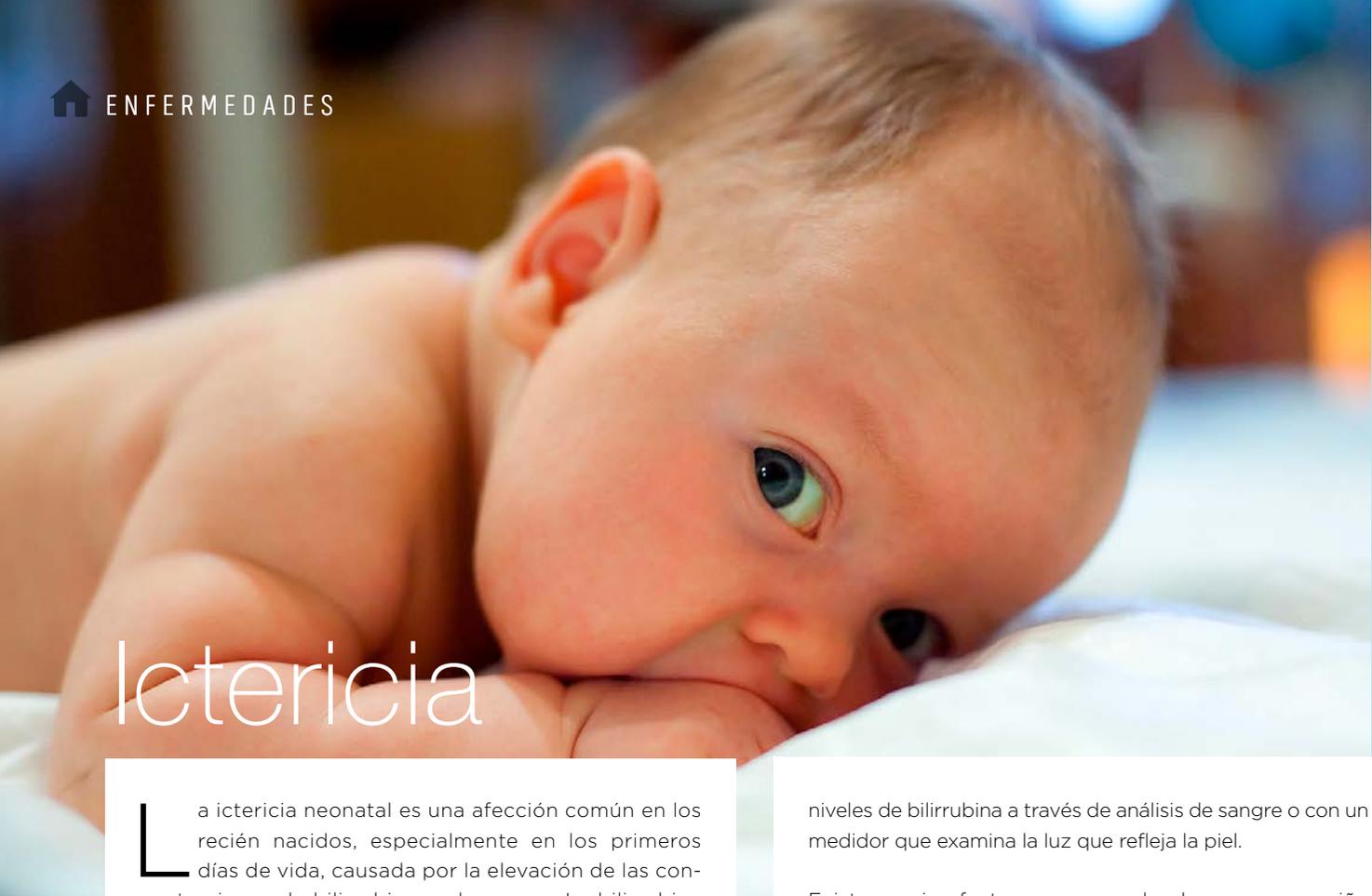
DR. SALVADOR AMOR SANTOYO

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 340

Tel: 55 5246 9709 y 55 5246 9710



Ictericia

La ictericia neonatal es una afección común en los recién nacidos, especialmente en los primeros días de vida, causada por la elevación de las concentraciones de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es un producto de la degradación de los glóbulos rojos en el cuerpo, que ocurre por descomposición normal de las células, o por problemas que afectan directamente a los glóbulos rojos, la cual es filtrada por el hígado y eliminada a través de las heces y orina. En los recién nacidos, el hígado aún está madurando y en ocasiones es incapaz de eliminar la bilirrubina de manera adecuada, lo que provoca que se acumule en la sangre y se manifieste con cambios de color en la piel y los ojos.

Es importante señalar que, en la mayoría de los casos, la ictericia neonatal suele ser leve, pero en algunos casos puede alcanzar niveles tan altos que puede ocasionar daño cerebral. El bebé debe ser evaluado por un profesional médico para determinar si tiene ictericia, y monitorear los

niveles de bilirrubina a través de análisis de sangre o con un medidor que examina la luz que refleja la piel.

Existen varios factores que pueden hacer que un niño sea más propenso a tener ictericia, como si nació prematuro, dificultades con la lactancia, incompatibilidad entre el tipo sanguíneo de la madre y el bebé, infecciones, diabetes materna, problemas hepáticos, glóbulos rojos frágiles. Aunque en su mayoría la ictericia neonatal es temporal y desaparece por sí sola en unas semanas, es importante que los padres estén alerta a cualquier cambio en la coloración de la piel de su bebé y consulten al pediatra.

► SÍNTOMAS

Coloración amarillenta en la piel y los ojos de los bebés. La ictericia puede aparecer en los primeros días de vida y usualmente es más notoria en la cara y pecho, y a medida que aumenta el nivel de bilirrubina, en abdomen, brazos y piernas; ante niveles muy elevados se puede presentar falta de apetito, adormecimiento y llanto débil.

► TRATAMIENTO

El pediatra decidirá el tratamiento necesario para el bebé, en algunos casos puede necesitar tratamiento con luz especial (fototerapia) para ayudar a reducir los niveles de bilirrubina en su cuerpo; control de la concentración de bilirrubina con exámenes de seguimiento; corrección de las técnicas de amamantamiento, hasta administración de medicamentos y recambios sanguíneos en casos graves, cuando la ictericia se debe a las diferencias sanguíneas entre la madre y el bebé.



**DRA. BRENDA JAQUELINE
GARCÍA CARRILLO**

PEDIATRÍA Y LACTANCIA

Hospital Angeles Ciudad Juárez

Torre de Consultorios, Consultorio 315

Teléfono: +52 65 6227 1929



Infecciones de vías urinarias



Las infecciones de vías urinarias (IVU) son una de las infecciones bacterianas más frecuentes en Pediatría, ya que el 8-10% de las niñas y el 2-3% de los niños tendrán una infección sintomática antes de los siete años de edad, siendo más frecuente en varones en los primeros tres meses de vida y produciéndose un incremento progresivo con predominio de niñas a partir del año de vida.

La IVU implica el crecimiento de gérmenes en el tracto urinario, habitualmente estéril, y se pueden clasificar de manera práctica en infecciones altas (las que afectan al riñón), y las que no lo hacen (infección urinaria de vías bajas o cistitis).

La vía común de llegada de microorganismos al aparato urinario es a partir de gérmenes del intestino que colonizan la uretra o la zona perineal (excepto en el periodo neonatal o circunstancias concretas en las que puede producirse por vía sanguínea). El germen más frecuentemente encontrado en niños es *Escherichia coli*, responsable de más del 75% del total de las infecciones.

En la infancia, a diferencia de lo que ocurre en otros grupos de edad, se considera necesario obtener una muestra de orina para confirmar o descartar una sospecha de ITU, especialmente cuando se trata de un cuadro febril.

► SÍNTOMAS

En muchos casos este problema no presenta síntomas, por lo que se debe tener especial atención en los pequeños pues es más difícil detectarlo debido a que ellos no pueden expresar con claridad lo que sienten. Algunos niños reportan ardor al orinar, necesidad de

orinar con mayor frecuencia, orina turbia, pequeñas pérdidas de orina, entre otros. En algunos casos presentan fiebre y dolor pélvico.

► TRATAMIENTO

La prevención de las infecciones se centra en una higiene adecuada. A las niñas se les debe enseñar a limpiarse, después de la evacuación y de la micción, de adelante hacia atrás (y no de atrás hacia adelante) para reducir la posibilidad de trasladar bacterias hacia la abertura uretral. Evitar los baños en tina frecuentes que, tanto en los niños como en las niñas, irritan la piel alrededor del orificio uretral. La circuncisión de los varones disminuye el riesgo de sufrir infecciones de las vías urinarias durante la infancia. Los niños varones no circuncidados contraen una infección de las vías urinarias con una frecuencia 10 veces mayor que los niños circuncidados. La micción y la defecación regulares (especialmente el tratamiento del estreñimiento grave) reducen el riesgo de infección de las vías urinarias.

