

Cuidame:

Orientaciones
para el comienzo de la vida



Cuidame:

orientaciones para el comienzo de la vida

Grupo de trabajo

Coordinación

Clavería Tabuena, Ana. Farmacéutica

Autores

Andrés Oros, María Pilar. Ginecóloga

García Vera, César. Pediatra

Gascón Andreu, Luis. Médico

Ladrero Blasco, María Oliva. Médico

Lasarte Velillas, Juan José. Pediatra

Navarro Torres, María. Enfermera de pediatría

Santaliestra Pasías, Alba María. Dietista-Nutricionista

Subirón Valera, Ana Belén. Matrona

Revisora externa

Martínez Arguisuelas, Nieves. Médica

1 / El embarazo / 7

- 1.1 Recomendaciones nutricionales / 10
- 1.2 Actividad física / 16
- 1.3 Vacunación en el embarazo / 18

2 / El parto / 19

- 2.1 Como saber cuándo comienza el parto / 20
- 2.2 Fases del parto / 21
- 2.3 Otros tipos de parto / 23

3 / Puerperio / 25

4 / El recién nacido / 31

- 4.1 Cuidados del recién nacido / 39
- 4.2 Atención sanitaria / 44

5 / Alimentación del bebé / 47

- 5.1 Lactancia materna / 48
- 5.2 El comienzo de lactancia / 51
- 5.3 Duración y frecuencia de las tomas / 52
- 5.4 Importancia de la posición para amamantar / 53
- 5.5 Algunas preguntas y respuestas sobre la lactancia / 54
- 5.6 Posibles problemas durante la lactancia / 57
- 5.7 Introducción de alimentos / 59

6 / Crecimiento y desarrollo del bebé / 65

- 6.1 Crecimiento físico / 66
- 6.2 Desarrollo psicomotor / 66

6.3 Etapas del desarrollo / 67

6.4 Desarrollo afectivo y social / 69

6.5 El sueño del lactante / 70

6.6 Comportamientos saludables y prevención de la obesidad / 72

7 / Atención sanitaria del niño / 75

7.1 Control de salud infantil / 76

7.2 Problemas de salud más frecuentes / 78

8 / Riesgos ambientales en la infancia / 83

8.1 Prevención de accidentes infantiles / 84

8.2 Otros riesgos / 89

9 / Bibliografía recomendada y Direcciones de interés / 91

10 / Anexo I: Propuesta de menú semanal durante el embarazo / 93



La llegada de un bebé es un momento increíble y emocionante que cambia la vida de una familia. Lo más importante es que disfrutes de esta etapa tan especial y te prepares para la llegada de tu bebé con alegría, confianza y seguridad.

Desde el Departamento de Sanidad nos preocupamos por tu bienestar y el de tu bebé y queremos acompañarte en este viaje maravilloso e inolvidable, con información y consejos útiles sobre el embarazo, el parto y los primeros meses con tu bebé. Para ello, hemos elaborado esta guía con información completa, cuidadosamente seleccionada por un equipo de expertos, para promover hábitos saludables durante el embarazo, el crecimiento y desarrollo del bebé, hasta su etapa infantil, todo respaldado por la mejor evidencia científica disponible.

Además, queremos decirte que estamos aquí para brindarte todo el apoyo que necesites, tienes a tu disposición todo un equipo de profesionales sanitarios a quien consultar tus inquietudes. Queremos que sepas que no estás sola en este viaje.

¡Enhorabuena!

Cada nacimiento es un símbolo de esperanza y renovación, y también una inversión en el futuro de nuestra sociedad.

*JOSÉ LUIS BANCALERO FLORES
Consejero de Sanidad*



1/El Embarazo

1.1 Recomendaciones nutricionales

1.2 Actividad física

1.3 Vacunación en el embarazo

1 / El Embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico en el que se producen una serie de cambios en el cuerpo de la madre para permitir el adecuado desarrollo del feto y la lactancia. A los cambios físicos le pueden acompañar cambios emocionales, nuevos sentimientos, inquietudes y/o dudas. Hay una mayor sensibilidad y es frecuente que las sensaciones de alegría se alternen con sentimientos de miedo. Conocer los cambios que se van a producir va a ayudar a comprender esta nueva etapa.

Algunos de los síntomas más frecuentes que pueden aparecer durante el embarazo son:

- náuseas y/o vómitos.
- aumento de la sensibilidad a determinados olores.
- aumento de la salivación y cambios en el gusto.
- tensión y aumento del tamaño mamario.
- necesidad de orinar con más frecuencia.
- calambres en las piernas.
- cambios de humor pudiendo sentirse más sensible y emotiva.
- alteraciones del sueño y cansancio.
- mayor pigmentación de la piel.

Una zona especialmente sensible durante el embarazo es la boca ya que pueden aumentar la frecuencia de gingivitis y existe una mayor predisposición a la erosión dental y aparición de caries por lo que resulta de gran importancia la higiene bucal y llevar a cabo un seguimiento odontológico.



Recuerda:

Consultar con un profesional sanitario en caso de:

- vómitos y diarreas intensas y persistentes.
- dolor al orinar.
- dolor de cabeza no habitual.
- hinchazón en una región diferente a pies y tobillos, o en estos lugares si no desaparece con el reposo nocturno.



1.1 Recomendaciones nutricionales

El crecimiento del feto está relacionado con la alimentación de la madre ya que los nutrientes que recibe son transferidos a través de la placenta. Una alimentación saludable, variada, completa y equilibrada que contenga todos los nutrientes es suficiente para poder cubrir las necesidades nutricionales durante el embarazo.

Algunas indicaciones para lograrlo son:

- Realizar entre 4 y 5 comidas al día y evitar picar entre horas.
- Empezar la jornada con un desayuno completo, que incluya distintos grupos de alimentos, por ejemplo, fruta, lácteos y cereales.
- Continuar con una comida no muy abundante, una merienda ligera, y una cena temprana para evitar la aparición de acidez, con la recomendación de tomar una pieza de fruta o un lácteo antes de acostarse.
- Consumir agua en una cantidad suficiente.
- Reducir el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares.
- Utilizar sal en cantidad reducida y que sea yodada.
- Consumir alimentos ricos en fibra (como frutas y verduras, legumbres, pan y cereales integrales y frutos secos), que facilitan la evacuación intestinal y previenen el estreñimiento.
- Asegurar el consumo de alimentos ricos en calcio como los lácteos (leche, yogur, cuajada), almendras, espinacas o brócoli. Es recomendable al menos 2 vasos de leche al día (2 raciones/día) y en caso de tomar yogur, son necesarios 2 unidades de 125 gramos para conseguir una ración de lácteos.
- Asegurar el consumo de alimentos ricos en hierro como las carnes (mejor magras y sin grasa), pescados y moluscos (especialmente almejas y mejillones). Se recomienda incluir en la misma comida alimentos ricos en vitamina C (naranjas en el postre, pimiento en la ensalada, etc.) para aumentar la absorción del hierro.
- El consumo habitual de pescado durante el embarazo se ha asociado a efectos beneficiosos sobre el desarrollo neu-



rológico en niños, siendo seguro y saludable ya que aporta energía, proteínas de alto valor biológico y nutrientes esenciales como el yodo, el selenio, el calcio, las vitaminas A y D, ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3.

Recuerda:

El tabaco y el alcohol no son recomendables en ningún momento de la vida. En cualquier caso, durante el embarazo se debe evitar su consumo.

Consideraciones generales en la preparación de alimentos

- Lavarse las manos con jabón y agua caliente, al menos durante 20 segundos, antes y después de manipular los alimentos. Las superficies y los utensilios de cocina utilizados se deben lavar a fondo después de manipular carne, pescados, aves de corral, frutas y vegetales no lavados y cualquier otro alimento crudo.
- Lavar las frutas y hortalizas crudas. Se puede utilizar agua con lejía apta para desinfección del agua de bebida siguiendo las instrucciones de uso de la etiqueta. Sumergir las frutas y hortalizas que se prevén consumir crudas durante al menos 10 minutos y después realizar un aclarado abundante con agua.
- Cocinar de forma preferente al vapor, plancha o papillote, siendo prudente con los asados y evitando los fritos.
- Cocinar completamente la carne y el pescado. Para comprobarlo es necesario observar que cambie de color el centro del producto (más de 70°C durante 2 minutos).
- La comida sobrante debe refrigerarse lo antes posible, no debe estar más de 2 horas a temperatura ambiente. Antes de su consumo hay que asegurarse que se caliente a alta temperatura (más de 70°C durante dos minutos).
- Si no se tiene inmunidad frente a toxoplasmosis es necesario evitar el consumo de productos cárnicos, crudos o curados. La congelación a -20°C durante unos días puede reducir el riesgo, pero no eliminarlo.



Recomendaciones por grupos de alimentos durante el embarazo

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS A CONSUMIR	ALIMENTOS A EVITAR
Cereales y tubérculos	Consumir preferentemente las opciones integrales	Evitar cereales con azúcar
Frutas	Al menos 3 veces al día preferentemente de temporada y proximidad	Evitar consumirlas con piel si no se han lavado y desinfectado. Evitar todo tipo de zumos, limitando su consumo a ocasiones esporádicas (máximo 1 vez a la semana, 1 vaso pequeño)
Hortalizas	Al menos 2 veces al día preferentemente de temporada y proximidad	Evitar consumirlas crudas si no se han lavado y desinfectado correctamente (incluyendo ensaladas embolsadas)
Lácteos	2-3 raciones al día preferiblemente bajos en grasa	Evitar los lácteos azucarados, la leche cruda y quesos frescos, rallados, loncheados, o de pasta blanda (Brie, Camembert, tipo Burgos o quesos latinos, mozzarella y azules) si en la etiqueta no consta que estén hechos con leche pasteurizada
Legumbres	2-3 veces a la semana	Limitar el acompañamiento con embutidos o carnes muy grasas
Pescados y mariscos	4-5 raciones por semana Alternar pescados blancos y azules	Evitar los pescados azules de gran tamaño: pez espada, emperador, atún rojo, tiburón (cazón, marrajo, mielgas, pintarroja y tintorera) y lucio por posibles niveles elevados de metales pesados, como mercurio o plomo. Evitar las preparaciones con pescado crudo (secos, ahumado, marinado, vinagre) Evitar consumir las cabezas de crustáceos como gambas, cigalas, cangrejos, etc., por su alto contenido en cadmio
Huevos	3-4 veces por semana	Evitarlos poco cocinados o sin cocinar (frito, poché, mousses, mayonesas, etc.)

1.1 Recomendaciones nutricionales

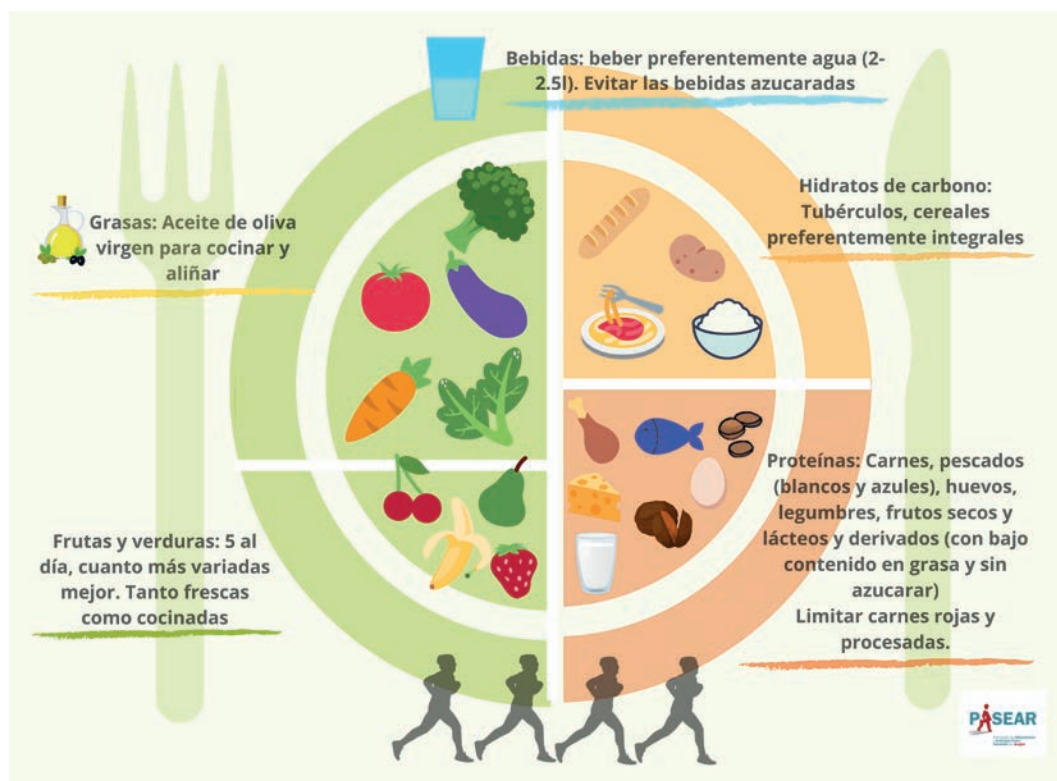
GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS A CONSUMIR	ALIMENTOS A EVITAR
Carnes	Moderar su consumo y elegir las de ave o conejo y carnes magras de cerdo (lomo, solomillo)	No tomar carne cruda o poco hecha, ni de caza silvestre, ni patés que se vendan refrigerados Si no se cuenta con inmunidad frente a la toxoplasmosis, evitar el consumo de productos cárnicos crudos o curados (chorizo, salchichón, jamón curado, etc.)
Frutos secos y semillas	Varias veces a la semana o a diario un puñadito (aproximadamente 30 g) en su forma natural, preferentemente crudos	Evitar consumirlos con sal o azúcar añadidos y/o fritos
Aceites y grasas	Elegir el aceite de oliva, preferentemente virgen extra	Evitar otras grasas
Bebidas	Consumir de 2-2,5 litros de líquidos a diario. La mejor bebida es el agua	Minimizar el consumo de cafeína/teína (café, té, mate, etc.), sin pasar de 1 o 2 tazas al día No es recomendable el consumo de refrescos ni bebidas energéticas
Condimentos	Hierbas aromáticas y especias, variadas y en pequeñas cantidades	Limitar la sal, y la que se use que sea yodada. Evitar preparados y salsas comerciales
Azúcares y edulcorantes		Evitar o limitar su consumo

Se incluye una propuesta de menú semanal con la distribución de los grupos de alimentos en el Anexo I.

Una orientación propuesta para mantener una dieta equilibrada son los consejos del **plato saludable**.

