

PEDRO CAMACHO

@mireciennacido



HARÍA CUALQUIER COSA POR TI

El gran libro del recién nacido

PEDRO CAMACHO

@mireciennacido

HARÍA CUALQUIER COSA POR TI

El gran libro del recién nacido


ESPASA

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor.

La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías.

Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En Grupo Planeta agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.

Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Espasa, en su deseo de mejorar sus publicaciones, agradecerá cualquier sugerencia que los lectores hagan al departamento editorial por correo electrónico: sugerencias@espasa.es

© Pedro Camacho, 2024

© Editorial Planeta, S. A., 2024

Espasa, sello editorial de Editorial Planeta, S. A.

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona

www.planetadelibros.com

www.espasa.com

Diseño de la cubierta: Planeta Arte & Diseño

Imagen de cubierta: © Shutterstock

© Fotografía de la biografía: cortesía del autor

Con la colaboración de Lorena Rodríguez Martín

Recursos del interior: © Shutterstock

Primera edición: septiembre de 2024

ISBN: 978-84-670-7469-7

Depósito Legal: B. 11.785-2024

Preimpresión: Safekat, S. L.

Impresión: Unígraf, S. L.

Printed in Spain - Impreso en España



ÍNDICE

CARTA A LOS PADRES	11
INTRODUCCIÓN	13
LOS CUIDADOS Y LA ALIMENTACIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO	19
LOS PRIMEROS MOMENTOS	19
DESAFÍOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y CÓMO AFRONTARLOS	21
LA LACTANCIA MATERNA	23
LA LACTANCIA MIXTA	36
LA LACTANCIA ARTIFICIAL	41
LA COMPRENSIÓN Y EL CUIDADO DE TU BEBÉ	65
QUÉ ES NORMAL Y QUÉ NO EN UN RECIÉN NACIDO	66
LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	73
EL CUIDADO DE LA PIEL	84
AVANCES Y LOGROS DURANTE EL PRIMER AÑO DE DESARROLLO	89

LA SALUD Y EL CONFORT DIGESTIVO	95
FIEBRE	95
EL PROCESO FEBRIL EN PROFUNDIDAD	105
MOCOS	115
CÓLICOS DEL LACTANTE	124
LAS MOLESTIAS DIGESTIVAS EN PROFUNDIDAD	136
EL SUEÑO	149
EL RITMO CIRCADIANO Y EL CAMBIO EN EL SUEÑO DEL BEBÉ	151
LA SEGURIDAD	155
REGRESIONES	157
LAS VENTANAS DE SUEÑO	162
LAS SEÑALES DE SUEÑO	164
LOS FACTORES ESENCIALES	165
DESARROLLO POR EDADES	179
EL CHUPETE: UNA DECISIÓN IMPORTANTE	187
SEGURIDAD Y EMERGENCIAS	191
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)	192
PRIMEROS AUXILIOS	195
LA IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD VIAL	203
VACUNACIÓN INFANTIL	210
EXTRAS INTERESANTES	213
GRÁFICAS DE CRECIMIENTO Y PERCENTILES	213
EL RINCONCITO DE MAMÁ	219
EPÍLOGO	225
AGRADECIMIENTOS	227
ÍNDICE DE CONCEPTOS	229

LOS CUIDADOS Y LA ALIMENTACIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO

LOS PRIMEROS MOMENTOS

Después de vivir esos primeros momentos tan intensos y emotivos de contacto piel con piel con tu recién nacido, es totalmente comprensible que te asalten numerosas dudas y preguntas sobre la nueva vida que comienza a tu lado.

La primera, y quizá la más urgente de todas, tiene que ver con la alimentación: ¿está mi bebé comiendo lo suficiente?

Para entender la alimentación en las primeras horas y días es esencial recalcar que no debemos relacionar directamente el bienestar nutricional con el peso del bebé. Es un fenómeno común y natural que, durante la primera semana de vida, el bebé pierda algo de peso. Específicamente, puede llegar a perder hasta entre un 7 y un 10 por ciento de su peso al nacer.

Esto significa que un bebé que pese 3 kilos al nacer, podría disminuir su peso alrededor de 300 gramos a la semana de su llegada al mundo. Sin embargo, no hay que alarmarse, pues después de esta primera semana, esto es considerado normal.

A partir de aquí, el bebé comenzará a ganar entre 100 y 200 gramos a la semana. De esta manera, al alcanzar sus primeros 15 o 20 días de vida, normalmente habrá recuperado el peso que tenía al nacer.

Realizar la pesada semanal en una farmacia de confianza puede ayudarte a comprobar que está ganando peso adecuadamente. Sin embargo, y aunque el peso es un indicador, hay otras dos señales más que nos pueden ayudar a discernir si nuestro bebé está siendo alimentado de forma adecuada.

Una de ellas es la hidratación. Un bebé que está recibiendo la cantidad adecuada de alimento se mostrará bien hidratado y un claro indicativo de ello es que moje con regularidad sus pañales. Procura cambiar el pañal justo antes de la alimentación y presta atención al resultado.

La otra es el tránsito intestinal. Otro signo positivo es que el bebé haga al menos una o dos deposiciones al día, pues esto refleja un tránsito intestinal saludable y adecuado.