Los factores de riesgo para presentar IVU son: las anomalías del tracto urinario incluyendo el reflujo de la vejiga al uréter, la fimosis (anillo cicatricial que no permite bajar el prepucio) en lactantes varones, y el estreñimiento, además de cálculos en vía urinaria.

El tratamiento deberá realizarse por el especialista, en tiempo y forma, tomando en cuenta edad, peso, alteraciones anatómicas y resultados paraclínicos solicitados.



**DR. RICARDO GONZÁLEZ
COSÍO VIRAMONTES**

CIRUGÍA UROLÓGICA / CIRUGÍA ROBÓTICA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios,

Consultorio 1565

TEL: 55 5247 4994

Meningitis

La meningitis es una infección del cerebro y las membranas que lo cubren (meninges), ocasionando una inflamación severa del tejido. Es grave si no se detecta en forma oportuna pues puede ocasionar secuelas cognitivas, auditivas y motoras que impactan negativamente en la calidad de vida.

Los niños y las personas con sistema inmune debilitado tienen mayor riesgo de presentar una meningitis. Los microorganismos que ocasionan la infección son ciertos tipos de bacterias o virus que generalmente infectan primero el tracto respiratorio, y después viajan por el torrente sanguíneo donde pueden alcanzar el cerebro y la médula espinal. (Es mucho menos común, pero una meningitis también puede ser ocasionada por cierto tipo de hongos o por parásitos). Los virus o bacterias se transmiten de persona a persona por diversos mecanismos: toser, estornudar, a través de secreciones respiratorias o saliva, por alimentos preparados de manera inapropiada, entre otros.

► SÍNTOMAS

En los niños pequeños los síntomas inicialmente son inespecíficos como dejar de comer, fiebre e irritabilidad. Posteriormente presentan manifestaciones relacionadas con el cerebro como:

- Rigidez de cuello.
- Abombamiento de la fontanela.
- Reflejos anormales.
- Molestia a la luz (fotofobia).
- Vómito.
- Somnolencia y/o letargo.
- Crisis convulsivas.

Es muy importante que los papás o cuidadores sepan identificar los signos de alarma para acudir a una valoración médica de urgencia.



DR. ROGELIO NAVARRETE CASTRO

INFECTOLOGÍA

Hospital Angeles Lindavista

Torre de Consultorios, Primer Piso,

Consultorio 115

Tel: 55 5754 7000 y 55 3432 3839



► TRATAMIENTO

Una vez en el servicio de urgencias, al niño se le realizará una revisión clínica neurológica, estudios de laboratorio, radiológicos y una toma de muestra de líquido cefalorraquídeo, que es uno de los estudios más importantes para establecer un diagnóstico de certeza.

El tratamiento dependerá de si es una infección viral, una infección bacteriana, una infección por hongos o una infección parasitaria, lo cual estará a cargo del médico tratante, de preferencia un especialista en infecciones (Infectólogo). Lo más importante es que el paciente debe ser valorado con prontitud ya que el inicio del tratamiento es apremiante.

Existen medidas de prevención que disminuyen el riesgo de que tu pequeño sufra este tipo de infección: cuida que todo lo que coma tu hijo esté desinfectado o muy bien cocido; lava las manos con frecuencia, limpia con antiséptico las áreas y juguetes del bebé; evita la exposición a aglomeraciones y cuando estén en ambientes con muchas personas y poca ventilación, usa cubrebocas y enseña a tu chiquito a usarlo adecuadamente; no dejes que se acerquen al bebé personas con infecciones respiratorias, y nunca permitas que tu hijo inhale humo de cigarro.

La aplicación de vacunas es una estrategia muy eficaz de prevención. Contra las bacterias existe la vacuna antineumocócica, antimeningocócica, BCG y Hib. En el caso de los virus, se encuentran disponibles vacunas para el Sarampión, Paperas, Varicela, Influenza y la Triple Viral.



Otitis media

La otitis media es la infección del oído medio causada ya sea por virus o por bacterias. Es muy común en niños y generalmente ocurre después de que el pequeño tuvo alguna infección de la vía aérea superior (cuadro gripal, faringitis, amigdalitis o sinusitis).

El oído medio es el espacio que se encuentra después del tímpano y que se comunica con la parte posterior de la nariz a través de la Trompa de Eustaquio. Es justamente a través de este conducto que pasan de manera directa hacia el oído los gérmenes que se encuentran infectando nariz o faringe, provocando inflamación e infección. En los niños la Trompa de Eustaquio es corta, ancha, horizontal e inmadura, por lo que la otitis es frecuente. Otros factores que favorecen este tipo de enfermedad son: asistencia a guardería, ser fumadores pasivos, alimentación con biberón, alergia respiratoria y reflujo gastroesofágico.

► SÍNTOMAS

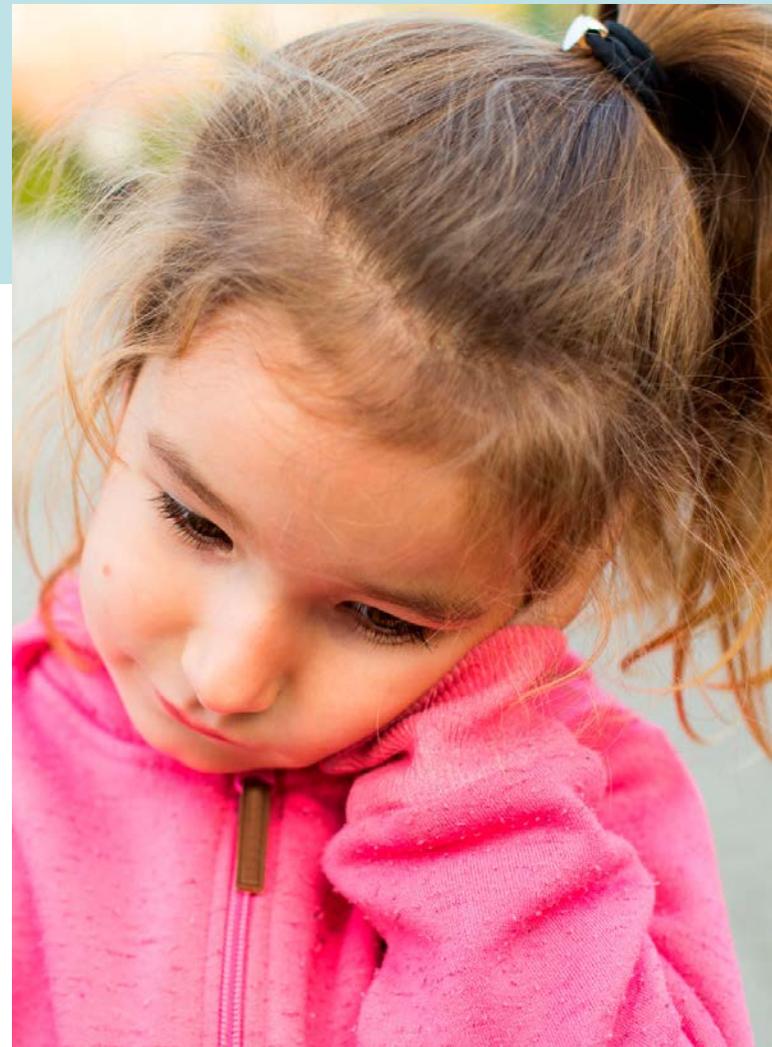
Dolor intenso, sensación de oído tapado, en ocasiones fiebre y malestar general; esto debido a que en esta zona se acumula secreción y moco que abomban la membrana timpánica. Los bebés con otitis media suelen estar inquietos, con falta de apetito, llanto fácil, dificultad para dormir y se tocan frecuentemente las orejas. Cuando el cuadro progresa sin tratamiento puede existir ruptura del tímpano y salida de secreción purulenta a través del oído.

► TRATAMIENTO

Ante la sospecha de un cuadro de otitis media es importante consultar al médico especialista para que haga una valoración, pues con un manejo correcto este problema puede solucionarse en pocos días sin dejar secuelas. Si la infección progresa y no se atiende a tiempo puede tener como secuela pérdida de audición.

La manera de evitar este tipo de infección es:

- Acudir al médico cuando el niño tiene un padecimiento infeccioso de vías aéreas superiores.
- Alimentación al seno materno durante el primer año de vida.
- Mantener el esquema de vacunación completo y al día.
- Retrasar, si es posible, la edad de ingreso a la guardería.
- Alejar a los pequeños del humo de cigarro.