La mitad del plato debe componerse principalmente de alimentos de origen vegetal, verduras, hortalizas y frutas. Un

cuarto del plato debe contener hidratos de carbono (cereales como pan, pasta, arroz, mejor en versiones integrales, o tubérculos) y el otro cuarto debe incluir alimentos proteicos como las carnes, pescados, huevos y legumbres, que se deben distribuir de forma igualitaria a lo largo de toda la semana. También se incluyen en esta sección los lácteos.



Fuente: Plato para comer saludable de la Harvard Medical School.

Adaptado por la Estrategia Promoción de alimentación y actividad física saludable en Aragón (PASEAR).

Suplementación farmacológica

Es importante conocer que existen una serie de suplementos farmacológicos recomendados durante el embarazo y que deberán tomarse siempre bajo supervisión médica:

1.1 Recomendaciones nutricionales

- **Folatos:** el ácido fólico ayuda a formar adecuadamente el tubo neural y ayuda a prevenir algunos defectos graves del cerebro y médula espinal en el recién nacido. Debe tomarse diariamente desde al menos dos meses antes de la gestación y durante los tres primeros meses del embarazo.
- **Yodo:** es necesario para la síntesis de hormonas tiroideas que intervienen en el desarrollo cerebral. Se recomienda consumir sal yodada para asegurar que el niño recibe un aporte adecuado de este mineral a través de la placenta y la leche materna. Consultar con el profesional sanitario si es necesario tomar más suplementos de yodo.
- **Otros suplementos:** si se tiene un buen estado de salud, se sigue una dieta equilibrada y no se detecta ninguna otra patología no es necesario tomar otros suplementos. No obstante, cada caso debe ser individualizado y revisado por el profesional sanitario correspondiente.

Recuerda:

Evita la automedicación.

Ganancia de peso

Para reducir el riesgo de complicaciones maternas y fetales, se recomienda que la ganancia de peso sea adecuada al peso pre-gestacional. Para ello se establece una ganancia de peso en función del índice de Masa Corporal (IMC), obtenido dividiendo el peso (kilogramos) por la talla (metros) al cuadrado.



CATEGORÍA PRE-GESTACIONAL	IMC	GANANCIA DE PESO (KG)
Baja	< 19,8	12,5 a 18
Normal	19,8 a 26	11,5 a 16
Sobrepeso	≥ 26 a 29	7 a 11,5
Obesidad	> 29	Menos de 7

Fuente: Academia de Medicina de Estados Unidos (Institute of Medicine. IOM)



Embarazo y lactancia en mujeres vegetarianas o veganas

En el caso de embarazo de madres vegetarianas o veganas, es necesario asegurar un aporte adecuado de vitamina B12 a partir de alimentos enriquecidos y siempre incorporar suplementos. En ocasiones las planificaciones vegetarianas o veganas pueden provocar déficits nutricionales como proteínas, hierro, vitamina D, calcio, yodo, omega 3 o vitamina B12, pero la evidencia indica que, si están bien planteadas, pueden ser seguras para el embarazo y la lactancia, aunque requieren un buen asesoramiento para una ingesta equilibrada de nutrientes. Por ello se aconseja que en esta situación se recurra al profesional sanitario para que lleve a cabo una adecuada planificación de la alimentación.

1.2 Actividad física

Durante el embarazo y postparto realizar actividad física y reducir el sedentarismo tiene los mismos beneficios que para el conjunto de la población, pero además presenta otros adicionales:

- Ayuda a controlar la ganancia excesiva de peso durante el embarazo y mejora el tono muscular.
- Puede reducir el riesgo de algunas complicaciones como la preeclampsia (hipertensión en el embarazo) o la diabetes gestacional (nivel de glucosa alto en sangre) y el peso elevado del bebé.
- Reduce algunas de las molestias que pueden aparecer en el embarazo como dolor de espalda, calambres en las piernas, estreñimiento o hinchazón de piernas.
- Ayuda a mejorar el sueño.

Como norma general, en una gestante sana se recomienda una actividad física de tipo aeróbico, con una frecuencia de 3-5 veces por semana y con una intensidad moderada. Las mujeres que no realizaban ejercicio previamente pueden co-



menzar a realizar alguna actividad en el embarazo, de manera progresiva, dado los beneficios que aporta. Es aconsejable adoptar rutinas como ir andando en lugar de usar el coche o autobús, escoger las escaleras en vez del ascensor, y hacer actividades aeróbicas suaves, como pasear, nadar o programas de gimnasia específicos.

Recuerda:

La práctica de actividad física debe ser moderada y de una intensidad que permita mantener una conversación en el desempeño de la misma.



De manera general se desaconseja:

- Practicar deportes de contacto (rugby, fútbol, boxeo), con riesgo de caída (escalada, montar a caballo, esquí de montaña) o muy extenuantes.
- Practicar submarinismo.
- Estar mucho tiempo tumbada boca arriba después del primer trimestre.
- Estar de pie mucho tiempo seguido sin moverse.

La actividad física se puede iniciar o mantener mientras la mujer embarazada sana se sienta cómoda y siempre que no tenga contraindicaciones médicas.



1.3 Vacunación en el embarazo



El recién nacido habitualmente no es capaz de crear respuesta inmune protectora hasta que pasan semanas o meses de vida, por lo que en ese periodo es extremadamente vulnerable a enfermedades actualmente prevenibles mediante la vacunación.

Por ello, entre las recomendaciones establecidas en el Calendario de vacunación sistemática en población adulta se incluye una especificación para la mujer embarazada:

• Vacuna frente a tosferina

En todos los embarazos se recomienda la vacunación frente a tosferina (dTpa) a partir de la semana 27 del embarazo, preferentemente en la semana 27 o 28. La vacunación en la madre embarazada produce la transmisión de los anticuerpos generados al bebé y esto le protegerá hasta que adquiera su propia inmunidad. La vacunación debe repetirse en cada nuevo embarazo. El bebé, tras el nacimiento será vacunado de tosferina a los 2 meses.

• Vacuna frente a gripe

Se recomienda la inmunización frente a la gripe durante la campaña de vacunación gripal a todas las mujeres embarazadas, independientemente de la edad gestacional y durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo). Así se pretende evitar casos graves tanto en embarazadas como en recién nacidos, ya que los anticuerpos generados pasarán al bebé y lo protegerán. Se seguirán las instrucciones que cada año emita el Departamento de Sanidad con motivo de la campaña de vacunación antigripal.

Vacunas NO recomendadas

Durante el embarazo están contraindicadas las vacunas que contienen virus vivos o atenuados, como por ejemplo la vacuna de la Varicela o Triple vírica. En cualquier caso, recibir una de estas vacunas durante el embarazo no implica la interrupción del mismo.



2/El parto

2.1 Como saber cuándo comienza el parto

2.2 Fases del parto

2.3 Otros tipos de parto

La mayoría de las mujeres sanas pueden tener un parto sin complicaciones y con un mínimo de intervención sanitaria. Para ello es importante recibir una atención adecuada, un apoyo integral y tener confianza en las posibilidades de afrontar el parto.



2.1 Como saber cuándo comienza el parto

Durante las tres o cuatro últimas semanas del embarazo comienzan las contracciones irregulares que no suelen ser dolorosas y habitualmente ceden con el reposo.

Cuando las contracciones se hacen regulares, rítmicas y más frecuentes podemos considerar que ha comenzado el parto. Es un proceso que, en general, puede durar varias horas y durante este tiempo es importante mantenerse relajada y realizar actividades que sirvan de distracción como pasear, leer, oír música, realizar alguna actividad manual o darse una ducha. También se puede tomar líquidos y comer algo ligero.

Se deberán seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios para saber en qué momento se debe acudir al centro hospitalario. De manera orientativa:

- Si es el primer embarazo, conviene ir cuando el espacio entre contracción y contracción sea de 5 minutos y esta situación sea regular durante al menos 1 hora. En embarazos sucesivos conviene ir cuando se tengan contracciones cada 10 minutos durante 2 horas. Los segundos partos son más rápidos.
- Siempre que se produzca la rotura de la bolsa, aunque no se presenten contracciones. Si el líquido es de color claro puede realizar los preparativos que desee, pero si no es de color claro es necesario acudir inmediatamente al centro hospitalario.

Recuerda:

Hay otros motivos por los que se debe acudir al hospital en cualquier momento del embarazo:

- hemorragia genital.
- dolor abdominal intenso.
- contracciones uterinas intensas o pérdida de líquido por los genitales.
- fiebre: temperatura corporal igual o superior a 38°C.
- dolor de cabeza muy intenso.

2.2 Fases del parto

A consecuencia de las contracciones uterinas en un primer momento el cuello del útero se adelgaza (borramiento del cuello uterino). Después empieza a dilatarse progresivamente hasta permitir el paso del feto.

La fase de dilatación activa se inicia con el comienzo de las contracciones uterinas regulares y una dilatación de 3-4 cm



hasta terminar con la dilatación completa (10 cm). El tiempo que dura esta fase es muy variable ya que depende de muchos factores. Durante las contracciones, ayuda mucho moverse libremente e incluso practicar técnicas de relajación y respiración.

Cuando el cuello uterino está completamente dilatado comienza el periodo expulsivo. Las contracciones cambian respecto a la fase anterior. Aparece una gran presión en la zona vaginal que obliga a empujar. Durante esta fase es importante adoptar una postura cómoda y evitar aquellas posiciones que supongan estar tumbada sobre la espalda. Es recomendable empujar de forma espontánea cuando haya contracción.

En situación de analgesia epidural, si no se percibe la sensación de empujar, la matrona o el obstetra indicarán el momento de hacerlo con fuerza y pedirán colaboración. Se puede expulsar el aire a la vez que se empuja o mantener el aire en los pulmones, sin expulsarlo al empujar.

Durante el parto se puede estar acompañada de la persona que se elija. Es importante que esa persona conozca cómo se desea vivir el parto y pueda cuidar, apoyar y animar en todo momento, transmitiendo calma y confianza. También es conveniente que los profesionales sanitarios que acompañen en el parto conozcan los deseos y expectativas de la madre para que así puedan ofrecerle la mejor ayuda y apoyo posible.

Si el estado de salud de la madre y el recién nacido es adecuado, es importante colocar al bebé en contacto directo, piel con piel, sobre el pecho inmediatamente después del nacimiento. Si la madre no está en condiciones de establecer este contacto, puede ser la pareja o acompañante quien se coloque el bebé sobre el pecho desnudo. Este contacto ayuda a estabilizar las constantes vitales del bebé (temperatura, frecuencia cardíaca, etc.), el inicio de la lactancia y facilita que se establezca el vínculo afectivo.

2.3 Otros tipos de parto

Conviene que la lactancia materna comience lo antes posible después del nacimiento, mejor en la primera hora de vida. Los cuidados inmediatos al bebé después del nacimiento pueden esperar hasta establecer el contacto piel con piel e iniciar la lactancia materna.



2.3 Otros tipos de parto

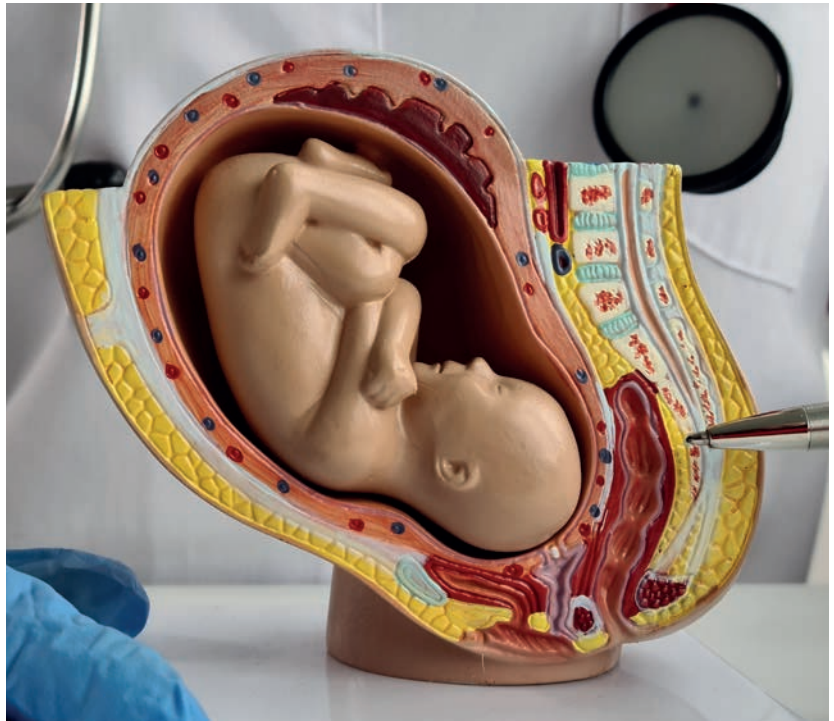
Si el periodo expulsivo no tiene la evolución esperada y se alarga excesivamente, o si existe alguna indicación por el bienestar fetal o materno será necesario realizar un parto instrumental. En este caso el nacimiento se produce vía vaginal

2 / El Parto

utilizando alguno de estos instrumentos: espátulas, fórceps o ventosa. La elección de uno u otro la realiza el obstetra en función de las condiciones del parto.

La cesárea es una intervención quirúrgica que permite la extracción del feto. Se realiza mediante una incisión a través del abdomen. Se opta por ella cuando no se considera posible el parto por vía vaginal o cuando surge la necesidad de extraer al feto de forma rápida.

Haber tenido partos instrumentales o cesáreas no implica que en los futuros partos deba repetirse la misma circunstancia, cada nacimiento puede ser distinto.





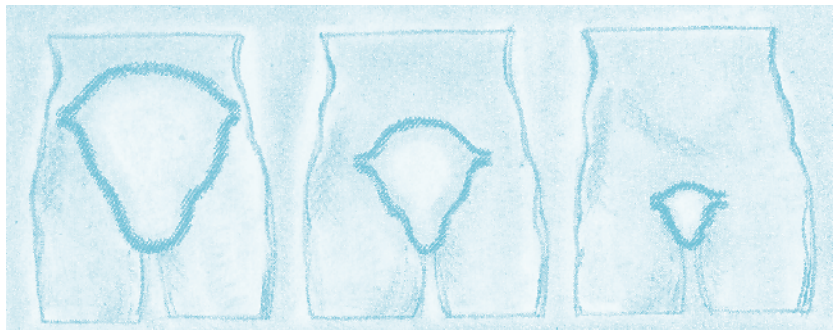
3 / El Puerperio

3 / El Puerperio

Después del nacimiento comienza una etapa que se conoce con el nombre de puerperio o, más coloquialmente “cuarentena”. Es un proceso natural de cambios y adaptaciones para la recuperación, entre otros, de los órganos genitales y el comienzo de la lactancia materna.

