

PREPARADOS,
LISTOS,
¡ÑAM!



LAURA
ÁLVAREZ


ESPASA

PREPARADOS,
LISTOS,
¡ÑAM!

LAURA
ÁLVAREZ

© Laura Álvarez, 2022

© Editorial Planeta, S. A., 2022

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

Avda. Diagonal, 662-664 08034 Barcelona

www.planetadelibros.com

www.espasa.com

© Diseño de la cubierta: eleyuve estudio

© Diseño de maqueta: eleyuve estudio

© Ilustraciones del interior: Marta Díaz Ortega

© Fotografías y elaboración de las recetas: Laura Álvarez y ChefBosquet

Primera edición: septiembre de 2022

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Arts. 270 y siguientes del Código Penal).

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

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

ISBN: 978-84-670-6609-8

Depósito Legal: B. 13.082-2022

Preimpresión: Safekat, S. L.

Impresión: Unigraf, S. L.

Printed in Spain/Impreso en España

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como papel ecológico y procede de bosques gestionados de manera sostenible.

PRÓLOGO págs. 11 - 13

1. LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS págs. 14 - 19

2. LACTANCIA MATERNA págs. 20 - 35

3. LACTANCIA ARTIFICIAL págs. 36 - 47

4. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA págs. 48 - 83

5. GRUPOS DE
ALIMENTOS *págs. 84 - 135*

6. DOCTORA,
¡UNA PREGUNTA!

RECETAS *págs. 178 - 241*

AGRADECIMIENTOS *págs. 243*

BIBLIOGRAFÍA *págs. 244 - 255*

LOS PRI



1.000

MEROS



DÍAS

1.000 PRIMEROS DÍAS



270
Embarazo



365
1^{er} año



365
2^{do} año

¿Por qué insistimos tanto en la importancia de cuidar la alimentación infantil?

Como pediatra de atención primaria, una parte fundamental de mi trabajo es la prevención y promoción de la salud. En mi mano está poder hacer una buena educación sanitaria, para que las familias y mis pequeños pacientes tengan herramientas para poder controlar mejor su salud o recuperarla cuando se ve afectada. Los pediatras y enfermeras de atención primaria tenemos la obligación de estar actualizados sobre alimentación infantil, ya que las familias soléis acudir a nosotros para preguntar sobre este tema, principalmente en las revisiones de salud infantil. Sería muy interesante también añadir la figura del nutricionista en primaria para poder mejorar la atención de todos los pacientes. La alimentación, como no podría ser de otra forma, es una parte clave para poder tener un estilo de vida saludable y aún más durante la infancia.

Afilando aún más la punta, sabemos que existe un período ventana que es crítico, que va desde el primer día de la gestación hasta que el niño cumple dos años, en el que podemos influir en su salud para toda la vida. Durante el embarazo, la lactancia, la alimentación complementaria... estamos actuando en la salud de nuestros pequeños para siempre. En estos primeros 1.000 días, el crecimiento es muy rápido, están madurando órganos y sistemas a toda velocidad y los cambios, tanto en la calidad como en la cantidad de los nutrientes, influyen en la manera en que estos órganos y sistemas van a funcionar. A esto se le llama “programación”. Es decir, podemos hacer una programación nutricional temprana o metabólica precoz, que tendrá un papel muy importante respecto al posible desarrollo de enfermedades no transmisibles durante el resto de la vida, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas pulmonares, alergias, cáncer, etc.

Pero, ¿no es la genética lo más importante?

Por lo que sabemos, aproximadamente solo un 20 % de la salud depende de factores genéticos, y al menos un 80 % depende de otros factores como la nutrición, el estilo de vida (horas de sueño, actividad física, estrés), infecciones y otros factores ambientales como la contaminación. Es decir, el ambiente y con mención especial la nutrición, pueden influir en nuestro ADN y que cambie su expresión. Y como no podía ser de otra manera, durante estos primeros 1.000 días somos más sensibles a estos cambios, viéndose influenciados el patrón de crecimiento, la composición corporal, el neurodesarrollo, el sistema inmune, la microbiota, etc., en definitiva, nuestra salud.

¡Uy!, ¿has dicho microbiota? ¿Qué es eso?

La microbiota humana es el conjunto de microorganismos que residen en diferentes lugares de nuestro cuerpo: piel, boca, intestino, vagina, etc.