DRA. ALEJANDRA LAURA CASTAÑÓN PÉREZ ALLENDE

OTORRINOLARINGOLOGÍA Y
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles Pedregal

Torre Clínica Angeles, Consultorio 790

Teléfono: 55 2155 6767 Ext. 4790



Pediculosis

Pediculosis se refiere a la infestación de un insecto parásito llamado *pediculus humanus var capitis* (piojo de la cabeza). Son de un tamaño aproximado de uno a tres milímetros de largo y se alimentan de sangre varias veces al día. Existen diversas vías por las cuales los piojos se pueden propagar: contacto cabeza con cabeza, a través de objetos personales como cepillos y peines, almohadas, sombreros, gorras o peluches que son utilizados por varias personas, entre otras. Esta enfermedad no tiene que ver con la higiene de un niño, así que no te asustes ni avergüences pues es común en etapa escolar.

► SÍNTOMAS

- Comezón en el cuero cabelludo (nuca y detrás de las orejas).
- Dolor (solo si presenta infección).
- Si revisas a tu chiquito verás diminutos puntos blancos en la base de los cabellos que no se mueven al tocarlos, al contrario de una partícula de caspa. Esos puntos blancos son los huevecillos de los piojos y se llaman liendres.
- Normalmente no verás ningún piojo (se esconden) a menos que la infestación sea grave.

► TRATAMIENTO

Es recomendable utilizar un tratamiento correctivo y preventivo —avalado por las instancias de salud correspondientes—. Aplica un pediculicida con ingredientes activos como fenotrina y permetrina. Otro producto natural y eficaz es el aceite del árbol del té. Peina con peine lendrera (peine especial con dientes muy finos, los venden en la farmacia) de acero inoxidable de la raíz a la punta, lo que arrastrará tanto los insectos como los huevecillos. Sumerge el peine en un recipiente con agua caliente entre pasadas, para limpiarlo. Repite el tratamiento si es necesario. Para evitar una reincidencia, protege con productos preventivos especializados; procura aspirar alfombras, lavar sábanas y peluches; que tu pequeño lleve el pelo recogido, y eviten compartir gorras, peines y diademas.



**DR. AMADOR ARMANDO
PEREIRA DÍAZ**

PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA

Hospital Angeles Pedregal

Torre Angeles, Consultorio 755

Teléfono: 55 5652 2694 y 55 5652 1530

S.O.S. ¡PIOJOS! en la escuela



LÍDER ANIQUILADOR
DE PIOJOS Y LIENDRES

¿QUÉ SON LOS PIOJOS?^{1,2}

El piojo de la cabeza es frecuente en niños entre 5 y 15 años de edad y el contagio se conoce como **pediculosis**. Los piojos **no se relacionan** con falta de higiene, nivel social, económico ni cultural, tampoco edad ni género.

Los piojos se alimentan de la sangre de la persona hasta 6 veces al día, para el desarrollo de los huevecillos, que comúnmente se conocen como "liendres", las cuales están firmemente adheridas a los cabellos individuales. **Principalmente generan comezón constante.**

¿CÓMO SE CONTAGIAN LOS PIOJOS?³

Los piojos de la cabeza **se transmiten más frecuentemente por el contacto directo de cabeza con cabeza** (cabello a cabello).

Te compartimos algunas **recomendaciones para prevenir el contagio de piojos:**³



Evite el contacto de cabeza con cabeza (cabello a cabello) al jugar y realizar otras actividades en el hogar, la escuela y otras instancias (actividades deportivas, parques, fiestas de pijamas, campamentos).

No comparta prendas de vestir como sombreros, bufandas, abrigos, uniformes deportivos, cintas del cabello o broches.



Evitar compartir peines, cepillos o toallas.



SI SOSPECHAS DE PIOJOS, REvisa
ATRÁS DE LAS OREJAS Y EN LA
PARTE TRASERA DE LA CABEZA.
YA QUE AHÍ ES DONDE SE
ESCONDEN CON FRECUENCIA.

FÓRMULA REFORZADA

Consulte a su médico.

Permiso de publicidad: 23330020182693

LOS PIOJOS NO BRINCAN, VUELAN O
UTILIZAN A LAS MASCOTAS PARA CONTAGIAR!⁴



¿EXISTE TRATAMIENTO PARA ELIMINAR LOS PIOJOS?^{4,5}

La respuesta es sí. Existen varios tratamientos. Por ejemplo, con Herklin® Clásico eliminas piojos y liendres.

MODO DE USO:

-  **1** Aplica sobre el cabello seco Herklin® Clásico y asegúrate de humedecer todo el cabello con el producto.
-  **2** Cubre con la gorra que viene incluida y deja actuar por 10 min.
-  **3** Desenreda con un peine desechable.
-  **4** Divide en secciones y utiliza el Herklin® Peine Lendreras para retirar liendres y piojos muertos.
-  **5** Retira el producto con abundante agua.
-  **6** Aplica el tratamiento nuevamente 7 días después.

Referencias:

1. Diagnóstico y tratamiento de pediculosis capitis en escolares y adolescentes. Guía de Práctica Clínica 2. Michael Angelo Quiroz-Herbert, et al. Pediculosis. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2015; 32(1): 22-25. 3. Prevención y control (cdc.gov) 4. Pediculosis capitis - UpToDate. 5. Proyecto de Marbete Herklin® Clásico.

Reflujo



Mientras otros bebés no hacen más que dormir y comer, tu pequeño vomita el alimento y llora por horas, ¿qué tiene? Tal vez sea reflujo, y esto puede ser un problema que ponga de cabeza tu hogar, pues el llanto y el vómito del bebé hace sentir a los papás impotentes y preocupados porque su chiquito lo pasa mal. El reflujo generalmente es ocasionado por la inmadurez o debilidad del esfínter esofágico (un tipo de válvula localizada en la parte inferior del esófago, que abre y cierra para dejar pasar el alimento al estómago), lo que provoca que la comida regrese al esófago. Es importante que conozcas los síntomas del reflujo y lleves al bebé con el especialista.

► SÍNTOMAS

- Vómito y llanto persistentes después de cada toma.
- Dificultad para dormir.
- Da arcadas o se niega a comer.
- No gana peso.
- Apnea (suspensión momentánea de la respiración).
- Cianosis (coloración azul-grisácea de la piel por falta de oxígeno).

► TRATAMIENTO

Lleva a tu pequeño con el pediatra para que le dé el tratamiento adecuado. En casa pon al bebé en posición vertical durante 30 minutos después de su alimentación, no lo muevas demasiado y hazlo eructar varias veces. Después del tercer o cuarto mes, espesa la fórmula y asegúrate de que los orificios del biberón sean del tamaño correcto para que no se atragante; mantén la tetina llena de leche para que no trague aire. Evita que el pañal esté ajustado y no le pongas fajas o vendas en el abdomen, ni presionar su estómago después de que coma. Por último, intenta elevar la cabecera de la cuna a 30 grados colocando una o dos almohadas debajo de la colchoneta, y duérmelo boca arriba.



**DR. MARIO HUMBERTO
ADAME GARDUÑO**

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles Querétaro

Torre de Consultorios, Consultorio PB-01

Teléfono: 442 192 3001



Síndrome de Down

Es una de las condiciones genéticas más comunes a nivel mundial, siendo frecuente su presentación en México (1 de cada 650 nacimientos). Se ha documentado como principal factor genético la edad materna por arriba de los 35 años.

Un bebé con Síndrome de Down tendrá las mismas necesidades que cualquier otro bebé en cuestión de alimentación, cuidado, cariño. Darán las mismas desveladas por hambre, cólico, frío, y quererse sentir cerca de sus padres.

► SÍNTOMAS

No podemos hablar de síntomas pues el Síndrome de Down no es una enfermedad sino una afección genética. Ocurre al adquirir un tercer gen extra (en el cromosoma 21) por lo cual también se le conoce como Trisomía 21. Esto genera alteraciones a nivel celular que le confieren ciertas características físicas distintivas y a su vez riesgos de ciertas enfermedades.

Dado que el diagnóstico se realiza de forma prenatal en la mayoría de los casos, los padres pueden tener angustia de la forma diferente de crianza a lo pla-

neado, lo cual puede ser llevado de la mano de la asesoría médica pediátrica sin ningún problema.

► TRATAMIENTO

El seguimiento de su control de niño sano debe tener en cuenta la vigilancia endocrina, hematológica, cardíaca y neurológica, para determinar de forma temprana un tratamiento médico.

El desarrollo neurocognitivo puede ser variado, teniendo pequeños que pueden aprender a ser lo más independientes posible, generar habilidades artísticas, laborales o incluso hoy en día hasta en redes sociales. Actualmente tenemos las herramientas médicas, neurocognitivas y sociales para apoyar su integración, su salud y bienestar emocional.

El Síndrome de Down no debe ser un impedimento para el desarrollo familiar/social; el niño merece las mismas oportunidades de demostrar su capacidad de amar de forma incondicional.



