

Entre Hadas
PEDIATRÍA

TE AYUDAMOS A CRECER

UNA BREVE GUÍA Y CONSEJOS PARA
MAMÁS Y PAPÁS



*Te ayudamos a crecer: Una breve guía y
consejos para mamás y papás.*

Doctoras Ángela y Estrella García.
®Entre Hadas Pediatría.

Alicante, 2024.

Bienvenidas/os a este viaje a través de las primeras etapas de la maternidad y paternidad. Es un tiempo lleno de alegría, pero también de dudas, desafíos y un montón de aprendizaje constante.

Este eBook lo hemos hecho para guiaros en los aspectos básicos del cuidado de un recién nacido, para que tengáis una serie de conocimientos de lo que es normal encontrarse durante los primeros meses. Os damos algunos consejos prácticos que os pueden ayudar en esta emocionante etapa de la vida.

Partiremos desde los cuidados básicos para el bebé en los primeros días, algunos aspectos clave y problemas que nos pueden surgir durante la lactancia materna y la introducción de la alimentación complementaria.

Intentaremos reducir esa vorágine de dudas que nos asaltan y que nos preocupan, pero que generalmente son situaciones totalmente normales y no deben alarmarnos.

Nuestro objetivo es ofreceros un recurso fácil de entender que responda a vuestras dudas y fortalezca el vínculo con vuestro bebé.

Esperamos que este libro sea un acompañante en vuestra nueva aventura, y os aporte no solo información, sino también tranquilidad y confianza en vuestras habilidades. ¡Todo irá de cine!

Ahora toca presentarse...

Entre Hadas Pediatría nace de la ilusión de dos hermanas médicos por crear una atención personalizada y de calidad. Somos una consulta pediátrica que atiende a los pequeños, y no tan pequeños de la casa, con mimo y profesionalidad.

Ambas hermanas hemos trabajado tanto en la sanidad pública como privada en distintos hospitales y centros sanitarios. Quisimos iniciar este proyecto juntas para poder trabajar de una manera diferente, en una consulta propia, y con una atención mucho más cercana. De esta forma podemos ofrecer un servicio más exclusivo con más tiempo y disponibilidad.

El nombre de Entre Hadas Pediatría surgió de llevar este proyecto de pediatría cercana a la realidad. Las hadas son personajes de cuento que protegen a los bebés desde que nacen hasta la adultez. Este era nuestro propósito, que los pequeños se sintieran cuidados como "Entre Hadas".

En Entre Hadas Pediatría se atienden todas las dudas que surgen en la aventura de ser papás tanto si es la primera vez, como si tienen más experiencia. Si existe patología o urgencia nos adaptamos a las necesidades de los padres. Estamos aquí para acompañaros en la crianza los peques.

CUIDADOS DEL BEBÉ



1 Cuidados básicos de recién nacido

2 Lactancia materna



3 Alimentación complementaria

1

CUIDADOS BÁSICOS DE RECIÓN NACIDOS

Ahora que vais a empezar esta preciosa, pero a veces extenuante aventura, necesitáis adquirir nuevos conocimientos, vocabulario y rutinas, que os ayuden en vuestro día a día para no sumar preocupaciones de más. Es un proceso de aprendizaje continuo y, como se suele decir, nadie nace sabiendo ser padre. Así que, lo primero de todo: respirar. Todo va a ir sobre ruedas, pero no os vamos a “vender la moto”. Es un camino durillo pero vamos a estar a vuestro lado en todo el proceso.

Sea que estés a punto de dar a luz o ya tengáis a vuestro peque en brazos, tened en cuenta que detrás de un parto hay muchos profesionales que os acompañan y os guían en ese camino de incertidumbre (matronas, pediatra, auxiliares...) a los que también podrás preguntar. No obstante, os contaremos a continuación los cuidados básicos del recién nacido y cosas que puedes apreciar en un bebé durante el primer mes de vida y que van a ser normales. ¡Que no cunda el pánico!

Piel con piel: En las primeras horas del Recién Nacido (RN) deberás poner a tu bebé en contacto piel con piel a no ser que te indiquen otra cosa los profesionales (bien porque el pediatra deba explorarlo o porque el ginecólogo necesite algo de ti). El piel con piel hace que el bebé mantenga la temperatura adecuada, favorece el inicio de la lactancia materna, el vínculo afectivo, calma al bebé y mejora sus niveles de glucosa en sangre y su estabilidad cardiorrespiratoria.

¿Y cómo se hace?

Muy sencillo, descubre tu parte de arriba, deja al niño en pañales y te lo pones de manera que el RN esté sobre tu pecho (los papás también pueden hacerlo, por supuesto).

Y, ¿si no le voy a dar el pecho?

No importa, le beneficiará igualmente en los otros aspectos ya comentados.

Cribado Neonatal y profilaxis del RN: Durante el tiempo que estáis en maternidad el bebé será explorado por un pediatra en las primeras 24h de vida y, cuando se reciba el alta de hospitalización. Aprovechad y preguntad todas las dudas que tengáis en ese momento.

En este tiempo de ingreso o en los primeros días de vida se realizan:

- Otoemisiones acústicas (la prueba del oído) cribado para la detección precoz de sordera congénita.
- La prueba del talón o también llamada Pruebas Metabólicas (cribado de varias enfermedades metabólicas como la Fibrosis Quística, fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, anemia de células falciformes...).

Profilaxis de la Enfermedad Hemorrágica del RN y de la conjuntivitis neonatal: A todos los RN se les administra Vitamina K intramuscular y se les aplica una pomada ocular para prevenir las enfermedades citadas respectivamente. Suele ser en la sala de partos.