En esta etapa se produce:

- Expulsión de los “loquios”: es el sangrado que se produce tras el parto para expulsar las secreciones que se originan al cicatrizar la herida dejada por la placenta. Este sangrado dura alrededor de tres semanas. Los primeros días son más abundantes y de color rojizo (siendo normal la expulsión de algún coágulo), disminuyendo poco a poco la cantidad y cambiando el color hasta tener un aspecto de flujo normal. Si aumentase de repente o tuviesen mal olor es necesario consultar con el profesional sanitario. No es recomendable utilizar tampones, mejor compresas de celulosa o algodón, debiéndose cambiar frecuentemente.
- Entuertos: el útero necesita contraerse para recuperar su tamaño habitual. En ocasiones estas contracciones son dolorosas y se conocen como entuertos. Son más frecuentes e intensos a partir del segundo parto, y se manifiestan con más intensidad al dar de mamar. Suelen durar unos 3 o 4 días. A veces es necesario el uso de un analgésico.
- Dolor en el periné por el proceso del parto.
- Sensación de fatiga o cansancio.



Contracción de útero o matriz.

Recuerda:

Los cambios fisiológicos pueden ir acompañados de cambios emocionales y del estado de ánimo. Desde las primeras horas que siguen al parto es probable experimentar sentimientos contradictorios, que pueden ser causados por los cambios hormonales o como adaptación a la nueva situación. Procura buscar y pedir toda la atención, apoyo y cuidados de las personas que te rodean, buscando momentos para descansar y cuidar de ti misma.

Higiene

En el momento de ponerse de nuevo de pie es recomendable encontrarse acompañada, sobre todo después de la anestesia epidural. Debe moverse en primer lugar las piernas y los pies, incorporarse y quedarse sentada en el borde de la cama, para posteriormente ponerse de pie y comenzar a caminar lentamente y con cuidado, ya que pueden aparecer mareos.

Es recomendable volver a la ducha diaria desde el primer día después del parto o cesárea. La herida puede mojarse siempre que después se seque bien.

Dependiendo del tipo de parto, algunas mujeres pueden tener una herida con puntos en la zona genital (episiotomía) o abdominal, que necesitará unos cuidados apropiados para favorecer su cicatrización. Si el parto ha sido vaginal hay que lavar la herida una vez al día (ducha diaria con agua y jabón neutro) y también tras cada deposición, secándola después. La compresa debe cambiarse a menudo para mantener la herida limpia y seca el mayor tiempo posible. Los puntos se caerán solos a las dos o tres semanas. Si la herida evoluciona bien, no es necesario utilizar ningún antiséptico, y en cualquier caso se evitará los que contengan yodo. De la misma



forma, si el parto ha sido por cesárea, también se debe lavar con agua y jabón neutro. Es importante mantener la herida limpia para evitar infecciones.

En relación con el cuidado de los pechos, no es recomendable lavar la areola ni el pezón, ni antes ni después de amamantar. Hay que mantener los pezones secos. El uso continuado de discos absorbentes puede favorecer la aparición de problemas en el pezón. Si se usan, hay que cambiarlos con frecuencia. Es preferible dormir sin sujetador para evitar posibles retenciones de leche. Si se usa sujetador es recomendable que sea sin aros y que no comprima el pecho.

Alimentación materna



Es frecuente en este período sufrir estreñimiento, sobre todo si existen antecedentes previos de hemorroides o episiotomía. Por ello es recomendable seguir una dieta rica en fibra, asegurando las raciones de hortalizas, frutas, legumbres, cereales integrales y frutos secos. Se aconseja ingerir abundante agua y caminar.



La recomendación general es continuar con una alimentación variada, equilibrada y suficiente, basada en alimentos de origen vegetal, incluyendo cereales integrales, y realizando una adecuada distribución equitativa de las proteínas animales y vegetales (legumbres).

Algunos alimentos como ajos, alcachofas, cebollas, espárragos o coles de Bruselas pueden variar el color o sabor de la leche materna. No es necesario retirar estos productos de la alimentación, ya que la inclusión de una dieta variada por parte de la madre parece estar asociada con una mayor aceptación del bebé de la alimentación complementaria, al haber estado más expuesto a diversidad de sabores.

Actividad física

Después del parto es fundamental retomar la actividad física ya que aporta beneficios para la función cardiovascular, el

estado de ánimo, la autoestima y permite ayudar a controlar el peso. Deberá iniciarse gradualmente, en función de cómo haya sido el parto.

Es aconsejable realizar ejercicios que permitan fortalecer los músculos del suelo pélvico para prevenir pérdidas de orina o problemas sexuales. Para ello son convenientes una serie de ejercicios (llamados de Kegel), que consisten en la contracción voluntaria e intermitente de esta musculatura, siempre con la vejiga vacía, sobre los que orientará la matrona.

El abdomen debe vigorizarse (siempre y cuando la zona genital ya esté bien fortalecida) para que los músculos debilitados por el peso del feto durante el embarazo recuperen su tono y fuerza. El uso de faja postparto no hace que la musculatura abdominal se recupere antes por lo que no se recomienda.

Cuando continuar las relaciones sexuales

Como sucedió durante el embarazo, hay que adaptarse a las nuevas circunstancias y los nuevos ritmos del deseo. Para realizar la penetración se recomienda esperar a que desaparezcan los loquios (“manchado”) por completo y que la herida haya cicatrizado.

Debido a los cambios hormonales es frecuente sentir sequedad vaginal. Si se producen molestias, éstas pueden mejorar con el uso de hidratantes vaginales.

Cuando vuelve la regla

La primera regla puede aparecer al final de la cuarentena. Con la lactancia materna se puede retrasar varios meses.

Qué métodos anticonceptivos se pueden utilizar

Existen varios métodos anticonceptivos compatibles con la lactancia materna. En principio, el preservativo es el más recomendable para esta etapa. Si se desea emplear otro método el médico o la matrona puede facilitar consejo contraceptivo.





Control sanitario en el puerperio

En general, la primera visita es con la matrona alrededor de la primera semana después del parto y posteriormente según evolucione la recuperación y adaptación a la maternidad.

Recuerda:

Consulta a un profesional sanitario ante:

- aumento repentino de los loquios o mal olor de éstos.
- dolor intenso en la parte baja del abdomen.
- fiebre.
- enrojecimiento, endurecimiento o calor en la zona de los puntos.
- dolor al orinar.
- dolor en los pechos.
- sentimientos de tristeza o miedos intensos.



4 / El Recién nacido

4.1 Cuidados del recién nacido

4.2 Atención sanitaria

Los reflejos y los sentidos



El recién nacido nace con sus sentidos bien desarrollados. Mediante la vista, el olfato y el tacto es capaz de orientarse en el cuerpo de su madre para buscar y agarrar el pezón. Sus reflejos innatos, como el de búsqueda (mueve la cabeza hacia a un objeto que toca su cara) y succión (chupa cualquier cosa que le pongan en la boca), hacen que pueda mamar y calmarse al saborear la leche de su madre.

Los bebés necesitan contacto físico, y por eso, cogerlos en brazos y cantarles o hablarles con voz suave los tranquiliza.

La cabeza

Suele sufrir presiones en el parto, y por ello es normal verla deformada, con forma alargada o aplanada de forma transitoria. En la parte superior y anterior de la cabeza aparece una depresión en forma de rombo llamada fontanela anterior y en la parte posterior del cráneo otra de forma triangular que permiten que la cabeza siga creciendo. La anterior se suele cerrar entre los 6 y 18 meses y la posterior antes.

La piel

Al nacer, la piel está cubierta de una sustancia blanquecina denominada vernix caseoso que les protege y contribuye a mantener su temperatura, es conveniente no retirarla y posponer el baño hasta pasadas 24 horas. Los primeros días además se puede producir descamación de la piel en el tronco y las extremidades que se resuelve espontáneamente en poco tiempo. Se puede aplicar un poco de crema o de aceite específicos. En la cara, hombros y espalda puede verse un vello fino y suave que desaparece a partir de la segunda semana.

Además, puede aparecer:

- Ictericia: coloración amarillenta de la piel y los ojos transitoria que se da en algunos recién nacidos a partir de las

48 horas de vida, y que puede durar hasta los 10 o 15 días. Es más frecuente en niños prematuros y será controlada por el pediatra. La lactancia materna precoz y con tomas más frecuentes disminuye la incidencia y duración de la misma.

- Milium: granitos blancos que pueden aparecer solos o agrupados en la frente, mejillas, nariz y barbilla. Son pequeños quistes que desaparecen de forma espontánea en las primeras semanas. Popularmente se les denomina “engordaderas”. No hay que apretarlos ni manipularlos.
- Eritema tóxico alérgico: Son granitos rojos, como habones. No tienen importancia y desaparecen a lo largo de la primera o segunda semana.
- Manchas: de color oscuro y con apariencia de hematoma en la zona baja de la espalda, reciben el nombre de mancha mongólica por ser frecuente en esta raza. No supone ninguna enfermedad y suele desaparecer o atenuarse durante los primeros años. También pueden aparecer manchas rojizas en el centro de la frente, párpados o nuca que desaparecen o se atenúan durante el primer año de vida.

Los ojos

Son de color azulado o grisáceo y entorno a los 6-12 meses adquieren el color definitivo. Es posible encontrar pequeñas hemorragias en la conjuntiva debido al paso del niño por el canal del parto, que se resuelven sin tratamiento. También es normal la aparición de estrabismo intermitente los primeros meses (cruzan los ojos de vez en cuando).

Son capaces de ver desde el nacimiento. A una distancia cercana de unos 20 o 30 cm pueden enfocar la imagen y apreciar con nitidez el rostro de su madre.

Si aparece alguna anomalía, como inflamación o secreción anormal (legañas), consulta con el profesional sanitario acerca de la necesidad de tratamiento.



El abultamiento de las mamas

Puede aparecer tanto en niñas como en niños y se debe al paso de hormonas maternas a través de la placenta. A veces pueden segregarse unas gotas de leche. Es transitorio y normal. No se deben manipular ni apretar ya que pueden infectarse. Consulta con el profesional sanitario si alcanzan un gran tamaño, se ponen rojas y calientes, o si tienen supuración (pus).

Los genitales

En el caso de los niños es normal que exista fimosis que no requiere ninguna intervención, siendo desaconsejable la realización de retracciones forzadas de la piel.

En las niñas es frecuente hallar unos labios mayores abultados. Debido al efecto de las hormonas maternas durante el embarazo, es posible que presenten flujo blanquecino o pérdida de sangre vaginal que desaparecerá en días o semanas sin necesidad de tratamiento. En los pliegues entre los labios mayores y menores puede haber restos de la vérnix caseosa muy adherido que hay que ir limpiando con suavidad conforme se va desprendiendo.

Hipo y estornudos

El hipo (especialmente tras las tomas) y los estornudos en el recién nacido son frecuentes y no requieren ningún tratamiento.

Peso y talla

El peso y la talla del recién nacido está determinado por el tamaño y funcionamiento de la placenta, así como por la edad gestacional y también por la herencia genética de los padres.

Los recién nacidos pierden peso tras el nacimiento y lo recuperan aproximadamente a los 10-15 días. Durante las prime-

ras semanas suelen ganar unos 20 gramos diarios de media, pero el peso puede variar como consecuencia del ritmo de alimentación o la frecuencia con la que hace pis y caca. Conforme se hacen mayores, el ritmo de crecimiento se va haciendo más lento.

El peso es uno de los temas que más preocupa a los padres. Sin embargo, no existe un patrón rígido y único de ganancia de peso y talla por lo que cada bebé llevará su propio ritmo de crecimiento. Si el bebé se alimenta frecuentemente, está contento y activo cuando se despierta y moja 5-6 pañales al día, seguramente está creciendo bien.



Las deposiciones

Durante las primeras 24 a 48 horas de vida del bebé, las cacas son de color negro y pegajosas (se les llama meconio). Después se hacen más blandas y menos pastosas, de color verdoso-negrucos (son las denominadas de transición) y al finalizar la primera semana de vida aparecen las cacas típicas del lactante, de color amarillo (a veces verdosas) de consistencia parecida a la pomada o semilíquidas, grumosas y, a veces, con coágulos blancos. En los niños alimentados al pecho, prácticamente sin olor.

El número de deposiciones al día es muy variable en los recién nacidos. Puede haber una con cada toma, hasta una cada

4 / El Recién nacido

dos o tres días, o más. En general, los bebés alimentados al pecho hacen más veces al día y más blandas que los alimentados con leche artificial.

Las micciones

Por término medio, los recién nacidos van aumentando el número de micciones durante los primeros días. A partir del 5-6° día mojan unos 6 pañales diarios con orina clara y sin olor. También es frecuente, en los primeros días tras el nacimiento, observar manchas de color rojo/rosa en el pañal en el sitio donde ha hecho pis, que se deben a la eliminación de uratos y no de sangre. No tienen importancia y suelen desaparecer entre los 3 y 7 días de vida.

El sueño y el colecho

El sueño es un proceso evolutivo que comienza ya en el útero materno y se va adaptando durante su desarrollo. Cada bebé tiene unas necesidades y un ritmo de sueño diferente. Los recién nacidos pasan la mayor parte del día y de la noche durmiendo. En los primeros 6 meses el sueño es más superficial y se despiertan a menudo para comer o simplemente porque buscan la seguridad y el contacto de sus padres.



Hasta los tres meses duermen entre 14 y 18 horas al día sin diferenciar el día de la noche por lo que no se debe forzar los ritmos de sueño y vigilia del bebé. A partir de los 4 meses empiezan adquirir el ritmo circadiano durmiendo más por la noche que por el día y poco a poco siguen las distintas fases del sueño y hacen intervalos de sueño cada vez más largos. Además, comienzan a organizar el sueño en función de los paseos, la actividad y la comida. Con el paso del tiempo la mayoría de los niños desarrollan un patrón de sueño normal sin ayuda.

Es normal que los bebés se calmen y duerman en brazos o en contacto estrecho con su madre o padre. La crianza del bebé requiere mucha dedicación y atención constante a sus necesidades, por eso es recomendable aprovechar los momentos del sueño del bebé para descansar también los padres.

Algunas familias optan por el colecho (dormir con el bebé en la misma cama). Es una cuestión de preferencias culturales en el estilo de crianza. El colecho facilita la lactancia materna y también previene el síndrome de muerte súbita del lactante y no tiene efectos negativos sobre el desarrollo del bebé.

Recomendaciones para dormir los bebés de forma segura:

- Evitar dormir en butacas o sofás.
- Evitar compartir la cama si:
 - Se es fumador.
 - En cualquier situación en la que no se puede responder adecuadamente al bebé (si se ha consumido alcohol o drogas o tomado medicamentos que disminuyen el nivel de conciencia o si se está extremadamente cansado).
- El colchón debe ser firme y liso, debiendo asegurarse de que el bebé no puede caerse de la cama o quedar atrapado entre el colchón y la pared.
- El bebé no debe sobrecalentarse (evitar el exceso de abrigo, edredones demasiado cálidos, no cubrir la cabeza del bebé, y mantener temperatura adecuada de la habitación).