DR. RICARDO GONZÁLEZ ESPARZA

PEDIATRÍA, MEDICINA CRÍTICA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles Culiacán

Torre Primer Edificio, Consultorio 404

Teléfono: 667 389 2795 y 667 236 0195





Rozaduras

Una rozadura es cuando se inflama e irrita la piel cubierta por el pañal, y es una afección muy común en los bebés. Suele ser el resultado de una combinación de factores que incluyen: humedad, fricción, presencia de orina y heces fecales; además de microorganismos presentes en un ambiente con pH ácido, que lesionan la piel. Estos factores se ven agravados por la alteración de los mecanismos de autoprotección de la piel, y la sensibilidad propia de cada bebé a perfumes y desinfectantes.



DRA. GABRIELA EGUIARTE DÍAZ

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Pedregal

Torre De Consultorios, Consultorio 215

Teléfono: 55 5652 2172 y 55 5568 3673

► SÍNTOMAS

- Enrojecimiento en el área del pañal y granitos rojos.
- Inflamación y malestar con pañales húmedos.

► TRATAMIENTO

Lo más importante es recordar que la piel está diseñada para permanecer seca. Es recomendable que tu bebé use pañales absorbentes y que lo cambies con frecuencia; su delicada epidermis necesita pañales suaves, que le permitan moverse y que reduzcan la humedad al mínimo. Cuando lo cambies no talles ni frotes el área, asílo con mucha delicadeza y deja a tu bebé un momento con la piel al aire libre; después úntale una crema o pomada que combata y prevenga las rozaduras, así lo mantendrás libre de lesiones.

Lo más importante es identificar la causa (podrían ser los últimos cambios en la rutina habitual) para poder corregirla. Aplica medidas simples de higiene, y en caso de no haber una rápida solución al problema, llama a tu pediatra, pues una rozadura no tratada puede complicarse y convertirse en infección bacteriana o por hongos.



¡Nueva línea de pañales **fisher-price** con ajustes laterales!

Imagina un pañal que cuida la salud digestiva y respiratoria de tu bebé mientras le brinda libertad para moverse. Los pañales **Fisher-Price**, diseñados con **elásticos laterales**, ofrecen un ajuste suave que minimiza la presión en el abdomen y apoya para un crecimiento físico óptimo.

Descubre cómo cada movimiento impulsa su desarrollo y bienestar.

Porque el movimiento es aprendizaje, **Fisher-Price** cuida cada etapa de su crecimiento. Dale a tu bebé la protección que necesita con **Fisher-Price**.



*Ajuste perfecto para moverse libremente.



*Materiales ultrasuaves que cuidan su piel.



*Absorción acelerada para una piel más seca y protegida.



Complementa la limpieza de tu bebé con nuestra línea de baño.

Toallitas húmedas, Shampoo, Gel de ducha 2 en 1, Crema corporal y Aceite para bebé con **ingredientes suaves y seguros** para su piel.



DE VENTA EN:

Comodidad y cuidado en cada etapa.



www.republicbaby.com

Soplos funcionales

Los soplos son ruidos que se pueden producir en el corazón o en los vasos sanguíneos y que se exploran por el médico mediante el estetoscopio.

En 1948, mi madre me llevó a varios médicos por una variedad de signos y síntomas; aún no cumplía los cinco años. Me auscultaron soplo cardíaco, que es diferente de los soplos funcionales o inocentes. Inicé este artículo con mi caso como ejemplo de un soplo que no es funcional pues presenté Fiebre Reumática con muchas y variadas manifestaciones: hinchazón de piernas, falta de aire, palpitaciones, inflamación de articulaciones, fiebre, faringoamigdalitis, movimientos de brazos, piernas y cabeza llamados Corea. En cambio, los soplos funcionales no provocan síntomas y no son graves.

► SÍNTOMAS

Los soplos inocentes siempre son en la expulsión, en la sístole (cuando el corazón se está vaciando de sangre), y sin evidencia de alteraciones fisiológicas o estructurales (anatómicas) en el sistema cardiovascular. Estos soplos no son muy ruidosos en intensidad en la auscultación, y varían considerablemente con la posición del cuerpo y el grado de actividad física, o con la fiebre.

► TRATAMIENTO

Los soplos inocentes son encontrados en aproximadamente el 30-50% de todos los niños. En pequeños de 3 a 8 años es común un soplo sistólico vibratorio. Al cabo del tiempo, estos soplos desaparecerán por sí solos. Se recomienda practicar ecocardiograma trans-torácico en caso de duda.

El otro tipo de soplos, que indican enfermedad cardíaca, están acompañados de síntomas y signos como vimos al principio. En tal caso tu pediatra te derivará con un cardiólogo para detectar las causas, que suelen deberse a un problema con la estructura del corazón, su forma o algún orificio que está presente desde el nacimiento. Entonces el especialista indicará el tratamiento adecuado para tu hijo.



**DR. ALEJANDRO GUSTAVO
QUINTERO NOVELLA**

CARDIOLOGÍA

Hospital Angeles Lomas

Clinica Cardiovascular, Consultorio 1245

Teléfono: 55 5247 2995

y 55 5246 9800 Ext. 21245



Tos y bronquiolitis

La tos es muy frecuente en niños pequeños, y usualmente la causa es alguna infección en vías respiratorias, como la bronquiolitis, causada por diferentes virus; el más frecuente es el Virus Sincicial Respiratorio (VSR), pero también hay otros virus que ocasionan esta enfermedad como Adenovirus, Virus de la Influenza o Metaneurovirus, entre otros.

Es muy común esta enfermedad en niños menores de 2 años, siendo la mayor incidencia entre los 3 meses y los 6 meses de edad. Otoño e invierno son las épocas en que se presentan más casos.

El virus se propaga por vía aérea; al tener contacto con las secreciones de la nariz o garganta de alguien enfermo, por ejemplo, cuando tose o estornuda cerca, por lo que los niños que asisten a la guardería son más propensos. La exposición al humo de cigarro también es un factor de riesgo.

► SÍNTOMAS

- Tos.
- Abundante moco nasal transparente.
- Fiebre desde leve a muy intensa.
- Falta de apetito.
- Llanto constante.

**DR. RICARDO UGALDE
CARREÓN**

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Querétaro

Torre de Consultorios, Consultorio PB-01

Teléfono: 442 190 1115 y 442 192 3014



► TRATAMIENTO

El manejo médico de la bronquiolitis implica hidratación, control de la fiebre y el malestar con medicamentos de uso común como paracetamol, conforme lo indique el pediatra. No está indicado en infecciones virales el uso de antibióticos.

Si el pequeño tiene dificultades para respirar, sibilancias, ensanchamiento de las fosas nasales, coloración violácea, baja saturación de oxígeno, hundimiento del tórax al respirar y aletargamiento, es necesario acudir al hospital para manejo de cualquier complicación.

Un niño con bronquiolitis leve mejorará en el curso de 5 a 7 días; si ha sido hospitalizado se espera que tardará alrededor de 2 semanas para estar completamente recuperado, en caso de que no se presenten complicaciones como la neumonía.

La neumonía es una Infección respiratoria aguda que afecta los pulmones y produce dificultad para respirar. Es considerada la enfermedad que causa más muertes prevenibles en niños. Se puede presentar por exposición a virus, bacterias u hongos. El bajo peso, desnutrición y la falta de esquema de vacunación incrementan el riesgo de contraerla.

Actualmente existe una vacuna recomendada a los bebés prematuros que protege contra la infección por VSR.

Varicela

La varicela es una enfermedad contagiosa producida por un virus llamado varicela zoster que ocasiona fiebre, dolor de cabeza y erupción de pequeñas vesículas que al secarse se convierten en costras que dan mucha comezón. Se disemina por gotas de saliva o por el contacto directo con las vesículas recientemente infectadas. Se contagia desde uno o dos días antes de la primera erupción y pueden aparecer de 10 a 21 días después del contacto, por lo que es común que ocurran contagios en las escuelas al ser transmisible incluso antes de que aparezcan los “granitos”. Los enfermos ya no contagian en el momento en el que todas las lesiones se encuentren en fase de costra.

► SÍNTOMAS

- Antes de la aparición de las lesiones: malestar y fiebre leve por 24 horas.
- Las lesiones aparecen por brotes de dos a seis días.
- Se presentan primero en la piel cabelluda y mucosas, luego en el cuerpo.
- Empiezan como manchas rojas, se convierten en pápulas, después, en vesículas y posteriormente en costras; pueden encontrarse todas al mismo tiempo.
- Comezón (mínima o severa).

