

Bebé a bordo

Manual de acompañamiento a
Adolescentes y Jóvenes Madres
en situación de calle

Gustavo Bertado

Mónica Rábago

Bebé a bordo

Manual de acompañamiento a Adolescentes y Jóvenes Madres en situación de calle

Gustavo Bertado



Save the Children
México





Gustavo Bertado

Mónica Rábago

www.yolia.org.mx

Bebé a bordo

Manual de acompañamiento a
Adolescentes y Jóvenes Madres
en situación de calle

Coordinación

Gustavo Bertado Hernández

Asesoría

Lic. Yolanda Castro Sosa

Mta. Mónica Rábago González

Ilustraciones

David M. Bucio

Portada

Daniela Lilian Gutiérrez Cervantes

Diseño Gráfico

Punto Siete Comunicación Gráfica S.A. de C.V.

Yolia niñas de la calle A.C.

Centro de día: Jaime Torres Bodet #241, Col. Santa María la Ribera,
C.P. 06400, Del. Cuauhtémoc, México, D.F.

Residencia Juvenil: Av. Hidalgo Mz.4, Lt. 19 Col. Olivar del Conde
2° Sección, C.P. 01408, Del. Álvaro Obregón, México, D.F.

Diciembre de 2008

Agradecemos a:

DIF Nacional por todo su apoyo.

SAVE THE CHILDREN.

Dr. Salvador Meza Jiménez por su servicio en el Centro de Día de Yolia.

Trabajo social de los hospitales Rubén Leñero, Gregorio Salas, y centro de salud donde atienden a las chavas de Yolia.

Carlos Castro, Notza Cruz, Alejandro Estévez, Lidia, Miriam Contreras de Fundación Dar y Amar Casa Daya por todo su apoyo en el trabajo en calle, canalizaciones y principalmente por abrir las puertas de Daya a las chavas.

Equipo de trabajo de Yolia en Calle, Centro de Día y Residencia Juvenil y muy en especial a Ale y Tina por llevar tanto bebé a bordo en el Centro Infantil de Yolia.

Anahí Salinas y Olga María Guzmán por compartir con nosotros su maternidad.

Deya, Marlen, Maricela, Lety, Isis, y Montse por haber puesto parte de su tiempo en el Centro infantil de Yolia, ya que hemos aprendido mucho de todas ustedes y de sus ideas.

ÍNDICE

Presentación	9
Introducción	11
¿Para que sirve el manual?	16
Salud reproductiva en niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle	18
■ ¿Crees que estás embarazada?	21
■ Etapas del embarazo	27
■ Donde dar a luz	35
■ Después del parto	36
■ Embarazo de alto riesgo	37
■ Cuidados para tu bebé	39
• El baño	41
• Cambio de pañal	44
• El ombligo	45
• El llanto	46
• El prepucio	48
• El cólico	49
• Estreñimiento	50
• Uñas enterradas	51
• El hipo	52
• Dormir sin peligros	53
Referencias Bibliográficas	57
Referencias Electrónicas	58

PRESENTACIÓN

La “MATERNIDAD” es un evento que de acuerdo con el contexto y las circunstancias en las que se da cobra un significado particular.

El hablar de maternidad nos remite directamente a pensar en una serie de experiencias que transforman la vida de quien experimenta este proceso y muchas veces en el efecto que causa en las personas más cercanas a la futura madre. Es imposible dejar de pensar en las necesidades y situaciones cambiantes que se darán interna y externamente sobre todo en la mujer desde el momento de la concepción, en las diferentes etapas del embarazo, en el momento del alumbramiento y en la propia crianza de los hijos, o bien en los efectos que se darán ante la pérdida de un hijo, voluntaria o circunstancialmente, antes o después del parto, así como la importancia del factor económico, el respaldo o no de la familia y la presencia o ausencia de la pareja.

Otros elementos no menos importantes son la edad de la mujer al momento de ser madre y la experiencia que esta tenga de familia de origen (en particular de su referente materno), su estado de salud, hábitos personales y el propio deseo o rechazo de la maternidad.

Todos estos factores en conjunto determinan el contexto en el que será procreado, nacerá y se desarrollará una nueva persona y que sin lugar a duda incidirán en su estructura mental, condiciones de vida, formas de relación y oportunidades de desarrollo.

Hablar de la “MATERNIDAD EN SITUACIÓN DE CALLE” y de alguna manera visualizar todos los factores antes mencionados colocándolos en este contexto y como protagonistas a adolescentes y mujeres jóvenes cuya red de apoyo (familiar, social, comunitaria, etc.) es una “red desintegrada”, sin mayores conocimientos al respecto mas allá de la propia experiencia familiar, y sin recursos ni actores que le ofrezcan un acompañamiento seguro para vivir este proceso como una experiencia que le permita visualizar un futuro digno, que garantice el goce los derechos humanos de la madre y de su hijo o hija, y que prevenga el deterioro de las condiciones de desarrollo de nuevas generaciones que nacen en este ambiente, implica para quienes dirigimos nuestros esfuerzos educativos institucionales a la atención de este tipo de poblaciones, reflexionar en la necesidad de hacer un trabajo de sinergia para compartir experiencias y mantener un contacto cercano que permita la integración de una “red de apoyo” para responder a las nuevas realidades del fenómeno de callejerización y la atención y seguimiento de madres en esta situación.

Ya en trabajos previos¹, en Yolia hemos documentado la perspectiva que desde las adolescentes y jóvenes que viven en contextos callejeros tienen en relación a la maternidad, en donde se revisa desde la idealización del ser madre, sus implicaciones en las diferentes etapas del proceso, la influencia de los diversos factores que se involucran, hasta, en la mayoría de los casos, la frustración y la reproducción de esquemas familiares de violencia, descuido, desintegración y recomposición familiar, es por ello que en el presente trabajo no se pretende repetir dicho análisis sino que a partir de este se busca sistematizar algunas de las estrategias de intervención que se han desarrollado para dar respuesta a las situaciones cotidianas en relación a la maternidad en poblaciones callejeras.

En esta ocasión desde la experiencia educativa con poblaciones callejeras, en Yolia, hemos querido documentar las estrategias de intervención que desde nuestra perspectiva resultan útiles y prácticas para poder acompañar en el proceso de aceptación y vivencia del embarazo-parto- crianza de los hijos de las adolescentes y jóvenes, y en muchos casos de sus parejas, con la finalidad de proponer en los educadores herramientas que les permitan favorecer no solo la maternidad, sino también la paternidad responsable, de tal forma que podamos contribuir a resignificar el concepto de familia en estas poblaciones y actuar de manera preventiva en favor de estas nuevas generaciones de niños y niñas hijos de madres y/o parejas que han hecho de los espacios callejeros su ubicación cotidiana.

El sistematizar esta parte de nuestra experiencia educativa, centrada en la intervención hacia la maternidad - paternidad - es una nueva oportunidad de contar con un instrumento para compartir con quienes se interesen en el trabajo con este tipo de poblaciones, elementos que puedan aportar herramientas que les permitan enriquecer su propio actuar respondiendo a las realidades actuales del fenómeno callejero en el que cada vez es mas significativa la presencia femenina y la procreación y permanencia de sus hijos en estos contextos.

Deseamos que este material sea de utilidad particularmente a aquellos educadores cuya intervención institucional impacta a poblaciones callejeras femeninas, mixtas e incluso quienes preferencialmente atienden al sector masculino que se vean en la oportunidad/necesidad de ofrecer apoyo a alguna adolescente o joven madre o embarazada.

Mónica Rábago González
Directora general
Yolia niñas de la calle A.C.
México, D.F. Diciembre 2008

¹ Diferencias entre niños y niñas en situación de calle del Distrito Federal: una aproximación cualitativa. Yolia niñas de la calle A.C. México, D.F. 2005

INTRODUCCIÓN

La maternidad, en algunos casos para las adolescentes y jóvenes que viven en la calle es un acontecimiento significativo capaz de desarraigarlas de la calle.

Por lo general las adolescentes y jóvenes en situación de calle que se embarazan crean sus propias estrategias de autocuidados, aunque la presencia de mitos es muy fuerte, sin embargo van desarrollando aprendizajes que les permiten a algunas de ellas sobrevivir en la calle con sus hijos, formando familias con fuertes vínculos afectivos.



MATERNIDAD Y CALLE

La maternidad es uno de los aspectos de la vida de las mujeres urbanas que más drásticamente ha cambiado durante la segunda mitad del siglo XX. Esta transformación se relaciona con el logro de igualdad jurídica para la población femenina y su ingreso a la esfera pública, la creciente urbanización, la expansión de los servicios públicos (escuela y salud), el alargamiento de la esperanza de vida gracias a los adelantos en la medicina antibacteriana y el descenso de la fertilidad debido a la expansión de métodos anticonceptivos modernos. En la actualidad las mujeres, tienen menos hijos y viven más tiempo. En segundo lugar, el tiempo dedicado a la maternidad es también menor en la vida cotidiana de las mujeres porque los hijos pasan buena parte del tiempo en la escuela y las tareas domésticas han disminuido con la expansión del mercado de consumo.

En suma, el proyecto de vida de la población femenina ya no se identifica exclusivamente con el rol de reproductora y socializadora. Estos cambios estarían rompiendo con la ilusión de la existencia de una identidad femenina que unía a todas las mujeres y se anclaba en características naturales y roles sociales específicos tales como la crianza de los hijos. En la actualidad el trabajo, la participación política, la relación de pareja y la búsqueda personal cobran importancia creciente y compiten con la maternidad (Fuller, 2006).

Para el caso de la maternidad en situación de calle, ésta difícilmente es un acontecimiento planeado; si bien muchos de los niños y niñas de la calle tienen nociones de sexualidad respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el uso de anticonceptivos que han ido adquiriendo principalmente por parte de diversas instituciones, lo cierto es que las prácticas de tipo sexual en la calle normalmente se llevan a cabo sin ningún tipo de protección, y en lugares insalubres. Y aunque los embarazos en calle casi nunca son deseados, e implican diversas complicaciones para las madres como se verá más adelante, el concepto de maternidad se encuentra idealizado por las niñas, y muy ligado a su concepto de mujer, al mismo tiempo muchas veces difuso (Saucedo et al., 2006).