La pesada semanal

Quiero destacar la importancia de pesar a tu bebé de manera semanal, pero sin que esto cause un estrés innecesario. Más allá de ser un simple número en una balanza, esta práctica es una herramienta útil para controlar de cerca la salud y el desarrollo de tu bebé. Saber que tu bebé está creciendo adecuadamente te proporcionará tranquilidad y eliminará preocupaciones innecesarias.

Para obtener mediciones confiables y precisas, asegúrate de pesar al bebé el mismo día de la semana, aproximadamente antes de su toma de alimento, en las mismas condiciones de ropa y utilizando la misma báscula.

El peso es uno de los indicadores clave del crecimiento infantil, pero es importante recordar que cada bebé crece a su propio ritmo. El seguimiento semanal permite a los pediatras personalizar sus recomendaciones según las necesidades individuales de tu bebé.

Sin embargo, también es fundamental comprender que si una semana el bebé no gana suficiente peso no necesariamente es indica-

tivo de un problema. La verdadera evolución se aprecia mejor en un período de tiempo más amplio.

Como ya he comentado, durante los primeros 2 o 3 meses de vida, exceptuando las dos primeras semanas en las que se observa una pérdida de peso seguida de una recuperación gradual de su peso de nacimiento, es común que la ganancia de peso semanal oscile entre los 100 y los 200 gramos.

En el período que va desde el cuarto hasta el sexto mes, es común observar una ganancia semanal de peso que oscila entre los 80 y los 150 gramos. Se trata de una etapa de rápido crecimiento y lo usual es que, al llegar a los 6 meses, el bebé haya duplicado su peso de nacimiento.

Ten en cuenta que esto son parámetros estándar por lo que, si bien los cambios inesperados en el peso pueden ser señales de alerta y debes estar atento, si tu bebé hace pis con regularidad, tiene deposiciones normales y su estado general y ánimo son buenos no te preocupes en exceso porque no los cumpla al detalle en todo momento. Cada niño sigue su propia curva de crecimiento.

DESAFÍOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y CÓMO AFRONTARLOS

Para vivir una maternidad plena y feliz, es fundamental que conozcas los retos alimenticios que pueden presentarse durante los primeros días y semanas de vida de tu bebé. Anticipar y saber reconocer estos desafíos a tiempo puede prevenir complicaciones futuras y asegurar que tu pequeño reciba la nutrición correcta desde sus primeros días.

Basándome en mi experiencia profesional, a continuación te contaré los desafíos más habituales en la alimentación de los recién nacidos, junto con estrategias efectivas para superarlos. Veremos supuestos en la lactancia materna, mixta y artificial, brindándote una perspectiva integral sobre cada uno.

Lo primero que debes saber es que tanto si optas por la lactancia materna como por la artificial, es fundamental entender que los bebés, en general, comen cuando tienen hambre, es decir, a demanda.

En el caso de la lactancia materna, es recomendable ofrecer el pecho a demanda, es decir, cada vez que el bebé lo requiera. Sin embargo, si notas que no está demandando alimento de forma regular, es aconsejable ofrecer el pecho al menos cada 2 o 3 horas, para que el ayuno no supere las 4 o 5 horas, especialmente durante los primeros 15 días o hasta que recupere su peso de nacimiento. Esto garantiza que mantenga unos niveles adecuados de glucemia, es decir, de la cantidad de azúcar en su sangre, y favorece una correcta regulación de su función intestinal.

En el caso de los bebés alimentados con biberón, la alimentación también es a demanda. Aunque no hay una norma exacta sobre cuánto deben tomar en sus primeros días, como guía inicial, un bebé de unos 3 kilos podría necesitar entre 10 y 20 mililitros de leche aproximadamente cada hora durante su primer día. Recuerda que, si bien estos indicadores son en general muy útiles, cada bebé es distinto y tiene sus peculiaridades.

A medida que pasan las tomas y los días, notarás que el bebé incrementa poco a poco su demanda alimenticia, ajustándose a sus propias necesidades. Es fundamental estar alerta a estos cambios para ir aumentando su ingesta.

¿Cómo percibirlo? Atendiendo a los intervalos y las cantidades, es posible que observes cómo se reduce el tiempo entre tomas o que el bebé no parezca satisfecho al concluir su alimentación.

Ya sabes que lo que te expongo aquí son parámetros estandarizados que utilizamos como guía, pero que no siempre se cumplen al detalle. Hay bebés que comen más y otros menos. Por lo tanto, y salvo por indicación profesional, nunca deberás forzar al bebé a tomar sí o sí una cantidad exacta, ni tampoco a hacerlo en una hora concreta. Escucha siempre lo que te pide tu bebé y las indicaciones de los profesionales sobre tu caso concreto. Tener toda la información necesaria y correcta

sobre el cuidado de tu bebé es la mejor herramienta para superar cualquier obstáculo en esta hermosa etapa.



Mantén a tu bebé activo y despierto durante la toma

Durante el momento de la alimentación de tu bebé, bien sea con pecho o biberón, es fundamental mantenerlo despierto y activo.