► TRATAMIENTO

Lo mejor que puedes hacer es prevenir: existe una vacuna eficaz que se aplica a partir del año de vida, con un refuerzo entre los 4 y 6 años, que previene la enfermedad y sus complicaciones. Los no vacunados deberán evitar el contacto con personas contagiadas y de esta forma eliminar la posibilidad de contraer la enfermedad. En caso de haber entrado en contacto

con un enfermo de varicela y no estar vacunado, se podrá aplicar la vacuna en las siguientes 96 horas y así poder evitarla.

Las embarazadas y los menores de un año no deben estar en contacto con el enfermo. No se recomiendan antivirales a menos que exista algún factor de riesgo para varicela complicada (enfermedades crónicas como lupus, artritis, cáncer, entre otras). La comezón puede mejorar con la aplicación local de una loción de calamina y con antihistamínicos tomados.



**DR. EDUARDO BENADÓN
DARSZON**

PEDIATRÍA

Hospital Angeles Lomas

Torre de Consultorios, Consultorio 340

Teléfono: 55 5246 9709 y 55 5246 9710



Vómito

Es la expulsión con fuerza del alimento por la boca, que en general va precedida de náusea. El vómito se puede presentar en muchos problemas médicos: las causas van desde infecciones (intestinales, de vías respiratorias o urinarias) e intoxicaciones alimentarias hasta problemas neurológicos, metabólicos y malformaciones. Lo más frecuente en los niños son infecciones intestinales e intoxicaciones por alimentos, pero también ocurre por intolerancia o alergias.

► SÍNTOMAS

El vómito por sí mismo no es una enfermedad, es un síntoma de algún padecimiento como lo mencionamos anteriormente. Generalmente va acompañado de:

- Náusea.
- Dolor abdominal.
- Falta de apetito.

► TRATAMIENTO

Para prevenir algunas de las causas del vómito, se recomienda centrarse en las medidas de higiene al preparar los alimentos, y evitar el consumo excesivo de irritantes.

El vómito en pequeños es muy frecuente, pero si tu hijo vomita más de 3 veces es importante que consultes al médico para que te indique el tratamiento adecuado. Intenta ofrecerle soluciones de rehidratación oral poco a poco. Seguramente tu bebé estará lloroso y decaído; abrázalo y trata de confortarlo; coloca cerca un bote o cubeta por si acaso y mantente en contacto con tu pediatra.



DR. SERGIO DÍAZ MADERO

GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Hospital Angeles Lomas

Unidad De Pediatría S.C., Consultorio 360

Teléfono: 55 5203 1650 y 55 5246 9401





A blurred background image of a window with a view of a city skyline, a wooden desk, and a stack of books.

Seguridad y
primeros auxilios



Seguridad en el hogar

El hogar es el escenario donde tu bebé descubre mediante sus sentidos el mundo que lo rodea, potenciando así su habilidad motriz y desarrollo mental. Es imposible evitar que se lastime en algún punto de su vida; se tropezará cientos de veces y se caerá otras tantas, sobre todo cuando empiece a dar sus primeros pasos.

Un buen ejercicio para entender sus necesidades es hacer un recorrido por la casa en cuclillas o pecho tierra. Así verás desde su perspectiva todo lo que podría representar un peligro y qué cosas le quedarían a su altura.

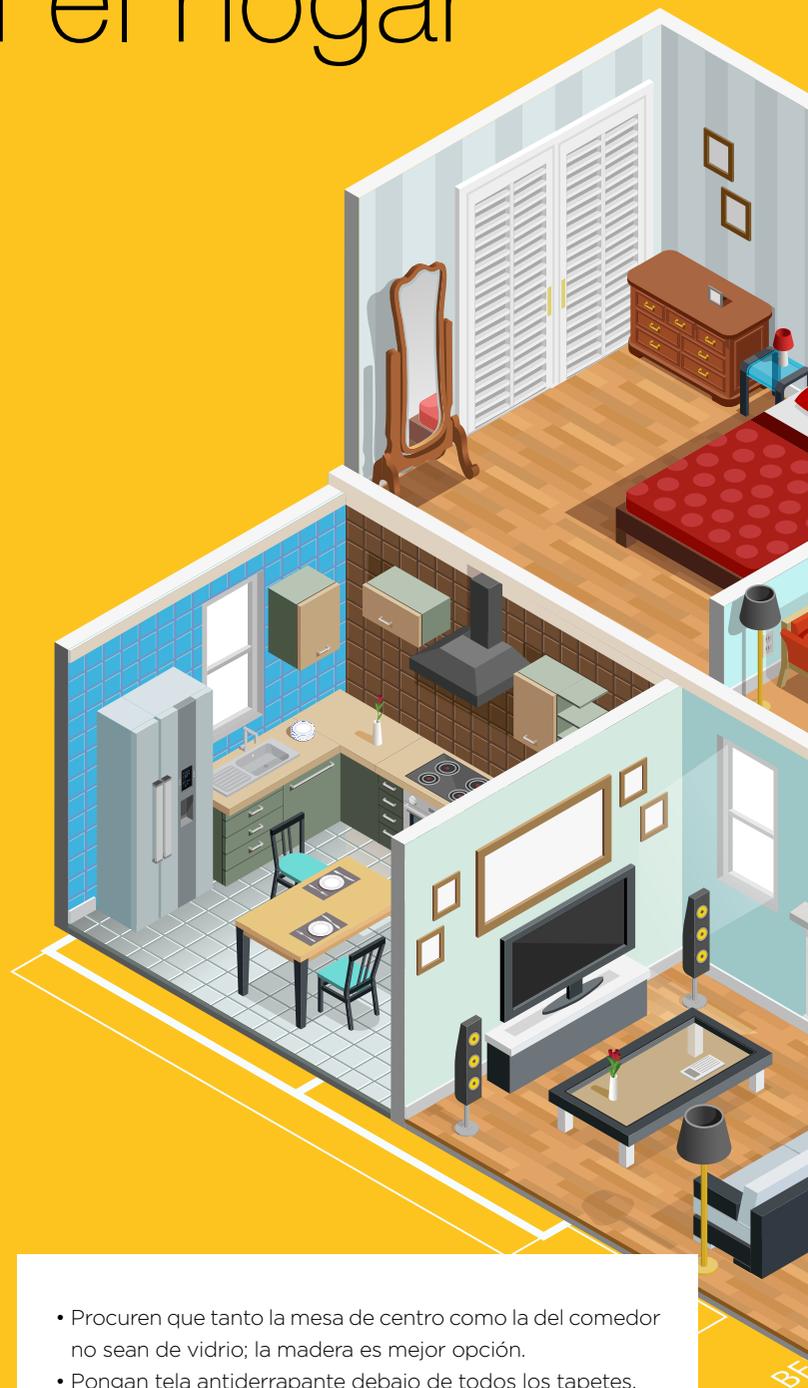
Para evitar accidentes serios puedes tomar muchas medidas que harán del entorno de tu pequeño un lugar más seguro:

► COCINA

- Coloquen seguros para niños en los cajones y anaqueles. También hay protectores para que no pueda girar las llaves de la estufa.
- No tengan los cuchillos sobre la barra, guárdenlos en un cajón y fuera de su alcance. Hagan lo mismo con todos los utensilios filosos y encendedores.
- Manténganlo alejado de la estufa cuando esté prendida. Nunca, nunca guisen con él en brazos.
- Siempre que cocinen utilicen las hornillas de atrás, pues si lo hacen en las de adelante, el niño puede acercarse y jalar alguna olla o sartén y derramarse el contenido encima.
- No tengan sillas o bancos cerca de la estufa que pueda usar para subirse y jugar.
- Coloquen los trapos de cocina lejos del fuego.
- No dejen electrodomésticos conectados o encendidos y salgan de la cocina hasta que esté todo apagado; la mayoría de los accidentes suceden por descuidos.
- Escondan las bolsas de plástico; podría ponérselas en la cabeza y asfixiarse o metérselas a la boca y ahogarse.
- Partan su comida en trozos muy pequeños para que no se ahogue, y debe sentarse en una silla alta especial para niños.
- Tengan a la mano un extinguidor.
- Por ningún motivo pongan veneno para insectos en la cocina, porque los alimentos podrían absorberlo.

► SALA/COMEDOR

- Cubran todas las orillas filosas de los muebles con protectores de silicón.
- Escondan o acomoden todos los cables para que no se tropiece o los jale.
- Coloquen protectores en los contactos de luz.
- Instalen rejillas de seguridad en escaleras y desniveles.



- Procuren que tanto la mesa de centro como la del comedor no sean de vidrio; la madera es mejor opción.
- Pongan tela antiderrapante debajo de todos los tapetes.
- Prohíbanle que se acerque a la chimenea y ténganla siempre rodeada con una reja.
- Mantengan fuera de su alcance las figuras decorativas que pueda romper.
- Las escaleras tienen que contar con barandal, y el espacio entre sus barrotes no debe ser muy grande ya que podría meter la cabeza y atorarse.
- Guarden sus juguetes apenas termine de usarlos para evitar caídas, sobre todo en los escalones.
- Coloquen topes para que las puertas no se cierren de golpe; uno de los accidentes más comunes es dedos machucados.