En las niñas, al hablar de la idea de ser madres, su discurso denota un ideal, ya que dentro de las expectativas sociales destinadas para las mujeres se encuentra la maternidad, que podría propiciar una revalorización positiva de su persona. Aunque lo cierto es que toman el discurso socialmente aceptado para la maternidad pero en realidad no lo asumen para ellas, ya que es vista como un cúmulo de limitaciones y riesgos en relación con su vida en la calle.

Decisión de ser madre en la calle

Una estrategia que las niñas usan para evitar ser golpeadas por otra mujer, o el abandono de la pareja, es decir: “creo que estoy embarazada, hace dos meses que no me baja”.

Y es verdad que pueden tener un retraso de dos meses, pero esto no significa que estén embarazadas, pues al parecer el consumo de drogas y la desnutrición les provoca retrasos menstruales.

Para no perder a su pareja desearían embarazarse de verdad, pues saben que sus madres han hecho lo mismo. En estos casos el embarazo es muy significativo, pero más que por el aspecto materno, por el hecho de que su pareja tendrá mas atenciones con ella, estará pendiente de ella, trabajará más, la llevara a comer, al doctor, le comprara ropa y no por ella sino por el bebé que está por nacer. Entonces ahora la chava no es amada o deseada, por sí misma, sino porque esta embarazada.

No hay muchas muestras de cariño hacia el bebé que viene por parte de las madres, pero tampoco hablan mucho del embarazo. Es común que durante algún tiempo entren en crisis, pues saben que parte de su libertad se perderá, o se verá limitada. Además, tienen pocos conocimientos acerca de sexualidad y lo que está pasando en sus cuerpos, y es común que teman por sus vidas. (Saucedo et al., 2006).

Es entonces cuando algunas viven su embarazo de una manera difícil: el consumo de drogas aumenta considerablemente, es difícil que dejen de drogarse, dicen que no saben por qué, pero no pueden dejar de hacerlo.

También el grupo de callejeros estará más al pendiente de ella y la cuidaran para que no se drogue tanto, aunque el consumo de droga continuará en menor intensidad. Piensan que si se drogan poco el bebé no resultará afectado. Cuando la chava de la calle embarazada se satura de problemas a causa del embarazo, entra en una profunda depresión que la lleva a separarse un poco del grupo y de su pareja, si es que no encuentra apoyo en él.

El distanciamiento con su pareja y el miedo acerca de lo que pensarán sus papás o familiares en los casos donde aún mantiene contacto, la pone triste. Además, se está dando cuenta de que el vientre le crece, ya no tiene la misma libertad y además se está transformando su figura femenina. Si la chava embarazada no logra salir de esta crisis, lo más probable es que intente abortar.

Se conoce de casos en los que las mujeres embarazadas han ingerido el activo; esto provoca que las lleven al hospital, que les realicen un lavado estomacal y al siguiente día están de regreso en la calle. Otras veces, al no poseer dinero para practicarse un aborto, se golpean el vientre, y en casos

extremos, al nacer su bebé lo abandonan en algún espacio público o en algunos hoteles.

Estas crisis durante el embarazo son muy comunes, pues no tienen ninguna seguridad, son más las incertidumbres que las certezas. Sus parejas en ocasiones están distantes, no quieren trabajar, pues al principio mostraban demasiado interés pero con el transcurso del embarazo se van desentendiendo de su pareja.

Para el caso de la paternidad de los niños de la calle, inicialmente ellos plantean que no van a ser iguales cuando se enteran que van a ser padres, dicen que van a cambiar por sus hijos. Es motivo de orgullo, el hecho de que tengan descendencia.

Sin embargo, la permanencia del padre es muy frágil, ya que en cualquier momento pueden irse con otra mujer evadiendo su papel como padres, reflejando la imagen paterna que vivieron en casa. En los casos en que se responsabilizan de los hijos, únicamente asumen su papel de proveedores, y es muy poco frecuente que se les vea cuidar directamente a los hijos o buscando contactos afectivos con ellos, involucrándose lo menos posible en los cuidados de su hijo (a).

Las mujeres al estar con un bebé en la calle, tienen una dependencia mayor con su pareja, al requerir de mayor cantidad de alimento y otras cosas que el bebé requiere, al mismo tiempo que pierden movilidad en la calle. En las ocasiones en que el padre no se hace cargo del bebé argumentando que no es suyo, ellas buscan la forma de conseguir dinero, y muchas veces ésta consiste en charolear con el bebé, lo cual hace que la gente le dé más dinero.

Esta práctica implica muchos riesgos para su hijo, ya que mucho del tiempo que trabajan en la calle la mamá constantemente se droga, de manera que el bebé permanece inhalando la droga, además de que otros riesgos son el hecho de que pueden quitarles a los niños sin posibilidad de recuperarlos, ya que casi nunca cuentan con la hoja de alumbramiento, o el acta de nacimiento, siendo que en muchas ocasiones ni siquiera ellas se encuentran registradas.

Al momento de nacer su bebé, dependiendo de cómo se haya dado el proceso de asimilación de su estado, de las expectativas que la niña tenga de sí misma como madre, y del apoyo que reciba tanto de su pareja como de las distintas personas con quienes se relaciona, se portará ya sea distante con su hijo (a), o cariñosa. Los cuidados que brindará a su bebé serán aprendidos a través de la práctica, y con la ayuda de otras madres, de adultos que la asistan y miembros de algunas instituciones. El aprender a cuidar un bebé comúnmente genera mucha frustración en la madre, al tener que destinar mucho de su tiempo en esta actividad, y muchas veces esta frustración se ve traducida en maltrato hacia el bebé, ya sea físico, o por descuido.

El nacimiento del bebé también es un motivo de cambios en la pareja (para los casos en que permanezcan juntos), quienes inicialmente buscarán un espacio más seguro para tener al niño o la niña. Estos espacios son frecuentemente cuartos de hotel, para el que juntan diariamente. Algunas veces la maternidad en la calle es asistida por un adulto, familiar de alguno de los miembros de la pareja, quienes asumen el cuidado del bebé. Esto representa una ventaja para las niñas, ya que recuperan la movilidad en la calle que tenían antes de ser madres. Aunque esto muchas veces les representa un sentimiento de culpa.

Entonces el bebé regresa al núcleo familiar del que la niña proviene. Su madre, antes una figura distante, ahora asume el papel de figura maternal para su nieto o nieta en su casa, donde frecuentemente continúan las mismas problemáticas que anteriormente orillaron a la niña a salir de su hogar. La abuela entonces lima asperezas con su hija, al tiempo que reproduce una nueva familia. La niña, aunque consigue un acercamiento con su familia, difícilmente se separa de la dinámica callejera, siendo más común que gradualmente vaya desentendiéndose de responsabilidades hacia su bebé al tiempo que sigue inmersa en la calle.

En ocasiones la abuela asume totalmente la responsabilidad sobre su nieto (a), llegando a prohibir a la niña que sigan teniendo contacto, haciendo alusión a los riesgos que tiene el hecho de que el bebé se encuentre en la calle, o de que la vea en la situación en la que se encuentra (el callejerísimo, con todas sus implicaciones). Esto determina para la niña una nueva crisis al no poder cumplir con su rol materno, pero finalmente en muchos de los casos terminan por ceder a que su madre se haga cargo de su hijo/a, siendo que en muchos casos llegan a quedar embarazadas nuevamente, ya que el hecho de haber sido madres no determina que utilicen algún método anticonceptivo, o que establezcan usar algún tipo de protección durante sus prácticas sexuales. En ocasiones los hijos que tienen posteriormente son de otras parejas, de manera que el patrón de familias disfuncionales se repite nuevamente, con resultados negativos principalmente para los recién nacidos.

En otras ocasiones, cuando no se quedan en la calle, es frecuente que vayan a vivir con la familia del novio, esto les da más la noción de la formalidad de la unión; aunque no lo sea. Este es un ideal que la mayoría de los padres callejeros expresan: el hecho de que su familia nuclear, con la que pocas veces mantienen un contacto, lo va a ayudar a asumir su paternidad.

Como se puede observar, el hecho de ser padres o madres en la calle se caracteriza por diversas complicaciones y riesgos, marcados constantemente por un esfuerzo por reproducir las imágenes maternas / paternas vividas en los propios núcleos familiares, lo cual deriva en diversas situaciones donde la inequidad de género se encuentra presente.

MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO A ADOLESCENTES Y JOVENES MADRES EN SITUACIÓN DE CALLE.

Debido a que los y las educadoras de calle son personas sumamente significativas para las chavas con las que trabajan es importante que cuenten con herramientas de intervención que les permitan dedicar tiempo a su trabajo, ya que sabemos que los educadores y educadoras tienen la tarea de resolver dudas, investigar, buscar, inventar respuestas que generen confianza en los procesos con las chavas y chavos a los que acompañan, nos hemos propuesto facilitarles temas específicos sobre maternidad en este manual.

¿Para que sirve este manual?

- Para acompañar a adolescentes y jóvenes madres, la mayoría de los educadores de calle son jóvenes, no todos han tenido la experiencia de ser padres o madres, sin embargo a diario trabajan con familias callejeras, a veces con la mamá, el papá o los hijos, es por eso que el acompañamiento es indispensable, ya que los y las educadoras son capaces de provocar procesos educativos en diferentes espacios con chavos y chavas que viven diferentes situaciones.
- El educador o educadora no impone sus ideas, no estamos en la calle para decir: “yo creo que es así”, los y las educadoras son capaces de motivar la reflexión y ofrecer información a las chavas y los chavos. En este caso el manual te ofrece información específica sobre maternidad.
- La información contenida te permite tener frescos términos y conceptos y actividades sobre habilidades de crianza.
- El manual nos ahorra tiempo de investigación y búsqueda de información.
- Nos será posible crear un proceso de acompañamiento con madres callejeras, ya que los temas no son secuenciales, habrá chavas que estén iniciando su embarazo o quienes tengan un hijo o hija recién nacido, pues de igual forma los contenidos nos permiten analizar las situaciones que más requieran las chavas con quienes se trabaja.
- Además los contenidos nos permiten crear procesos de prevención, capacitando a las madres adolescentes y jóvenes a evitar problemas de salud en sus hijos e hijas mediante el control de situaciones de riesgo, o bien, evitando posibles consecuencias.
- Ofrecer herramientas de salud reproductiva para las chavas de calle, desde un enfoque de educación sanitaria y participativa.