Esta interacción, ya sea mediante caricias, palabras dulces o pequeñas cosquillas, no solo garantiza que el bebé se alimente adecuadamente, sino que también fortalece el vínculo entre ambos y favorece su proceso digestivo. Si se duerme, es probable que no ingiera la cantidad de alimento adecuada ni expulse los gases correctamente. Por lo que, además de desajustar su «rutina de alimentación», puede provocar la acumulación de gases y aumentar el riesgo de cólicos del lactante, entre otros problemas.

Es esencial que te quedes con esta idea, y te invito a seguir adelante, pues profundizaremos en ella y en otros temas relevantes en las próximas páginas de este libro.

LA LACTANCIA MATERNA

Con la finalidad de facilitar en lo posible la lactancia materna y minimizar problemas la iniciaremos lo más precozmente posible. Es decir, desde el primer minuto de nacimiento si es posible.

No es un capricho que se recomiende el inicio precoz de la lactancia con el bebé y la madre juntos. Hay múltiples estudios que demuestran que es realmente importante, porque aumenta la duración de la lactancia materna, aprovecha el estado de alerta del recién nacido durante la primera hora y, además, así el bebé aprende a mamar con más eficacia.

Pero, por experiencia, los principales problemas de alimentación en el bebé suelen surgir con la lactancia materna. Esto puede ser o bien porque no sea una lactancia eficiente debido a cuestiones como la mas-

titis, las ingurgitaciones, las grietas en los pezones o el dolor, o por falta de información, que suele ser el principal problema.

La lactancia materna es idílica pero está llena de desconocimiento y tabúes. Es todo un desafío, porque suelo detectar que no se informa adecuadamente de que los inicios suelen ser sacrificados, dolorosos y exigentes a partes iguales, y que te van a generar inseguridades y miedos que no te habías planteado.

Habrás ratos que serán tan cansados y estarás tan exhausta, que querrás tirar la toalla, pero a pesar de todo y con todo, llena, compensa y merece la pena, tanto a nivel nutricional como emocional.

Si llegado un momento te encuentras demasiado agobiada, cansada y superada por la situación, tendrás que valorar si quieres seguir intentando mantener la lactancia materna o necesitas buscar otra alternativa de alimentación para evitar la ansiedad que te genera la situación en la que te encuentras. Cada caso debe ser valorado individualmente.

Piénsalo con calma, pues se trata de tomar la mejor decisión tanto para el bienestar de tu bebé como para el tuyo propio. Porque si tú no estás bien, el bebé tampoco lo estará. Y hay que evitar los fundamentalismos y abrir la mente a otras posibilidades que son iguales de válidas en la crianza de tu bebé.

Si, por otro lado, no lo tienes del todo claro, debes saber que existen alternativas intermedias que te pueden dar un tiempo de tregua para que valores que es lo que realmente os hace felices a ti y a tu bebé. Puedes probar estas alternativas antes de tomar una decisión definitiva, para evitar así un posible sentimiento de frustración al sentir que ha habido un abandono precoz de este tipo de alimentación. Es importante que sepas que, una vez retires la lactancia materna, es muy difícil o casi imposible volver a ella.

Por ejemplo, si la madre tiene un dolor de espalda exagerado, grietas en el pezón o cree que no hay suficiente producción de leche, puede ser debido a que no está adoptando una buena postura durante la lactancia o a que no hay una colocación correcta del bebé en el pecho.

Por eso vamos a ver todo esto con detenimiento.



El calostro

El calostro es el alimento ideal para el bebé en su adaptación al medio extrauterino. Tiene un gran contenido de agua y un pH de 5,45, lo que favorece el vaciamiento gástrico y la expulsión de meconio.

Se trata de un líquido espeso y amarillento, debido a su contenido en carotenos, que ayudan al desarrollo visual del bebé. Su composición difiere de la leche madura por su alto contenido en proteínas, minerales, sodio, potasio y vitaminas A y E principalmente. Es rico en minerales como el magnesio, que ayuda al desarrollo del corazón y los huesos del bebé, y el cobre y zinc, que ayudan al desarrollo del sistema inmunario y cerebral.

Contiene los diez aminoácidos esenciales. Es decir, los aminoácidos que el propio organismo no puede sintetizar por sí mismo. Esto hace del calostro un alimento de alta calidad. Y tiene un porcentaje más bajo en carbohidratos, grasas y lactosa.

Además, actúa como agente antiinfeccioso. Destruye bacterias y virus por su gran contenido en IgA y leucocitos. La IgA evita que los virus y bacterias penetren en el plasma, actuando como una barrera protectora al unirse a los antígenos patógenos e impedir que se instalen en las mucosas. Mientras que los glóbulos blancos de los leucocitos producen anticuerpos que pueden neutralizar bacterias o virus. Son fundamentalmente eficaces contra los problemas intestinales y la diarrea, algo que es especialmente importante para los bebés con inmadurez intestinal.

Extracción de leche materna de manera manual:



¿CUÁL ES LA POSICIÓN CORRECTA PARA FACILITAR UN BUEN AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO?

Los bebés vienen al mundo con una serie de reflejos formados dentro del útero y que les permiten sobrevivir, entre ellos, el reflejo de succión.