La mayor población de microorganismos en el cuerpo humano reside en la mucosa gastrointestinal, es la llamada microbiota intestinal, compuesta principalmente por bacterias, con una concentración de 10^{13} a 10^{14} de promedio, aunque también hay una pequeña proporción de otros microorganismos como hongos, protozoos, arqueas y virus.

Estos microbios crean relaciones entre sí y con nosotros (el huésped), estableciendo en condiciones normales una simbiosis, es decir, un beneficio mutuo. Nosotros les proporcionamos el lugar donde vivir, el alimento..., y ellos nos ayudan en actividades como mantener la función de “barrera intestinal”, actividades metabólicas que se traducen en recuperación de energía y nutrientes, modulación del sistema inmunitario, interacción con el sistema nervioso central, etc. Por lo que no solo somos nosotros y nuestras células, sino que somos un ecosistema donde estos bichitos colaboran con nosotros de una forma estrecha para mantener nuestra salud.

Hay múltiples factores que pueden influir sobre la microbiota; la nutrición del bebé y de la madre son dos de ellos.

Dieta y estado de la microbiota materna

¿Sabías que el estado nutricional de la madre influye en la microbiota de la descendencia? Al contrario de lo que se pensaba antes, se ha investigado la microbiota en placenta, líquido amniótico y el meconio en gestaciones sanas, y los resultados respaldaron la hipótesis de que la colonización bacteriana ya se inicia en el útero, por lo que la microbiota de la descendencia, podría establecerse ya antes del nacimiento.

Tipo de parto (parto vaginal o cesárea)

El parto vaginal favorece la colonización del recién nacido con enterobacterias y lactobacilos procedentes de la microbiota vaginal, urinaria y anal materna.

Tipo de lactancia

La leche materna es un líquido vivo que incluye bacterias, metabolitos bacterianos, oligosacáridos y componentes inmunológicos favorables para la microbiota intestinal. De hecho según algunos estudios, es el principal factor en la iniciación, desarrollo y composición de la microbiota del niño, y esta es diferente según el tipo de lactancia.

Ambientes y estilos de vida

El estrés, la falta de sueño o el contacto reducido con la naturaleza puede afectar negativamente a la microbiota.

Prematuridad, estancia en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

El uso de antibióticos cercanos al momento del parto o empezar la alimentación por boca de manera retardada son algunas condiciones que pueden hacer que existan menos bacterias “buenas” en la microbiota intestinal.

Uso indiscriminado de antibióticos

Los antibióticos han permitido salvar muchas vidas, pero su uso sin indicación médica o el uso de antibióticos de amplio espectro por rutina conlleva a no solo matar a las bacterias “malas” sino también a la disminución o desaparición de algunas bacterias “buenas”.

Dieta y hábitos alimentarios en la infancia

La dieta occidental, típicamente constituida por alto consumo de carnes rojas, grasa animal, elevado consumo de azúcar y harinas refinadas con escasa ingesta de fibra y pescado se ha relacionado con alteraciones del equilibrio entre la microbiota intestinal y el ser humano.

¿Y qué conclusiones
sacamos de todo esto?