- También nos permite tener una intervención con perspectiva de promoción de la salud, ya que las chavas que reciban la información podrán desarrollar habilidades que les permitan a sus hijos tener una vida más saludable.
- Y algo importante es que incorporamos un enfoque de derechos en la intervención de los y las educadoras de calle, ya que las prácticas promovidas por estos permitirán realizar acciones a favor de la salud de los niños y niñas más vulnerables en la calle.

SALUD REPRODUCTIVA EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN SITUACIÓN DE CALLE.

La salud sexual y reproductiva se encuentra sometida a diversas presiones y contextos ideológicos, socioculturales, políticos, religiosos, económicos, etc., dichos factores inciden de la misma manera en lo físico y en lo intangible, en la salud de ambos sexos.

En este caso las niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle viven en un contexto específico que marca, estigmatiza y encuadra sus prácticas sexuales.

Mucho se ha dicho de las prácticas sexuales de las niñas de la calle: que si es una práctica de negociación, abuso, precocidad, etc., en este caso pretendemos que el educador o educadora de calle tenga herramientas teóricas que le permitan acompañar a aquellas niñas, adolescentes y jóvenes que ejercen su maternidad en la calle.



La Organización mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener

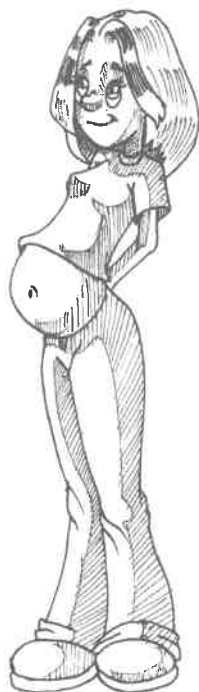
acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura.

De acuerdo con los conocimientos actuales, el concepto de atención a la salud reproductiva se ha ampliado y comprende:

1. Atención a la infancia.
2. Atención a la adolescencia.
3. Atención preconcepcional.
4. Atención al aborto.
5. Atención prenatal.
6. Atención al parto.
7. Atención al puerperio.
8. Planificación familiar.
9. La educación sexual.
10. Atención a las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
11. Atención al climaterio y la menopausia.
12. Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino y de la mama.

Debido a que sabemos que las poblaciones callejeras se encuentran al margen de servicios de atención y que a pesar de eso los educadores de calle se esfuerzan por realizar trámites que les permitan acceder a este tipo de servicios, es importante que se cuente con la información necesaria para hacer un acompañamiento a la maternidad ejercida en la calle.

¿CREES QUE ESTÁS EMBARAZADA?



¿CREES QUE ESTÁS EMBARAZADA?

El educador y educadora de calle con frecuencia se enfrentan a esta realidad de las adolescentes y jóvenes con quienes trabajan, al ser personas de confianza es con ellas con quienes acuden las chavas de calle para pedir ayuda.

Síntomas que hacen pensar que una adolescentes o joven en situación de calle esta embarazada.

- Retraso menstrual.
- Fatiga y sueño.
- Malestares estomacales.
- Crecimiento del vientre.
- Comezón y sensibilidad en los senos.
- Sabor metálico en la boca, principalmente por las mañanas.
- Aumento del flujo vaginal.
- Emotividad.
- Necesidad frecuente de orinar.
- Antojos.

La mayoría de estos cambios se deben al aumento en los niveles hormonales en las primeras semanas, que es cuando tu organismo se prepara para albergar al embrión. Es probable que todas molestias disminuyan o desaparezcan aproximadamente en la semana 12.

Es importante que el educador o educadora platiquen de los síntomas con las chavas que creen estar embarazadas, ya que las chavas de calle constantemente presentan retrasos en su periodo menstrual por diferentes causas, no solo por el consumo de drogas, además otros de los síntomas también pueden confundirse con los del embarazo, por tal motivo es importante:

- Realizar una entrevista con calma.
- Establecer fechas de la última menstruación.
- Recuperar o saber si la chava cuenta con un expediente médico que nos de datos sobre su salud sexual y reproductiva.
- Concientizar a la chava de que si no se trata de un embarazo puede ser algún problema de salud que necesite atención especializada.
- Verificar que la chava tenga carta de gratuidad de servicios médicos.
- Involucrar a su pareja en el proceso a seguir.

¿EN QUE MOMENTO SE PUEDE HACER UNA PRUEBA DE EMBARAZO?

- Cuando se han confirmado la mayoría de los síntomas.
- Cuando ella esté de acuerdo y solicite ayuda a los educadores.

Es recomendable primero hacer una prueba de embarazo casera con la intención de bajar la ansiedad de la chava, si es que la tiene.

Además de que este tipo de pruebas presentan algunas ventajas:

- Confirman si se está embarazada en unos cuantos minutos con sólo tomar una muestra de orina a cualquier hora del día.
- Se pueden realizar en un ambiente privado.
- Dan un diagnóstico preciso desde los inicios del embarazo.
- Permiten iniciar con cuidados específicos desde el inicio del embarazo.

Para poder realizarse una prueba de embarazo casera, tendrá que colocar un chorrillo de orina sobre una tira reactiva y esperar sólo uno o dos minutos hasta que el resultado de dicha prueba se refleje en la tira. Estas pruebas se encargan de analizar y buscar una clase de hormona que el organismo de la mujer embarazada produce en exceso durante el transcurso del embarazo, conocida con el nombre de Gonadotropina Coriónica Humana o simplemente hormona hCG.

Se deberá tener en cuenta que los niveles de dicha hormona son bajos en las mujeres que no estuvieran embarazadas. No obstante, cuando alguien esté esperando un bebé, su placenta producirá grandes cantidades de dicha hormona en particular, provocando que en el momento en el que deba orinar, secrete elevadas cantidades de esta hormona específica.

Desventajas de las pruebas de embarazo caseras.

Algunas de las desventajas de las pruebas de embarazo caseras:

- Podrían llegar a ser demasiado costosas. Además, ya que no podrá confiar totalmente en la precisión de los resultados arrojados por esta clase de exámenes, sería conveniente que se realizara más de una de estas pruebas para estar más segura de su resultado, lo que incrementará el costo de las mismas.
- Si la prueba arroja un falso resultado negativo (un resultado negativo cuando usted estuviera realmente embarazada), podría sentirse desconcertada y lo más recomendable sería que consultará a un médico a fin de tomar todos los cuidados necesarios y realmente confirmar si estuviera embarazada o no.

Algunos consejos para el uso de pruebas de embarazo caseras.

- Asegúrese de leer detenidamente las instrucciones descritas en el folleto de la misma antes de utilizarla, a fin de estar completamente segura de que la está utilizando correctamente.
- Si usted no estuviera tomando la primer muestra de orina de la mañana para realizar esta clase de pruebas, debería asegurarse de que la orina que utilizará para realizar la misma haya estado en su vejiga por al menos cuatro horas.
- Lo más recomendable sería tener al alcance de su mano un reloj de pulsera o cualquier clase de reloj que le permitiera controlar el tiempo exacto que deberá esperar para poder saber el resultado de la prueba. Si usted intentara obtener el resultado de dicha prueba demasiado pronto, o por el contrario hubiera dejado pasar demasiado tiempo, usted podría terminar cambiando o confundiendo los resultados.
- Asegúrese de que todo el material provisto por la prueba de embarazo esté limpio y nunca vuelva a utilizarlo para realizarse una segunda prueba.
- No beba cantidades excesivas de agua a fin de no incrementar el volumen de su orina, lo que podría traer como consecuencia que la hormona hCG se diluyera en la misma, y por ende, arrojará un falso resultado negativo (por ejemplo: muchas veces estas pruebas arrojan resultados negativos cuando, en realidad, usted está efectivamente embarazada).
- Mientras esté esperando el resultado de la prueba de embarazo, lo más conveniente sería que apoyara la cinta reactiva con la muestra de orina sobre una superficie plana, donde la misma podría permanecer estable y no entraría en contacto con elementos que emanaran calor o frío excesivos.
- Si usted se estuviera realizando una segunda prueba de embarazo casera a fin de confirmar los resultados de la prueba anterior, lo más recomendable sería que esperara un par de días antes de someterse a esta segunda prueba.
- Tenga en cuenta que las pruebas de embarazo caseras no han sido diseñadas para reemplazar la función específica de cualquier examen médico. Usted siempre debería realizarse un análisis médico para poder confirmar su embarazo y luego debería concertar una cita prenatal con su doctor de cabecera para comenzar a tratar el tema y tomar los primeros recaudos necesarios para asegurarse de que tanto su salud como la de su bebé se encontraran en óptimo estado.

Análisis de sangre.

El análisis de sangre es preciso y detectará los niveles de la hormona hCG en su sangre.

Esta clase de análisis será capaz de detectar si existe o no el embarazo con una precisión exacta, tan pronto como haya pasado una semana después de haber concebido, utilizando unas pocas gotas de sangre.

Para llevar a cabo esta clase de análisis, sólo se le tomará una muestra de sangre de su brazo, permitiendo que los resultados que arroje dicho análisis sean mucho más precisos y efectivos que los arrojados por las pruebas de embarazo caseras, ya que mediante este análisis su doctor será capaz de detectar si usted estuviera embarazada aún si hubiera bajos niveles de la hormona hCG en su torrente sanguíneo. Uno de los beneficios de este análisis es que puede además ser utilizado para estimar la fecha de parto, mediante una medición exacta de los niveles de la hormona hCG presentes en su sangre.