Revisiones de Niño Sano (RNS): Después del alta de maternidad puede que te citen desde enfermería del hospital o desde la clínica privada para control de peso y bilirrubina. Si no es así, deberás coger cita con enfermería de tu centro de salud para ello, en la primera semana de vida del bebé. Desde 0-14 años, periodo de edad pediátrica, existe un programa de revisiones de niño sano. En los primeros dos años de vida serán más frecuentes y después se irán espaciando.

Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL): Es la muerte repentina e inexplicable mientras el niño duerme.

¿Qué podemos hacer para prevenirlo?

SIEMPRE dormir BOCA ARRIBA. La lactancia materna disminuye el riesgo. La cuna en la habitación de los papás. El colchón debe ser firme, no blandito. Debe evitarse edredones sueltos, almohadas y juguetes blandos en la cuna.

No es recomendable el colecho en la misma cama en la que duermen los padres, pues aumenta el riesgo de SMSL. Sin embargo, Sí es recomendable el colecho en una cuna sidecar o cuna de colecho pues facilita la lactancia materna sin aumentar el riesgo de SMSL al tener cada uno su espacio de dormir de forma segura.

No abrigar en exceso.

El peso: La primera semana suelen perder un 4-7% del peso al nacimiento (PN), pero hasta un 10% se considera NORMAL. Más de eso acude al pediatra. Iniciará la recuperación del peso en la 2º semana, quizá antes, recuperando habitualmente el PN en torno a los 10-15 días de vida, así que mucha paciencia.

En este momento tendrás la visita con tu pediatra por lo que podrá valorar el peso y la alimentación. Los primeros 3-4 meses ganan mucho peso, luego se estabiliza y la ganancia ponderal es menor, no te agobies por ello, es normal.

El baño y el cordón: Es conveniente esperar unas horas, normalmente las primeras 24 horas, hasta el primer baño del niño, para que éste alcance la estabilidad térmica, ya que la vérnix caseosa (pasta blanca que cubre su piel al nacer) les protege de posibles infecciones y mantiene su calor. Después podrá ser diario o cada dos días. Este se hará con jabones suaves para bebés. No será necesario siempre sumergirlo en la bañerita sino que se podrá hacer la limpieza por partes con esponjitas jabonosas, lo ideal, desechables.

Aprovecha el momento del baño para limpiarle bien el cordón, puede ser con agua y jabón y acuérdate de dejarlo bien sequito después. También puedes limpiarlo con una gasa y alcohol de 70°, es más secante y evitarás que se macere el cordón con la humedad.

Si es varón, te recomiendo que hagas una doblez hacia fuera en el borde del pañal de la parte delantera para mantener el cordón por fuera, de esta manera cuando haga pipi (“apuntan hacia arriba”) no se manche el cordón.

No obstante, si vieras que tiene restos tras el cambio del pañal se limpia de nuevo. El cordón se le caerá en torno a los 10-15 días de vida. Seguirás con las curas hasta que lo veas sequito y haya cicatrizado bien.

Las cacas y el pañal: La primera deposición del bebé se llama meconio. Se trata de una pasta negra muy pegajosa y difícil de retirar, pero con una esponjita y jabón lo conseguirás. Suele ocurrir antes de las 48h y el pediatra siempre te preguntará por ella. Una vez realizado sus deposiciones tornarán a unas tonalidades más amarillentas-ocres de consistencia como la mostaza. En ocasiones podrán ser verdes y esto también es NORMAL. Deberás consultar al pediatra si tienen sangre, si son negras (una vez pasado el meconio) o son blancas blancas, como la tiza (no beig).



El pañal deberá cambiarse frecuentemente para mantener al bebé lo más sequito posible. El calor, la no transpiración de la piel y la humedad en esas zonas hace que sea un clima ideal para las dermatitis del pañal. Intentaremos limpiar con agua con/sin jabón y, si es necesario, ayudarse de unas gasitas. Secar siempre a golpecitos, no arrastrando. Evitar toallitas húmedas y dejarlas para cuando estemos fuera de casa que no podamos hacerlo de otra manera. Aplícale una cremita (= pasta al agua) después de limpiarle y secarle, de esta manera mantendrás su culete hidratado y le hará efecto de barrera protectora ante los roces y la humedad.

Biberón: Siempre lo prepararás igual salvo indicaciones expresas de la marca en el bote. Por cada 30 ml de agua un cacito de polvos de Fórmula de Inicio. Si es que se toma por ejemplo bibis de 70 ml, entonces le prepararás 90 ml y tres cacitos, aunque se tome los 70 ml solo. De esta manera evitaremos errores de concentración en la preparación y riesgo de deshidratación en el bebé.

El chupete: Tiene sus beneficios y sus riesgos así que tendremos que llegar a un punto intermedio y valorar cada caso.

Disminuye el riesgo de SMSL, sin embargo se recomienda no introducir el chupete en los primeros días de vida del bebé puesto que puede interferir en el aprendizaje de la lactancia materna. Una vez que esta esté establecida con normalidad, en torno al mes de vida, adelante. Si está con biberón sí podrá utilizarlo desde los primeros días.

Los riesgos tienen relación con la salud dental (maloclusión dental, caries...) debidos a su uso prolongado. Para evitar ello, lo retiraremos a tiempo, a ser posible entre el primer y segundo año de vida.

Existen distintos materiales, ¿cuál elijo? El que queráis, el que más le guste a él, en ocasiones tendréis que probar distintas marcas o materiales hasta que encontréis el que más se adapta a él. Deben cumplir norma europea EN 1400:2002.

No deberán llevar pegatinas ni que se separen en distintas piezas para evitar riesgo de asfixia. No usar cordones o cintas enganchadas alrededor del cuello del que cuelgue el chupete por riesgo de asfixia. Si usáis chupetero deberá ser colocado con la pinza en la parte baja del tórax o abdomen y deberá ser corta.