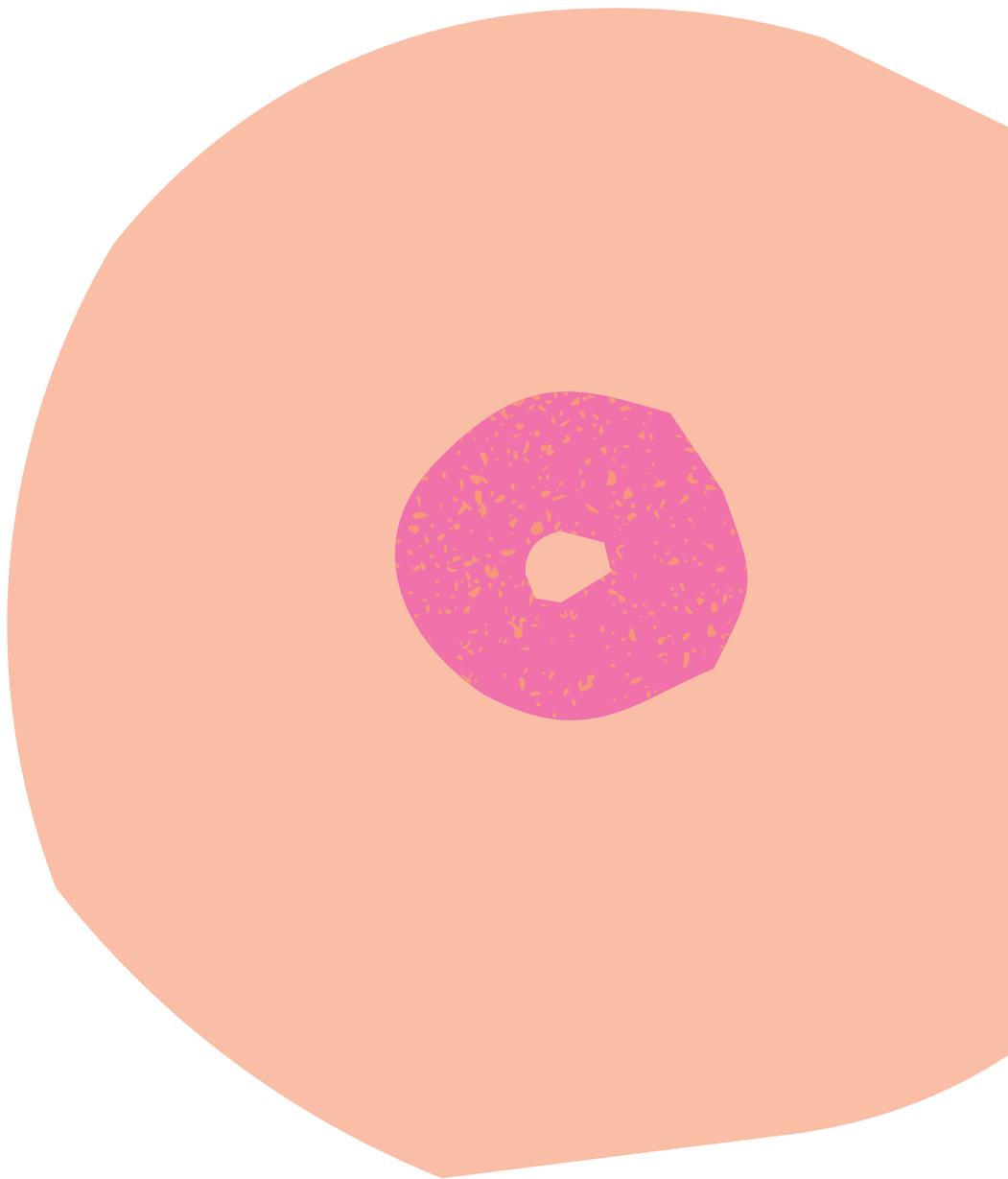
Pues que las condiciones ambientales modernas pueden afectar a nuestros pequeños amigos integrantes de la microbiota.

En lo relativo a la alimentación, la interacción entre esta y la microbiota intestinal es mutua y ha podido ser demostrada. Mientras que la microbiota actúa sobre los nutrientes que ingerimos, los alimentos que comemos tienen un fuerte impacto en la composición microbiana intestinal. Una dieta equilibrada y saludable puede asegurar la formación de una microbiota donde el contenido de todas las especies vivan en un sistema de equilibrio y nos proporcionen beneficios. De no ser así se puede originar un desequilibrio, una disbiosis, que se ha visto implicada en un mayor riesgo de desencadenar enfermedades tales como: alergias, asma, dermatitis atópica, diabetes mellitus tipo 1, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad y también trastornos neurológicos o psiquiátricos (depresión).

ÉPOCA DE APRENDIZAJE

La etapa infantil es una etapa en la que se asientan gustos, preferencias y costumbres para toda la vida. Enseñarles buenos hábitos y que se establezca una buena relación con la comida está en nuestras manos y es más fácil de lo que podemos llegar a imaginar.

LACTAN



CIA



MA

TERNA

En los últimos años el término “superalimento” se ha puesto de moda, que si la quinoa, que si la chía... pero permitidme que os cuente algo, realmente el único “superalimento” que existe es la leche materna.

¿Y por qué?

Básicamente porque es un líquido vivo, ya que no solo nutre, sino que consta de numerosos componentes que mejoran la salud del bebé a corto y largo plazo. Estos componentes son células, enzimas, hormonas, inmunoglobulinas, citoquinas, moléculas antimicrobianas, bacterias, factores de crecimiento e incluso material genético. Todo esto hace que tenga además de propiedades nutricionales, propiedades antiinfecciosas, antioxidantes, antiinflamatorias, para favorecer el desarrollo neurológico del bebé.