Es muy previsible que los niveles de la hormona hCG vayan modificándose a medida que el embarazo vaya progresando; es por ello que los niveles de dicha hormona podrán ser utilizados para determinar la fecha de concepción y, a la vez, para determinar la fecha estimativa del parto. Por otro lado, si su prueba de embarazo casera hubiera arrojado un resultado positivo, no olvide concertar una cita con su doctor de forma inmediata; el mismo será capaz de verificar si usted está realmente embarazada, además de controlar el estado de su embarazo.

ETAPAS DEL EMBARAZO



EMBARAZO

Durante las primeras ocho semanas de embarazo el bebé se desarrolla a partir de una sola célula en la concepción hasta el feto con apariencia humana.

DE LA CONCEPCIÓN A LAS CUATRO SEMANAS

- **Ovulación.** Alrededor del día 14 del ciclo menstrual uno de los ovarios libera un huevo maduro, haciendo posible la fecundación. El huevo es atrapado por las fimbrias terminales de la trompa de Falopio y se introduce en ésta. La supervivencia del huevo es de 24 horas; si no es fecundado, se eliminará por la vagina con el revestimiento del útero en tu próximo periodo menstrual.
- **El ascenso del espermatozoide.** Durante el orgasmo un hombre puede eyacular entre 200 y 400 millones de espermatozoides dentro de la vagina. Muchos salen o se pierden en el camino, pero algunos “nadan” a través del moco que secreta el cerviz (cuello de la matriz), el cual se vuelve más fino y elástico en torno a la ovulación y atraviesan el útero hasta la trompa de Falopio. Si no hay fecundación los espermatozoides pueden sobrevivir en la trompa hasta 48 horas.
- **Fecundación.** El semen contiene una sustancia que disuelve la cubierta externa del huevo para que un espermatozoide pueda penetrar. En cuanto un espermatozoide se introduce en el huevo ningún otro puede hacerlo, éste pierde su cola y su cabeza empieza a hincharse. Se funde con el huevo formando una sola célula.
- **División celular.** La célula empieza a dividirse casi de inmediato. Sigue dividiéndose en más y más células al tiempo que recorre la trompa de Falopio.
- **Llegada al útero.** Alrededor del cuarto día después de la fecundación el huevo alcanza la cavidad del útero. Para entonces se ha convertido en un globo de unas 100 células con un centro hueco lleno de líquido, aún muy pequeño para detectarlo a simple vista y en los siguientes días quedará flotando en el útero.
- **Implantación.** Al final de la tercera semana el huevo fecundado inicia a introducirse en la pared blanda y espesa del útero. A esto se la llama implantación, una vez que queda fijo, la concepción se considera completa.

SEMANAS CINCO A SEIS

- El embrión flota en un saco lleno de líquido.
- Tiene un cerebro, médula espinal y sistema nervioso central primitivos.
- Aparecen en la cabeza cuatro hendiduras poco profundas que posteriormente formarán los ojos y oídos del bebé.
- Aparece un esbozo de un aparato digestivo, una boca y su mandíbula.
- Se desarrollan el estómago y el tórax. El corazón forma un gran abultamiento en la pared anterior del tórax que al final de la semana empezará a latir.
- Se forma un sistema de vasos sanguíneos.
- Se desarrollan cuatro esbozos minúsculos de los miembros.

SIETE SEMANAS

- La cabeza es grande y se encuentra doblada sobre el tórax. Se forma la cara, con los ojos a ambos lados, aún sellados. Puede verse un pigmento negro bajo la piel que cubre los ojos.
- Los brazos y piernas se ven con claridad, con divisiones en los extremos que más tarde se convertirán en dedos.
- El corazón empieza a bombear sangre.
- El diseño del sistema nervioso prácticamente está completo.
- Se inicia el desarrollo de células óseas.
- El embrión cuenta ya con pulmones, intestino, hígado, riñones y órganos sexuales internos, pero ninguno se ha formado del todo.

OCHO SEMANAS

- El embrión ya puede llamarse feto, que significa “joven”
- Los principales órganos internos están desarrollados, aunque son inmaduros y pueden no estar en su posición definitiva.
- Se reconoce una cara: la nariz con punta y fosas nasales, los dos lados de la mandíbula se unen para formar una boca y ya existe la lengua.
- Se está formando el oído interno, responsable del equilibrio y la audición.
- Se diferencian los dedos, aunque todavía están unidos por membranas de piel.
- Los brazos y las piernas son más largos y se pueden apreciar los hombros, codos, caderas y rodillas.
- El bebé se mueve mucho pero aún no puedes notarlo.



DOCE SEMANAS

El bebé parece ahora más humano, aunque su cabeza aún es grande en proporción a su cuerpo y sus miembros, aunque formados, son pequeños. Notarás que las molestias del principio del embarazo empiezan a desaparecer. No olvides hacer la primera visita a la clínica prenatal en esta fecha.

- Todos los órganos están formados y la mayoría funciona; es más difícil que las infecciones o los fármacos hagan daño al bebé.
- Se han desarrollado los párpados, que están cerrados sobre los ojos.
- El bebé ya tiene orejas.
- Las extremidades y los dedos ya están formados.
- Las uñas están creciendo.
- Los músculos se encuentran en desarrollo. El bebé se mueve mucho más, ya puede escoger y mover sus dedos, puede empuñar la mano.
- Puede fruncir el ceño, apretar los labios y abrir y cerrar su boca.
- Puede succionar y traga ya el líquido que lo baña; elimina orina.

Cambios en ti

- Las náuseas y mareos empiezan a desaparecer.
- Tal vez necesites orinar con menor frecuencia.
- Puede que sigan los cambios en tu estado de ánimo.
- Puedes tener problemas de estreñimiento, ya que en el embarazo el movimiento intestinal es más lento.
- Aumenta el volumen de sangre circulando en tu organismo.

DIECISEIS SEMANAS

Inicia el segundo trimestre del embarazo, lógicamente se te nota un poco más de vientre, debes usar ropa un poco más amplia que de lo normal.

- A tu bebé le han crecido las pestañas y un vello suave le cubre la cara y el cuerpo.
- Los vasos sanguíneos se pueden ver a través de su piel, debido a que es muy delgada.

- Los huesos comienzan a endurecerse y se forman también las articulaciones.
- Los genitales no son lo suficientemente maduros para definir el sexo.
- Se nota su respiración al mover el tórax.
- Puede succionar su dedo pulgar.
- El corazón de tu bebé late dos veces más a prisa que el tuyo.

Cambios en ti

- Aumenta la pigmentación de tu piel.
- Tu apetito aumenta.

VEINTE SEMANAS

Es la mitad del embarazo. Tu estado de ánimo se mejora y puedes empezar a sentir algunos movimientos de tu bebé.

- Se desarrollan los dientes y brota el cabello.
- Los brazos y las piernas están bien desarrollados.
- Recibe a través de tu sangre algunas sustancias que le ayudarán a no enfermarse durante las primeras semanas de nacido.
- Se forma el vernix, una sustancia blanca y grasa que protege su piel.
- Puedes notar sus movimientos.
- Puede detectar ruidos externos.

VEINTICUATRO SEMANAS

Tu embarazo se hará más evidente, te sentirás contenta, feliz y probablemente aumentarás de peso.

- Aún no se han formado los depósitos de grasa.
- Se están desarrollando las glándulas sudoríparas de la piel.
- Los músculos de los brazos y las piernas están bien desarrollados y el bebé los utiliza con regularidad. Atraviesa periodos de actividad frenética en los que lo notas moverse, alternando con periodos de calma.
- El bebé puede toser y tener hipo, tú podrás percibir sus accesos como un golpecito ligero.

Cambios en ti

- Tu peso aumentará durante este mes.
- Te sentirás mejor con ropa o vestidos amplios.
- Sentirás más calor y sudor, será necesario tomar agua natural en cantidades suficientes y no usar ropa sintética.

VEINTIOCHO SEMANAS

Esta por terminar el segundo trimestre del embarazo, te sentirás voluminosa. Sí el bebé naciera en esta semana sería capaz de vivir.

- Su piel esta roja y arrugada, pero empieza a acumularse grasa.
- La corteza cerebral se ha desarrollado.
- Puede sentir dolor.
- Su sentido del gusto es agudo, pues posee abundantes papilas gustativas.
- Sus pulmones aún no se encuentran maduros, necesitan surfactante o agente tensoactivo, que evitará que se colapsen al respirar.
- Tu pareja podrá notar los movimientos del bebé si coloca la mano sobre tu abdomen; incluso puede verse la forma de un pie olas nalgas cuando el niño patatea o gira.

Cambios en ti

- Aparecen molestias comunes como: acidez, indigestión y calambres.
- Aparecen estrías en el abdomen.
- Se presentarán falsas contracciones que no son dolorosas.
- Algunas mujeres por las noches sueñan con el parto, esto se debe a los movimientos del bebé o a alguna posición incómoda, pero no significa que algo vaya mal.

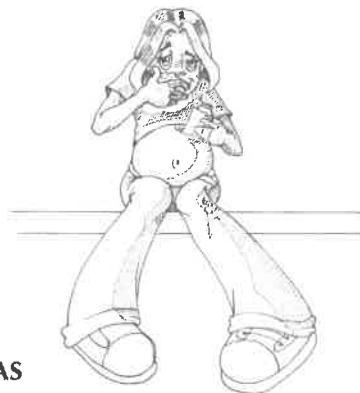
TREINTA Y DOS SEMANAS

Es la recta final del embarazo, es necesario descansar, por lo general te sentirás muy voluminosa, tal vez hasta cansada de estar embarazada. Es el momento de prepararte para el parto, pues el bebé esta completamente formado y su cuerpo tiene las proporciones adecuadas.