Para limpiarlos, usar agua del grifo y jabón. Aclarar bien que no quede ningún resto. Se pueden guardar en una cajita para evitar que se empolven.

Salud bucodental: Deberás limpiar las encías del bebé con una gasita con agua hasta la salida del primer diente, momento en el que lo sustituirás por un dedal o cepillo de lactantes. ¿Pasta de dientes? Sí desde la salida del primer diente. A modo esquemático:

- **0-3 años.** Pasta con flúor hasta 1000 ppm. Cantidad de pasta: tamaño de un grano de arroz. No hace falta enjuagar, pues no saben escupir.
- **3-6 años.** Pasta con flúor de 1000 -1450 ppm. Cantidad: Guisante.
- **>6 años.** Flúor 1450 ppm. Cantidad: guisante.

Plagiocefalia postural: Es el aplanamiento posterolateral de unos de los lados de la cabeza del bebé. Como su nombre indica es debido a la posición de la cabeza durante largos periodos de tiempo en una misma posición. A pesar de ello, **NUNCA** deberéis tumbar a los niños boca abajo para dormir.

Entonces ¿cómo lo podemos evitar?

Al dormir, **BOCA ARRIBA**, cambiar de lado alternativamente la cabeza. Jugar con el bebé en posición boca abajo. Al principio no les gusta, aprovechad en los cambios de pañal para mantenerlo 1-2 minutos boca abajo y progresivamente lo irá tolerando mejor. Siempre que esté boca abajo, vigilado.

En caso de que ya tenga plagiocefalia es útil la utilización de un cojín ergonómico, como la “almohada mimos”. Esta distribuye por igual el peso de la cabeza por lo que disminuirá la presión sobre un mismo punto.

Cólico del lactante: Se trata de un llanto inconsolable de inicio repentino, de unas 2-3 horas de duración, periódico y sobretodo en la tarde-noche, en un **BEBÉ SANO**. Suele comenzar en torno a los 15 días de vida y desaparecer alrededor del 4º mes.



Comprueba que no tenga hambre, que esté limpio, busca otra posición en la que esté más cómodo, que no tenga un pelo enredado en los deditos. Tu pediatra te ayudará con su evaluación a descartar que ese llanto se deba a alguna enfermedad.

Cuco/capazo, silla, maxicosi: Inicialmente usaréis el cuco, capazo horizontal y plano con una superficie rígida, en el que el bebé esté boca arriba. En torno a los 3-4 meses, cuando el niño levanta la cabeza y empieza a tener interés por el entorno lo pasaréis a la silla, siempre y cuando esa silla sea en bloque, no con respaldo inclinable. Si no deberemos retrasar ese momento hasta los 5-6 meses según el niño. En cuanto al maxicosi o sillas adaptadas de coche al carrito, NO deberéis usarlas como silla de paseo, existe riesgo de asfixia si el bebé pasa más tiempo del que debe. Pensad que eso está diseñado para que el bebé esté bien protegido de los golpes y su-

-jeto en caso de accidente, por lo que no es una silla útil para que el bebé esté cómodo de paseo.

Y por último, algunas cosas muy frecuentes y NORMALES de los recién nacidos con lo que no hay que alarmarse ni hacer absolutamente NADA especial:

Eritema tóxico o Exantema toxoalérgico del recién nacido: No tiene que ver con nada alérgico ni tóxico. Desaparece sólo antes del mes de vida y es benigno. Si persiste consulta con tu pediatra.

Acné neonatal: granitos que pueden salir por todo el cuerpo. Frecuente en el primer mes. Desaparecerá espontáneamente. Hacer higiene habitual. Consulta si se prolonga en el tiempo o se complica.

Quistes de milium o miliaria: Papulitas blancas perladas, normalmente en la cara que desaparecen solas.

Callo de succión del bebé: Sólo su persistencia en el tiempo, asociado a otra sintomatología nos hará pensar que no es fisiológico.

Reflujo gastroesofágico fisiológico: El bebé hace bien las tomas, gana peso de forma ade-

-cuada, pero regurgita incluso tras cada toma y a pesar de ello, no esta irritable. Si no es así, deberá ser valorado.

Mancha mongólica: Suele estar en la parte baja de la espalda, color azul grisáceo. Nada tiene que ver con Síndrome de Down o “mongolismo”. A partir de los dos años suele ir desapareciendo.

Mancha salmón o “Nevo simple”: son manchas rojizas al nacer que suelen aparecer en la frente (“beso del ángel”), en los párpados, nariz, labio superior y en la nuca (“picotazo de cigüeña”). Pueden tenerlo el 30-50% de los RN. En torno a los 18 meses suelen desaparecer la mayoría.

Costra láctea: costras adheridas al cuero cabelludo amarillentas - blanquecinas. Desaparece con el tiempo pero, si persiste o es abundante, existen productos para ayudar a eliminarla.



3

PROBLEMAS CON LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es todo un viaje lleno de emociones: muchas preguntas, expectativas, incluso muchas opiniones... Es comprensible que, como mamá primeriza, te encuentres navegando entre la alegría y la incertidumbre, especialmente en los primeros días después del parto. Este capítulo está pensado para acompañarte en este proceso, y te aclararemos los problemas más comunes que pueden surgir durante los primeros seis meses de lactancia.

Una de las primeras cosas que hay que tener en cuenta para intentar reducir cualquier molestia, tanto al bebé como a ti misma, es tener una buena técnica de agarre al pecho. Tener claro este paso es lo primero de todo.

Entonces, ¿Cuáles son los signos de una buena técnica de agarre?