4 / El Recién nacido

- No dejar al bebé solo en la cama.
- Si se comparte cama tu pareja debe saber que el bebé está en la cama. Y si un niño/a mayor también la comparte, tú o tu pareja debéis dormir entre el niño/a y el bebé.
- Los animales domésticos no deben compartir la cama con el bebé.

El llanto

El bebé expresa con su llanto lo que siente, ya sea hambre, frío o calor, cansancio, dolor, incomodidad por tener el pañal sucio, la ropa muy ajustada, el roce de algún objeto...) o, simplemente, por la necesidad de contacto físico con sus padres. Es su manera de reclamar mayor frecuencia de alimentación y cuidados y como forma de comunicación necesita respuesta. Cuando llora, es necesario cogerlo en brazos cuanto antes y procurar comprenderle. Tener al bebé en brazos no lo malcría, al contrario, favorece el vínculo y el apego, aumenta la confianza en sus padres y le permite relajarse.

Muchos bebés se relajan si sus madres los llevan sujetos al cuerpo con una mochila portabebés o una faja de tela. El porteo tiene múltiples beneficios, les da seguridad y tranquilidad, potencia el apego seguro, disminuye el llanto y favorece la lactancia materna. Si decides practicarlo es importante hacerlo de forma ergonómica para respetar la fisiología y fisionomía del bebé y del adulto. Para ello la espalda del bebé debe ir flexionada, en forma de "C" y la tripa en contacto con el cuerpo del adulto; las piernas deben ir abiertas, en posición de "ranita" o en forma de "M", con las rodillas ligeramente más altas que las nalgas.

Los eructos y la expulsión de gases

Cuando el bebé realiza las tomas, succiona el chupete o llora, puede ingerir aire que, a veces, puede provocarle molestias. Los siguientes consejos pueden ayudar a evitarlos y aliviarlos,



pero si son muy persistentes se recomienda consultar con el profesional sanitario.

- Después de cada toma incorporarle sobre el hombro o sentarlo sobre las piernas durante unos minutos favorece el eructo. No siempre eructan tras las tomas sobre todo si han sido tranquilas.
- Acompañando al eructo son frecuentes las regurgitaciones (pequeños vómitos) durante los primeros meses de vida. No tienen importancia si no afectan a la ganancia de peso.
- No conviene dejar que llore de forma prolongada (al llorar traga aire).
- Evitar que llegue a las tomas muy hambriento (mamará con ansiedad y tragará más aire).
- No se les debe dar infusiones de plantas o medicamentos sin consultar con el profesional sanitario.
- Si la leche sale muy deprisa (a chorro), conviene dejar que fluya un poco para evitar que el bebé tenga que tragar con rapidez, lo que haría que tragase mucho más aire. También se le pueden ofrecer el pecho en posición más reclinada hacia atrás.



Concurso Fotográfico de lactancia materna:
Marina Alta: Vicente Javier Martínez.

4.1 Cuidados del recién nacido

El aseo

No es necesario bañarlos a diario y en caso de hacerlo es conveniente no emplear jabón todos los días. El baño puede realizarse, aunque no se le haya caído aún el cordón umbilical,

4 / El Recién nacido

siempre sin excederse en el tiempo. Es conveniente elegir el momento del día más tranquilo para todos, o cuando al bebé le resulte más relajante, y convertir esta práctica en un juego entrañable entre los padres y el bebé.



- Nunca debe dejarse al niño sin supervisión durante el baño.
- Es necesario controlar la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- Tras el baño es importante secarlo bien, especialmente los pliegues.
- No deben utilizarse colonias, el olfato es uno de los sentidos más desarrollados gracias al cual reconocen el olor de su madre.

El ombligo

Debe limpiarse diariamente con agua y jabón. Debe mantenerse siempre seco y limpio para evitar infecciones y favorecer su cicatrización y no hay que cubrirlo ni envolverlo con gasas. Si se observa mal olor, secreción o sangrado deberá consultarse al profesional sanitario. Después de que el cordón umbilical se caiga, entre los 7 y 15 días aproximadamente, se seguirá limpiándolo bien hasta que esté completamente seco.

Las uñas

Es habitual que los bebés nazcan con las uñas largas y pueden arañarse. Cuando se vean largas puede usarse una lima suave o cortarse rectas con una tijera pequeña y de bordes romos (sin punta) aprovechando los momentos que este relajado o dormido. Hay que evitar ponerles manoplas ya que limitan el sentido del tacto.

Los ojos, la nariz y los oídos

Se limpiarán los párpados desde la parte interna del ojo hacia la externa. En los oídos se limpiará sólo la parte externa y visi-

ble con una gasa húmeda. La cera que segrega el oído constantemente sirve como defensa y no se debe intentar extraer.

La nariz se obstruye con facilidad, aunque la cantidad de moco no sea abundante. El estornudo, que se produce con bastante frecuencia, es la forma en que el bebé limpia su nariz.

Cambio de pañales

Se hará sin dejar al bebé solo en ningún momento porque cualquier movimiento que haga puede suponer una caída. Se cambiarán los pañales lo más frecuentemente posible, para evitar irritaciones en la piel. Es preferible lavarles con agua templada y jabón, procurando usar lo menos posible toallitas desechables reservando estas solamente para cuando se esté fuera de casa. Se lavará desde la zona genital hacia el ano y nunca al contrario (sobre todo en las niñas), por el riesgo de aparición de algún tipo de infección. Se secará muy bien, especialmente entre los pliegues. Si lleva la zona del pañal irritada puede ser eficaz dejarle un rato el culito al aire antes de colocarle uno nuevo. También puede emplearse una crema barrera (pasta al agua). No se usarán polvos de talco porque retienen la humedad y, además, si el bebé lo aspira, puede ser tóxico.



La ropa y el calzado

La ropa del bebé ha de ser cómoda y holgada. Deberán tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evitar las prendas que suelten pelo y aquellas que lleven lazos, botones, cintas o cordones que pueden ser peligrosas para el bebé.
- No abrigarles en exceso. Abrigar demasiado al bebé es tan perjudicial como ponerle poca ropa.
- No ponerles cadenas o pulseras.
- Hasta que el bebé no empiece a caminar no necesita calzado, pero según la estación del año se les pueden abrigar los pies con calcetines. Cuando necesite los zapatos, estos han de ser cómodos y flexibles, más adelante la suela debe ser lo suficientemente resistente para protegerle de posibles pinchazos.

La habitación y su cuna

La habitación ha de estar en un ambiente libre de humo de tabaco. Los hijos de madres y padres fumadores sufren más infecciones respiratorias, otitis y más ingresos hospitalarios por bronquitis y neumonía que los hijos de los no fumadores.

Se procurará no poner al bebé junto a una fuente de calor y sobre todo se debe evitar usar como fuente térmica braseros o estufas, por los peligros que acarrear.

La cuna deberá estar homologada, el colchón tiene que ser duro, con una separación de los barrotes menor de 5 centímetros y sin almohadas ni peluches.

El paseo

Puede salir a la calle todos los días desde el alta hospitalaria, siempre que no exista ningún problema que lo impida. Es relajante para el bebé y, en caso de que sea la madre la que pasee puede favorecer su recuperación del tono muscular y del sistema circulatorio. Son recomendables los paseos por sitios tranquilos, alejados de ruidos y humos, aprovechando las horas de



4.1 Cuidados del recién nacido

sol en invierno y evitando las horas centrales del día y la exposición directa al sol en verano. La luz solar ayuda a activar la vitamina D (antirraquítica), por lo que si el tiempo lo permite es bueno que su cara, brazos y piernas estén al aire libre.

En verano y en zonas con mucha insolación (playa, nieve, etc.) conviene protegerles la cabeza con una gorra o sombrilla y evitar la exposición solar directa. A los menores de 6 meses no es recomendable aplicarles protectores solares, en caso de emplearse, conviene escoger filtros físicos, que actúan reflejando la luz solar, y con la fotoprotección adecuada a la edad.



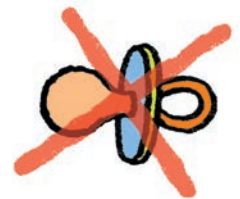
Los viajes

Si se viaja con el bebé en coche se hará utilizando un sistema adecuado de retención infantil y a contramarcha. Nunca deberá quedarse solo en el interior del automóvil.

No existe ninguna contraindicación para que el bebé pueda viajar en avión. El dolor de oídos se puede aliviar haciendo que succione el pecho o el biberón al despegar y aterrizar.

El chupete

No es aconsejable su uso durante el primer mes hasta que la lactancia materna esté bien establecida. Las diferencias existentes entre los dos tipos de succión pueden confundir al bebé en la manera de mamar. Ésta es una de las causas del fracaso de la lactancia materna. Su uso posterior no es tampoco inofensivo ya que favorece la formación de caries y la maloclusión dental (mala posición de los dientes), que son más frecuentes con el uso del chupete.



Si a pesar de ello se le ofrece, se recomienda que sea el menor número de horas posible y conviene retirarlo antes del año y medio de vida. Por seguridad, el chupete ha de ser de una sola pieza.

4.2 Atención sanitaria

Cribados al nacimiento antes del alta hospitalaria

- Cribado auditivo neonatal para la detección de sordera congénita mediante la prueba de Otoemisión Acústica de Estímulo Transitorio (OÉAT).
- Cribado de enfermedades congénitas, endocrinas y metabólicas, mediante la prueba del talón realizada a partir de las 48 horas de vida. Consiste en la extracción de unas gotas de sangre del talón del bebé que se impregnan en un papel especial. Con esta prueba se detectan enfermedades metabólicas y de la glándula tiroides.
- Despistaje de cardiopatías congénitas mediante pulsioximetría.

Motivos para consultar con el profesional sanitario

- Llanto: si llora más de lo habitual y de forma diferente, y no se calma con las medidas habituales, o cuando el llanto es quejumbroso.
- Vitalidad: si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar, y la piel presenta una tonalidad pálido-amarilla.
 - Dificultad para respirar: si le cuesta trabajo o se queja al respirar o si respira más deprisa.
 - Cambios de color: si el cuerpo del bebé se pone azulado, sobre todo los labios, o adquiere un color grisáceo.
 - Puntos o manchas rojas en la piel: si aparecen puntos o pequeñas manchas que antes no estaban.
- Alimentación: si se fatiga, si suda al realizar las tomas o cuando tiene vómitos abundantes en varias tomas.
- Fiebre: cuando la temperatura corporal es superior a 38,5°C rectal (o 38° axilar).



- Movimientos rítmicos y pérdida de conciencia (convulsiones): los temblores en las extremidades y en la barbilla son naturales, y desaparecen al coger al bebé en brazos. Si se pone rígido o con la mirada perdida, o se queda sin fuerza repentinamente, puede tratarse de una convulsión.

Consejos útiles para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

- Acostar al niño boca arriba para dormir.
- Darle de mamar.
- No abrigarle demasiado, ni cubrir su cabeza para dormir. El exceso de ropa o el exceso de calor de la habitación, aumenta el riesgo.
- El colchón donde duerme el bebé debe ser firme, evitar utilizar almohadas o juguetes blandos en la cuna.
- No permitir que se fume en su entorno.



Recuerda:

- No existe un patrón rígido y único de ganancia de peso y talla, cada bebé lleva su propio ritmo de crecimiento. Las gráficas solo establecen unos límites amplios de referencia.
- El sueño es un proceso evolutivo, los primeros meses es más superficial y se despiertan a menudo para comer o simplemente porque buscan el contacto de sus padres.
- Compartir cama de forma segura ayuda a la lactancia materna, aumenta el descanso materno y facilita la conciliación del sueño del bebé.
- Siempre hay que poner el bebé a dormir boca arriba.
- El llanto es la forma que los bebés tienen para comunicarse, no lo hacen por capricho. Atender sus necesidades permite que se relajen y favorece el vínculo y el apego. Los bebés necesitan los brazos de sus padres.
- No dejar al bebé solo durante el baño.
- Mantener seca la zona del ombligo hasta que se desprenda.
- Evitar fumar en los espacios donde esté el bebé.





5 / Alimentación del bebé

5.1 Lactancia materna

5.2 El comienzo de la lactancia

5.3 Duración y frecuencia de las tomas

5.4 Importancia de la posición para amamantar

5.5 Algunas preguntas y respuestas sobre la lactancia

5.6 Posibles problemas durante la lactancia

5.7 Introducción de alimentos



5.1 Lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé. Proporciona una óptima y adecuada nutrición, se digiere fácilmente y protege frente a numerosas enfermedades. Además, favorece el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé.

Beneficios para el bebé

- Están más protegidos durante el periodo de lactancia a catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante y síndrome de muerte súbita del lactante.
- Reduce en el futuro la posibilidad de padecer: asma, alergias, obesidad, diabetes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, arterioesclerosis, infarto de miocardio o leucemia.

Beneficios para la madre

- Acelera la recuperación del útero y protege frente a la anemia tras el parto.
- Favorece la recuperación de la silueta, al reducir la circunferencia de cadera, debido a la movilización de las grasas acumuladas como reserva durante el embarazo.
- Facilita la relajación de la madre gracias a las hormonas que se segregan al amamantar.
- Disminuye la pérdida de calcio (osteoporosis) y la posibilidad de fracturas, de cadera o de otro tipo de fracturas óseas, en edad avanzada.
- Disminuye la incidencia del cáncer de mama, de ovario o de útero.
- Disminuye el riesgo de artritis reumatoide.

Durante los primeros 6 meses de vida un niño solo necesita leche. A partir de esa edad, es conveniente comenzar la introducción de otros alimentos, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- 1) que se mantenga sentado con apoyo.
- 2) que sea capaz de aplastar alimentos blandos con su lengua, encías y paladar.
- 3) que presente interés por la comida.



Concurso Fotográfico de lactancia materna:
Marina Alta-Francisco Pascual Lengua García

La inclusión de los distintos alimentos complementará la lactancia, bien sea materna o de fórmula, que seguirá siendo el alimento principal durante el primer año de vida, y se complementará con los nuevos alimentos.

Los niños que no son amamantados o toman lactancia mixta, deben tomar leche de fórmula específica para bebés hasta los 12 meses, edad tras la cual se puede introducir la leche de vaca entera.

Atendiendo a los beneficios tanto para el bebé como para la madre, así como por el menor impacto ambiental que provoca, **se recomienda:**

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y continuar dando el pecho junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

¿Todas las mujeres pueden amamantar?