- El bebé ya esta formado, pero necesita alcanzar el peso normal.
- Puede distinguir entre la luz y la oscuridad.
- Cuenta con menos espacio para moverse y es posible que ya se encuentre en posición de preparación para el parto, con la cabeza hacia abajo.

Cambios en ti

- A medida de que el bebé crece se comprimen tus órganos internos. Puede dificultarse la respiración o hacer que orines con más frecuencia, incluso que se te escape un poco de orina, cuando corres, toses, estornudas o ríes.
- Ya no dormirás bien.
- Tu ombligo se aplanar o sobresale pero volverá a la normalidad después del parto.
- Las articulaciones de la pelvis se distienden para el parto y notarás alguna molestia en esta zona.



TREINTA Y SEIS SEMANAS

Es conveniente que a estas alturas del embarazo no relices actividades de riesgo como trabajar entre autos y avenidas ya que debes estar lista para el parto.

- Si es tu primer hijo, probablemente ya haya descendido su cabeza en la pelvis.
- El bebé tiene ya uñas blandas en los dedos de manos y pies.
- En el varón, es posible que los testículos hayan descendido.
- El bebé aumentará unos 28 gr. de peso por día durante las cuatro últimas semanas de gestación.

Cambios en ti

- Si es tu primer hijo, la acidez y la dificultad para respirar se aliviarán al descender la cabeza del bebé en la pelvis.
- Deberás orinar con más frecuencia, pues tu vejiga estará bajo presión.

CUARENTA SEMANAS

Es normal que te sientas nerviosa o con miedo por el parto

- Es posible que el vernix lo cubra por entero o sólo los pliegues de la piel.
- En el intestino se acumula una sustancia oscura llamada meconio, que se elimina en la primera evacuación después del parto.
- Si no es tu primer hijo, es ahora cuando encajará la cabeza.

Cambios en ti

- Tus movimientos te exigen un gran esfuerzo.
- Tienes sensación de peso en la parte baja del vientre.
- Tu cerviz se ablanda en preparación para el parto.
- Se presentan contracciones irregulares.

DÓNDE DAR A LUZ

Los hospitales disponen del equipo y experiencia necesarios para proporcionarte anestesia, monitorización, intervención obstétrica y, si fuera necesario, cuidados de urgencia para el bebé o para ti.

En el hospital puedes tener todos los servicios necesarios para dar a luz, los hospitales son lugares limpios, seguros y con el equipo médico necesario.

En caso de que el momento del parto llegue cuando estés en la calle tu, tu pareja o alguien de tu grupo pueden llamar una ambulancia de la Cruz Roja 065 desde cualquier teléfono público ó bien pueden buscar alguna patrulla y pedir a los oficiales de policía que te acompañen al hospital.

Recuerda que por muy intensas que sean las contracciones siempre puede haber tiempo para que ingreses al hospital y que la calle no es un buen lugar para dar a luz a tu bebé.

Es necesario que a partir de la semana 36 tu o tu pareja deben tener a la mano:

- ⇒ El pase médico para hospitalización.
- ⇒ Tu carta de gratuidad.
- ⇒ Tu credencial de elector y la de tu pareja.
- ⇒ El número telefónico de algún educador de calle o de una institución que puedan ayudarte.

Además necesitarás:

- ⇒ Toalla.
- ⇒ Jabón.
- ⇒ Peine.
- ⇒ Pasta y cepillo dental.
- ⇒ Sandalias.
- ⇒ Ropa cómoda.
- ⇒ Tallas sanitarias.

DESPUÉS DEL PARTO

El puerperio comienza después del alumbramiento del bebé y finaliza cuando la madre alcanza un estado físico lo más similar posible a aquél en que se encontraba antes del embarazo. Este período suele durar de seis a ocho semanas.

En el puerperio la madre experimenta numerosos cambios progresivos, tanto emocionales como físicos, y a la vez aprende a manejar todas las modificaciones y ajustes que implica ser una nueva madre. Durante este período, además, los padres aprenden a cuidar del recién nacido y a funcionar como una unidad familiar que ha sufrido cambios.

Una madre necesita cuidarse para recuperar sus fuerzas. Necesitará mucho descanso, una buena nutrición y ayuda durante las primeras semanas.

Es importante que durante este tiempo tengas ayuda de tu pareja, alguna amiga, familiar, educadores o facilitadores de alguna institución.

Pérdidas de sangre (loquios)

Durante los primeros 3 ó 4 días se puede presentar sangrado, a veces con coágulos abundantes y de color rojo. Paulatinamente, los loquios se tornan más escasos y se vuelven de color marrón. Pueden durar hasta 15 días. En general, no tienen olor desagradable. Si lo tuvieran, puede significar que se está produciendo una infección; en este caso, la consulta con el médico se hace necesaria.

Se deben lavar los genitales externos al menos dos veces por día. Para ello, se puede disolver una cucharada de antiséptico iodado en un litro de agua hervida y tibia, o simplemente lavarse con agua y jabón neutro. Se derrama esta solución en los genitales (con una jarra o recipiente), luego se seca con un apósito o toalla limpia, y se cambia el apósito. No es conveniente el uso de algodón porque se deshace. Si se realizó una episiotomía, se puede utilizar el secador de pelo para secar la zona, ya que el hecho de que esté seca ayuda a la cicatrización. Mientras duran las pérdidas, no se deben usar tampones.

Contracciones

Se producen contracciones un poco dolorosas porque el útero se contrae para retomar su tamaño habitual. Esto se produce especialmente cuando se amamanta al bebé, pues se segregan hormonas que lo contraen. Son los conocidos entuertos, que son más dolorosos en mujeres que ya han tenido hijos.

Cansancio

Conviene dormir y descansar cuando el bebé duerme. Es importante pedir ayuda a quienes puedan brindarla para descansar lo máximo posible.

Molestias al caminar y al sentarse

Esto se produce especialmente si se realizó una episiotomía. Ayuda sentarse sobre almohadones.

Constipación

Generalmente después del parto es difícil ir al baño. Además se tiene la fantasía de que esto será doloroso o abrirá los puntos de la episiotomía. Es importante incorporar a la dieta vegetales, frutas, fibras y tomar mucha agua.

Fiebre

En el caso de presentar temperatura superior a los 38 °C, acompañada de escalofríos, intenso dolor en el vientre, pérdidas de sangre amarillentos o verdosos malolientes es importante consultar rápidamente porque puede deberse a una infección uterina. Otras veces, la fiebre, en general de no más de 37 ó 38 °C, se produce por la tensión mamaria ante la bajada de la leche (entre 2 ó 3 días después del parto).

Comuníquese de inmediato con su médico si presenta:

- ⇒ Fiebre de 38°C o más.
- ⇒ Sangrado vaginal más intenso del que viene experimentando.
- ⇒ Si hay enrojecimiento de la herida de la cesárea o mucho dolor en el sitio de la episiotomía (la incisión realizada en el orificio de la vulva, para evitar desgarros perineales).
- ⇒ Si hay enrojecimiento y endurecimiento de uno de los senos, acompañado de malestar y fiebre.
- ⇒ Dolor de cintura intenso.
- ⇒ Dolor intenso en las pantorrillas.
- ⇒ Ardor al orinar.

Ejercicio

Es necesario el baño diario, reposar por lo menos dos horas al día, y restringir sus actividades físicas por lo menos durante tres semanas. Puede subir escaleras, pero es aconsejable evitar las caminatas, los quehaceres domésticos y otro tipo de actividades al menos durante tres o cuatro semanas. Sin embargo, puede realizar ejercicios para reforzar los músculos de la espalda y abdomen, con el fin de restablecer en parte su longitud y tono originales.

Deberás dejar de trabajar en la calle por un periodo de tiempo de por lo menos cuatro semanas, no realices actividades que implique realizar fuerza como: cargar cajas, armar puestos, lavar ropa a mano, etc.

Trata de conseguir quien te ayude a lavar tu ropa sucia y la de tus hijos, tu pareja puede ayudar en esta actividad, de lo contrario puedes pedir ayuda a alguna amiga.

Dar el pecho

Utilice sostén tanto en el día como en la noche.

Si decide no dar pecho al bebé, emplee un sostén de menor tamaño y aplique bolsas de agua fría.

Algunas veces es necesario que el médico recete medicamentos para disminuir la secreción láctea.

Evite también el consumo de medicamentos no prescritos por el médico, porque pueden llegar al niño a través de la leche materna.

Lo mejor es preguntar al médico si puedes amamantar a tu bebé tomando en cuenta el tiempo que tengas sin consumir drogas.

Relaciones sexuales

Después del parto no podrá mantener relaciones sexuales aproximadamente durante 40 días. Recuerde que después de este periodo, aunque todavía esté dando el pecho, puede quedar embarazada. Acuda al médico para elegir el método anticonceptivo más adecuado.

CUIDADOS PARA TU BEBÉ



Como bañar a tu bebé

El momento del baño es un momento para establecer vínculos, jugar con tu bebé, y por supuesto, higienizarlo con mucha suavidad. Aquí te presentamos algunos consejos e indicaciones que podrán ayudarte a pasar un rato agradable mientras estás bañando a tu bebé, así como también para sentirte más cerca de tu hijo/a cuando compartan este momento juntos.

Lava cuidadosamente el área del pañal luego de cada movimiento intestinal o después de que el bebé haya orinado; bañarlo dos o tres días a la semana es más que suficiente. Usted debería lavar diariamente y con mucha suavidad y cuidado aquellas áreas que se humedecen particularmente más que otras, las que se engrasan o las que se ensucian más: el área del pañal, la carita, el cuello y los pliegues de la piel.

Algunos profesionales de la salud sugieren esperar hasta que el cordón umbilical se caiga o hasta que la zona circuncidada se haya cicatrizado para poder darle a su bebito/a un baño de inmersión.

Antes de comenzar, asegúrate de tener todos los implementos que necesitará para llevar a cabo esta divertida y hermosa tarea:

Es importante que todos los utensilios los vayas adquiriendo durante el último mes de embarazo, también es importante que todos éstos artículos estén guardados en un lugar limpio y seguro, ya que son de uso exclusivo de tu bebé, por tal motivo es importante que los guardes bien en tu cuarto o los encargues en alguna institución.