Un bebé, mediante el olfato, es capaz de localizar dónde está el pecho de su madre y si nada más nacer se le facilita estar piel con piel con ella, cuando tenga hambre se agarrará él solito.

Para facilitar el agarre es necesario poner al bebé con la cabeza y el cuerpo en línea, su nariz frente al pezón, bien pegado a su madre y dando apoyo a las nalgas. Fíjate bien que la cabeza del bebé no esté en la flexura del codo sino en el antebrazo. Toca los labios del bebé para que abra la boca y entonces, cuando esté bien abierta, lleva el bebé al pecho, no el pecho al bebé, y sujétale por su espalda, no por la nuca.

Si necesitas sujetar el pecho, hazlo con la palma de la mano apoyada en el tórax, lejos del pezón. Es importante que la madre esté cómodamente sentada o tumbada. No esperes a que el bebé llore, porque entonces le será más difícil lograr el agarre correcto.

Por otro lado, muchas madres tienen la tendencia a apretar con un dedo el pecho para separar la nariz del bebé. No es conveniente hacerlo porque podemos sacar el pecho de la boca. Igualmente, el hacer la pinza con los dedos cerca del pezón puede obstruir la salida de la leche.

Además, se debería evitar, dentro de lo posible, las interferencias, es decir: chupetes, tetinas, separaciones innecesarias, etc. Esto es importante, pero no es vital.

Posición correcta para facilitar un buen agarre:



¿CÓMO SABER SI EL BEBÉ ESTÁ MAMANDO CORRECTAMENTE?

Cuando el bebé esté mamando de la manera correcta, verás que tiene la boca muy abierta, con el pecho metido hasta el fondo, su labio superior doblado hacia arriba y el inferior doblado hacia abajo. La nariz debe estar cerca del pecho y el mentón en contacto con él.

Podrás ver cómo se mueve el ángulo de la mandíbula y la oreja, cómo se contraen los músculos temporales (a los lados del cráneo) y sus mejillas permanecerán redondeadas.

Todo esto significa que el bebé está exprimiendo el pecho para conseguir vaciarlo correctamente y que no está chupando el pezón «como si absorbiera un espagueti», porque, si así fuera, las mejillas estarían hundidas y la madre sentiría dolor.

Una vez se haya vaciado el pecho, por lo general, el bebé se soltará al terminar. Aunque los hay que se quedan dormidos por sistema, sobre todo en las primeras semanas, como ya te he comentado, intentaremos que esto no ocurra.

Es aconsejable en este momento sacar los gases y no tumbar al bebé a dormir directamente sin expulsarlos. Después ofreceremos el otro pecho o esperaremos hasta la siguiente toma, según sea la pauta habitual del bebé.

El bebé tendrá la última palabra en cuanto a cuántos pechos desea tomar y cuándo se siente satisfecho.

Inicialmente, se le ofrece un pecho hasta que lo suelte de manera natural. Luego, podemos volver a ofrecerle el mismo pecho. Si notamos que ya no tiene interés en ese pecho, pero aún muestra señales de querer más, entonces podemos ofrecerle el otro pecho.

Sin embargo, si el bebé indica claramente que ha terminado al soltar el pecho por sí mismo y se muestra relajado, no es necesario insistir en que tome ambos pechos. Respetar su ritmo y sus necesidades es fundamental para una alimentación saludable y cómoda.

Fíjate en estas cosas para comprobar que está mamando correctamente:



Una vez ya tienes claro cómo debe ser la postura adecuada al amamantar y qué debes observar para valorar si el bebé está mamando correctamente del pecho, también tienes que saber identificar cuáles son los signos precoces y las señales tardías de hambre, para actuar en consecuencia.

Los signos precoces de hambre suelen ser señales más sutiles de que el bebé quiere alimentarse, verás que se agita, abre la boca, mueve la cabeza y busca el pecho; o, si tiene mucha hambre se estirará, se meterá la mano en la boca o buscará con los labios; también puede girar la cabeza, sacar la lengua, etc. Conforme más tiempo vayas pasando con tu bebé más sencillo te será reconocer estas señales. Cuando las identifiques, significa que es el momento de darle el pecho.

Sin embargo, si el bebé empieza a llorar, a hacer movimientos agitados o se pone colorado lo que te está mostrando son señales tardías de hambre y, en este caso, primero tendrás que calmarlo y después ofrecerle el pecho.

Aun sabiendo todo esto, en los primeros días de vida es relativamente frecuente que las madres tengan alguna que otra dificultad para conseguir que el bebé mame adecuadamente.

Cuando aún no se ha producido la subida de la leche en la madre y el bebé llora desconsoladamente, tú, como madre, y con buen criterio, tratas de ponerle al pecho tan a menudo como te es posible para que la lactancia se establezca cuanto antes y el bebé se sienta saciado, y así ambos podáis descansar.

Sin embargo, pese a toda esa admirable dedicación por tu parte, es posible que, en las primeras horas, la cantidad de leche sea tan escasa que lleguen a darse algunas «dificultades» en el bebé, por ejemplo: que baje excesivamente el azúcar en sangre (hipoglucemia), que aparezcan

temblores por bajada del calcio o que presente una ictericia (color amarillento de la piel) más acusada de lo habitual.