En general todas las mujeres pueden amamantar, salvo algunos pocos casos en que es posible que una mujer tenga poca producción de leche por algún problema de salud. Es importante tener en cuenta que no influye el tamaño ni la forma de las mamas. Es esencial una correcta posición, y se producirá más leche, cuantas más veces y más tiempo mame el bebé. Además, es imprescindible un buen apoyo familiar y profesional.

La leche materna

La leche materna se adapta a las necesidades del bebé y va cambiando su composición día a día y toma a toma. El calostro, de color amarillo y cremoso, se produce durante los primeros días, después del parto y antes de establecerse la lactancia propiamente dicha. Contiene anticuerpos que protegen al recién nacido, especialmente si es prematuro, frente a las infecciones. Satisface todas las necesidades nutritivas del bebé durante los primeros días, no necesitando nada más, ni agua ni suero glucosado. Además, facilita la eliminación del meconio.

A partir del 4º día y hasta el 10-15º el calostro se va transformando en la llamada “leche de transición”, y a partir de entonces la leche alcanza la composición de “leche madura”.

La leche materna también cambia según el momento de la toma. La leche del principio es de aspecto grisáceo claro, muy rica en lactosa, y la leche del final es de color más blanco por



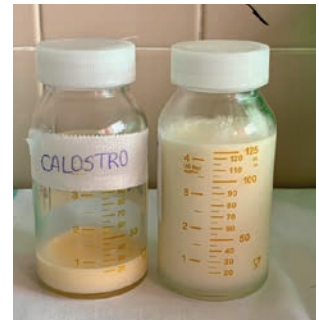
calostro



leche de transición



leche madura



su mayor contenido en grasa. Para asegurarse de que el bebé toma toda la leche que necesita, debe dejarse que sea él mismo quien se retire del pecho.

5.2 El comienzo de la lactancia

Se recomienda que la madre y el recién nacido permanezcan en contacto, piel con piel, en un ambiente de calma e intimidad, y comenzar la lactancia lo antes posible, tanto si el parto ha sido vaginal como por cesárea. El inicio inmediato de la lactancia materna y las tomas frecuentes favorecen el aumento de peso del bebé, así como la recuperación de la madre.

Los primeros días

Para lograr una lactancia exitosa, debería ponerse a mamar a los lactantes frecuentemente, para favorecer la “subida de la leche”. Una vez que la lactancia esté establecida, y ha recuperado el peso perdido tras el nacimiento, la lactancia debería ser “a demanda”. Se puede ofrecer el pecho tan pronto como se observe que el niño está dispuesto a mamar sin esperar a que tenga que llorar, pues el llanto es un signo tardío de hambre. Dar de mamar no siempre es fácil y puede requerir un periodo de adaptación.

Si el bebé está adormilado conviene animar a que tome el pecho intentando:

- Ofrecer el pecho cuando está despierto o en un ciclo de sueño más ligero.
- Evitar el calor excesivo, porque da sueño.
- Cambiar el pañal.
- Acariciar su cabeza, sus manos y pies.
- Masajear su espalda desnuda.
- Hablarle, contactar con sus ojos.
- Mojar suavemente con una toalla húmeda su carita.
- Trazar círculos con la yema del dedo en sus labios.
- Dejar caer un poco de leche en sus labios.
- Cambiar de posición cuando pierde el interés por mamar.

5 / Alimentación del bebé

No se recomienda ofrecer leche artificial, salvo indicación médica, y en estos casos, es mejor ofrecerla con vaso, cucharilla o jeringuilla en lugar de en biberón, para no interferir en la succión del pezón. El niño que ha tomado un biberón de leche artificial tendrá menos hambre, mamará menos y, en consecuencia, la falta de estímulo provocará menor producción de leche.

Es importante conocer que existe la opción de relactación, que consiste en el procedimiento de recuperar la lactancia para aquellas madres en las que ha disminuido total o parcialmente la producción de leche. El profesional sanitario aconsejará acerca de la mejor forma de realizarla.

5.3 Duración y frecuencia de las tomas

¿Cuánto tiempo necesita el bebé en cada pecho?

Se recomienda amamantar sin seguir horarios, ni contar la duración de la toma porque esto puede impedir que el niño tome la leche que necesita. Es muy variable entre cada bebé. Simplemente, cada vez que el bebé busque o llore, se ofrece el pecho sin mirar el reloj. Es normal que al principio no aguanten tres horas. La succión del bebé aumentará la producción de leche.

¿Cuándo se cambia de pecho al bebé?

El bebé se separa del pecho por sí solo, una vez ha tomado suficiente leche. Si continúa con signos de hambre, se le ofrece el otro pecho. En la siguiente toma se empieza por el pecho del que tomó menos o no tomó nada. Es habitual que sea suficiente con un solo pecho en cada toma.

¿Qué ocurre cuándo el bebé pide el pecho continuamente?

Los días que el bebé pide el pecho continuamente se conocen como “crisis de crecimiento” y aparecen en distintos momentos (en torno a las 2 semanas y 3 meses, aunque es variable en cada bebé). Durante uno o dos días el bebé necesita que se



5.4 Importancia de la posición para amamantar

umente la producción de leche y para ello mama más veces y más tiempo de lo habitual.

5.4 Importancia de la posición para amamantar

Existen muchas posturas para dar de mamar. Una buena posición permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para que se produzca la leche necesaria. Si hay dolor, grietas o alguna herida, es signo de que la postura se ha de corregir. En este caso, es necesario soltar al niño del pecho. Para ello hay que romper el vacío de la boca del bebé, metiendo un dedo por la comisura de su boca y comenzar de nuevo. En cualquier caso, si persiste consulte con un profesional sanitario.

Posición de la madre

- Si la posición es sentada, la espalda puede estar recta, o recostada hacia atrás, manteniendo los pies bien apoyados en el suelo. Tanto la madre como el bebé tienen que estar cómodos y puede ayudar las primeras semanas colocar al niño sobre una almohada o cojín de lactancia en el regazo de su madre.
- Tanto si la madre está tumbada como sentada, para una buena posición conviene que el bebé esté cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga, todo el cuerpo mirando al de la madre, no sólo la cabeza.



5 / Alimentación del bebé

Colocación del bebé

En todas las posiciones, lo fundamental es la posición de los labios y la lengua del bebé, y para favorecer esto es conveniente:

- En el momento de prepararse para darle el pecho, la nariz del bebé tiene que estar a la altura del pezón.
- La boca del bebé debe estar abierta completamente para que pueda tomar una buena parte del pecho y no sólo el pezón.
- Hay que acercar el bebé al pecho y no el pecho al bebé.
- Los brazos del bebé han de rodear a la madre en un abrazo, uno por encima y el otro hacia la espalda de la madre, de manera que no queden atrapados entre los cuerpos de ambos.

Signos de una posición correcta:

- La madre no tiene sensación dolorosa.
- Los labios del bebé deben quedar hacia afuera.
- La nariz y barbilla del bebé tocan el pecho.
- Mejillas del bebé redondeadas y se mueve su mandíbula, su sien y su orejita.

5.5 Algunas preguntas y respuestas sobre la lactancia

¿Son normales ciertas sensaciones?

Cada mujer tiene sensaciones diferentes mientras está dando el pecho (puede gotear o no el pecho contrario, sentir o no un hormigueo durante la subida de la leche) y todas las sensaciones son normales.

¿Se deforman los pechos con la lactancia?

Los pechos no se deforman con la lactancia. Este hecho está más relacionado con la edad y con el número de embarazos que con la lactancia.

5.5 Algunas preguntas y respuestas sobre la lactancia

¿Se puede usar sujetador para dormir?

No es necesario ni conveniente usar el sujetador para dormir porque puede producir obstrucciones de los conductos.

¿Hay alimentos que favorecen la producción de leche?

No es necesario ni conveniente cambiar la alimentación ni consumir alimentos específicos para aumentar la producción. Es suficiente con una dieta variada y asegurar una ingesta adecuada de líquidos, principalmente de agua. La succión del bebé y el contacto piel con piel son los mejores estímulos para producir más leche.

¿La madre que da el pecho puede tomar medicamentos y continuar con la lactancia?

Casi todas las enfermedades que puede sufrir la madre tienen algún tratamiento que se puede seguir sin tener que suspender la lactancia materna. Se recomienda revisar la web de e-lactancia (www.e-lactancia.org) para poder comprobar si se puede tomar un medicamento u otro alternativo y compatible con la lactancia.



¿Qué se debe saber sobre la extracción de leche materna?

- Si la lactancia está instaurada y la madre se incorpora al trabajo o quiere guardar leche para dársela al bebé en otro momento puede extraer la leche y conservarla como se indica en el siguiente apartado. El profesional sanitario le podrá aconsejar sobre las técnicas.
- Si el recién nacido no puede tomar leche directamente del pecho las extracciones deberían ser frecuentes, también por la noche si resulta posible. Lo más efectivo es que sean cortas (no más de 15 minutos por pecho) y frecuentes, así se mantendrá una buena producción de leche hasta que el bebé pueda engancharse al pecho.



5 / Alimentación del bebé

¿Cómo se puede conservar la leche materna extraída?

TIPO DE LECHE	TEMPERATURA AMBIENTE	NEVERA (4°C)	CONGELADOR
Leche recién extraída	4-6 horas (24°C)	3 días (óptimo) - 5 días	Arcón congelador: 6-12 meses Congelador de nevera tipo combi: 3 meses Congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas
Descongelada en nevera	4 horas	24 horas	No volver a congelar
Descongelada en agua caliente	Tomar cuando se descongele	4 horas	No volver a congelar
Leche que sobra de una toma	Desechar si no se termina toda en esa toma		
No descongelar la leche materna dejándola a temperatura ambiente.			

Recuerda:

- Hay que lavarse las manos antes de manipular leche materna.
- Se puede mezclar leche extraída siempre y cuando ambas estén a la misma temperatura.
- La leche extraída si no se va a usar en 2 o 3 días es mejor congelarla.
- Se debe etiquetar adecuadamente la leche que se extrae y congela para conocer la fecha.



¿Cómo se puede donar leche materna?

Cualquier madre que está dando el pecho a su bebé, tiene excedente de leche materna y lleva unos hábitos de vida



saludables puede donar. La donación de leche materna es altruista y no exige donar un mínimo de veces o cantidad de leche. Una vez procesada, se utiliza para alimentar a bebés prematuros hospitalizados cuyas madres no han iniciado una producción suficiente de leche. Si se desea donar o se necesita resolver dudas, el profesional sanitario estará a disposición.

5.6 Posibles problemas durante la lactancia

Pueden aparecer dificultades que requieren la intervención de profesionales con experiencia en lactancia. Los más habituales son:

Ingurgitación mamaria

A los dos o tres días del parto puede aparecer la ingurgitación mamaria. Consiste en que los pechos se ponen tensos e hinchados. Suele generar mucha preocupación, porque además de las molestias, el bebé suele tener dificultad para agarrarse, succionar y vaciar el pecho. Esta situación se debe a la inflamación originada en el pecho que se prepara para la lactancia. Se puede prevenir ofreciendo con más frecuencia el pecho al bebé durante los primeros días. Una vez aparece, puede ayudar a vaciar el pecho darse un baño o ducha caliente. Antes de poner al bebé en su posición se recomienda aplicar calor local en la zona del pecho para favorecer la salida de la leche.

Entre las tomas para aliviar las molestias se puede aplicar frío local y si persiste el dolor y la inflamación se puede tomar un antiinflamatorio bajo prescripción médica.

Dolor y grietas

Los primeros días es posible sentir molestias en los pezones durante la toma, sin embargo, un dolor intenso o persistente no es normal y puede ser indicativo de algún problema. Si hay dolor se recomienda comunicarlo al profesional sanitario, que ayudará a encontrar las causas y evitar el dolor y sus complicaciones.

5 / Alimentación del bebé

Los problemas de agarre al pecho suelen acompañarse de tomas largas y frecuentes, bebés que no quedan satisfechos tras la toma, que se duermen en el pecho y no lo sueltan espontáneamente, y que, en ocasiones, no ganan suficiente peso. Un mal agarre también suele provocar grietas.

Es importante consultar con un profesional sanitario para que identifique la causa y ayude a mejorar el agarre del bebé.

Mastitis

Si aparece dolor y enrojecimiento en alguna parte del pecho, acompañado o no de fiebre y malestar general, puede estar desarrollándose una mastitis. Conviene asegurarse de que el pecho afectado se vacía adecuadamente. Por eso, ante la sospecha de una mastitis es muy importante continuar con la lactancia aumentando la frecuencia de las tomas o, si esto produce demasiado dolor, vaciando el pecho con sacaleches. Para aliviar las molestias puede aplicarse frío entre las tomas y tomar antiinflamatorios bajo prescripción médica. Hacer contacto piel con piel o poner calor local, unos minutos antes de las tomas, facilitará la salida de la leche.

Si con todas estas medidas no se observa una clara mejoría en 12 o 24 horas o si el dolor en la mama se acompaña de fiebre, de malestar general, escalofríos, dolores musculares, etc., es necesaria una valoración médica, ya que la mastitis puede ser infecciosa y además requerir un tratamiento antibiótico. En ningún caso estará indicado suspender la lactancia, por el contrario, mantenerla y aumentar la frecuencia de las tomas favorece la curación de la mastitis y previene complicaciones.



5.7 Introducción de alimentos

Se recomienda comenzar con la introducción de la alimentación complementaria hacia los seis meses de edad y nunca antes de los cuatro meses. Para comenzar con la alimentación complementaria a la lactancia, es necesario que el bebé se mantenga sentado con apoyo; que sea capaz de aplastar alimentos blandos con su lengua, encías y paladar, para poder tragar alimentos que no sean líquidos; y que presente interés por la comida. Es importante respetar su apetito, animándole a comer, pero sin forzar, respetando los signos de hambre y saciedad. Es imprescindible tener en cuenta que el momento de la comida es un acto social y un momento de aprendizaje, aspecto que debe tenerse en cuenta para crear un ambiente relajado y cómodo en el que se eviten distracciones (por ejemplo, televisión, teléfono, etc.). Es posible que los bebés muestren rechazos a alimentos. En estos casos, pueden eliminarse temporalmente y volver a ofrecerse más adelante.

Con la alimentación complementaria se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos, distintos a la leche materna o a la fórmula artificial infantil, como complemento y no como sustitución de esta. Los alimentos pueden ofrecerse triturados, chafados o en papilla. Y también puede hacerse mediante lo que se conoce como alimentación dirigida por el bebé (baby led-weaning, BLW) en la que se ofrecen los alimentos en trocitos cuidando la forma y cocción en la que se presentan al bebé. Ofrecer los alimentos blandos, enteros o en trocitos permite que los bebés coman de forma autónoma y que disfruten de texturas, sabores y colores, y que regulen la cantidad de alimentos que consumen. Hay que evitar zanahoria, manzana cruda y otros alimentos similares que el bebé no puede aplastar con su lengua, encías y paladar y con los que podría atragantarse. Los estudios actuales indican que no hay mayor riesgo de atragantamiento en bebés alimentados con el método BLW que aquellos que utilizan cuchara.