1. Toallitas de aseo
2. Jabón suave
3. Champú para bebés
4. Bolitas de algodón
5. Toallita con capucha
6. Alcohol rectificado
7. Hisopos de algodón
8. Pañales
9. Ropita limpia

Dándole un Baño de Esponja

Antes que nada, lave la carita de su bebé con agua tibia; especialmente la zona ubicada detrás de las orejas y debajo de su mentón.

Lava el pechito, los brazos y las manos del bebé, asegurándote de limpiar cuidadosamente el área que se encuentra entre los dedos. Si usaras un

jabón suave y una bolita de algodón o una tallita de aseo, deberías enjuagar inmediatamente dichas zonas para evitar secarlas o irritarlas.

Lava suavemente la espalda del bebé. Con una toallita de aseo o con una toalla común muy suave y tibia; seque con mucha suavidad la parte superior del cuerpo de su bebé. Si frota su cuerpecito muy vigorosamente, podrías irritar su piel.

Lava el área de los genitales, partiendo desde la parte delantera hacia atrás, luego las piernas y los pies; especialmente el área que se encuentra entre los dedos de los pies. Luego, seca muy suavemente la parte inferior del cuerpecito del bebé.

Para poder lavar el pelo del bebé, vierte un poco de agua sobre la parte superior de su cabecita, utilizando una toallita de aseo. Aplica unas gotitas de champú de bebé (una fórmula que no irrite sus ojos) y masajea con mucho cuidado el cuero cabelludo. No te preocupes por la zona más suave y delicada de la cabecita; ya que la misma está resguardada debajo del cuero cabelludo, y usted no podrá dañarla si la trata con mucha suavidad. Quite cualquier vestigio de champú, utilizando una toallita de aseo humedecida con agua tibia.

Cuando hayas terminado de bañarlo, seca al bebé cuidadosamente con una toalla y luego ponle un pañal limpio y ropita recién lavada.

Dándole un Baño de Inmersión

Podría llegar a ser más fácil lavar el cabello del bebé antes de sentarlo en la bañera. Primero, sostén al bebé contra su cuerpo y vierte un poco de agua sobre la parte superior de su cabecita, utilizando una toallita de aseo. Luego de ello, aplique unas gotitas de champú de bebé (uno cuya fórmula no irrite sus ojos) y masajea suavemente el cuero cabelludo de tu hijo/a.

Quita cualquier vestigio de champú con una toallita de aseo humedecida con agua tibia. Seca suavemente, pero a fondo dicha zona para que tu bebé no pesque un resfriado.

Para poder colocar al bebé dentro de la bañera, sostén sus hombros con una mano y sus piernitas o la colita con la otra. Aunque el bebé lllore, cosa que probablemente hará las primeras veces que sea bañado, sigue hablándole hasta que lo puedas sentar en la bañera y así pueda sentirse más cómodo y protegido. (Realiza esos primeros baños muy rápidamente si tu bebé se sintiera incómodo).

Mientras bañas al bebé, coloca una de tus manos debajo de sus axilas para que su cabecita se mantenga erguida y fuera del agua, y usa tu otra mano para bañarlo, luego enjuaga la parte delantera del cuerpo de tu bebé.

Después de ello, lava y enjuaga la parte posterior de su cuerpecito. Una vez que tu bebé esté limpio y enjuagado, colócalo suavemente sobre una toalla y sécalo con mucho cuidado y amor. Ponle un pañal limpio y ropita recién lavada.

Para tener en cuenta a la hora del baño

- **Nunca** abandones el cuarto -bajo ninguna circunstancia- mientras estés bañando a tu bebé.
- Cuando bañes a tu bebé, mantén la temperatura del cuarto tibia.
- Controla la temperatura del agua, sumergiendo la parte interna de tu muñeca dentro de la misma.
- Cuando hablamos de bebés muy pequeños, coloque una toalla en la parte superior de la bañera o del lavabo para que no puedan resbalarse.
- Evita usar jabones fuertes o champús formulados para adultos.
- Nunca uses productos que contengan jabón para lavar la carita de tu bebé.
- No laves la parte interna de las orejas del bebé.
- A los bebés no les gusta que les cubran el rostro, es por ello que debería usar una toallita de aseo para limpiar cada zona de la carita separadamente, y no todo el rostro al mismo tiempo.
- Para limpiar los ojitos, comienza a lavar la zona cercana a la nariz y luego siga lavando hacia arriba.
- Lava el cabello más frecuentemente si tu bebé desarrollara una "costra láctea" o "dermatitis seborreica", siendo ésta una especie de costra amarillenta que se forma sobre el cuero cabelludo del bebé.
- Para poder "curar" dicha costra láctea, frota el cuero cabelludo con aceite de bebé y deja que el mismo se asiente por un plazo de media hora. Lava su cabello con champú, usando un cepillito para enjabonarlo totalmente, y luego quita las escamitas con un peine suave. Lávalo una vez más.
- Cubre la cabeza del bebé con una toalla tan pronto como hayas terminado de lavar su cabello. Esto ayudará a evitar que tu bebé pierda calor y se resfríe.

Cambio de pañal

Reúne todo lo que necesites antes de cambiarle el pañal al bebé. Una vez que empieces a cambiar al bebé, no lo pierdas de vista, ni siquiera por un segundo. Los bebés se menean y se mueven. Pueden lastimarse o caerse en un instante.

Cuando le cambies el pañal:

- Es mejor lavarse las manos primero. Asegúrese también de lavarse las manos con agua y jabón después de cambiar el pañal.
- Acuesta al bebé en una superficie limpia. Si estas en la calle o en un espacio abierto, asegúrate de llevar una cobija o una colchoneta para cambiar pañales.
- Quítale el pañal sucio.
- Usa una toallita suave, mojada con agua limpia y tibia. Limpia toda la parte del cuerpo que el pañal cubre. Limpia del frente hacia atrás para evitar infecciones.
- Cada vez que cambies el pañal, limpia lo que queda del cordón umbilical del bebé. Hazlo con un hisopo de algodón mojado en alcohol de fricción. Exprime el algodón para que esté casi seco. Quita cuidadosamente la sustancia pegajosa alrededor del cordón donde toque la barriga del bebé. El cordón se caerá por sí solo en 5 a 10 días. Puede que el bebé lllore cuando usted toque el cordón con el hisopo de algodón mojado. Hazlo con delicadeza. Si el bebé llora cuando le tocas el cordón en otros momentos, consulte con su doctor. Consulte con el doctor también si la piel alrededor del cordón se enrojece.
- Ahora, ponle un pañal limpio al bebé. Si usa impermeables, asegúrese de colocar su mano entre el impermeable y la piel del bebé. El pañal no debe cubrir el cordón umbilical.

Los recién nacidos usan aproximadamente 10 pañales al día. Cámbieselos en cuanto los mojen o ensucien. Esto evita que les dé salpullido. Tenga en donde poner las toallitas y los pañales sucios

Omblico del recién nacido

¿Qué es el ombligo?

El ombligo es la cicatriz que persiste en la mitad de la línea de la parte anterior y media de la barriguita (abdomen)

¿Qué es el cordón umbilical?

El cordón umbilical es la estructura anatómica que contiene una vena y dos arterias umbilicales, que va desde la placenta al ombligo del feto, es por donde va la sangre durante la vida dentro del vientre (útero)

¿Cuándo se cae el cordón umbilical?

Generalmente la caída se produce en las primeras 2 semanas de vida

¿Qué cuidados debo tener con el cordón umbilical de mi bebe?

- Debe tratar de mantener el ombligo seco, limpio de las deposiciones y de la orina de su bebe.
- No debe tener miedo de que su niño tenga dolor, ya que esta zona no tiene sensibilidad.
- Limpiar con gasas y alcohol o algún otro producto que te indique tu pediatra, no usar productos con yodo ya que estos pueden provocar quemaduras en la piel de tu bebe.
- No tratar de apurar la caída del cordón, ya que esto puede provocar que tu bebe sufra alguna infección.

¿Puedo sumergirlo a pesar que esta con su cordón umbilical?

Si puede sumergirlo al agua, esta recomendación es para tratar de evitar que la herida se infecte, o que el exceso de humedad retarde la cicatrización, por lo que después del baño debe secar la zona perfectamente y así no hay ningún motivo para que su bebe no tenga su baño diario.

¿Qué es un granuloma umbilical?

El granuloma se produce luego que el cordón umbilical ha caído, presentando una secreción amarillenta, por lo que el ombligo siempre esta húmedo, con el tiempo va creciendo y puede formarse como una bola de color rojizo. El tratamiento de este granuloma debe ser dado por tu pediatra.

Debe comunicarse con su pediatra inmediatamente si es que:

- Presenta sangrado lo cual puede ser por desprendimiento accidental de la pinza plástica, si esto sucede presione por unos minutos.
- Se observan secreciones de mal olor, el ombligo y la piel que la rodea esta roja, caliente, y lo más probable es que exista una infección que se denomina onfalitis la cual tiene que ser tratada con antibióticos.

El llanto de tu bebé

Tu hijo ha de llorar mucho a lo largo de su primer año. Para empezar, es el único modo de expresar su necesidad de alimento y cariño.

Notarás un cambio alrededor de los tres meses, cuando en vez de llorar la mayor parte del tiempo, se dedique a aprender del mundo que lo rodea. Los episodios de llanto se reducirán y aprenderás a identificar sus deseos.

Formas de calmar al recién nacido

Ante el llanto del bebé, debes responder enseguida. Dejarlo llorar, le altera más.

Ofrécele una toma de leche o fórmula.

En los primeros meses el hambre es la causa más probable de llanto del bebé.

Arrúllalo

Muchas veces necesitará este contacto para poder calmarse. No es bueno pasarlo de mano en mano entre familiares y amigos, quizás sólo necesite un momento de paz en los brazos de sus papás.