Algunas de estas dificultades pueden incluso requerir el ingreso del bebé en la Unidad de Neonatología, lo que puede conllevar que lo separen de manera temporal de ti, que es precisamente lo contrario de lo que el bebé necesita.

Cuando la subida de la leche aún no se ha producido, hay que ponerle continuamente al pecho el tiempo que necesite y las veces que sea necesario, para así aumentar la producción de lactancia por parte de la madre. Sin embargo, a veces, y aunque lo estés haciendo todo bien y correctamente poniendo al bebé al pecho, atendiendo a sus señales y adoptando la postura correcta, la criatura no deja de llorar porque no se siente saciado debido a la baja producción de leche. Esto puede contribuir a aumentar el estrés tanto en el bebé como en ti. El bebé se agarra eficaz y perfectamente al pecho, pero no es suficiente.

Mi consejo en estos casos es que acudas a tu matrona o asesora de lactancia materna, pues ellas te ofrecerán una excelente ayuda adaptada a tu situación personal. Si en un momento dado no puedes acudir y te encuentras muy agobiada, puedes brindarle un poco de apoyo utilizando una jeringuilla o un vasito, si así lo precisa.

También es importante tener en cuenta que, en un momento de necesidad, ofrecer un biberón al bebé de manera puntual y excepcional no tendrá ningún impacto negativo en el establecimiento futuro de la lactancia materna exclusiva.

Cuando optes por utilizar un biberón, es importante seleccionar una tetina de flujo lento. Además, es esencial dar el biberón al ritmo que vaya marcando el bebé, manteniendo al bebé incorporado y el biberón en posición horizontal. Esta práctica, que veremos en profundidad más adelante, se llama método Kassing y es clave para una alimentación adecuada en estas circunstancias.

En algunas circunstancias, y particularmente durante las primeras horas de vida, estas ayudas ofrecidas a tiempo pueden «ahorrarnos»

algunas de las dificultades que he mencionado antes y ser «una bendición», al traer cierta paz y un relativo descanso tanto para el bebé como para ti. Aunque pueda parecer lo contrario, al final, pueden acabar actuando a favor y no ser un inconveniente para que la lactancia materna acabe instaurándose y funcionando adecuadamente.

No quiero decir con esto que vayamos a tener que suplementar cada vez que exista alguna dificultad, pero sí, por lo menos, que debemos tenerlo en cuenta como una opción. Si tú, como mamá, has puesto todo de tu parte para obtener una buena postura de lactancia, incluso has valorado la situación con una matrona o una asesora especializada en lactancia, pero el problema sigue sin solucionarse y te encuentras sola en casa y agobiada porque las cosas no están saliendo como esperabas, debes valorar todas tus opciones para no dejarte llevar por la frustración ni desesperación, pues es precisamente por ellas que he visto perderse muchas lactancias maternas.

Si tu elección de ayuda es el biberón, puede surgir algún pequeño conflicto que es fácilmente solucionable, pero no influirá en la instauración final de la lactancia materna exclusiva, que es la finalidad.

En estas circunstancias tan particulares y siempre si así te lo indica el pediatra, podrás ofrecer un suplemento al bebé, y a la siguiente toma volvéis a probar de nuevo con la lactancia materna, ya descansada y con más ganas. ¡Ya verás como, al final, lo lograréis!

Hay que tener la mente abierta, sentido común, resiliencia y tres cosas claras: una colocación correcta al pecho, una posición adecuada de amamantamiento y una interpretación clara de los signos precoces y señales tardías de hambre.

Las cosas a veces vienen de cara y otras veces vienen con pequeñas piedras en el camino. Si es posible las solucionaremos y, si no es posible, nos adaptaremos. Sobre todo, no desesperes, no arrojes la toalla.

Si la lactancia materna es tu elección pondremos todo lo que esté de nuestra parte por hacerlo y se establecerá; si no es posible, se puede intentar combinar con biberón; y si eso tampoco es posible, existen

fórmulas adaptadas que cumplen totalmente las necesidades nutricionales de nuestro bebé.

Por lo tanto, estate tranquila, que en todo momento y en todo caso tu bebé va a estar bien, va a estar alimentado y, muy importante, va a ser muy querido. Vamos a intentar que la lactancia materna sea un disfrute, porque si no, no tiene sentido.

A veces se consigue de inmediato y otras veces puede tardar algo más de tiempo o, por las circunstancias que sea, no se puede finalmente. Hay que tener paciencia y saber lo que podemos hacer.

No olvides que no hay que tener ningún prejuicio en torno a los diferentes tipos de alimentación, ni creer a ciegas en fundamentalismos. No tiene sentido que una lactancia materna nos estrese o nos haga sentir mal. Estamos en el siglo XXI, ningún bebé tiene que pasar hambre o malos ratos innecesariamente, y tú, como mamá, tampoco.



La ictericia neonatal

La ictericia neonatal es uno de los trastornos más frecuentes en los recién nacidos. Aunque generalmente es fisiológica y no es preocupante, puede ser un problema si la bilirrubina en sangre alcanza niveles muy altos, ya que puede ser tóxica para el cerebro.