5 / Alimentación del bebé

Orientativamente los alimentos se irán incorporando de la siguiente manera:

ALIMENTOS	0-6 MESES	6-12 MESES	12-24 MESES	>2 AÑOS
Leche materna				
Leche de fórmula específica para bebés (cuando no toman leche materna)				
Leche entera (cuando no toman leche materna), yogur¹ (sin azúcares ni edulcorantes) y queso tierno¹ (sin sal)				
Cereales y tubérculos				
Frutas, verduras ² , hortalizas y frutos secos molidos o en cremas				
Legumbres, huevos, carnes ³ y pescados ⁴				
Aceite de oliva				
Sólidos con riesgo de atragantamiento: frutos secos enteros, palomitas, granos de uva enteros, manzana o zanahoria cruda, salchichas, etc.				5 años
Alimentos superfluos (miel ⁵ , azúcares, cacao, mermelada, chocolate, flanes, postres lácteos, galletas, bollería, embutidos)	A partir de los 12 meses. Cuanto menor sea la cantidad y más tarde, mucho mejor			

¹Yogur (sin azúcares ni edulcorantes) y queso tierno (sin sal), en pequeñas cantidades a partir de los 9-10 meses.

²Verduras: evitar espinacas y acelgas (en el caso de que se consuman, que no supongan más de 25 gr al día en niños de 3-6 meses, no más de 35 gr/día en niños de 6 a 12 meses, no más de 45 gr/día en niños de 1 a 3 años) y borrajas hasta los 3 años, por el riesgo de meta-hemoglobinemia.

³Carnes: menores de 6 años no deben consumir carnes de caza.

⁴Pescados: 3-4 veces/semana procurando variar entre pescados blancos y azules. Niños entre 0 a 3 años, evitar pez espada/ emperador, atún rojo, tiburón y lucio, por ser especies con alto contenido en mercurio.

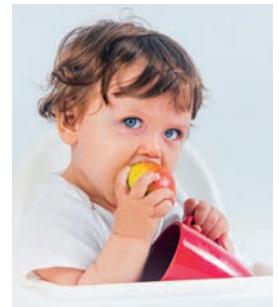
⁵Miel. Evitar su consumo de miel sin procesar en menores de 12 meses por riesgo de intoxicación alimentaria por botulismo.

Aspectos generales de los alimentos

- No se debe añadir en los alimentos para lactantes azúcar, miel ni edulcorantes.
- Es conveniente evitar alimentos muy salados o muy condimentados (verduras en vinagre, conservas, curados, embutidos, sopas en cubitos o en polvo).

5.7 Introducción de alimentos

- Se recomienda que las verduras estén cocinadas al vapor o cocinadas con muy poca cantidad de agua, y durante un periodo corto de tiempo (tapando el recipiente), para minimizar las pérdidas de nutrientes.
- Los cereales tanto con gluten como sin gluten se pueden ofrecer a partir de los 6 meses, preferiblemente en los formatos integrales. Se pueden consumir los cereales en forma de pasta, arroz, pan, etc. Se desaconseja el consumo de cereales tipo papilla por la elevada proporción de azúcares y en cualquier caso no deben consumirse en biberón. Se pueden introducir los cereales en forma de sopas de pasta, arroz caldoso, pan, etc.
- Es importante introducir las frutas, verduras y hortalizas en la primera infancia para que se familiarice con los sabores originales de los alimentos, en los que se detecte tanto el dulzor o acidez de la fruta, como el amargor de algunas verduras. La inclusión temprana favorece que, a largo plazo, sean consumidos por los niños de forma habitual. Además, se recomienda consumir la fruta entera, no como zumos, puesto que favorecen el desarrollo de sobrepeso/obesidad y de caries.
- Carne, pescados y huevos deben ofrecerse bien cocinados, y equilibrándolos todos ellos a lo largo de la semana, junto con las legumbres, dado que todos son fuentes de proteína.
- El agua se podrá ofrecer a partir del inicio de la alimentación complementaria (6º mes). El bebé tomará la que necesite según su sensación de sed.
- Otros tipos de bebidas como zumos o bebidas azucaradas solo se deberían tomar de forma ocasional. Las infusiones dirigidas a los bebés están desaconsejadas por el elevado contenido en azúcares y por posibles efectos tóxicos.
- En los desayunos, medias mañanas y/o meriendas hay que dar preferencia a la fruta fresca, yogur natural, pan y agua.
- Algunos alimentos de consistencia dura, como los frutos secos, palomitas, manzana o zanahoria cruda, o aquellos que



5 / Alimentación del bebé

tienen forma esférica (uvas, rodajas de salchichas, cerezas, olivas, etc.) presentan un elevado riesgo de atragantamiento en los bebés. Es por ello que se debe evitar su consumo hasta los 5 años y se deben ofrecer en forma de cremas o molidos, o cortados longitudinalmente (por ejemplo, un grano de uva se puede ofrecer a cuartos o medios).

Para facilitar un menú equilibrado, una vez que estén introducidos la mayoría de los alimentos, se propone la frecuencia de consumo teniendo en cuenta una semana completa.

GRUPO DE ALIMENTO	FRECUENCIA DE CONSUMO
Verduras y hortalizas	2 al día como mínimo, en la comida y en la cena
Fruta fresca	3 al día como mínimo
Farináceos ¹ integrales	en cada comida
Carne, pescados, huevos y legumbres	No más de 2 veces al día, alternando
Carne	3-4 veces a la semana (máximo 2 veces de carne roja ²)
Pescado ³	2-3 veces a la semana
Huevos	3-4 veces a la semana
Legumbres	3-4 veces a la semana
Leche, yogur y queso	1-3 veces al día
Frutos secos (crudos o tostados)	3-7 puñados a la semana
Aceite de oliva virgen	Para aliñar y cocinar
Agua	En función de la sed

Fuente: ¹ Se incluyen como farináceos: pan, pasta, arroz, cuscús, etc; así como la patata y otros tubérculos.
² Se considera carne roja la carne de ternera, cerdo, cordero, buey, caballo y cabra.
³ Diversificar los tipos de pescado (tanto blancos como azules).

Alimentos con potencial alergénico

Los alimentos se deberán introducir de uno en uno para observar el comportamiento del bebé o, más raramente, detectar intolerancias o alergias. Las recomendaciones actuales indican que no se debe retrasar la introducción de los alimentos

alergénicos, y que la inclusión en las fases iniciales de la alimentación complementaria reduce la incidencia de alergia en alimentos como el huevo.

La leche de vaca, oveja o cabra no se dará nunca antes del año, posteriormente se podrán incorporar también yogures sin azúcar o queso sin sal en pequeñas porciones todo ello sin desplazar a la leche materna en caso de que continúe tomando pecho.

En nuestro país, los niños sanos no necesitan suplementos de vitaminas ni de hierro, exceptuando la vitamina D que se pauta normalmente durante el primer año de vida por el personal sanitario.

Lactancia artificial

Son muy pocas las circunstancias en que las madres no pueden dar el pecho por un problema o indicación médica y hay que recurrir a la lactancia artificial. En este caso, se ofrece el biberón como el pecho, manteniendo al bebé en brazos y en contacto estrecho durante toda la toma.

Cuando se prevé que la alimentación artificial va a ser temporal, sobre todo en las primeras semanas de vida, es preferible utilizar un vaso, cuchara o jeringuilla en lugar de un biberón, para evitar que el recién nacido se confunda y luego no agarre bien el pecho. En caso de alimentarle con lactancia mixta primero se ofrecerá el pecho.

Para preparar el biberón primero se calentará la cantidad necesaria de agua (del grifo o embotellada) e inmediatamente después se medirá y se añadirá la leche en polvo en la proporción que se indica en el envase, finalmente se agitará el biberón. Hay que asegurarse de que la leche se ha enfriado lo suficiente antes de ofrecerla al bebé para evitar quemaduras.

Pirámide NAOS



5 / Alimentación del bebé



Después de la toma se limpiarán los utensilios empleados con agua y jabón y se secarán al aire tras su aclarado. No es necesario esterilizar el biberón y las tetinas si se limpian adecuadamente.

Recuerda:

- Alimentación variada, equilibrada y priorizando alimentos de origen vegetal y mínimamente procesados.
- Evitar azúcar, miel, zumos, refrescos, chucherías, dulces y sal.
- Respetar su apetito, no forzarles a comer. Un bebé enfermo puede tener menos apetito, se le ofrecerá líquidos más a menudo, alimentos suaves, variados y apetecibles.
- Lavarles las manos antes de comer y los dientes después.
- Adecuar los formatos de los alimentos para evitar riesgo de atragantamiento.
- Convertir el momento de las comidas en algo agradable y tratar de que aprendan buenos hábitos alimentarios, para evitar problemas y enfermedades cuando sean mayores.
- Evitar que el niño coma mientras ve la televisión, el móvil o cualquier tipo de pantalla.
- No utilizar los alimentos como recompensa o castigo, la comida es un acto social.



6 / Crecimiento y desarrollo del bebé

- 6.1 Crecimiento físico
- 6.2 Desarrollo psicomotor
- 6.3 Etapas del desarrollo
- 6.4 Desarrollo afectivo y social
- 6.5 El sueño del lactante
- 6.6 Comportamientos saludables y prevención de la obesidad

6 / Crecimiento y desarrollo del bebé

Cada bebé es único y por tanto su crecimiento y desarrollo también lo es. Todos los bebés siguen el mismo orden en su evolución, pero cada uno lleva su propio ritmo.

6.1 Crecimiento físico

¿Cómo se mide el crecimiento físico?

¿Qué son los percentiles?



Existen tablas y gráficas de peso y talla, elaboradas a partir de la medición de miles de niños de diferentes edades que nos dan información sobre las medidas de los niños comparado con los de su misma edad y sexo.

Según el lugar que ocupe diremos que está en un percentil determinado, es decir, si está en el percentil 25 de talla o peso significa que, de 100 bebés de su edad y sexo, él mide o pesa más que 25 y menos que los 75 restantes, siendo todos sanos y normales.

Conforme va creciendo el bebé, cada vez gana menos peso y talla. Además, es completamente normal que haya pequeños altibajos, es decir, que no todos los meses se crece lo mismo.

6.2 Desarrollo psicomotor

Cuando se habla del “desarrollo” nos referimos a los progresos que hacen los bebés a lo largo del tiempo. El bebé recién nacido no tiene nada que ver con el niño de un año que dice sus primeras palabras y da sus primeros pasos, o con el niño de tres años que es capaz de comer sólo, vestirse con muy poca ayuda y utilizar el lenguaje para comunicarse.

¿Cómo podemos estimular su desarrollo?

La mejor estimulación para el desarrollo del bebé siempre es su familia. El contacto físico, la relación piel con piel, la mirada mutua, hablarle, sonreírle, abrazarle, etc. El objetivo es disfrutar mutuamente y no que sea más precoz en sus adquisiciones.

No por muchos juguetes que tenga el bebé se entretendrá solo. Los mejores juguetes de un niño son sus padres y su familia.

6.3 Etapas del desarrollo



Los primeros días

- El bebé se mantiene en actitud de flexión y predominan los reflejos y las habilidades perceptivas (los recién nacidos sienten, ven, oyen, huelen y distinguen sabores).
- Desde que nace reconoce a su madre por la voz y el olor, y siente interés por los rostros humanos.

A los 2 meses

- Le sonrío a su madre en respuesta a sus caricias.
- Es capaz de levantar la cabeza cuando está tumbado boca abajo.
- Cada vez se interesa más por lo que ocurre a su alrededor y se queda atento cuando alguien habla cerca de él.



A los 6 meses

- Sigue con la mirada en todas las direcciones, ríe a carcajadas, emite sonidos monosílabos (ma...ma...ta...ta...).
- Dirige su mano para agarrar objetos que le llaman la atención.
- Aunque reconoce perfectamente a sus padres, hasta ahora no le importaba que le cogieran otras personas. A partir de los 6-8 meses aparece el “miedo a los desconocidos” lo que indica que ha establecido un vínculo afectivo fuerte con los padres.

6 / Crecimiento y desarrollo del bebé



Hacia los 8-9 meses

- Ya puede comer un trozo de pan él solo.
- Se cambia los objetos de una mano a otra.
- Puede mantenerse sentado y darse la vuelta en la cuna sin ayuda.

Al año de edad

- Sabe imitar gestos, comprende algunas palabras, atiende a su nombre y sabe lo que significa la palabra “no”.
- Normalmente puede sentarse y mantenerse de pie solo o con algo de ayuda.
- También puede coger migas de pan con los dedos.
- Empieza a decir palabras, a llamar a papá y mamá, a quienes diferencia.

A los 18 meses

- Ya corretea solo.
- Sabe beber solo con un vaso y maneja la cuchara.
- Hace garabatos con un lápiz y pasa las páginas de los cuentos.

A los dos años

- Puede ayudar a recoger juguetes, nombrar un objeto dibujado, utiliza la palabra “no” y sabe señalarse partes de su cuerpo.
- Baja escaleras y sabe chutar una pelota.
- A partir de ahora, con el progreso del lenguaje y del pensamiento, es capaz de ir comprendiendo que, aunque su madre o padre desaparezca, volverá. Así que puede aceptar mejor las separaciones.
- Puede comenzar a controlar el pis y las deposiciones siendo muy variable el momento. Se aconseja tener paciencia y respetar su ritmo, animando sin forzar.

Hacia los 3 años

- Cuando va al colegio ya sabe ponerse la ropa y entender perfectamente órdenes sencillas.
- Su lenguaje está más desarrollado y conoce cuál es su nombre, utiliza los pronombres “mío”, “tuyo”... y empieza a manejar con más habilidad el lápiz pudiendo imitar trazos verticales, círculos, etc.
- Sus habilidades motoras también están más desarrolladas y sabe saltar a la pata coja, con los pies juntos y llevar un vaso de agua sin derramarlo.
- Ya se ha establecido un vínculo afectivo sólido entre padres e hijo/a que no necesita de un contacto físico ni de una búsqueda permanente por parte del niño, ya que éste siente la seguridad de que sus padres responderán en los momentos en que los necesite.

6.4 Desarrollo afectivo y social

El afecto es una necesidad básica de los seres humanos. Para crecer adecuadamente, tanto física como emocionalmente, los bebés necesitan ser queridos y consolados. Y es a través de su cuerpo como lo perciben, cuando se atienden con prontitud sus necesidades básicas y cuando se le mantiene en contacto (las mochilas, bandoleras o pañuelos pueden ayudar en los primeros meses).