Mécele rítmicamente. El movimiento reconforta al bebé y le hace conciliar el sueño. Mécele en tus brazos, si no se tranquiliza hazlo más aprisa.

Arrópalo

Envuélvelo en una manta con firmeza. La seguridad le consuela. Esto es muy útil sobre todo cuando el bebé llora por algún enojo contigo (por cambio de ropa o baño).

Acarícialo. Las caricias y masaje sobre el abdomen y espalda suelen sosegarle.

Dale algo para chupar. Un cupón limpio de preferencia.

Distráelo

Distraerle la mirada con cualquier cosa, le hace olvidar porqué lloraba, al menos un rato. Los colores brillantes suelen fascinarle, y un espejo es una distracción excelente.

La enfermedad puede ser una causa de llanto, particularmente si éste suena distinto de lo normal. La obstrucción nasal por un resfriado le impide comer o chuparse el pulgar, es decir, le impide encontrar paz por los medios a los que está acostumbrado.

Irritaciones o rozaduras en el área del pañal hacen llorar al bebé

Si está rozado, quítale el pañal, lávalo bien y déjalo sin pañal durante el resto del día, ponle solo un calzón de algodón.

El cólico del tercer mes, se caracteriza por chillidos inconsolables, intensos y regulares, generalmente a la caída de la tarde. La crisis de llanto puede durar hasta 3 horas.

El entorno del bebe es a veces la causa de su llanto. Puede tener frío o calor. Si tiene la nuca húmeda y caliente, desabrigalo. Las luces brillantes también pueden molestarle.

Actividades que aborrece:

Vestirse y desvestirse, bañarse, recibir gotas oculares o nasales, suelen ser desagradables para el recién nacido. Lo único que puedes hacer es acelerar estas actividades, y luego arrullarlo.

Tu estado de ánimo

Tu nerviosismo o cansancio, puede influir en tu bebé. Saber que tu calma, puede traer la suya, te ayudará a relajarte.

Demasiada agitación:

Pasarlo de brazo en brazo, cambiarle el pañal sin necesidad, ofrecerle alimento una y otra vez, ponen nervioso al bebé.

Prepucio: cuidado y problemas

¿Qué pasa normalmente con el prepucio?

Al nacer, el prepucio normalmente está adherido a la cabeza del pene (glande) por una capa de células. Durante los años siguientes (generalmente 5 ó 10), el prepucio se separa de manera natural de la cabeza del pene sin necesidad de ayuda. Gradualmente se afloja (retrae), poco a poco. La mayor parte del cambio probablemente se debe al estiramiento del prepucio causado por las erecciones normales durante la infancia.

¿Qué problemas pueden ocurrir?

Por lo general, el prepucio no causa ningún problema. Sin embargo, intentos excesivos de retraerlo antes de que el prepucio se haya aflojado totalmente pueden hacer que el mismo quede atascado detrás de la cabeza del pene, produciendo hinchazón y dolor intenso. Si esta retracción provoca sangrado, se puede formar una costra e interferir con la retracción natural. A veces el espacio bajo el prepucio se infecta. Casi todos estos problemas pueden ser prevenidos.

¿Cómo puedo cuidar a mi hijo?

Algunos médicos opinan que los padres no deberían intentar hacer retraer el prepucio del bebé, pero esto representa el riesgo de acumulación de esmegma y de infección. Por lo general, el prepucio requiere de una atención mínima. Las siguientes sugerencias pueden ayudar a mantener una higiene aceptable.

Durante el primer año de vida, solamente limpie el exterior del prepucio. No trate de retraerlo. No ponga cotonetes de algodón en la abertura. La retracción suave y parcial puede comenzarse al primer o segundo año de edad. Puede hacerse una vez a la semana durante el baño. Hágalo tirando la piel suavemente hacia atrás sobre el cuerpo del pene, en dirección del abdomen. Esto hará que el prepucio se abra descubriendo parte del glande.

Durante la retracción, la parte del glande que queda expuesta debe ser lavada con agua. Quite cualquier material blancuzco (esmegma) que esté presente. El esmegma es simplemente la acumulación de células cutáneas muertas que normalmente se desprenden del glande y del revestimiento del prepucio durante toda la vida. No use jabón ni deje agua jabonosa bajo el prepucio porque esto puede causar irritación y tumefacción. Después de la limpieza, siempre vuelve a tirar el prepucio hasta adelante, a su posición normal. (Nota: Una acumulación de esmegma que pueda verse o sentirse a través del prepucio, pero que se encuentra más allá del punto hasta donde puede retraerse el prepucio, debe dejarse allí hasta que la separación normal la exponga).

El cólico

¿Qué es el cólico?

- Llanto inexplicable (ni por dolor ni hambre).
- Los períodos de llanto generalmente duran de 30 minutos a 1 hora y el bebé se comporta bien entre uno y otro período.
- Generalmente, el bebé deja de llorar cuando se le carga.
- El cólico empieza antes de cumplir las 2 semanas de edad y generalmente cesa para los 3 meses.

Aproximadamente 1 de cada 10 bebés sufre de cólicos. Los cólicos tienden a presentarse en bebés que necesitan mucha atención y son de temperamento sensible. Los cólicos no son resultado de la crianza inadecuada de su hijo, así que no se culpe usted a sí mismo. Tampoco el exceso de gases ocasiona el cólico.

¿Cómo puedo ayudar a mi hijo?

1. Abrace y tranquilice a su bebé siempre que llore sin razón aparente. Una actitud tranquila y tierna es la mejor forma de ayudar a su hijo a relajarse y calmarse para dormirse. Considere lo siguiente para calmar a su bebé:

- Abrazarlo sentada en una mecedora.
- Mecerlo en su moisés.
- Colocando a su hijo en una bolsa o portaniño tipo canguro.
- Ponerlo en un columpio de cuerda o en una silla vibratoria.
- Pasearlo en cochecito (carreola) ya sea dentro o fuera de casa.

2. Como último recurso, deje que su hijo llore hasta que se duerma por sí solo. En caso de que ninguna de las medidas anteriores calme a su bebé después de 30 minutos y si ha sido alimentado recientemente, es probable que su bebé esté tratando de dormirse. Envuélvalo y póngalo en su cuna. Probablemente su bebé estará inquieto hasta que se quede dormido. Sin embargo, en caso de que continúe llorando durante 15 minutos, levántelo y trate de calmarlo mediante las actividades antes mencionadas.

3. Descanse y obtenga ayuda para sí misma. Evite fatigarse. Tómese por lo menos una siesta al día. Pida a su pareja o a algún amigo/a o familiar que le ayuden con el cuidado de otros niños o con otros quehaceres. El cuidado de un bebé con cólicos requiere de dos personas.

Llame inmediatamente al pediatra si:

- No puede encontrar la forma de calmar el llanto de su bebé por más de una hora.
- Su bebé tiene menos de 1 mes de nacido y parece estar enfermo.
- Siente temor de lastimar a su bebé.
- Su bebé parece estar enfermo.

Estreñimiento

¿Qué es el Estreñimiento en un Bebé?

Lo primero que debemos tener en claro es ¿está estreñado mi bebé? El recién nacido alimentado solamente con “pecho” (lactancia materna), muy rara vez se estreñe. Puede realizar deposiciones diariamente, como también puede hacerlas cada 4 o 5 días; siendo éstas de consistencia blanda. Lo que sucede es que, a medida que el bebé crece, es mayor la cantidad de nutrientes que aprovecha de la leche materna, siendo cada vez menor la cantidad que elimina por las heces.

¿Qué hacemos?

Por lo tanto es necesario observar la consistencia de las deposiciones del lactante. ¿Son como “bolitas” duras? Si éste es el caso, entonces es probable que nuestro bebé esté sufriendo de estreñimiento. La primera causa es, en la mayoría de las veces, el inicio de lactancia artificial con leche maternizada. Otras veces, es la misma madre quien “espesa” la leche maternizada (generalmente es una medida por onza de agua) con el fin de hacerla más nutritiva.

¿Si empeora?

Fuera de lo descrito líneas arriba, si el bebé continúa estreñado; presenta vómitos o “se le hincha la barriga” debe llevarlo a la consulta con su PEDIATRA. No intente darle agüitas o infusiones (anís por ejemplo). El recién nacido no debe recibir medicación alguna para el estreñimiento, hasta que el PEDIATRA no haya encontrado la causa de las deposiciones duras.

Dr. N. Yhuri Carreazo P.

Uñas Enterradas

¿Qué son uñas enterradas?

Las uñas se pueden enterrar cuando parte de la uña frota contra una esquina del dedo del pie. Generalmente son causadas por usar zapatos demasiado apretados, como por ejemplo las botas vaqueras.

Cuando la uña se entierra, el dedo de su hijo se pone sensible al tacto, rojo e hinchado.

¿Cómo puedo cuidar a mi hijo?

- Remoje el dedo. Remoje el pie durante 20 minutos dos veces al día en agua tibia con algún jabón antibacteriano. Mientras remoja el pie aplique masaje hacia afuera sobre la parte inflamada de la cutícula.
- Use un ungüento antibiótico. Aplique ungüento antibiótico cinco o seis veces al día (su venta no requiere receta médica).
- Recorte la esquina de la uña. El dolor se debe a la fricción de la esquina de la uña contra la cutícula expuesta. El médico se encargará de cortar esta esquina lo cual será necesario hacer solamente una vez. Esto facilita el crecimiento de la uña encima de la cutícula en lugar de crecer enterrada en ella. Al remojar el pie, procure doblar las esquinas de la uña hacia arriba.
- No use zapatos. Calce a su hijo con sandalias o deje que ande descalzo tanto como sea posible a fin de evitar la presión sobre la uña del pie. Cuando su hijo tenga que usar forzosamente zapatos cerrados, proteja la uña enterrada de la siguiente manera:
- Si el extremo interno está lastimado, aplique una esponjita con cinta adhesiva entre el dedo gordo y el siguiente dedo del pie a fin de evitar que se toquen entre sí.
- Si el extremo externo está lastimado, aplique una esponjita con cinta adhesiva en la parte externa de la bola del dedo a fin de evitar que la uña toque la pared del zapato.