La leche materna está hecha a medida con todos los nutrientes que nuestro bebé necesita y para rizar el rizo, esta composición es cambiante en función de sus necesidades. Cambia a lo largo del día, de la toma (siendo la parte final rica en grasa), de la edad gestacional (diferente si es un bebé prematuro o a término), si el bebé está enfermo, e incluso, según el momento de la vida del bebé (diferente composición del calostro, de la leche de transición y de la leche madura).

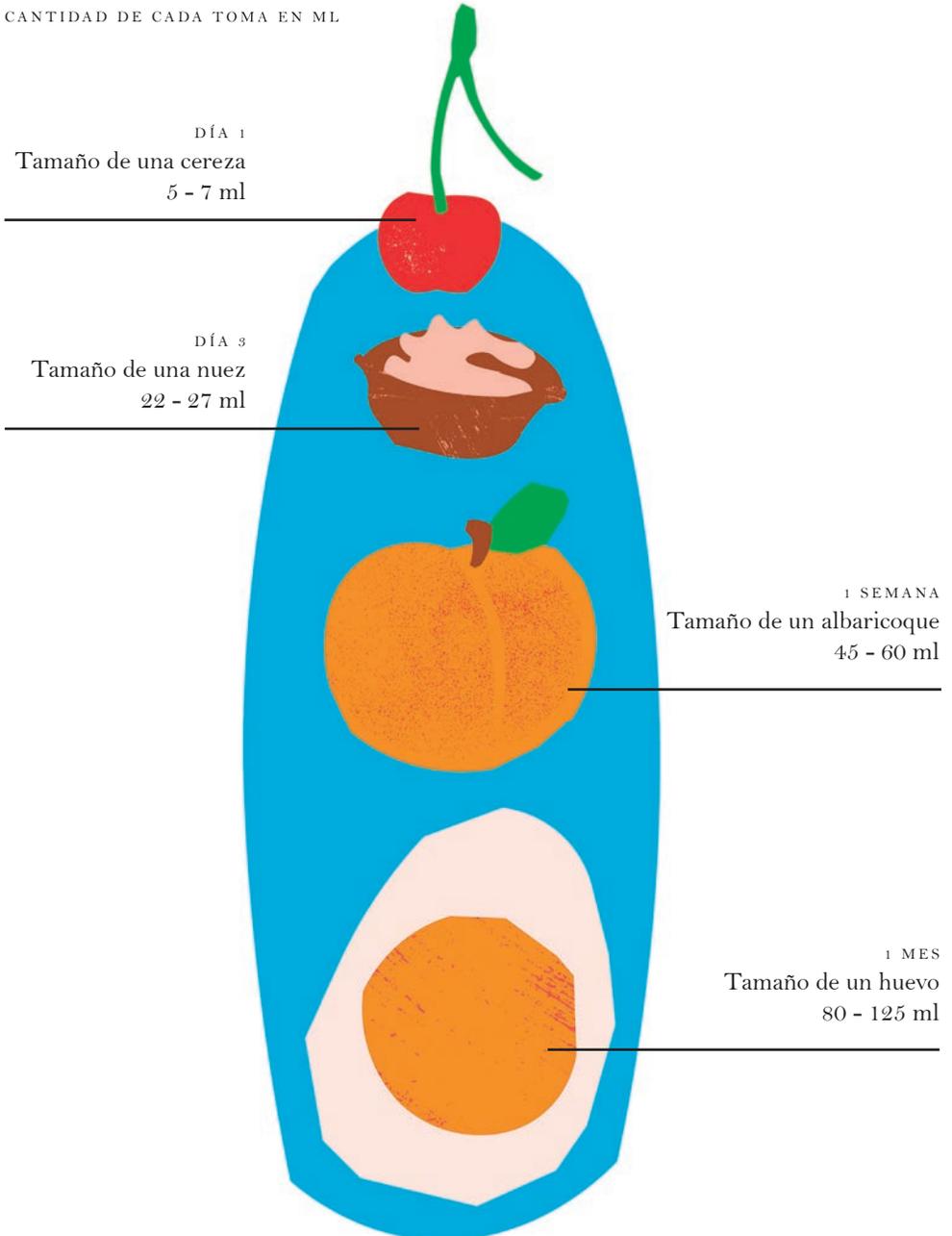
Dado los múltiples beneficios, es el “patrón oro” de la alimentación del lactante y las principales asociaciones científicas tanto nacionales como internacionales recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y combinada con otros alimentos por encima de esta edad hasta como mínimo los dos primeros años o hasta que mamá y bebé decidan.