► RECÁMARA

- No lo dejen solo sobre su cama y rodéenlo con almohadas para que no se caiga.
- Asegúrense de que todas las esquinas de los muebles y los contactos de luz tengan protección.
- La cuna debe estar perfectamente armada y con todas las tuercas en su lugar. La separación de los barrotes debe ser máximo de cinco centímetros. El colchón tiene que encajar perfectamente y ser lo suficientemente firme para guardar la postura del bebé.
- No dejen ropa suelta en la cama.
- Asegúrense de fijar bien los extremos de la ropa de cama.
- Coloquen la cuna lejos de las ventanas y asegúrense de que éstas tengan mosquitero y seguro; si hay barrotes, mejor.

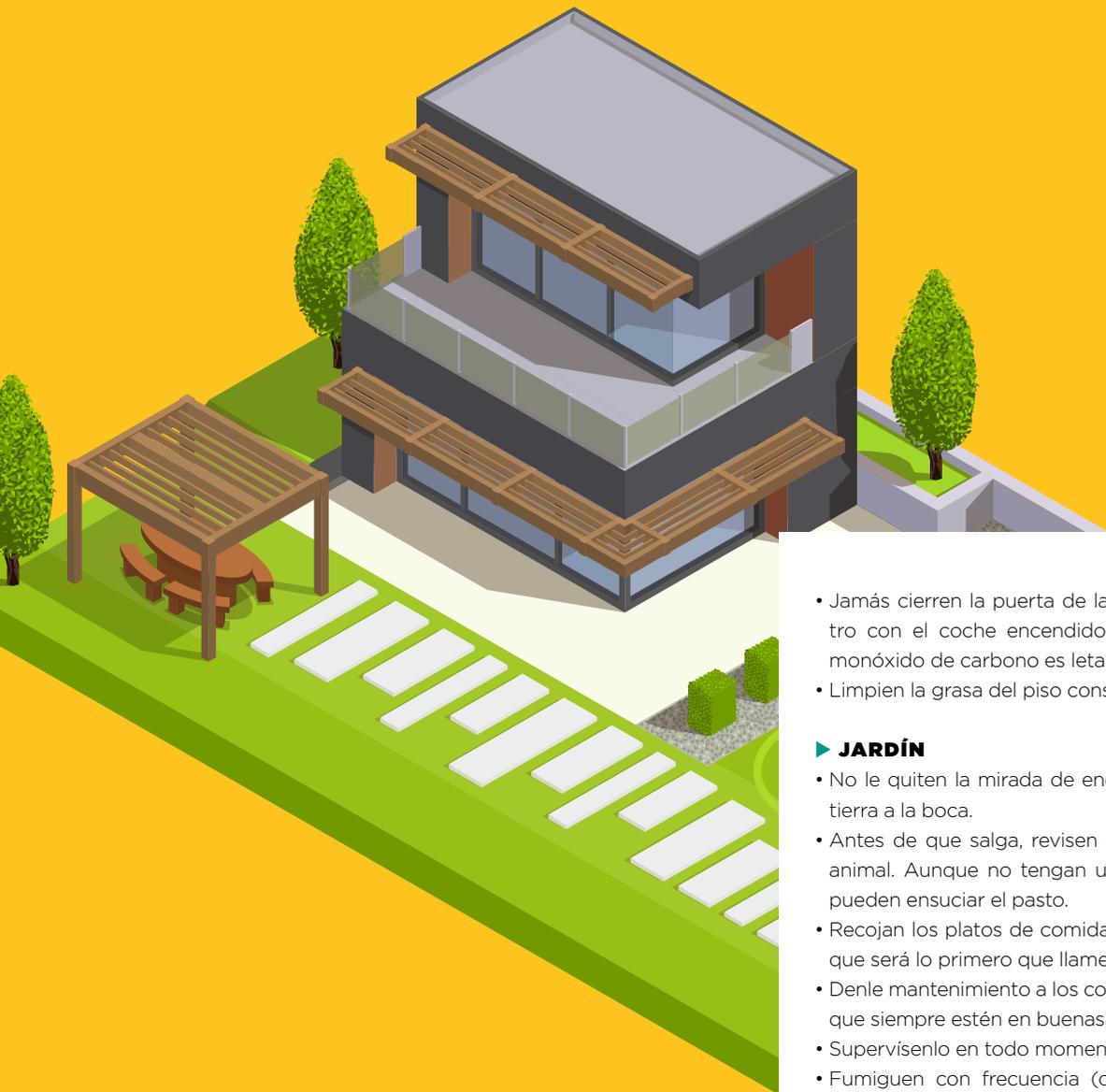
- En sus primeros meses no le pongan una almohada debajo de la cabeza y no permitan que duerma boca abajo.
- Entre más libre esté su cama de peluches y juguetes, menos riesgo corre de asfixiarse.
- Si ya puede alcanzar el móvil de la cuna, retírenlo.
- Revisen que no pueda agarrar los cordones de las cortinas porque podría ahorcarse.
- Mantengan los focos lejos de su alcance.
- Procuren que el baúl de los juguetes no tenga llave y que la tapa no sea pesada, por si se mete en él.
- Si ya aprendió a salirse de la cuna, coloquen un colchón debajo para que amortigüe su caída y pongan un barandal extra por seguridad.
- Cuando deje de usar la cuna compren una cama individual con barandales.
- La puerta de la recámara debe poder abrirse siempre desde afuera para que no tenga posibilidad de quedarse encerrado.

► BAÑO

- Mantengan el gabinete con medicinas bajo llave (guarden la llave en un lugar seguro y al alcance) y coloquen las más tóxicas hasta atrás o hasta arriba. Procuren que este espacio se encuentre lejos del alcance de su hijo.
- Coloquen un tapete antiderrapante de plástico adentro de la regadera y otro de tela afuera. Enséñenle a secarse bien los pies antes de pisar cualquier otra superficie.
- Si tienen cancelas de vidrio, cámbienlos por acrílico para que en caso de que se resbale, no lo rompa tan fácilmente y se corte.
- Dejen a la mano su champú y jabón para que no tenga la necesidad de subirse en algo para bajarlos.
- Antes de iniciar el baño, asegúrense de que el agua esté a una temperatura adecuada.
- Jamás le quiten los ojos de encima mientras se baña; los accidentes pasan en segundos.
- Nunca dejen agua en la tina, el niño se puede ahogar con una pequeña cantidad de agua.
- Tengan la tapa del escusado cerrada; hay seguros especiales para los más chiquitos.
- Si el tanque de gas está adentro del baño, sáquenlo. Es muy peligroso tenerlo ahí, ya que puede presentar fugas.
- Coloquen los rastrillos y aparatos eléctricos fuera de su alcance.
- Compren un tapón para el desagüe de la tina y una tapa para las coladeras, así evitarán que meta sus deditos y se le atoren.

► ESTUDIO

- Pongan todos los cables en una canaleta para evitar caídas y para que el cuarto se vea más estético.
- Restrinjan el acceso a canales de televisión. Hay compañías que cuentan con controles remotos especiales para niños, de forma tal que solo pueden ver programas infantiles.
- Cuando lo sienten en el sofá, pongan cojines a su alrededor para amortiguar cualquier caída.



- Si va a comer en el sillón (sentado, nunca acostado) compren uno de piel, pues es más fácil de limpiar.
- No dejen vasos o platos en los descansabrazos de los asientos.

► CUARTO DE LAVADO

- Mantengan la puerta cerrada con llave.
- Coloquen los detergentes y productos de limpieza en los estantes más altos.
- Escondan la plancha y el burro de planchar.
- Es más seguro si la secadora y lavadora están en una superficie alta.
- Alejen los cables del agua.

► COCHERA

- No dejen que entre solo.
- Cierren los automóviles con seguro.
- Cuelguen las llaves lejos de su alcance.
- Siempre pongan el freno de mano al estacionarse.
- Coloquen bajo llave los aditamentos del coche, como el aceite y el anticongelante.

- Jamás cierren la puerta de la cochera y se queden adentro con el coche encendido, ya que la acumulación de monóxido de carbono es letal.
- Limpíen la grasa del piso constantemente.