La ictericia se caracteriza por el color amarillento de la piel y los ojos del bebé, y suele aparecer entre el segundo y tercer día de vida, principalmente en bebés alimentados con lactancia materna exclusiva.

Hay dos cosas que podemos hacer en casa si el bebé presenta ictericia:

- Aumentar la ingesta. Si le estás dando el pecho al bebé, dáselo con mayor frecuencia. Si tienes problemas con la lactancia, puedes pedir ayuda a tu matrona de referencia o a una asesora de lactancia materna si quieres mantener la lactancia materna sin un aporte externo.

- Si no puedes solucionar el problema relativamente rápido, puedes optar por darle un biberón de leche artificial como complemento, ya que comer más cantidad ayuda a eliminar la bilirrubina a través de las heces.
- Exponer al bebé a la luz del día. Busca una habitación luminosa y cálida, a unos 25 °C aproximadamente. El bebé debe quedarse sin ropa, solamente con el pañal, y exponerse a la luz del día, que no al sol, entre 20 y 30 minutos, dos veces al día, hasta que la coloración amarillenta de la piel se torne más blanca con el paso de los días.

Si a pesar de estas medidas la ictericia persiste o el aspecto general del bebé no es bueno, es decir, tiene un color de piel pálido, grisáceo, amarillo pajizo, está excesivamente decaído, rechaza la alimentación o tiene dificultades para respirar, debes acudir al pediatra.

RETOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna puede ser un momento de conexión precioso entre la madre y el recién nacido, pero también se trata de un proceso muy exigente para las madres en el que pueden surgir toda clase de retos. En este apartado voy a hablarte de las dolencias más comunes al dar el pecho para ayudarte a prevenirlas y también a identificarlas con mayor rapidez en caso de que aparezcan y que así puedas ponerles remedio cuanto antes.

La mastitis

La mastitis consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria acompañada o no de infección. Su causante suele ser una bacteria, la *Staphylococcus aureus*, y es más frecuente su aparición entre la segunda y tercera semana posparto.

Debido a esta patología, es relativamente común entre las madres lactantes que exista un abandono precoz e innecesario de la lactancia, ya sea por desconocimiento o por falta de apoyo.

Existen dos tipos principales de mastitis: la aguda y la subaguda.

La mastitis aguda es más fácil de identificar visualmente. Suele comenzar con molestias y dolor en el pecho, acompañados de una mancha roja en la piel, que está caliente y firme al tacto. Con el tiempo, estas toxinas pueden llegar al torrente sanguíneo, dando lugar a síntomas similares a los de la gripe, como dolor articular, malestar general y fiebre elevada.

Por otro lado, la mastitis subaguda se caracteriza por un dolor interno en el pecho. Se puede sentir pinchazos profundos en el pezón o en esa zona, junto con sensaciones desagradables como ardor, quemazón y calambres. A menudo, el pezón y la areola presentan un color rosado. Se caracteriza por una inflamación y dolor del pecho afectado.

¿Cómo podemos hacer frente a la mastitis? Una de las mejores maneras de tratarla y prevenirla es amamantar con frecuencia y asegurarse de que el bebé se enganche correctamente al pecho. Vaciar los pechos de manera efectiva reduce la acumulación de leche y previene obstrucciones.

Es importante que las madres descansen lo suficiente y cuiden de sí mismas. El estrés y la fatiga pueden aumentar el riesgo de mastitis. Tomarse tiempo para descansar y relajarse es esencial.

Aplicar compresas calientes antes de amamantar puede ayudar a aliviar la congestión y facilitar el flujo de leche. Las compresas frías después de amamantar pueden reducir la inflamación y el dolor.

Es recomendable evitar la ropa ajustada o sujetadores que puedan presionar los senos, ya que esto puede contribuir a la obstrucción de los conductos de leche.

Mantenerse bien hidratada y llevar una dieta equilibrada puede ayudar también a mantener el sistema inmunológico fuerte y prevenir infecciones. En casos en los que la mastitis viene acompañada de una

infección bacteriana, se pueden recetar antibióticos, y es importante tomar el tratamiento completo de antibióticos según lo prescrito por un médico.

Si los síntomas de la mastitis persisten o empeoran, es fundamental consultar a un médico o un especialista en lactancia. Pueden ofrecer orientación específica y determinar si es necesario un tratamiento adicional. En casos severos, puede ser necesario usar un sacaleches para aliviar la congestión y mantener el flujo de leche.

La ingurgitación o congestión mamaria

La pesadez normal de los pechos puede ocasionalmente convertirse en ingurgitación o congestión mamaria, que suele ser dolorosa y que algunas madres confunden con una mastitis.

Las ingurgitaciones mamarias suelen vincularse con un insuficiente vaciamiento de los senos y son más comunes en madres que han pasado por partos largos con una elevada administración de líquidos intravenosos.

Además, las madres que han experimentado dificultades al comenzar la lactancia o han estado separadas de sus bebés durante extensos períodos de tiempo también pueden padecerla.

En la ingurgitación primaria ambas mamas aumentan de tamaño y se ponen muy duras y sensibles. Si el pecho está tan hinchado que el bebé no puede agarrarse al pezón, extráete un poco de leche hasta dejar la areola blanda.