- El niño agarra de forma que es más visible la areola por encima que por debajo de la boca del lactante.
- Boca del bebé muy abierta, unos 120°.
- Los labios deben estar evertidos, es decir, hacia fuera.

- El mentón debe estar tocando o casi tocando el pecho.
- Las mejillas redondeadas, llenas, cuando succiona. No hundidas.
- Oreja, hombro y cadera alineada.

Comenzamos con algunos problemillas que podemos encontrarnos durante el periodo de lactancia.

1. “Se queda dormido... ¿no quiere mamar? ¿tengo que despertarlo?”

Algunos bebés los encontramos más adormilados. Tras el nacimiento hay un periodo de unas dos horas (periodo sensitivo) en el que el bebé se encuentra muy activo y despierto, será muy importante hacer, en este momento, el “piel con piel” para estimular su agarre y succión del pezón. Una vez pasado este periodo, le sigue una fase de sueño o letargo que puede durar entre 24-36horas.

Será mucho más habitual y más marcado en los recién nacidos que nacen con menor peso (menos de 3 kilos) o prematuros tardíos (34-37 SG) que les costará más el enganche al pecho.

Están más flojitos y se duermen con mayor facilidad, ¡cuesta despertarlos!

¡Ánimo! Hay que ser insistente y constante y hay que intentar despertarlos cada 2-3 horas los primeros días hasta que vayan cogiendo peso, recuperen su peso al nacer y se establezca la lactancia materna como tal. Una vez superada esta primera etapa y comprobación de la ganancia de peso ya no habrá que despertarlos.

Si la succión es muy escasa podremos estimular la producción de leche con sacaleches durante los primeros días.

Evitaremos interferencias como chupetes, biberones o tetinas. Si no se engancha al pezón le ofreceremos con la técnica “dedo-jeringa” o con cucharita.

Habrà que vigilar el número de micciones, deposiciones, control de peso y valoración en 48-72h tras el alta de la maternidad.

2. “Ha perdido peso, ¿qué tengo que hacer?”

La pérdida de peso en los primeros días es normal hasta un 7-10% del peso al nacer. Más de eso, habrá que vigilar el porqué (escaso contacto madre hijo, escasas tomas, fallo en la técnica de lactancia, estrés materno, bebé muy adormilado, bebés enfermos...).

3. “Me duelen los pezones”

Durante el amamantamiento de los primeros días es muy habitual. Es intenso pero breve, atenuándose tras las primeras succiones del niño en cada toma y desaparece a lo largo de los días si el agarre es adecuado.

Si este dolor persiste, la mayoría de las veces se debe a un mal agarre, es importante que te supervise un profesional de la salud para que te indique los errores que puedes estar cometiendo.

Otras veces, si es chiquitín, su boquita también puede ser más pequeña y en consecuencia no se agarre bien al pezón, por lo que puede producir dolor.



En este caso, armarse de paciencia, cuando crezca un poco dolerá menos, porque se adaptará mejor. Puedes usar unas pezoneras o extraerte la leche y ofrecérsela en vasito o jeringuilla. No desesperes, sólo será al principio. Es frecuente que veamos grietas en los pezones, deben desaparecer en las primeras semanas, si no, consulta a tu matrona o pediatra que vean como realizas la toma porque lo más probable es que sea por un fallo en el agarre.

A veces tendemos a presionar la parte superior del pecho para que al niño le quede despejada la nariz porque nos da la sensación de que se le taponan con nuestro pecho. No hagas eso. Te producirá mal agarre y como consecuencia grietas. Si le ocluye la nariz puedes presionar sus nalgas hacia tu cuerpo o desplazarlo ligeramente en dirección hacia el otro pecho, de esta manera extenderá un poco su cuello y al cambiar de ángulo liberará su nariz.

Entre otras causas que pueden producir grietas, encontramos, traumatismos sobre el pecho secundarios a la retirada del bebé cuando todavía está succionando, dermatitis, infecciones, frenillo lingual, ingurgitación mamaria, uso excesivo del sacaleches, aplicación frecuente de pomadas, lavado excesivo del pezón, síndrome de confusión por introducción de chupetes o biberones...

Para las grietas puede aliviarte el aplicarte la propia leche alrededor del pezón, poner lanolina en los pezones, apósitos de gel de glicerina o bien aceite de oliva en los pezones que es bacteriostático y antiinflamatorio. La opción que más te guste. Pero la opción más útil es “dejar los pezones libres” en casa, o si sales de casa ponerte las conchas de lactancia, que son geniales ya que te permite estar vestida pero sin roces en los pezones. Esto permite una mejor y pronta curación.



4. “Me estallan los pechos”

Puede ocurrir que en los siguientes días al parto notes una distensión y edema en la glándula mamaria, lo que se llama **INGURGITACIÓN MAMARIA**.

Factores que predisponen esta situación son:

- Separación prolongada entre la madre e hijo y retraso en las primeras succiones.
- Limitación del tiempo de succión.
- Frecuencia escasa entre tomas.
- Suplementación precoz de las tomas con fórmula adaptada.

- Administración excesiva de líquidos a la madre durante el parto.
- Cirugía de mama previa.

¿Y que podemos hacer? Lo mejor será la prevención:

- Puedes aplicar calor local mediante una ducha templada o compresas húmedas calientes con un masaje circular (facilita la salida de la leche).
- Tras la toma, aplicar frío ya que tendrá efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio.
- Si la mama está muy tensionada y dificulta la succión, se recomienda extraer un poco de leche para ablandar el pecho.
- Usa sujetadores poco prietos pero que sujeten el pecho.
- Puedes tomar analgesia: ibuprofeno cada 6-8h si es necesario.