Atender las necesidades afectivas de los bebés condicionará el progreso de su personalidad, de su afectividad y su desarrollo intelectual.

Educarle con afecto significa

- Intentar ponernos en su piel.
- Reírnos con ellos, jugar.
- Estimular su autonomía, permitirles y animarles a que exploren por sí solos.



6 / Crecimiento y desarrollo del bebé

- Aceptar tanto sus momentos de más dependencia como los de más autonomía.
- No chantajear ni amenazar con el afecto.
- Decir “no” cuando es necesario, pero acompañar o consolar si lo precisan.

El ejemplo es la mejor manera de educar. Los hijos siempre están atentos a lo que hacen los padres.

Algunas preguntas frecuentes en el desarrollo afectivo del bebé son:

¿No se malacostumbrará si lo cogemos mucho en brazos?

No sólo no se malacostumbrará, sino que lo necesita. Los bebés necesitan cercanía y contacto. Tan pequeños son incapaces de hacer nada por sí mismos, tardarán un año en decir las primeras palabras y sostenerse en pie.

¿Hay que atenderlo cada vez que llora?

Hay que atenderlo, aunque no llore. Y es importante hacerlo con prontitud cuando es un bebé. El llanto es su único instrumento de comunicación mediante el que expresa sus necesidades.

Los bebés no lloran “para fastidiar”. A veces, los bebés lloran simplemente porque necesitan ser abrazados. Conforme van creciendo y adquiriendo capacidades irán aprendiendo otras formas de comunicación que ya no serán el llanto: la sonrisa, el balbuceo, los gritos, los gestos, etc. hasta llegar a la palabra. Crear unos lazos de apego seguro desde pequeño dará al niño bienestar emocional, autoestima y confianza que le ayudará a expresar sus sentimientos y a relacionarse con otras personas cuando sea más mayor.

6.5 El sueño del lactante

El sueño juega un papel fundamental en el desarrollo de los niños. Debe tratarse de conseguir que descansen lo mejor



posible. Hay que darles la oportunidad de que, para ellos, irse a dormir, sea un placer. Día a día aprenderán que, aunque se duerma, sus padres siguen en casa a su lado. Cada bebé es diferente, no todos duermen las mismas horas ni se despiertan el mismo número de veces, ni hay una edad fija en la que empiezan a “dormir de un tirón”.



¿Qué podemos hacer para favorecer el sueño?

Desde el principio debe procurarse que vaya distinguiendo el día de la noche:

- Durante el día hay que aprovechar para hablarle, acariciarle, mirarle a los ojos, llevarle en brazos, disfrutar de su contacto, etc.
- Las tomas nocturnas pueden ofrecerse en ambiente más silencioso y con poca luz, intentando que se despierte lo menos posible para que le resulte más fácil volver a conciliar el sueño y vaya distinguiendo el ritmo día y noche.
- Hay que observarle para reconocer sus señales de sueño: bostezo, se frota los ojos, se toca el pelo, se queda más quieto o está irritable. Ése es el momento de llevarle a dormir.
- La excesiva estimulación en las horas previas al sueño puede dificultarlo. Es aconsejable evitar el uso de pantallas y la sobreestimulación antes de dormir.
- Las siestas tardías dificultan la conciliación del sueño, pero el excesivo cansancio también.
- Entre el primer y el segundo año de vida los rituales previos a acostarse les ayudan a despedirse de los padres, preparándose para el sueño, ya que les aporta seguridad.
- Es completamente normal que los bebés se despierten por la noche. Estos desvelos nocturnos son evolutivamente normales y es una cuestión de maduración. De forma natural van disminuyendo con la edad.

Recuerda:

- Cada niño tiene su ritmo de crecimiento y desarrollo, lo importante es su salud global.
- El desarrollo psicomotor es variable de un niño a otro y los meses a los que adquieren una habilidad son orientativos. El profesional de pediatría lo irá valorando en las visitas.
- La familia a través del contacto físico, la voz, la sonrisa, la mirada o el juego es la mejor estimulación para el desarrollo del bebé.
- Atender las necesidades afectivas de los bebés es fundamental para el desarrollo de su personalidad, confianza y de la forma de relacionarse con otras personas cuando sea más mayor.
- La mayoría de los niños desarrollan sin ayuda un patrón de sueño normal. A pesar de ello, crear rutinas puede favorecer su descanso.

6.6 Comportamientos saludables y prevención de la obesidad

La obesidad es un problema de salud importante que está aumentando de forma alarmante y su prevención es fundamental. Los primeros años son un período crítico en el que se van a establecer los hábitos alimentarios que se mantendrán durante toda la vida. Existe una predisposición genética en algunas familias, pero en la mayoría de los casos son los estilos de vida lo que determinarán el desarrollo de la obesidad. En este sentido es muy importante establecer unas bases adecuadas desde la infancia relacionadas con la alimentación y la actividad física.

6.6 Comportamientos saludables y prevención de la obesidad

- **Alimentación:** la lactancia materna previene la obesidad. Desarrollar hábitos alimentarios saludables, ofreciendo alimentos variados, atractivos para los niños en los que se prioricen alimentos de origen vegetal (frutas, hortalizas, legumbres y cereales integrales), se minimice el consumo de alimentos procesados (que no tengan más de 5 ingredientes en su composición) y se reduzcan los alimentos superfluos (dulces, golosinas, snacks, refrescos, zumos, etc.), son clave en las estrategias de promoción de la salud a través de la alimentación.
- **Actividad física:** lograr que los pequeños sean físicamente activos, a través del juego, actividades al aire libre y a ser posible todo ello en familia es esencial para lograr cumplir con las recomendaciones de actividad física que permitirán un adecuado desarrollo motor, unido al bienestar físico y mental.
- **Televisión, móviles y otras pantallas:** se debe reducir al máximo el tiempo de uso de pantallas. En el caso de permitirles utilizar algún dispositivo, se debe ver de forma conjunta con los padres, siendo esencial no hacer uso de las pantallas para distraer a los niños, ni para lograr que coman ni como recompensa o castigo. El uso de pantallas favorece la pasividad y el sedentarismo, induce a trastornos de alimentación al no regular las señales de saciedad, disminuyen el tiempo de juego y ejercicio libre, alteran la comunicación y la convivencia familiar, pueden producir alteraciones del sueño, dolores de cabeza o cansancio visual y pueden producir adicción. Hasta los 2 años no deben ver la televisión ni hacer uso de móviles y tablets. A partir de esta edad, no deberían verla más de una hora al día, incluyendo videos. Los niños necesitan jugar e interactuar con sus padres para explorar la realidad, socializar, aprender, desarrollar el pensamiento, la imaginación y la creatividad. Los niños aprenden jugando y necesitan tiempo y la compañía de sus padres.



6 / Crecimiento y desarrollo del bebé



Recuerda:

- Una alimentación equilibrada basada en la dieta mediterránea con predominio de alimentos de origen vegetal y alimentos no procesados previene la obesidad.
- La práctica de actividad física desde edades tempranas ayuda a que con el paso de los años sean adultos activos con mayor bienestar físico y mental.
- Los niños menores de 2 años no deben ver la televisión ni hacer uso de móviles y tablets. A partir de esta edad, no deben verla más de una hora al día.
- Los padres son el mejor ejemplo para los niños.



7 / Atención sanitaria del niño

7.1 Control de salud infantil

7.2 Problemas de salud más frecuentes

7.1 Control de salud infantil



En la Comunidad Autónoma de Aragón se aplica el **Programa de salud infantil** de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). Consiste en una serie de visitas periódicas al servicio de pediatría o enfermera pediátrica que tienen como objetivo la prevención y detección precoz de problemas o situaciones que puedan afectar al niño/a durante su desarrollo.

Estas visitas son además el momento idóneo para resolver cualquier duda sobre la alimentación, el sueño, el desarrollo o los cuidados.

Las vacunas

La vacunación es una técnica sanitaria que se aplica a la población sana susceptible de enfermar y su objetivo es proporcionar protección frente a determinadas enfermedades infecciosas mediante la administración sistemática de vacunas seguras y eficaces a la población.

Calendario Oficial de Vacunación Infantil

El [calendario oficial de vacunación infantil de Aragón](#) especifica las vacunas que se deben administrar desde los 0 a 14 años. Este calendario es revisado y modificado periódicamente de acuerdo con el resto de las comunidades autónomas.

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón financia todas las vacunas incluidas en el calendario oficial de vacunación. Además de estas vacunas, desde pediatría o enfermería, de forma individualizada, pueden informar sobre otras que no forman parte del Calendario y resolver las dudas al respecto.

¿Dónde vacunar a los niños?

En el centro de salud al que pertenecen o en los centros de vacunación autorizados. Cada acto vacunal será recogido en



el [Documento de Salud Infantil](#) que debe conservarse para tener documentadas las dosis recibidas. Las vacunas se registran también en la historia clínica del niño.



Reacciones adversas postvacunales

La mayoría de las reacciones que producen las vacunas son leves y sin importancia, como fiebre ligera, malestar, enrojecimiento de la zona del pinchazo o pérdida de apetito. Desaparecen en 2 o 3 días. Si los síntomas son muy intensos, puedes consultar con el profesional que le haya vacunado.

El cuidado de los dientes

El cuidado de la boca es fundamental desde edades muy tempranas. La salida de los dientes suele comenzar hacia el sexto mes de vida del niño. Primero son los padres quienes pueden limpiarlos, al principio con una gasita y desde el primer diente de leche con un cepillo para lactantes con una pequeña cantidad (del tamaño de un grano de arroz) de pasta fluorada infantil (contiene menos flúor).



Los primeros dos años de vida son fundamentales para establecer los hábitos de higiene que se deben mantener para siempre. Es necesario acostumbrarles y enseñarles una buena técnica de cepillado, supervisándola hasta los 10 años. Al menos, hay que cepillarlos después del desayuno, después de comer y antes de acostarse.

El Gobierno de Aragón cuenta con el Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil (PABIJ) para niños hasta los 14 años, con una ampliación de esta cobertura hasta los 16 años en caso de discapacidad, que se lleva a cabo en las Unidades de Salud Bucodental del centro de salud que le corresponda o por los dentistas privados habilitados por el Departamento de Sanidad.



Recuerda:

- Llevar el Documento de Salud Infantil en el momento de la vacunación.
- Antes de cada vacunación, los padres deben informar al profesional de pediatría de las alergias o enfermedades que tenga el niño.
- Para evitar las caries es conveniente limitar la ingesta de azúcares y dulces (zumos, dulces, etc.).

7.2 Problemas de salud más frecuentes

Cólicos



Entre las 2 semanas y 4 meses de vida, un lactante sano puede presentar episodios de llanto e irritabilidad, con frecuencia por la tarde-noche, con una duración de 2-3 horas aproximadamente, con un inicio y final bruscos. Esa situación puede ser debida a los llamados “cólicos del lactante”. El llanto puede ir acompañado de agitación, de manera que encoge las piernas sobre el abdomen, las mueve de forma brusca y rápida.

A pesar de que crea gran angustia a los padres, es un trastorno benigno que acaba desapareciendo por sí solo espontáneamente. A día de hoy no existe ningún remedio universal con eficacia demostrada, simplemente se debe tener paciencia y esperar a que el episodio ceda. Se debe mantener la calma y encontrar la posición en la que el bebé este más tranquilo. Una opción puede ser el porteo, o también realizar un masaje relajante sobre el abdomen o realizar movimientos circulares con sus piernas dobladas sobre el abdomen. Los cólicos suelen desaparecer solos alrededor de los 4 meses de edad.

Estreñimiento

El primer mes de vida los recién nacidos alimentados con leche materna pueden llegar a hacer una deposición por toma e incluso más, y posteriormente desde el 2º hasta el 5º o 6º mes pueden tardar varios días en hacer cacas. Esto es normal siempre que la deposición no sea dura y siga comiendo con normalidad. El estreñimiento es más frecuente en los niños que se alimentan con leche artificial.

Para solucionar el problema del estreñimiento se puede modificar la dieta si ya se han introducido los alimentos sólidos. Los lácteos, las pastas, el pan y galletas, la patata y zanahoria, el plátano y manzana, pueden producir estreñimiento. Son laxantes las verduras, legumbres y hortalizas, la mayoría de las frutas y los cereales y el pan integrales. Es muy importante que el niño estreñado beba más líquidos (agua). No se recomienda recurrir a técnicas de estimulación del ano ni a supositorios laxantes.

Diarrea

Salvo en el primer mes de vida, un número mayor a 2 o 3 deposiciones diarias se considerará como diarrea si se acompaña de un cambio en la consistencia, siendo ésta mucho más líquida.

Generalmente se trata de infecciones leves del aparato gastrointestinal provocadas por virus, y que, con una dieta adecuada y ofreciendo abundantes líquidos, se resolverán en pocos días.

En niños que toman el pecho, continuar tomándolo es el mejor tratamiento. En la mayoría de ocasiones no se necesitan medicamentos, salvo para el tratamiento de la fiebre que puede acompañar a estos procesos.

El niño que se deshidrata manifiesta irritabilidad o decaimiento, sequedad de la piel, boca y lengua, disminución del número de veces que hace pis, y de la cantidad de éste, y apariencia de estar bastante enfermo. Ante la aparición de estos síntomas es importante acudir con prontitud a la consulta médica.

Vómitos

Las bocanadas o regurgitaciones son normales en los lactantes y no deben preocupar si el crecimiento es normal. Los vómitos, sin embargo, pueden indicar algún problema generalmente digestivo.

Será suficiente no dar al niño alimentos sólidos durante unas horas, y administrarle poco a poco soluciones frías de rehidratación de venta en farmacias (no se recomienda dar zumos, infusiones o bebidas isotónicas). Transcurridas unas horas, ya sin vomitar, se puede reiniciar la toma de alimentos, pero sin forzar. En niños amamantados, hay que seguir ofreciendo el pecho con frecuencia.

Fiebre

Consiste en el aumento de temperatura corporal y es un mecanismo de defensa de nuestro organismo, sin ser en sí misma una enfermedad.

Cómo tomar la temperatura

En niños menores de un año se recomienda tomar la temperatura rectal (en el ano) utilizando un termómetro digital. A partir del año de vida ya es fiable la toma de temperatura en la axila o en la ingle (también con termómetro digital). Los termómetros de frente y los que miden la temperatura en el conducto auditivo no se recomiendan porque pueden dar resultados inexactos.



	TEMPERATURA RECTAL	TEMPERATURA AXILAR O INGUINAL
Febrícula	37,5°C – 38,5°C	37°C – 38°C
Fiebre	> 38,5°C	> 38°C

En general, aunque un niño tenga fiebre alta, si su estado es bueno y no tiene otros síntomas, la situación no será grave y no precisará de una consulta urgente a los servicios médicos.