► JARDÍN

- No le quiten la mirada de encima para evitar que se lleve tierra a la boca.
- Antes de que salga, revisen que no haya excremento de animal. Aunque no tengan uno, los gatos de los vecinos pueden ensuciar el pasto.
- Recojan los platos de comida y agua de su mascota, porque será lo primero que llame la atención del pequeño.
- Denle mantenimiento a los columpios y demás juegos para que siempre estén en buenas condiciones y sin óxido.
- Supervísenlo en todo momento.
- Fumiguen con frecuencia (con productos seguros para niños) y retiren los hongos y las plantas venenosas que haya.
- Si tienen alberca, que permanezca tapada; vale la pena invertir en las cubiertas inteligentes. Jamás lo dejen nadar solo o después de haber comido.
- Guarden bajo llave la podadora, el rastrillo y todo lo necesario para la jardinería.
- La casa debe estar libre de polvo para evitar que su hijo desarrolle alergias. Cuando empiece a gatear, mantengan siempre limpio el suelo. Laven frecuentemente sus manitas con agua y jabón, o si tienen prisa, utilicen una toallita húmeda. Además de trapear, les aconsejamos pasar la aspiradora para que absorba cualquier objeto pequeño que se haya escapado de su vista, como una grapa, un alambre o un alfiler.

EMERGENCIAS

El secreto para enfrentar eficientemente los accidentes que puedan ocurrirle a tu hijo es estar siempre preparados, así que mantengan un botiquín de primeros auxilios con lo esencial para curar heridas y calmar el dolor. También tengan a la mano los números de emergencia de su localidad, los papeles del seguro, médico o carnet de derechohabiente.



Primeros auxilios

Por más cuidado que se tenga, nadie está exento de sufrir un accidente, sucede en cuestión de segundos y es importante que los padres sepan cómo reaccionar. Lo primero es conservar la calma, solo así le podrán brindar la ayuda que necesita. En cualquier evento llamen al médico o pidan una ambulancia antes de aplicarle primeros auxilios.

EN CASO DE EMERGENCIA

Verifica que sus signos vitales estén dentro del rango normal. Si quiere vomitar, gírale la cabeza con cuidado hacia un lado para que no se ahogue al aspirar. Muévelo únicamente si está en peligro de sufrir otra lesión y colócale una prenda doblada debajo de la cabeza y hombros; salvo que haya presentado un trauma craneal o cervical. Abrígalo para evitar que entre en shock y tenga un colapso circulatorio. Si esto llegara a pasar, necesitará atención médica inmediata y presentará piel fría y húmeda, labios azulados, taquicardia, pulso débil y rápido, respiración superficial y náusea.

La asistencia que puedas brindarle posteriormente dependerá de la lesión o accidente que sufrió. Aquí algunos posibles escenarios y qué hacer al respecto:

► AHOGAMIENTO

1. Sácalo del agua.
2. Revisa su respiración y latido.
3. Si tose, no intervengas. Deja que se le pase el susto.
4. Si no inhala y exhala, dale respiración de boca a boca. Si tampoco tiene pulso, comienza la reanimación cardiopulmonar (RCP).
5. Hazlo hasta que veas que se le infla el pecho y le sale aire por la boca.

► ALERGIAS E INTOXICACIONES

1. Las intoxicaciones leves pueden tratarse en casa con abundante líquido para contrarrestar la pérdida de agua como consecuencia de la diarrea y el vómito.
2. Si se trata de una alergia cutánea, aplica una crema que calme la picazón para que no se rasque, pues podría hacerse lesiones profundas; llévalo al médico.
3. En caso de hinchazón o falta de aliento, acude de inmediato al hospital porque podrían cerrarse las vías respiratorias en minutos. Si cuentas con una inyección para anular la reacción, aplícala dos dedos abajo del hombro o en el muslo. También existen pastillas especiales diseñadas para el mismo fin.
4. Si está inconsciente o no puede respirar, dale RCP.



► ASFIXIA

1. Ábrele la boca y ve si hay un objeto obstruyendo el paso del aire. Si puedes alcanzarlo fácilmente, sácalo con tus manos.
2. Dale respiración de boca a boca y observa el movimiento de su pecho. Si no se infla, significa que hay un objeto atorado y debes expulsarlo.
3. Acuéstalo boca abajo sobre tus rodillas con la cabeza más baja que el cuerpo y dale palmadas en medio de los omóplatos, o aplícale la maniobra de Heimlich.

► CONVULSIONES

1. Recuesta a tu hijo lejos de paredes para que no vaya a golpearse y lastimarse.
2. Afloja su ropa, sobre todo alrededor del cuello.
3. Voltéalo de lado cuando comience la convulsión para que no se ahogue y contén en la medida de lo posible sus movimientos.
4. Contrario a la creencia popular, por ningún motivo le metas algo a la boca para que no se trague la lengua. Esto no sucede y podrías lastimarle los dientes y la mandíbula.
5. Toma el tiempo, si han pasado más de cinco minutos y no parece disminuir o presenta dificultad para respirar, llama a una ambulancia para que lo traslade al hospital.

► ENVENENAMIENTO

1. Si está consciente, pregúntale qué ingirió y dile al doctor.
2. Si está inconsciente, dale RCP (reanimación cardiopulmonar) pero sin hacer contacto con sus labios; tápale la boca y soplale por la nariz.
3. No le induzcas el vómito ni le des líquidos, porque podrías causar una reacción con la sustancia y provocarle quemaduras severas en el tracto esofágico.
4. En caso de que vomite, gíralo y ponlo de costado para que no se ahogue. De ser posible guarda el vómito y llévalo contigo al hospital para que le hagan pruebas y sepan qué ingirió.
5. Si el envenenamiento proviene de gases o vapores, aguanta la respiración, ponte un pañuelo húmedo sobre la nariz y boca y entra al lugar para abrir las ventanas. Sácalo de ahí y aplica RCP en caso de que no tenga pulso.

► FRACTURAS

1. Inmoviliza el área; no intentes corregir su posición (no lo muevas a menos de que sea necesario).
2. Si se trata de una fractura expuesta, cubre el hueso con una tela y aplica un torniquete arriba del corte para evitar la pérdida de sangre.
3. Llévelo al médico para que evalúen la gravedad (radiografía).

► HEMORRAGIAS

1. Aplica presión con gasas estériles o ropa limpia y amarra una venda alrededor para que no se mueva.
2. Si traspasa la sangre solo pon más compresas encima.
3. En caso de que sea muy abundante, aplica un torniquete arriba de la herida para detener la irrigación de sangre.

► MORDEDURAS

1. Limpia la herida perfectamente con agua y jabón neutro, llega lo más profundo que puedas aunque le duela.
2. Si la herida es pequeña, aplícale agua oxigenada o algún antiséptico y deja que cierre sin vendaje.
3. Si el daño fue más grave, haz presión en la herida con un trapo para detener la hemorragia y acude al hospital de inmediato para que lo atiendan.
4. Si lo mordió tu mascota, lleva su cartilla de vacunación para que verifiquen que tenga la vacuna de la rabia.
5. Si es una serpiente o un animal que no reconoces, intenta tomarle una foto para que sepan qué antídoto usar.

► OBJETOS EN OJOS, NARIZ Y OÍDOS

1. Trata de identificar el objeto que le molesta y retíralo si es posible; ayúdate de pinzas.
2. No dejes que se frote el ojo o intente sacarse el objeto del orificio, porque podría atorarlo más o crear una lesión severa.
3. Llévelo al hospital para que evalúen la situación y extraigan el cuerpo extraño.

► PICADURAS

1. Retira el aguijón.
2. Lava el área con agua y jabón.
3. Aplica hielo en la zona por 10 minutos para desinflamar.
4. Dale un antihistamínico o ponle una crema para que disminuya la picazón.
5. Revisa la herida los días posteriores para ver que esté sanando correctamente.
6. Si no ves mejora, acude al médico para que verifiquen que el animal no haya implantado huevecillos debajo de la piel.

► QUEMADURAS

1. Ruédalo o cúbrelo con una sábana para apagar las llamas.
2. Échale agua para que se detenga la corrosión de las capas de la piel. No lo hagas si fue con un químico, porque podrías causar un daño más grave; en ese caso solo retira el líquido con una tela.
3. Quítale la ropa quemada inmediatamente para que no se le adhiera a la piel; si eso pasó, no intentes despegarla.
4. Si la quemadura es superficial, como aquéllas que aparecen por la exposición prolongada al sol, moja la zona con agua fría y llama al pediatra para que te recete algo que le alivie.
5. No revientes las ampollas, podrían infectarse.
6. Sigue las instrucciones del médico para que la herida cicatrice adecuadamente y deje el menor rastro posible.
7. Remedios como clara de huevo o pomada de tepezcohuite pueden empeorar la situación, así que por ningún motivo los uses. Pregúntale al médico por el medicamento correcto.



► TRAUMATISMOS CRANEALES

1. Checa las vías respiratorias e inicia RCP si es necesario.
2. Acuéstalo y estabiliza su cabeza y cuello.
3. Gíralo sobre su costado para que vomite; si sale como proyectil, es indicio de que existe lesión cerebral y necesitas ir al hospital de inmediato.
4. No dejes que se duerma y hazle preguntas básicas: ¿cómo te llamas?, ¿dónde vives?, ¿qué día es hoy?
5. Si hubo fractura, no apliques presión. Solo cubre la abertura para que no esté expuesta.
6. No retires ningún objeto que esté en la herida, no le des nada de comer o beber y no lo sientes ni levantes.