En caso de estar ya instaurada la ingurgitación mamaria con gran distensión y edema, no apliques calor ni frío. Lo mejor será realizar el masaje “presión inversa suavizante”, que consiste en empujar el edema bajo la areola hacia atrás para que quede menos tensa esta zona. Para ello utiliza el 2º, 3º y 4º dedo de ambas manos y presiona a ambos lados del pezón (entre la areola y la mama) varias veces (unos 10-20 min) hasta notar que se libera un poco la zona.

5. “Me pide a todas horas... ¿tendré suficiente leche?”

A lo largo de la lactancia, hay momentos en los que el bebé parece que demanda constantemente y nos puede dar la sensación de que no se termina de saciar. A esta situación lo llamamos CRISIS DE LACTANCIA.

Estas crisis suelen presentarse a las 3 semanas, al mes y medio y a los tres meses de edad, pudiendo también aparecer a los 4-6 meses, momento a partir del cual ya no suele aparecer.

Esto es debido a periodos de mayor necesidad de crecimiento y regulación interna de la glándula mamaria. El niño necesita más calorías, de manera que necesita aumentar la producción de leche y para ello realizará más tomas para estimular esa producción.

¿Cómo sabremos que nos encontramos en este momento? Pues bien, veremos que el niño:

- Demanda el pecho con más frecuencia.
- Hace tomas muy largas y otras más cortas de lo normal.
- Se encuentra nervioso y lloroso, o se distrae.
- Al pecho parece incómodo, con tirones del pezón y arqueamiento.



Así, la madre también experimentará:

- Su pecho más flácido.
- La impresión subjetiva de menor producción de leche.
- El miedo de la escasa ingesta por parte del bebé.

La crisis de los 3 meses es la más frecuente y duradera. En estos momentos la producción se inicia con la succión del bebé, lo que supone que en las primeras succiones no consigue nada y esto le pone nervioso. Ya no notas que el pecho esté lleno, ni tienes pérdidas de leche como tenías hasta ahora. El sistema es más maduro, por lo que produces si se necesita.

¿Soluciones? Adaptarse al bebé:

- Ofrece tomas con más frecuencia hasta que se regule de nuevo.
- No esperar a que lllore para darle la toma, se enfadará más y le costará más engancharse.
- Hacer la toma en un sitio tranquilo sin muchos estímulos.
- Intentar no dar suplementos de leche de fórmula ya que será más fácil que te rechace posteriormente el pecho al encontrar una manera más sencilla de conseguir su alimento.

Pero sobre todo mucha paciencia, porque en unos días tu producción se habrá adaptado a sus necesidades y volveréis a estar ambos mucho mejor. Además, no suelen durar más de 7-10 días. Si no es así, deberás consultar con tu pediatra por si hubiera algún otro problema.

6. “¿Ya no quiere mi pecho?”

Puede ocurrir que en algún periodo de la lactancia el niño rechace el pecho de forma súbita e inesperada, cuando hasta ese momento tomaba bien. Es lo que llamamos HUELGA DE LACTANCIA. Nos encontramos ante un falso rechazo en situaciones normales en las que el bebé no desea mamar, como el adormecimiento tras el nacimiento o la sensación de saciedad tras la toma.



En cuanto al rechazo real habrá que diferenciar si es siempre del mismo pecho, en cuyo caso, suele deberse a causas locales (mastitis, pezón plano, dolor en zona de apoyo...) o bien de ambos pechos, que es lo que sería propiamente la huelga de lactancia.

Se trata de una situación de desinterés por el pecho con distracciones en las tomas, estas son breves e interrumpidas, llanto y rechazo al pecho que suele aparecer a partir de los 4-6 meses. El pediatra te hará una serie de preguntas y hará una valoración diagnóstica. En cuanto a la exploración, nos encontraremos ante un niño sano con limitación de la sintomatología a las tomas.

¿Y porqué ocurre esto? Pues varias razones, a veces superpuestas y a veces no se llega a determinar la causa.

Causas en el niño: erupción dental o lesiones en la boca, infección de vías altas, otitis, dolor en zona de apoyo, distracciones durante la toma o separación brusca de madre e hijo.

Causas en la madre: enfado de la madre por mordisco durante la toma, cambio de las rutinas (incorporación del trabajo, mudanza...), horarios restringidos, entorno ruidoso o cambio en el sabor de la leche por medicamentos o alimentos.

Si se llega a conocer la causa, se trata. Debemos tranquilizar a la mamá y reforzar su confianza. Aseguraremos la ingesta y revisaremos al niño con más frecuencia. El proceso suele durar unos 4-7 días. Mientras tanto te sugerimos estas recomendaciones:

- Da el pecho en lugares tranquilos, poca luz y ruido.
- No fuerces al niño y ten mucha paciencia.
- Tómate el tiempo suficiente para cada toma.
- Puedes ofrecer el pecho mientras el niño duerme o se encuentra adormilado.
- Varía las posturas, mece al niño.
- Abrázalo antes de la toma, se sentirá más tranquilo.
- No lo abrigues en exceso.

Si el rechazo es total, deberás extraerte la leche varias veces al día y ofrecérsela con jeringuilla o cuchara. Biberones mejor no.

7. “Dolor en el pecho y fiebre”.

En ocasiones puede ocurrir que se inflame uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, producido por la retención de leche, y puede acompañarse o no de infección (sobrecrecimiento bacteriano).

A esto le denominamos MASTITIS.

Entre los factores que predisponen a la mayor retención de leche encontramos:

- Tomas poco frecuentes o programadas.
- Obstrucción de conductos lácteos.
- Separación de tomas de forma súbita.
- Agarre inadecuado con extracción ineficaz de la leche.
- Separación entre la madre y recién nacido en las primeras 24h de vida.
- Factores maternos como malnutrición, grietas, variaciones de la anatomía de la mama (pezón plano o invertido), estrés...