Antes de poner al bebé a mamar, puedes darte masajes de presión inversa sobre el pecho, presionando la areola durante uno o dos minutos colocando los dedos pulgar, índice y corazón sobre ella. Esto permitirá que la areola y el pezón se ablanden para que así el bebé se pueda agarrar mejor al pecho y hará que la leche fluya más fácilmente.

Entre toma y toma también se pueden aplicar compresas frías sobre el pecho, pero nunca debe hacerse directamente sobre la piel.

Habitualmente, con estas medidas, los síntomas desaparecen en 48 horas; si estos persisten o empeoran (como en el caso de la ingurgitación secundaria, en la que además del aumento de tamaño, dureza y sensibilidad, existiría un edema que impediría la salida de la leche), consulta con tu médico, y si sientes dolor podrán recetarte algún analgésico compatible con la lactancia.

Las grietas en el pezón

Inicialmente, pueden aparecer pequeñas molestias al inicio de cada toma cuando el lactante se coge al pecho, pero, tras unos días mamando en posición correcta, estas suelen desaparecer.

Sin embargo, es posible que algunas veces veas que aparecen grietas en el pezón y te preguntes por qué se producen. Cuando observamos grietas, estas suelen ser debidas a un agarre incorrecto o a que la posición de amamantamiento del bebé no es la adecuada. El dolor que persiste durante o después de la toma, o entre tomas, debe ser evaluado (y considerar otras causas, como infecciones bacterianas o por hongos).

En cualquier caso, si sufres muchas molestias y dolor al dar el pecho, consulta siempre con tu profesional de referencia para que te examine y te aconseje sobre cómo proceder. A veces, con pequeños cambios se puede lograr una gran mejoría.



La conservación de la leche materna

Si tienes dudas sobre cómo puedes conservar la leche materna, aquí te dejo unas recomendaciones:

- Conservación del calostro

El calostro se mantiene a temperatura ambiente, entre 27 y 32 °C, de 12 a 24 horas.

— Conservación de la leche madura

La leche madura se mantiene:

- A 15 °C: 24 horas.
- Entre 19 y 22 °C: 10 horas.
- A 25 °C: de 4 a 8 horas.
- Refrigerada entre 0 y 8 °C: de 5 a 8 días.

— Conservación de la leche congelada

La leche congelada la podemos conservar:

- Si el congelador está incluido dentro del frigorífico: 2 semanas.
- Si el congelador está en una puerta separada del frigorífico: 3 meses.
- Si es congelador separado, tipo comercial con temperatura constante: de 6 a 12 meses.

Lo más recomendable para la conservación de la leche materna son envases de vidrio y plástico duro, y este último es el más recomendado. Evita los recipientes que contengan bisfenol A o BPA.

LA LACTANCIA MIXTA

Ya hemos visto que, en los primeros días, te pueden surgir problemas en la instauración de tu lactancia materna, sin tener ni tú, ni el bebé, ningún problema de salud. Y, a veces, insistir sin cansancio con el pecho no es la solución.

En ocasiones hay que establecer una lactancia mixta porque se necesita. Si llega el momento en el que tenemos que complementar o dar una lactancia mixta al bebé y no queremos perder la lactancia materna, debemos ofrecer siempre primero el pecho y después el complemento o suplemento.

Existen muchas maneras de poder suplementar o complementar al bebé, ya sea con jeringuilla, cucharita, recipiente-cuchara, taza, vasito, dedo-jeringa o con dispositivos de relactación. Si no tienes experiencia en estos temas que acabas de leer, mi recomendación es que no te compliques y utilices el biberón.

Hay maneras de conseguir dar el pecho y el biberón conjuntamente sin problema alguno. El bebé puede realizar una lactancia mixta temporalmente sin que ello reduzca las posibilidades de instaurar una lactancia materna exclusiva en el futuro. Si estamos empleando un método de lactancia mixta con nuestro bebé, podemos hacerlo de varias maneras.

Un modo sería ofreciendo los dos pechos y después un biberón, ya sea de lactancia materna o artificial. Otro modo sería ofreciendo un pecho y después el biberón, ya sea de lactancia materna o artificial.

En ambos modos, debes cerciorarte de que la lactancia sea efectiva, es decir, debes observar que el bebé está comiendo en todo momento y que no se duerme al pecho. Pueden hacer pequeñas paradas de descanso, pero estas reanudarán a los cinco o diez segundos.

Si el bebé tiende a dormirse en el pecho, debes de espabilarlo con caricias o cosquillas para que esa lactancia sea efectiva. Lo ideal sería que emplearas un tiempo prudencial para vaciar uno o los dos pechos por completo y después, acto seguido, ofrecer el biberón.

Entiendo que, en el ámbito de la alimentación, el enfoque recomendado es alimentar según la demanda del bebé y no seguir un horario estricto; sin embargo, la lactancia mixta, a mi entender, es una excepción particular. En este escenario, si no se establece una cierta estructura, la madre podría encontrarse en una rutina continua y muy cansada de alternar entre el pecho y el biberón a lo largo del día.