Resulta interesante hablar del calostro, que es la leche que aparece en los primeros 4 días tras el parto (aunque empieza a producirse en el embarazo). Tiene gran cantidad de proteínas, células inmunes, sustancias antimicrobianas y factores de crecimiento por lo que se le suele llamar “la primera vacuna”, aportando gran cantidad de calorías en pequeño volumen, por lo que es ideal para el pequeño estómago del bebé.

El contacto “piel con piel” inmediato e ininterrumpido con el bebé tras el nacimiento es muy importante, puesto que favorece el inicio de la lactancia, mejora la adaptación del bebé a la vida extrauterina y ayuda a establecer el vínculo entre mamá y bebé.

TAMAÑO DEL ESTÓMAGO DEL BEBÉ

CANTIDAD DE CADA TOMA EN ML



¿Qué beneficios podemos encontrar en la leche materna?

BENEFICIOS PARA LA MADRE

Menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto, ya que la succión del bebé facilita la contracción uterina.

Recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo.

Menor riesgo de fracturas óseas y osteoporosis en la menopausia.

Disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario.

Menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, endometriosis, etc.

Beneficios emocionales como disminución de la depresión postparto (por la oxitocina, la llamada “hormona del amor”), del estrés materno (por disminución de hormonas como el cortisol y ACTH) y mejoría del vínculo con el bebé.

BENEFICIOS PARA EL HIJO

Protección frente a enfermedades como infecciones gastrointestinales, respiratorias o infecciones óticas.

Protección frente al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

También reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad, de alergias, de diabetes, de enfermedad inflamatoria intestinal, de hipertensión, incluso algunos tipos de cáncer.

Mejor desarrollo orofacial (de la musculatura y de los dientes).

Potencia el desarrollo intelectual gracias a que la leche materna tiene componentes específicos que son fundamentales para el desarrollo del cerebro.

Y TIENE MÁS BENEFICIOS...

Económicos

Es más barata (ahorro aproximado de 1.000 euros el primer año de vida).

Ahorro de medicamentos y absentismo laboral y escolar.

La lactancia materna probablemente es la intervención sanitaria que, con menores costes económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud del individuo.

Comodidad

Siempre disponible en un periquete y a temperatura adecuada.

Medioambientales

Se evita contaminación del medio ambiente y energía (no se fabrica, no se envasa ni se transporta).



Aunque hasta un 80 % de las mamás deciden amamantar, los datos publicados en 2016 por UNICEF indican que, globalmente, solo un 43 % (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida.

¿Y por qué?

La realidad es que existe una falta de apoyo a nivel familiar, social, laboral y sanitario que motiva que en muchas ocasiones no se elija o se abandone la lactancia materna. Por todo ello no solo hay que informar sobre lactancia materna a las futuras mamás, sino a la sociedad en general, con el fin de poder brindar una red de apoyo y que se pueda llevar a cabo si se desea.

Otra cosa es que la mamá una vez ya informada decida no dar el pecho. En ese caso se le ha de apoyar, respetando su decisión sin juzgar ni presionar, puesto que cada madre sabe qué es lo que mejor se va a adaptar a su situación particular y el tipo de lactancia no define si eres mejor o peor madre.



MITOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna, por este desconocimiento sobre el tema de la sociedad en general, suele venir cargadito, cargadito de mitos. Mucha gente da su opinión sin que nadie se la haya pedido y, por desgracia, sin tener ningún conocimiento. Así, se refuerzan teorías varias que no son ciertas, llevando a confusión y desmotivando a las mamás. La suegra, el cuñado, la vecina del 5.º... cualquiera de ellos “sabrán del tema”. Aquí os pongo algunos de los ejemplos más típicos y las respuestas desmintiendo estos mitos.

"Hija, en nuestra familia, ninguna mujer ha podido dar el pecho, así que lo tendrás difícil"

Hasta el momento, en mujeres sanas sin trastornos hormonales ni enfermedades conocidas no se ha identificado ninguna causa de hipogalactia (baja producción de leche) transmisible. Como mamíferas, todas en principio, tenemos la capacidad de poder hacerlo. Pero lo cierto, es que la lactancia materna no es solo instinto, requiere un aprendizaje social. Haber visto y ver amamantar a otras mujeres ayuda a que se pueda llevar a cabo, pero nuestras generaciones previas han sido muy “de biberón”. Por ello, es tan importante una red de apoyo de la madre lactante y apoyarse en expertas en lactancia (IBCLC, asesoras), así como grupos de lactancia.