Otros factores como higiene inadecuada, uso de chupetes que reemplazan las tomas, abuso de pomadas antifúngicas y abuso de sacaleches.

¿Cómo puedes identificarlo?

Pues notarás síntomas locales como dolor mamario y signos de inflamación (calor y enrojecimiento), y síntomas sistémicos como la fiebre, decaimiento, dolores articulares, náuseas, escalofríos (parecido a un cuadro gripal).

El tratamiento se basa en medidas generales como conseguir vaciado adecuado del pecho y el uso de antiinflamatorios. Si el cuadro persiste más de 24 h o no es favorable se planteará tratamiento antibiótico.

¡Ojo! El bebé SÍ podrá tomar la leche de ese pecho con mastitis.

8. “Tengo un bultito rojo y doloroso en el pecho”.

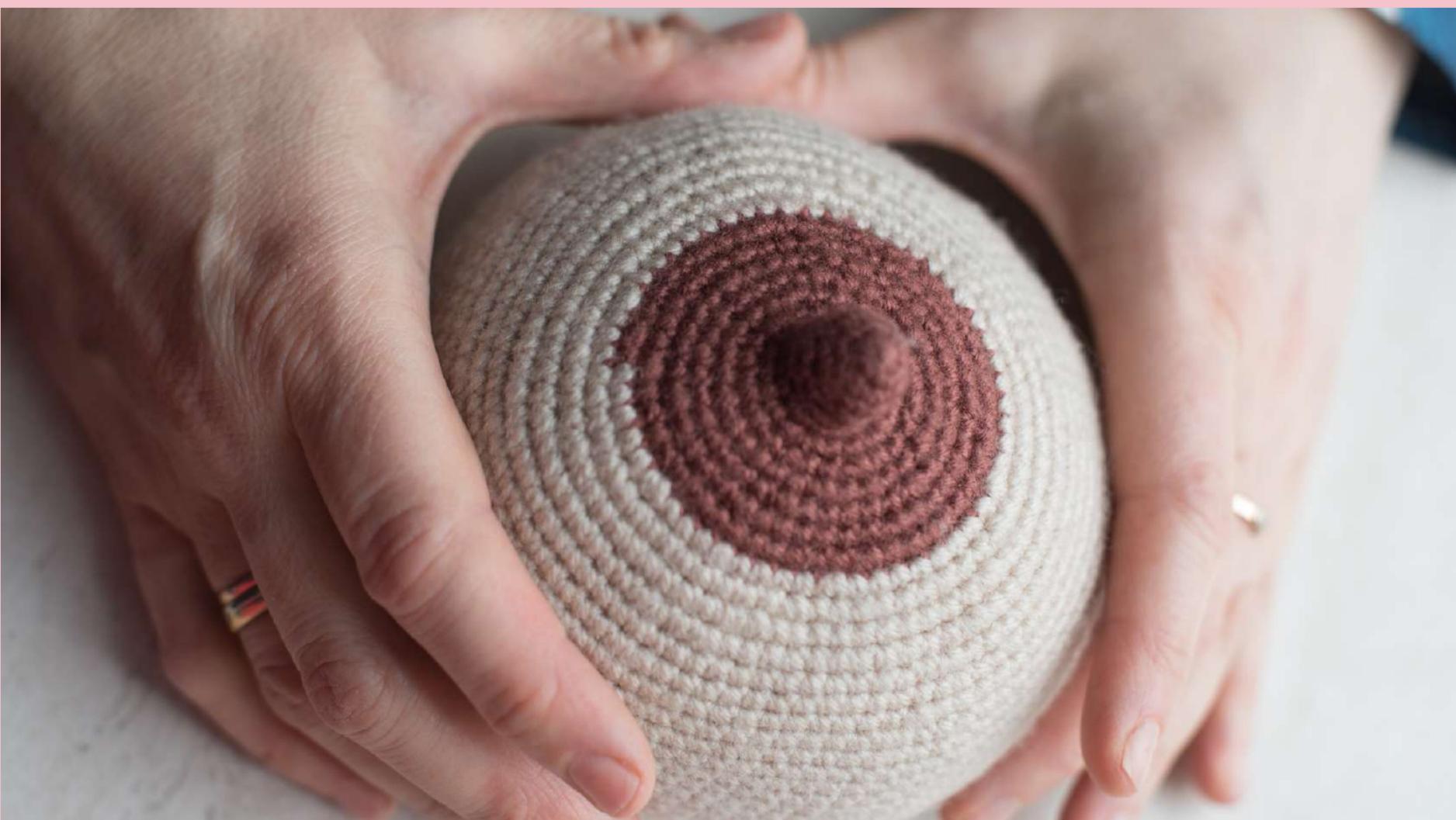
En ocasiones podemos encontrarnos, como consecuencia de un vaciado defectuoso de un lóbulo mamario o por excesiva presión del sujetador, con una OBSTRUCCIÓN DE UN CONDUCTO. A diferencia de la mastitis no se presenta con fiebre ni otros síntomas generales.

¡Vamos a solucionarlo! Se tratará de drenar bien ese lóbulo.

Para ello, coloca al bebé de manera que la barbilla apunte hacia la zona obstruida, pues la porción de pecho que queda bajo la barbilla es la que mejor se drena. Aumenta la frecuencia de las tomas, masajea la zona moviendo los dedos hacia el pezón y si no se consigue eliminar la obstrucción usa el sacaleches. Si te duele toma ibuprofeno.