¿Cómo se puede prevenir las uñas enterradas?

Prevenga la recurrencia de uñas enterradas deshaciéndose de zapatos de punta estrecha o que le queden apretados. Corte las uñas en forma recta dejando las esquinas.

Llame inmediatamente al médico de su hijo si:

- Si le da calentura a su hijo.
- Observa estrías rojizas que se extienden más allá del dedo.

Llame al médico de su hijo en horas de consulta si:

- El pus o la secreción amarilla no se despeja después de 48 horas de tratamiento.
- La cutícula no ha sanado completamente en 2 semanas.
- Usted tiene alguna otra pregunta o preocupación.

El Hipo

¿Cómo se produce el hipo en mi hijo?

El hipo es un sonido que se produce por contracciones súbitas e involuntarias de un músculo que se encuentra en la base de los pulmones (diafragma) seguidas de un cierre brusco de las cuerdas vocales.

¿Debo tratar el hipo en mi hijo?

Los niños pueden presentar hipo el cual desaparece espontáneamente; por lo que no se necesita ningún tratamiento. Esto preocupa mucho mas a los a los padres, pero se debe tener en cuenta que no molesta al niño. Conforme el niño va creciendo va disminuyendo la frecuencia en el hipo. Debemos recordar que los niños tienen hipo desde que están en el útero de su madre; esto es aproximadamente a los 7 meses de gestación, cuando el niño empieza a presentar movimientos que duran unos cuantos minutos, (diferentes a los movimientos habituales del niño) con lo que podemos ver que el hipo nos acompaña incluso antes de nacer.

Dr. Carlos Bada M.



Ponga al bebé a dormir sin peligros: Reduzca el riesgo de síndrome de muerte súbita del bebé

¿Qué es el síndrome de muerte súbita del bebé?

Es la muerte de un bebé menor de 1 año que ocurre de repente y de forma inesperada sin que se sepa por qué. En los Estados Unidos, es la causa principal de muerte en bebés de 1 mes a 1 año de edad.

Puede afectar a todo tipo de familias y no se sabe cuál es la causa. La muerte súbita del bebé no se puede prevenir, pero hay formas de reducir el riesgo.

La mayoría de los casos de muerte súbita son:

- en bebés de 2 a 4 meses de edad
- en los meses más fríos
- en bebés que duermen boca abajo

Los bebés necesitan dormir boca arriba

Los estudios de investigación han comprobado que los bebés que duermen boca abajo corren mucho más riesgo de morir a causa de la muerte súbita. Por eso, a menos que el médico le indique lo contrario, es muy importante que los bebés menores de 1 año duerman boca arriba.

La posición de lado no es tan segura como la posición boca arriba. La posición más segura para reducir el riesgo de la muerte súbita del bebé es boca arriba. Los bebés que duermen de lado pueden rodar y ponerse boca abajo.

Los bebés que duermen boca arriba no se ahogan si vomitan. Los bebés tragan o escupen los líquidos. La posición boca arriba no aumenta los problemas que puedan tener los bebés normalmente. Consulte al médico si su bebé vomita con frecuencia.

Asegúrese de que todos los que cuidan a su bebé lo pongan boca arriba para dormir y sepan que es peligroso usar ropa de cama (almohadas, mantas y colchas) blanda o esponjosa. Cada uno tiene sus opiniones sobre cómo criar a los hijos, pero cuando se trata de la salud y seguridad de los niños, todos debemos estar de acuerdo. Es posible que los abuelos, los tíos, los amigos y otras personas que cuidan al bebé no sepan que la posición más segura para dormir de los bebés es boca arriba. Recuérdeles que pongan dormir al bebé boca arriba (por las noches y durante las siestas) en

una cuna con colchón firme y que no usen ropa de cama blanda que pueda ahogar al bebé.

Ponga al bebé a dormir sin peligros

Reduzca el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé

- **Ponga al bebé a dormir boca arriba.**

Póngalo a dormir boca arriba por la noche y durante las siestas. Es la mejor forma de reducir el riesgo de muerte súbita del bebé. Haga esto a menos que el médico indique lo contrario.

- **Acueste al bebé en un colchón firme en una cuna cuya seguridad esté probada*.**

Nunca ponga al bebé a dormir sobre un colchón blando ni sobre sofás, almohadones, camas de agua, o pieles. Una superficie blanda puede hacer que el bebé se ahogue.

- **No deje nada que sea esponjoso o que esté suelto en la cuna.**

Quite las almohadas, colchas, juguetes y cualquier cosa blanda de la cuna. No acueste al bebé sobre una manta o colcha esponjosa ni lo tape con ésta porque aumenta el riesgo de muerte súbita.

- **Asegúrese de que nada tape la cabeza o la cara del bebé mientras duerme.** Nada debe tapar la boca y la nariz del bebé. Póngale ropa de dormir (pijama, enterito o mameluco) en lugar de usar una manta o frazada. Si decide usar una manta, haga lo siguiente para que el bebé no se deslice bajo la manta:

1. Acueste al bebé con los pies al pie de la cuna.
2. Tape al bebé del pecho para abajo (deje los brazos por encima de la manta).
3. Meta los bordes de la manta debajo del colchón.

- **No deje que el bebé tenga demasiado calor.**

El lugar donde duerme el bebé debe estar a una temperatura agradable. Mucha ropa o mantas pueden calentarlo demasiado. Nunca use bolsas de agua caliente ni frazadas eléctricas ni ponga al bebé cerca del radiador o la calefacción.

- **No permita que fumen cerca del bebé.**

No deje que nadie fume en la casa, automóvil o donde sea que esté el bebé. Los bebés de madres o padres que fuman corren mucho más

riesgo de morir de muerte súbita. Si fuma, deje de fumar por su salud y la de su bebé.

- **Poner al bebé en la cama para darle pecho podría ser peligroso.**

La cama de los adultos por lo general tiene un colchón blando y edredones, colchas y almohadas. Si decide tener al bebé en la cama con usted para darle pecho, asegúrese de volver a llevarlo a la cuna al terminar. Considere colocar la cuna en la misma habitación donde está usted para mayor conveniencia.

- **Compartir la cama con un hermano es peligroso.**

Un bebé que duerme en la misma cama que otros niños, aunque sea uno de sus hermanos, corre peligro. Aumenta el riesgo de muerte súbita y de ahogamiento. Hay casos de bebés que han muerto ahogados al ser aplastados por el cuerpo de un adulto, hermano o familiar que comparte la cama con el bebé.

- **Ningún producto reduce el riesgo de muerte súbita del bebé.**

No se recomiendan los productos que prometen mantener a los bebés en determinada posición mientras duermen. Es importante que sepa que no hay pruebas concretas de que éstos u otros productos reduzcan el riesgo de muerte súbita.

- **Póngalo boca abajo sólo para hacer ejercicio.**

Cuando el bebé está despierto y usted lo observa, ponerlo boca abajo hace que los músculos del cuello y los hombros se pongan fuertes.

- **Si desea, cambie la posición de la cabeza.**

Los bebés tienen los huesos de la cabeza muy blandos y a veces se les achata un poco la cabeza. Esto no es permanente y se corrige cuando aprenden a sentarse. Si desea, puede girar la cabeza del bebé cuando está acostado, por ejemplo hacia la derecha durante el día y hacia la izquierda de noche.

- **Consulte al médico.**

Algunos bebés tienen problemas de salud que no les permiten dormir boca arriba. Pregunte al médico cuál es la mejor posición para poner a dormir al bebé.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

STOPPARD, MIRIAM, Dra. El nuevo libro del cuidado del bebé. Grijalbo. 2007

NILSON, HAMBERGER, NACER la gran aventura, 7ª Edición, Salvat, Madrid, 1990.

COOPER, CAROL, El bebé y el niño ¿Qué debo saber? Todo sobre su hijo, Grijalbo Mondadori, Italia, 2000.

FENWICK, ELIZABETH, LA MADRE Y EL NIÑO, McGraw – Hill Interamericana, España, 1998.

MACHORRO, SOUZA, Aspectos médicos y psicológicos de la sexualidad femenina, Trillas, México, 2000.

HEREDIA, Relación madre – hijo, Trillas, México, 2005.

MONDRAGON CASTRO, HECTOR, Ginecología Básica ilustrada, 2ª ed. México, Trillas 2000

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.

1. CUIDADOS POST PARTO
http://www.planetamama.com.ar/view_notas.php?id_notas=792&id_etapa=6&id_tema=53
2. CUIDADOS PARA TU BEBÉ <http://riie.com.ve/?a=30254>
3. CUIDADOS DESPUES DEL EMBARAZO
http://www.geocities.com/cedip2000/publicaciones_3.htm
4. EMBARAZOS DE ALTO RIESGO. www.bebelandia.com
5. EL EMBARAZO. www.albebe.com

El hablar de maternidad nos remite directamente a pensar en una serie de experiencias que transforman la vida de quien experimenta este proceso y muchas veces en el efecto que causa en las personas más cercanas a la futura madre. Es imposible dejar de pensar en las necesidades y situaciones cambiantes que se darán interna y externamente sobre todo en la mujer desde el momento de la concepción, en las diferentes etapas del embarazo, en el momento del alumbramiento y en la propia crianza de los hijos, o bien en los efectos que se darán ante la pérdida de un hijo, voluntaria o circunstancialmente, antes o después del parto, así como la importancia del factor económico, el respaldo o no de la familia y la presencia o ausencia de la pareja.

El sistematizar esta parte de nuestra experiencia educativa, centrada en la intervención hacia la maternidad – paternidad – es una nueva oportunidad de contar con un instrumento para compartir con quienes se interesen en el trabajo con este tipo de poblaciones, elementos que puedan aportar herramientas que les permitan enriquecer su propio actuar respondiendo a las realidades actuales del fenómeno callejero en el que cada vez es mas significativa la presencia femenina y la procreación y permanencia de sus hijos en estos contextos.