"Mi cuñada tiene el pecho pequeño, ella dice que quiere dar de mamar, pero yo no sé si podrá"

El tamaño pequeño es, sobre todo, porque hay menos tejido graso, el cual no está implicado en la producción de leche, sino que es el tejido glandular el encargado de esto. Sí que existe una determinada condición como lo hipoplasia mamaria que es causa de hipogalactia, pero son mamas con un aspecto que les caracteriza: muy separadas, de forma tubular, areola y pezón engrosado... y no un pecho pequeño sin más.

"¿Otra vez en la teta? Este niño se queda con hambre"

Los bebés tienen un estómago pequeño y la leche materna se digiere rápidamente, por lo que es normal que pidan con frecuencia. Si damos el pecho sin restricciones tanto en frecuencia como en duración de las tomas y con una técnica adecuada, produciremos la leche necesaria para alimentar a nuestro bebé. Así que nada de horarios, olvidemos el "cada 3 horas o los 10 minutos por pecho", la lactancia es "a demanda". Con una excepción, las primeras semanas de vida debemos asegurar un mínimo de 8 tomas al día.

Las causas de hipogalactia verdadera, aunque existen son poco frecuentes. Si se sospecha que algo no va bien, hay que consultar a personal cualificado para identificar la causa.

Además, es fundamental conocer la existencia de las crisis de lactancia o brotes de crecimiento, períodos en los que el bebé se pelea con el pecho, parece no quedar satisfecho, mama con más frecuencia y está todo el día en el pecho. Estas situaciones se dan para aumentar la producción de leche materna, pero muchas mamás que desconocen esto piensan que el bebé se queda con hambre y que no tienen leche suficiente, recurriendo al biberón, con lo que así no se aumenta la producción.

"Yo no daría pecho, se te deformará"

El embarazo y los primeros días postparto son la principal causa de cambios en el pecho, incluso aunque la mamá opte por lactancia artificial. Influyen también otros factores como la genética, la edad, la cantidad de grasa corporal, etc.

"Dar el pecho duele. Tiene que hacer callo"

Puede existir algo de sensibilidad en el pezón, como una sensación de pellizco (que no dolor), los primeros días tras el parto por persistencia de las hormonas del embarazo y que puede verse empeorado por la ingurgitación mamaria con la subida de la leche (el pecho está edematizado e indurado por el aumento de la vascularización). Pero esta sensibilidad, disminuye a medida que se sigue amamantando y no suele durar más de dos semanas.

Si existe dolor o incluso grietas, o zonas del pecho induradas y dolorosas que no se vacían bien, quiere decir que algo va mal y hay que solucionarlo. Habría que valorar bien el agarre, la postura para amamantar, si existe un frenillo sublingual corto, etc.

"Para tener leche hay que llevar una dieta especial: beber mucha agua, comer mucho y tener cuidado con los alimentos que dan gases al bebé o mal sabor a la leche"

No hay evidencia de que beber más agua ni comer más haga producir más leche, ni de que ningún alimento en concreto vaya a aumentarnos la producción. Con tener una dieta variada y equilibrada, así como mantener una adecuada hidratación, sería suficiente. De hecho, tampoco cambia mucho la composición de macronutrientes de la leche materna ni su producción en mamás de países con riesgo de desnutrición.

Por otro lado, hay una larga lista de alimentos en los que se incluyen legumbres, verduras y frutas a los que se les tiene en el punto de mira porque se dice de ellos que producen gases o cólicos al bebé. La realidad es que, sintiéndolo mucho por las madres, las flatulencias las padecemos nosotras, pero no el bebé.

También se dice que no se consuman ciertos alimentos porque dan mal sabor a la leche. Esto tiene parte de realidad, pues alimentos como ajos, cebollas, alcachofas, cambian el sabor de la leche, pero lo debemos ver como algo positivo. Los diferentes sabores de la dieta, incluidos los amargos, favorecen que el bebé acepte mejor estos sabores cuando inicie la alimentación complementaria.

En resumidas cuentas, no tiene ningún sentido ir quitando alimentos a la mamá, puesto que al final quedaría con una dieta restrictiva sin motivos. Otro tema es cuando se sospecha que puede haber alguna alergia alimentaria. Suele ocurrir por fracciones

proteicas de algunos alimentos que pasan a la leche materna, por ejemplo, con las proteínas de leche de vaca. En estos casos, sí que es posible que el pediatra indique una dieta exenta de ciertos alimentos.