9. “Tengo un punto blanco y doloroso en el pezón”

También llamado PERLA DE LECHE. Es la obstrucción de un conducto en el pezón. Produce mucho dolor y puede modificarse su tamaño con la succión. Se transforma en costra normalmente y se desprende en menos de una semana. Su origen suele ser por un traumatismo o infección. Para facilitar que se desprenda puedes aplicar calor local antes de la toma y tomar probióticos. Y, en caso de que la duración sea mayor, habrá que drenarlo en un centro hospitalario.



10. ¿Y si produzco poca leche? HIPOGALACTÍA.

La hipogalactia es la baja producción de leche y es uno de los principales motivos de un destete precoz. Por ello será importante reconocerla y tratarla para evitar un cese prematuro de la lactancia.

Sin embargo, es muy frecuente que muchas mujeres piensen que producen poca leche malinterpretando los signos que observan en su bebé (como por ejemplo el llanto excesivo, el sueño discontinuado, la discordancia entre la ganancia de peso que debe tener el bebé con el ideal de los padres...). Para saber si es una verdadera hipogalactia deberemos fijarnos en ciertos factores dependiendo de la edad del niño, que serán nuestros signos de alarma:

1. En el primer mes de vida:

- Pérdida mayor de 7-10% de su peso al nacer.
- No inicia recuperación del peso tras los primeros 4 días.
- No recupera el peso del nacimiento en la 2^o-3^o semana de vida.
- Menos de 4 deposiciones (entre 4^o día y 4^o semana de vida).
- Micciones escasas y concentradas (después del 4^o día).

2. A partir del mes de vida:

- Vigilar la ganancia de peso y estado general del bebé.
- Valorar si existen signos de succión nutritiva (reflejo de eyección, patrón del ciclo de succión, deglución y respiración, sonido de la deglución...).
- Entre las causas de verdadera hipogalactia encontraremos causas hormonales, glandulares y técnica de lactancia inadecuada.

Si compruebas que tu bebé no gana peso y tienes la sensación de baja producción de leche, consulta a tu pediatra o matrona para determinar la causa, si la hubiere, e intentar poner solución.

En cuanto a los galactogogos (sustancias que aumentan la producción de leche), su uso es controvertido.

Existen dos tipos:

- Farmacológicos (metoclopramida y domperidona): No existe suficiente evidencia, los estudios son pocos y de baja calidad y además no están exentos de potenciales efectos adversos.

- Herbales: Como fenogreco, galega, cardo mariano, avenas, diente de león, mijo, anís... Existen pocos estudios que avalen su utilización. Se desconoce su mecanismo de acción y efectos secundarios.

Ante todo, animaros con la lactancia materna, que aunque habéis visto, podemos encontrarnos baches en el camino, casi siempre tienen solución.

Que sí, que al principio es duro no, durísimo, pero merece la pena y es el mejor alimento que podemos ofrecer a nuestros hijos y no os arrepentiréis. Pero ¡ojo! no es la única opción, así que si por algún motivo no se puede, no desesperéis ni os sintáis culpables, seguirás siendo la mejor mamá para tu bebé.



3

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El alimento por excelencia del lactante en sus primeros 6 meses de vida es la lactancia materna. Sin embargo, se utilizará la fórmula de inicio o de tipo 1 cuando, por lo que sea, no se pueda dar leche materna. La dosis de la fórmula irá aumentando en cantidad en función del apetito y necesidades del bebé. A partir de los 6 meses, los bebés lactados con fórmula artificial cambiarán a la fórmula de continuación o tipo 2.

La alimentación complementaria o Beikost comenzará no antes de los 4 meses ni después de los 6 meses, individualizando en función de la evolución del niño, las preferencias de los padres y el entorno. La razón por la que se comienza alrededor de esa edad tiene que ver con el momento en que las funciones renal y gastrointestinal están suficientemente maduras para absorber y metabolizar los alimentos distintos a la leche, pero también porque se alcanza un determinado desarrollo neurológico. La alimentación complementaria no es una algo estricto ni inamovible, sino que es algo completamente variable e igualmente válido. Lo importante es que la introducción se haga de manera GRADUAL para comprobar la tolerancia.

A partir de los 6 meses se puede empezar a comer de todo, pero lo normal es empezar por alimentos más fácilmente digeribles.

Lo que se aconseja es NO introducir a la vez más de un tipo de alimento (por ejemplo, verduras y frutas) y mantener un periodo prudente de observación entre un grupo y otro (de entre 4 días a 2 semanas, por ejemplo).

Habitualmente se sigue un orden en la introducción de alimentos, por eso os proponemos este orden. Pero si comenzais por otro, también es perfectamente válido.

Una vez que el bebé sea capaz de mantenerse sentado, se pueden ofrecer trozos (primero texturas más blanditas y luego ir progresando poco a poco). Pero no se recomienda demorar la introducción de los trozos más allá de los 8-10 meses por ser más frecuente su rechazo posterior. Lo ideal sería hacer un método mixto, papillas y trozos de forma temprana.

PROPUESTA DE ALIMENTACIÓN:

Si está con lactancia materna exclusiva, no será necesario introducir ningún alimento hasta el 6º mes, momento en el cual el niño necesita complementar con otros alimentos ricos en hierro, como el cereal o la carne.

Podemos empezar introduciendo los cereales (pan, arroz, avena...). Sin gluten es más fácil de digerir, pero a partir del 6º mes se puede comer con o sin gluten. También se puede introducir más adelante en papillas caseras por ejemplo.

No es imprescindible empezar por los cereales, pero a partir de los 6 meses se deben introducir las proteínas.

Después podemos seguir con la papilla de fruta, y poco a poco añadir nuevas frutas e ir cambiando para que el bebé se acostumbre a distintos sabores.