Mi consejo es que el tiempo de la toma total (pecho y biberón) no se alargue más allá de los 30 minutos. Si eternizamos el tiempo al pecho, el bebé se cansará, se dormirá y querrá comer constantemente, por lo que probablemente no quedará saciado y habrá un descontrol en las tomas que será agotador. El bebé y la mamá no descansarán adecuadamente.

Entre las tomas de pecho y biberón conviene hacer una pequeña parada para que expulse los gases.

Si se tiene una gran cantidad de leche y el bebé una buena succión, lo ideal sería emplear el método: pecho 1 + pecho 2 + biberón (si fuera necesario). Si el bebé carece de buena succión, tiene poca fuerza o no existe gran cantidad de leche materna, lo mejor es emplear el método: pecho 1 + biberón.

Ten en cuenta que el biberón puede ser de leche materna. Para extraer la leche, hay que hacerlo inmediatamente después de haber dado la toma al bebé del pecho con el que no has amamantado (y si fuera necesario del pecho con el que has amamantado si notas que no lo ha vaciado suficientemente). Al hacerlo inmediatamente tras la toma, te asegurarás de tener recargado el pecho para la siguiente. De esta forma, al ofrecer el pecho al inicio de cada alimentación, cuando el bebé tiene más hambre, garantizas la continuación de la lactancia materna.

En los momentos en los que el bebé succiona el pezón es cuando se libera la prolactina, la hormona esencial para la producción de leche materna.

Cómo colocar correctamente la tetina:



ADMINISTRACIÓN DE COMPLEMENTOS O SUPLEMENTOS EN RECIÉN NACIDOS

La administración de suplementos alimenticios a recién nacidos, ya sea a través de fórmula infantil o leche materna en biberón, según lo permitan las circunstancias, siempre debe realizarse bajo la supervisión de un pediatra.

Este profesional de la salud es quien evaluará y determinará la necesidad de complementar la alimentación basándose en condiciones específicas del bebé.

Es común que un bebé requiera la aportación de un complemento o suplemento alimenticio en los primeros días después del nacimiento si el bebé presenta niveles bajos de glucosa en sangre (menores o iguales a 45 mg/dl) a pesar de tener una alimentación frecuente, o si no tiene suficiente fuerza para alimentarse por sí mismo.

Esto último puede ocurrir en casos de nacimientos prematuros, partos complicados o en recién nacidos con bajo peso (menor o igual a 2.500 gramos).

Además, si el bebé pierde más del 10 o 12 por ciento de su peso al nacer durante la primera semana y no se ha establecido una lactancia materna efectiva, también puede ser necesario complementar su alimentación puntualmente.

Cuando el objetivo es fomentar el regreso del bebé a la lactancia materna, la técnica recomendable es el método Kassing, que busca imitar las condiciones de la lactancia natural en términos de esfuerzo, estimulación y agarre.

Este método implica el uso de una tetina de diseño específico: redonda, suave, estrecha y larga (de 18 milímetros a 2 centímetros), para estimular el punto «S» ubicado entre el paladar blando y el duro. La tetina debe introducirse profundamente en la boca del bebé. Para activar el reflejo de búsqueda y preparar al bebé para la succión, se debe tocar suavemente sus labios con la tetina.

Cómo dar el biberón con el método Kassing:



Durante la alimentación, es importante mantener el biberón horizontal y posicionar al bebé en una postura lo más vertical posible. Se deben hacer pausas cada diez o quince succiones, retirando el biberón y reiniciando el proceso, hasta que el bebé se quede satisfecho o rechace tomar más leche.

Espero que todos estos consejos prácticos y sencillos te sean de ayuda para lidiar con cualquier contratiempo que puedas encontrar al combinar el pecho con el biberón. Recuerda que siempre puedes acudir a un profesional para consultar tu caso específico en caso de tener más dudas.



Los complementos en biberón y la alergia a la proteína de la leche de vaca

Como mencioné previamente, en los casos en los que el bebé no está ingiriendo la cantidad adecuada de alimentos, presente hipoglucemia (bajada de azúcar en sangre), una pérdida de peso repentina o la madre tenga dificultades para extraer el calostro para proporcionárselo al bebé, la utilización de un complemento en biberón puede contribuir a favorecer el inicio de la lactancia.

Esto se debe a que un bebé bien alimentado tiende a amamantar de manera más eficaz. En otras palabras, cuando su uso está justificado, estos complementos pueden ser beneficiosos. Sin embargo, cuando no se justifican, su empleo podría tener un impacto negativo.

Por otro lado, es importante destacar que ofrecer leche artificial al recién nacido puede estar relacionado con un mayor riesgo de desarrollar alergia a las proteínas de la leche de vaca en el futuro.

Según diversos estudios, proporcionar leche artificial a un bebé que posteriormente será alimentado con leche materna puede activar su memoria inmunológica, lo que podría llevar a reacciones alérgicas cuando se exponga nuevamente a las proteínas de la leche de vaca.

Ese es uno de los riesgos de ofrecer leche de fórmula al inicio y no volver a ofrecérselo en un buen tiempo. ¿Qué podemos hacer para minimizar ese riesgo si no queda más remedio que ofrecer la leche de fórmula? Pues en este caso, ofrecer una leche hidrolizada minimizaría bastante su riesgo.