"¿Te duele algo? Mejor no tomes nada, es peligroso"

La mayor parte de medicamentos de uso habitual pueden ser tomados durante la lactancia, aunque en muchos prospectos de medicamentos se curen en salud y podamos leer que no se pueden tomar. Siempre que se tenga cualquier duda sobre la compatibilidad con la lactancia de cualquier medicamento o incluso sobre productos de fitoterapia, tratamientos de estética o cosméticos, lo mejor es consultar e-lactancia.org, que es un recurso *online* gratuito siempre disponible. Sus indicaciones son una fuente fiable, las realizan pediatras y farmacéuticas de APILAM (Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la lactancia materna).

"¿Tiene 15 meses y todavía le das pecho? Eso es aguachirri... ¡es vicio!"

La leche materna sí alimenta, aunque el bebé tenga más de 12 meses, de hecho, la leche humana en madres que han estado amamantando durante más de un año tiene un contenido de grasa y energía significativamente mayor, en comparación con la leche de mujeres que han estado amamantando durante períodos más cortos. Y si la comparamos con la leche de vaca, también el aporte energético es mayor. La OMS y las principales sociedades científicas aconsejan la lactancia materna como mínimo hasta los 2 años de edad. ¿Creéis que harían esta recomendación si fuera “aguachirri”? De hecho, los beneficios de la lactancia dependen de su duración; a mayor duración, mayor beneficio potencial. Y no, no se ha demostrado ningún riesgo ni perjuicio por la lactancia materna prolongada. No se va a malcriar, de hecho, la duración de la lactancia materna también está implicada en un mejor desarrollo emocional y psicosocial del niño.

"Señora, su leche debe ser de mala calidad, por eso su hija no engorda bien"

La composición de los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y lípidos) de la leche materna varía poco de unas mujeres a otras, incluso en países con riesgo de desnutrición. La leche materna es un fluido vivo perfectamente diseñado para suplir las necesidades del bebé. Si el bebé no engorda habrá que ver el motivo, pero no es porque la leche no sea buena.

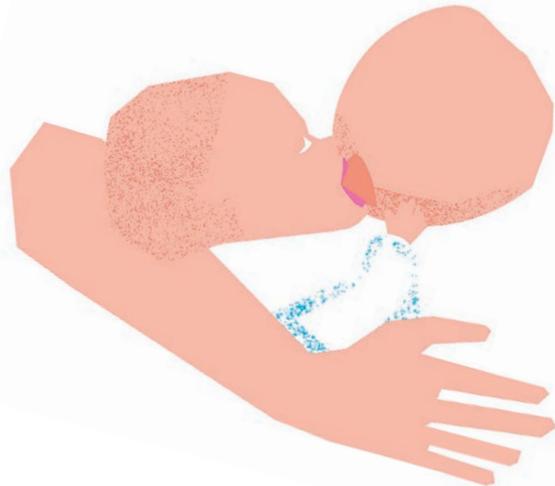
"Si te sale tan poca leche con sacaleches es que no tienes"

El sacaleches no mide la producción de leche materna, es un dispositivo artificial que no es comparable a la succión del bebé. Lo mismo pasaría con la extracción manual. El volumen que se obtiene mediante extracción está condicionado por la técnica que se usa, por la experiencia en ella, por el tipo de sacaleches, por cómo se encuentre la mamá en ese momento, etc.

¿Qué beneficios podemos encontrar en la leche materna?

Es una pregunta que nos hacemos muchas mamás al inicio de la lactancia. El miedo a estar haciéndolo mal y las dudas son algo habitual. Para una producción de leche adecuada es fundamental que la postura de la mamá, la posición del bebé y el agarre estén bien. La succión también debe ser eficaz y no pondremos límites horarios a las tomas. Aquí os dejo algunos tips para ver que vamos bien encaminadas, aunque siempre que sea posible, lo mejor es que alguna toma sea valorada por una experta en lactancia:

- Mamá y bebé han de estar cómodos y juntitos. La posición correcta sería aquella en que la cabeza y cuerpo del bebé están en línea recta y su carita mira hacia nuestro pecho (nariz y mentón frente al pezón, pegados). La cabeza del bebé es mejor que esté apoyada en el antebrazo y no en nuestro codo.
- El bebé debe tener la boca bien abierta, la barbilla tocará el pecho y los labios estarán evertidos (“boca de pez”). Se debe ver más areola por encima de la boca del bebé que por debajo. Para conseguir todo esto, activaremos el reflejo de búsqueda, rozando la mejilla del bebé para que abra la boca y empiece a buscar. Acto seguido, desplazaremos al bebé hacia el pecho, y no al revés. Es más fácil si acercamos al bebé desde abajo y orientamos el pezón hacia su nariz, evitando empujar la cabeza del bebé con la mano porque puede apartarse hacia atrás.
- La deglución es visible y/o audible. Veremos que el bebé “trabaja” con la mandíbula mientras succiona y las mejillas se ven redondeadas.