Después papilla salada iniciando primero con la verdura solo durante unos días y después se le añadirá la carne (pollo, más adelante alternar con el pavo, ternera, cordero y la última carne en añadir el cerdo). La cantidad de carne inicialmente será unos 15-20 gr/día. Se recomienda la adición de una cucharada de aceite de oliva virgen en crudo para terminar la papilla.



Posteriormente introduciremos el pescado, primero el blanco, cuya digestibilidad es mejor debido a su menor contenido de grasa, y después el azul (siempre pescados pequeños como las sardinas, la caballa o los salmonetes por contener menos mercurio). Al igual que la carne, la cantidad inicialmente será unos 15-20 gr/día.

Las legumbres, se pueden introducir añadidas a las verduras. Se recomienda ofrecerlas sin piel al inicio por ser mejor digeribles y 1-2 veces por semana.

Luego se puede incorporar el huevo. Pero se debe mantener un orden, podremos introducirlo antes o después a las legumbres.

La leche de vaca (LV) se puede introducir en cantidades pequeñas en forma de yogur o queso fresco sin sal inicialmente a partir de los 8-10 meses, y a partir del año LV entera normal o bien fortificada que podrá tomar hasta los 2-3 años.

Aunque cada niño tiene unas necesidades energéticas diferentes, de forma orientativa, la cantidad de papilla que pueden precisar sobre los 8-9 m sería de unos 150gr y de 200-220gr hasta cumplir el año.

ALGUNAS CONSIDERACIONES:

- Ofrecer agua entre tomas una vez iniciada la alimentación complementaria, antes no es necesario.
- Las verduras de hoja verde (espinacas, acelgas, lechuga y remolacha) se introducirán a partir del año de vida por asociarse a un mayor riesgo de metahemoglobinemia por su alto contenido en nitratos.
- Conservar el puré de verduras en el frigorífico (no a temperatura ambiente) si se van a consumir en el mismo día, y si no, congelar.
- Yogures y quesos: Se pueden ofrecer en pequeñas cantidades. Por ej. medio yogur añadido a la papilla de frutas o queso fresco en alguna papilla de carne o pescado.
- El pescado azul de gran tamaño (bonito, atún rojo, pez espada, lucio, tiburón) se desaconseja su consumo hasta los 10 años de vida por su alto contenido en mercurio.
- La miel natural no se recomienda administrarla antes de los 12 meses de vida.

- Azúcar: No se recomienda añadir azúcar a las comidas, puesto que contribuye a la aparición de caries y de obesidad, ofreciendo un sabor que acostumbra al lactante. Se deben evitar las bebidas azucaradas tipos zumos o infusiones.
- La sal: No se recomienda la adición de sal en las comidas de los niños por el riesgo aumentado de hipertensión arterial en el futuro. Por ello, deberían evitarse los alimentos muy salados como vegetales en conserva, carnes curadas, pastillas de caldo y sopas en polvo.
- Las vísceras no ofrecen ninguna ventaja sobre la carne magra y, en cambio, suponen un riesgo de parásitos, tóxicos y hormonas y aportan una excesiva cantidad de grasas y colesterol para un lactante.
- Té de hinojo no se recomienda hasta los 4 años por falta de datos en su seguridad.



Ejemplo de comidas en el día:

- Desayuno: Biberón o pecho o papilla de leche con cereales,
- Comida: papilla de carne/pescado/huevo con verduras,
- Merienda: papilla de fruta (trozos de fruta inicialmente con maya por mayor seguridad),
- Cena: leche materna o leche con/sin cereales.

La lactancia materna, siempre que la madre quiera y pueda, es prioritaria con respecto a las papillas de cereales. Hasta los 9-10 meses, se recomienda que la cena esté compuesta por leche. Algunos niños demandan más alimento por la noche, por lo que proponemos cenas de trocitos sólidos o bien una papilla pequeña. Después el biberón o pecho.

Si un niño en un momento determinado no quiere comer (sobre todo si está enfermo), no se le debe forzar. Asegurar en ese caso un aporte de líquidos adecuado y volver a ofrecer más adelante. Si un niño rechaza repetidamente un alimento, sustituir por otro del mismo grupo y volver a ofrecer pasadas unas semanas.

No todos los bebés tienen que pasar obligatoriamente por la fase de papillas.

A partir del año:

La mayoría de niños pueden comer lo mismo que los padres, exceptuando comidas picantes o muy especiadas y bebidas gasificadas, excitantes o energéticas.

Las leches de crecimiento, de seguimiento, junior o leches 3, son productos alimenticios destinados a niños mayores de un año como parte de una dieta diversificada. Pero no son imprescindibles, podrán tomar leche entera normal. Si le das de continuación, fíjate que no lleve azúcares añadidos.

Los alimentos fritos se deben cocinar a alta temperatura y durante muy poco tiempo de fritura.

Evitar el exceso de alimentos azucarados, en especial la bollería industrial y los zumos. Si tiene sed ofrecer agua entre comidas.

Todos los días deben comer fruta, verdura, cereales (mejor integrales) y proteínas (carne, pescado, huevo o legumbres).

Ofrecer al menos 4 comidas al día.

No ofrecer frutos secos a menores de 3 años por riesgo de atragantamiento, ningún problema si son triturados en las papillas por ejemplo.

Te ayudamos a crecer: Una breve guía y consejos para mamás y papás.

Doctoras Ángela y Estrella García.
® Entre Hadas Pediatría.

Alicante, 2024.

Texto original:
® Entre Hadas Pediatría.

Diseño y maquetación:
® Los Malditos Estudio



Entre Hadas
PEDIATRÍA

Avd. Aguilera, 45-3D
03007 Alicante
605 072 231 - 96 636 98 66