No obstante, si tiene menos de 3 meses y presenta fiebre tendrá que ser valorado por un pediatra. Se evitará abrigarlo demasiado y se administrarán antitérmicos para aliviar molestias.

Catarros (resfriados)

Bastará con ayudar a mantener las fosas nasales limpias, lavándolas suavemente con suero fisiológico y aspirado nasal (si precisa) antes de comer y al acostarlo. Se debe intentar que beba agua en cantidad suficiente. Sólo en caso de fiebre y mucha tos o dificultad para respirar, será necesario consultar con el pediatra.

Situaciones que exigen una consulta inmediata a los servicios médicos ante un lactante con fiebre

- Niños menores de 3 meses con fiebre (temperatura rectal mayor de 38,5°C).
- Niños con temperatura por encima de 41°C o con un estado general muy afectado que no mejora al tratarla.
- Niños con fiebre que, además, comienzan a presentar por el cuerpo unas pequeñas manchas rojas que no desaparecen al estirar la piel a su alrededor (petequias).
- Dificultad para respirar.
- Mal estado general.



Recuerda:

- Es muy importante acudir a las revisiones para que los profesionales de salud valoren el crecimiento y desarrollo del bebé. Además, darán consejos adecuados para cada edad y resolverán todas las dudas.
- Los programas de vacunación son una herramienta muy útil para la prevención de enfermedades infecciosas. Las vacunas son seguras, mejoran la salud de tu hijo y de la comunidad. No olvidar llevar el Documento de Salud Infantil para el registro de la vacunación.
- Hay que crear buenos hábitos de salud bucodental desde que salen los primeros dientes. Es importante enseñarles a cepillarse adecuadamente y evitar el consumo de azúcares.
- Algunos problemas de salud como los cólicos del lactante, el estreñimiento, los vómitos o la fiebre son frecuentes en niños.





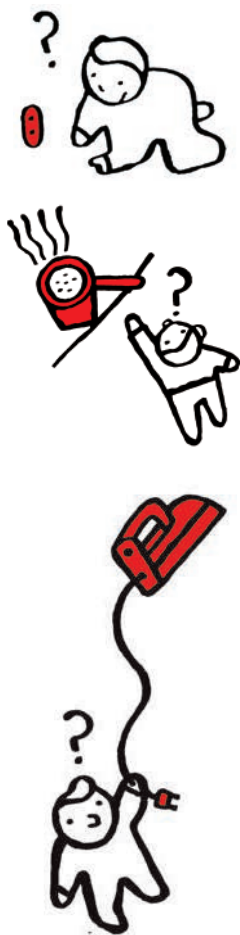
8 / Riesgos ambientales en la infancia

8.1 Prevención de accidentes infantiles

8.2 Otros riesgos

8.1 Prevención de accidentes infantiles

Los accidentes son la primera causa de mortalidad entre los niños de 1 a 15 años y también una importante causa de discapacidad. La curiosidad de los niños predispone los accidentes. Durante los primeros años, la seguridad del niño depende de los padres y de sus educadores. Puede ser útil, cuando el niño comienza a desplazarse solo, dedicar un día a repasar objetos y situaciones que puedan ser peligrosas en el hogar.



Las caídas

- No dejar nunca solo al bebé sobre una superficie elevada (cambiador, cama, sofá, etc.).
- Mantener levantados los barrotes de la cuna. Cuando comience a dormir en cama pueden utilizarse barreras específicas.
- Sujetar bien al niño en la trona, la hamaca y el carro.
- Proteger las escaleras, ventanas y balcones con sistemas de seguridad. No poner debajo objetos o muebles que puedan servir al niño para trepar.
- No deben utilizarse los andadores tipo “taca-taca”.
- Siempre se deben valorar en los lactantes menores de 6 meses las caídas con golpe en la cabeza, independientemente de que se haya producido o no, pérdida de conciencia.
- Tras un golpe, a cualquier edad es motivo de consulta la expulsión de sangre o de un líquido claro por los oídos.

Las heridas

- Evitar que los objetos cortantes y punzantes estén al alcance del niño.
- Cubrir con protectores los cantos puntiagudos de los muebles.
- Siempre que se produzca una herida, comprimir inmediatamente la zona con un paño limpio durante 5 o 10 minutos para que ceda la hemorragia. Luego hay que lavarla con agua y jabón.

8.1 Prevención de accidentes infantiles



Las quemaduras

- No se debe fumar en presencia de bebés y niños pequeños.
- Mantener fuera de su alcance cerillas, mecheros y aparatos eléctricos.
- Situar al niño/a alejado de los líquidos calientes. Hay que tener especial cuidado con los mangos de las cacerolas que sobresalen de la encimera, los fuegos externos de la cocina, el horno, la plancha, etc.
- Colocar protectores en los enchufes. No dejar cables sueltos ni hacer conexiones eléctricas caseras.
- Proteger con rejillas las estufas, chimeneas y calefactores excesivamente calientes.
- Una vez producida la quemadura, aplicar compresas frías y cubrir la lesión. Acudir al pediatra para posterior valoración y tratamiento.

Las intoxicaciones

Si se piensa que el niño ha podido intoxicarse, sobre todo debe conservarse la calma. En la mayoría de las ocasiones suelen ser cuadros leves por ingestión o inhalación. Ante la duda, acudir a la consulta del pediatra y recordar que **NO** siempre es bueno provocar el vómito, dar leche, etc.

Para prevenir las intoxicaciones se debe mantener fuera del alcance de los niños, y en sus envases originales, los productos de limpieza, medicamentos, abonos, insecticidas, etc. No tomar medicamentos delante de los niños, ya que tienden a imitar a los adultos.



Recuerda:

- Si el niño presenta síntomas de intoxicación llamar al Instituto Nacional de Toxicología: 91 562 04 20. Si el niño se encuentra mal llamar al 112, al 061 o acudir al Servicio de Urgencias más próximo.
- En caso de acudir a un centro sanitario, lleva siempre contigo el producto que pueda haber causado la intoxicación, con su etiquetado.

Accidentes por cuerpos extraños, asfixia y ahogamiento

Un cuerpo extraño es cualquier objeto que penetra en el cuerpo (ojos, oídos, aparato digestivo, aparato respiratorio o piel). Cuando el niño se ha tragado algo no comestible, la mayoría de las veces lo expulsa espontáneamente en el plazo de una semana. Conviene recurrir a los servicios de urgencias si creemos que tiene alojado un cuerpo extraño en un ojo, oído, en la nariz o si el niño se ha atragantado, persiste la tos y tiene dificultad respiratoria.

¿Cómo evitarlos?

- No dar a los niños menores de 5 años objetos pequeños: botones, monedas, canicas, etc.
- No deben comer frutos secos enteros antes de los 5 años. Evitar las frutas con semillas y los pescados con espinas.
- Elegir juguetes seguros, que no se puedan desmontar en piezas pequeñas.
- Los niños deben estar siempre acompañados y vigilados por un adulto cuando se bañen en piscinas, ríos, mar, jueguen con globos, etc.

¿Cómo actuar ante un atragantamiento?

En menores de 1 año, se coloca al bebé boca abajo con la cabeza más baja que el cuerpo, y se golpea 5 veces con la mano en la parte superior de la espalda seguido de 5 compresiones torácicas. Si el niño es mayor de 1 año, tras los 5 golpes en la espalda, se le coloca boca arriba y se presiona 5 veces el abdomen en dirección ascendente. Estas maniobras se repiten hasta la expulsión del cuerpo extraño.



Accidentes de tráfico

Los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte infantil en nuestro medio.

El niño como viajero

En bicicleta se puede transportar a un menor de hasta 7 años en asiento adicional homologado, y el ciclista debe ser siempre mayor de edad. El niño debe usar casco, guantes, ropas reflectantes y de colores vivos.

En el coche, y para evitar que se produzcan lesiones seguiremos la normativa vigente de la Dirección General de Tráfico. Los niños de menos de 1,35 metros de altura están obligados a utilizar un sistema de sujeción homologado a su peso y talla. Aunque por seguridad es recomendable hacer uso de ellos



8 / Riesgos ambientales en la infancia

hasta que midan 1,5 metros. Recordemos algunas normas básicas cuando se viaja en automóvil con menores a bordo:

- Llevar siempre al niño en su sistema de retención infantil (SRI), por corto que sea el trayecto. Compruebe que está homologado y que su instalación es la correcta, siguiendo las instrucciones del fabricante. Elija el sistema o dispositivo de seguridad, en función del peso y la talla, no por la edad.
- Los niños pequeños deben ir en el sentido contrario a la marcha del vehículo preferiblemente hasta los 4 años o más.
- Cuando se viaja con niños, siempre es conveniente que haya una persona adulta, además del conductor, para que pueda atender y distraer a los pequeños durante el trayecto.
- Asegurarse de que el coche está ventilado y no se fuma en él.
- Al subir o bajar del vehículo, no dejar de vigilar a los niños. En las zonas de descanso los niños deben bajar del vehículo por el lado de la acera.
- No dejar al niño solo en el coche.

El niño como peatón

Aproximadamente a partir de los 2 años conviene iniciar su educación vial como peatón: respetar los semáforos, cruzar por los pasos de cebra, mirar a ambos lados de la calle antes de cruzar, etc.



8.2 Otros riesgos

Existen factores ambientales que tenemos que evitar porque tienen efectos negativos sobre el desarrollo de nuestros hijos.

- La alimentación inadecuada favorece la aparición de alergias, sobrepeso y caries.
- El uso excesivo de la televisión, los móviles y las pantallas fomentan el sedentarismo, la pasividad, pueden crear situaciones de consumo abusivo y generan alteraciones en la comunicación y convivencia familiar.
- El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas por parte de los padres influye de manera muy negativa en el desarrollo físico, psíquico y social de los niños. Los hijos de padres fumadores tienen más problemas respiratorios que los hijos de los no fumadores.

Recuerda:

- Los accidentes durante la infancia son un motivo frecuente de asistencia sanitaria. La curiosidad de los niños forma parte de su desarrollo y adquisición de habilidades, por ello es muy importante la PREVENCIÓN de accidentes. Hay que eliminar en la medida de lo posible los objetos o situaciones que pueden ser peligrosos para el niño.
- Durante los viajes (aunque sean cortos) siempre debe ir con un sistema de retención infantil adecuado a su peso y preferiblemente a contramarcha.

Bibliografía recomendada

- Iom committee to reexamine iom pregnancy weight guidelines, institute of medicine, national research council. (2009). Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, D. C: The National Academies Press.
- Guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable. Desde el primer momento. Osakidetza. Gobierno Vasco 2017.
- Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) en relación con los riesgos microbiológicos asociados al consumo de determinados alimentos por mujeres embarazadas.
- Alimentación segura durante el embarazo. Consejos básicos para 40 semanas de tranquilidad. Agencia española de seguridad alimentaria y nutrición. Ministerio de consumo.
- Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la salud y prevención en el SNS (En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS).
- Guía para las madres que amamantan. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA; 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- Control Prenatal del embarazo normal. Protocolo actualizado en mayo de 2017. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).
- Recomendaciones de la Asociación Española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Noviembre 2018.
- Momento de introducción de la alimentación complementaria ¿Cuál es la edad más adecuada para comenzar con la alimentación complementaria? Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Octubre 2019.



Direcciones de interés

- https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/TRIPTICO_AESAN_RECOMENDACION_CONSUMO_HORTALIZAS_NITRATOS_.pdf
- https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/seguridad_alimentaria/RECOMENDACIONES_consumo_pescado_MERCURIO_AESAN_WEB.PDF
- https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Calendario_mano_Infantil_Vacunaciones_Aragon_2019.pdf/df28b924-6452-948e-90b1-1f03edce1bdf?t=1582026153833
- <https://www.saludinforma.es>
- <https://www.bancosangrearagon.org/banco-de-leche/>
- <https://www.bancosangrearagon.org/donacion-de-leche-materna/>
- https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/recomanacions_0_3/0_3_guia_recomanacions/guia_recomendaciones_alimentacion_primera_infancia.pdf
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
- Asociación Española de Pediatría de Atención primaria integradas "Familia y Salud <https://www.familiaysalud.es/>
- <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
- <https://www.odontologiapediatrica.com/para-padres/guia-del-cuidado-dental-en-bebes-de-0-a-24-meses/>
- <https://www.odontologiapediatrica.com/para-padres/odontopediatria-materno-infantil-para-bebes/>
- <https://www.vialactea.org/>
- <https://lactaria.org/nosotras/>



10 / Anexo I: Propuesta de menú semanal durante el embarazo

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES
Desayuno	Tostada de pan integral con crema de avellanas 100% y kiwi	Café descafeinado con leche Naranja	Tostada de pan con jamón cocido Mandarinas
Almuerzo	Yogur natural con granola sin azúcar	Cereales de avena con manzana	Café descafeinado con leche
Comida	Borraja con patata Pollo a la plancha Melón Pan integral	Ensalada de escarola Lentejas con arroz a la jardinera Mandarinas Pan integral	Ensalada de tomate Macarrones a la boloñesa con verduritas Pera Pan integral
Merienda	Plátano con fresas	Cuajada con nueces	Bol de uva y frutos rojos
Cena	Revuelto de champiñones salteados Yogur natural Pan integral	Lubina al papillote con verduritas (cebolla, pimiento, etc.) Albaricoques Pan integral	Tortilla de espinacas salteadas con ajetes Yogur natural Pan integral

*La grasa de elección debe el aceite de oliva virgen extra (AOVE), tanto para cocinar como para consumir en crudo.
El líquido de elección debe ser el agua.
Se recomienda variar las frutas al máximo.

Propuesta de menú semanal durante el embarazo

JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Bol de yogur natural con macedonia de frutas casera	Tostada de pan con AOVE*	Café descafeinado con leche Pera	Cereales de avena con ciruela y uvas
Tostada con crema de cacahuete 100% y plátano	Bol de yogur con arándanos	Tostada de pan integral con AOVE Melocotón	Café descafeinado con leche
Vichissoise de puerro y patata Merluza en salsa verde Plátano Pan integral	Ensalada de quinoa, judías blancas y verduritas Kiwi Pan integral	Tallarines de calabacín, salteados con gambas. Pierna de Ternasco de Aragón a la plancha Fresas Pan integral	Arroz con verduritas Huevos rellenos de atún Sandía Pan integral
Yogur natural con almendras laminadas y canela	Manzana con un puñadito de anacardos	Café descafeinado con leche	Naranja en rodajas con canela
Ensalada de vegetales a elección Brochetas de pavo con verduras Mandarinas Pan integral	Pisto de verduritas con tomate y huevo escalfado Vaso de leche Pan integral	Fajitas vegetales con tiras de pollo Kiwi Pan integral	Ensalada de tomate, cebolla y aceitunas Caballa a la plancha Yogur natural Pan integral