► PRINCIPALES MANIOBRAS

Es recomendable que los padres tomen un curso de primeros auxilios, y consulten estas instrucciones como recordatorio. Las siguientes maniobras se implementan en casi cualquier situación:

Maniobra de Heimlich para lactantes

1. Coloca al bebé boca abajo en tu brazo y apóyalo sobre tu rodilla. Su cuerpo debe estar inclinado de modo que su cabeza esté más baja que los pies.
2. Dale cinco palmadas en la parte superior de la espalda, entre los omóplatos.
3. Voltéalo para que quede boca arriba y con dos dedos comprime su tórax cinco veces.
4. Revisa la boca del bebé para ver si expulsó el cuerpo extraño.
5. Si lo ves, sácalo con cuidado. Si no, repite el ciclo.

Maniobra de Heimlich para niños mayores de 1 año

1. Forma un puño con la mano derecha y rodéalo con la izquierda.

2. Colócate atrás de él y abrázalo.
3. Posiciona tu puño en medio de su estómago, entre el ombligo y el esternón.
4. Dale cinco compresiones rápidas con un ligero movimiento hacia arriba.
5. Repite cuantas veces sea necesario, hasta que expulse el cuerpo que bloqueaba las vías aéreas.

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

1. Verifica el pulso, ya sea en la yugular o en la muñeca.
2. Sitúa una de tus palmas debajo del esternón, coloca la otra mano encima y entrelaza los dedos.
3. Realiza cinco compresiones rápidas, de un segundo cada una y con una profundidad de 2.5 centímetros aproximadamente. Cuida la fuerza que ejerces para no lastimar sus costillas.
4. Cada cinco compresiones dale respiración de boca a boca.
5. Repite esta maniobra cuantas veces sea necesario o hasta que llegue la asistencia médica; haz pausas para revisar el pulso.
6. En niños más pequeños utiliza solo dos dedos (el índice y el medio) para hacer las compresiones.

Respiración de boca a boca

1. Acuéstalo boca arriba e inclina su cabeza un poco hacia arriba.
2. Abre su quijada y tápale la nariz.
3. Pon tu boca sobre la suya y haz una exhalación profunda. Si lo haces bien, su pecho se levantará.
4. Espera a que el pecho se desinfe para repetir.
5. Continúa hasta que logre respirar por sí mismo.
6. En los bebés debes cubrir su nariz y boca con tus labios.

BOTIQUÍN

Guarda en un maletín lo esencial para resolver cualquier accidente, desde cortadas hasta descalabros. Mantenlo lejos del alcance de tu pequeño, pero a la mano para actuar con rapidez. Para armarlo piensa en qué podrías necesitar en cada escenario. No hay botiquín demasiado grande, así que más vale prevenir que lamentar. Aquí te dejamos una guía básica:

INSTRUMENTOS

1 perilla de succión
1 gotero
1 jeringa oral
1 pinzas y tijeras
1 paquete de cinta impermeable y de cinta adhesiva
5 rollos de vendas elásticas
1 caja de gasas estériles
1 cabestrillo
1 bolsa de bolitas estériles de algodón
1 caja de venditas adhesivas
2 termómetros

MEDICAMENTOS

1 caja de ibuprofeno
1 caja de acetaminofén
1 caja de paracetamol
1 caja de medicamento para el mareo
1 tubo de ungüento antiséptico.
1 descongestionante
1 tubo de crema con hidrocortisona
1 loción de calamina
1 caja de antidiarreicos
1 solución de glucosa o suero para la hidratación
1 repelente de insectos

OTROS

3 bebidas rehidratantes
1 spray antiséptico
1 botella de alcohol antiséptico
1 botella de agua oxigenada
1 compresa de gel frío
1 caja de guantes de látex desechables
10 abatelenguas
1 linterna
1 oxímetro
1 cojín o bolsa para agua caliente
1 paquete de hisopos de algodón





Director General: **STEPHAN PORIAS**;
Contenido y Diseño Gráfico: **PAUL RODRIGUEZ, LAURA GARCILAZO, IVANNA FUCHS, CREATICK MARKETING A TU MEDIDA, S.C.**; Comercial: **CELIA ORTIZ, ESTEBAN GÁNDARA, IVANNA FUCHS, RICARDO SOLORIO, VIRGINIA CUÉLLAR, CLYNT SALES PROMOTION, S.C.**,
Asistente de Dirección: **CRISTINA SÁNCHEZ**; Logística: **ERNESTO MARTÍNEZ**;
Contabilidad: **MARCO ANTONIO CASTRO, PATRICIA GUERRERO**; Fotografía: **SHUTTERSTOCK.COM, DEPOSITPHOTOS.COM**; Imprenta: **SPI**.

NUESTRO HIJO, GUÍA MÉDICA, PUBLICACIÓN ANUAL

Derechos reservados 2025 por Editorial Leto, S.A. DE C.V.
Av. Juan Salvador Agraz 97 Planta Baja, Despacho 33, Col. Santa Fe, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos,
C.P. 05300, Tel. 55 5813 9032.
Número de Reserva al Título en Derechos de Autor: 04-2018-012610172600-102
Distribuidores: Editorial Leto, S.A. DE C.V., Av. Juan Salvador Agraz 97 Planta Baja,
Despacho 33, Col. Santa Fe, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos,
C.P. 05300, Tel. 55 5813 9032 y Distribuidora Intermex S.A. DE C.V., Lucio Blanco 435,
Col. San Juan Tilihuaca, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, México, C.P. 02400, Tel. 55-5230-9500.

El contenido de los artículos, así como de los anunciantes y proveedores, refleja única y exclusivamente el punto de vista de su autor. La información contenida en esta edición no busca substituir, sino complementar los consejos del médico. Antes de iniciar cualquier tratamiento o programa médico, se debe consultar con el especialista, quien tendrá o tomará en cuenta las necesidades individuales y aconsejará a la paciente sobre síntomas y tratamientos específicos. Si se tiene alguna duda sobre en qué medida la información contenida en este libro se ajusta al caso concreto, es necesario consultar con su médico.

Los contenidos, promociones y materiales de los mismos son responsabilidad de su autor. Todos los materiales publicitarios que contengan alguna imagen o material que requiera alguna licencia, serán responsabilidad de su autor o de la empresa anunciada. Editorial Leto, S.A. de C.V. se deslinda de cualquier responsabilidad en los materiales publicitarios elaborados por las distintas marcas que aparecen en esta publicación. Todos los nombres, marcas, diseños, fotografías, etc., registrados o no, propias o de terceros son responsabilidad del anunciante. La reproducción parcial o total, modificación, distribución, transmisión, republicación, exhibición o ejecución de lo contenido en esta obra, incluyendo cualquier medio electrónico o magnético sin la debida autorización por escrito de Editorial Leto S.A. de C.V., queda totalmente prohibida. Todos los derechos sobre las fotografías incluidas en esta publicación son propiedad exclusiva de shutterstock.com y depositphotos.com quedando prohibida su reproducción parcial o total. Editor Responsable: Stephan Porias Noriega.

Esta publicación se terminó de imprimir en abril de 2025 en las oficinas de Servicios Profesionales de Impresión, S.A. de C.V., Mimosas 31, Col. Santa María Insurgentes, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, México, C.P. 06430, Tel. 55-5117-0108.

IMPRESO EN MÉXICO



Continua fortaleciendo su desarrollo integral



Facebook



NutriBabyMexico



NutriBaby[®] 3 PREMIUM



MÁS Una alimentación recomendada le ayuda a cubrir sus requerimientos nutricionales

AVISO IMPORTANTE

La leche materna es el mejor alimento para el bebé. El uso de este producto debe hacerse bajo orientación médica.

Material exclusivo para profesionales de la salud

Referencias: 1. Ficha técnica NutriBaby2015.Laboratorio Siegfried Rhein. 2.Turck D. (2013). Cow's milk and goat's milk. World review of nutrition and dietetics, 108, 56-62. <https://doi.org/10.1159/000351485> Aviso de Publicidad No. 18330020202B0006



Ahora en México

D-Vi-Sol[®] Colecalciferol



400 UI



Vitamina D₃ Suplemento para lactantes a partir del nacimiento

- Libre de gluten
- Libre de lactosa
- Sin conservadores
- Sin alcohol

EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO ES RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y DE QUIEN LO USA. ESTE PRODUCTO NO ES UN MEDICAMENTO



Conoce la línea de productos

bbtips®



[bbtipsmexico](#) [bbtips_mx](#) www.bbtipsmexico.com.mx

HIGIENE ES SALUD