- Durante la toma no se oyen chasquidos y al acabar la misma el pezón no saldrá deformado o chafado.
- En la mamá: a partir de las 48-72 horas (o un poco más tarde en primerizas), se nota la subida de la leche. No hay dolor al amantar ni grietas ni lesiones en los pezones, tampoco hay zonas del pecho induradas.
- En el bebé observaremos que: se queda tranquilo tras las tomas, tiene buen aspecto, buen color y buena hidratación, no está excesivamente adormilado ni

irritable, realiza tomas frecuentes (al menos 8 al día sin pausas de más de 5-6 horas durante el primer mes), moja pañales amarillo claro, hace caca y su peso evoluciona de manera adecuada. Los primeros días es habitual que haya una pérdida de peso de hasta el 10 % de lo que pesaba al nacer, pero a partir del 5.º día de vida suelen comenzar a recuperar peso y entre el 10.º y 15.º día ya habrán alcanzado el peso con el que nacieron. Es importante que en las primeras 48-72 horas tras el alta hospitalaria, el bebé sea valorado en el Centro de Salud.



¿Y si tengo que suplementar?

En ocasiones es posible que haya que suplementar al bebé con leche (extraída, donada o artificial) por indicación del equipo sanitario que le atiende. Esta situación ocurre con más frecuencia cuando son menores de un mes y suele indicarse cuando se detecta alguna circunstancia que lo requiera y la más frecuente es por ganancia de peso inadecuada.

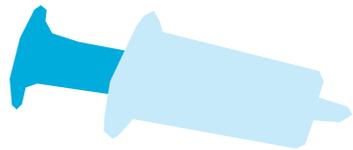
La necesidad de suplementos a menudo va de la mano de algún problema con la lactancia y que en la mayor parte de casos tiene solución. Por ello, es recomendable consultar a profesionales expertos en lactancia con el fin de que se solvete el problema y que, en el caso de necesitar suplementos, sea con una indicación real y si es posible transitoria.

Otra cosa que hay que saber es que, si damos las tomas con biberón, puede crearse una confusión tetina-pezón de manera que el bebé rechace el pecho. Es decir, el bebé se hace un lío entre la manera de succionar en la teta y la manera de succionar en la tetina, ya que son diferentes (lo mismo ocurre con el chupete, especialmente cuando la lactancia no está bien establecida, que suele ocurrir en las primeras 4 semanas).

Por todo esto, debemos saber que hay alternativas al biberón:

VASO

Se puede usar un vaso o tacita casero o comercializados para este fin (pequeñitos de textura blanda que se pueden usar incluso en recién nacidos). En bebés pequeños no se debe verter la leche en la boca con el fin de evitar atragantamiento, se acercará la leche con el bebé sentado e irá lamiéndola.

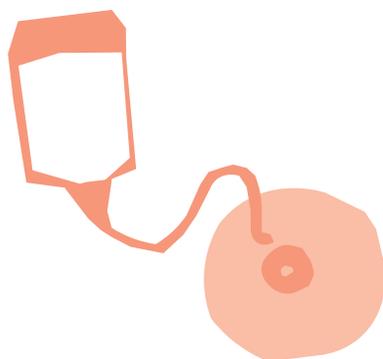
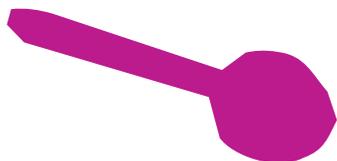


DEDO-JERINGA O DEDO-SONDA

Ideal para bebés pequeños. Introducimos el dedo meñique limpio apoyando la yema en el paladar, se deprime ligeramente la lengua y cuando el bebé succione se administra la leche con una jeringa por la comisura.

CUCHARA O RECIPIENTE-CUCHARA

Con el recipiente-cuchara se puede añadir más volumen que con la cuchara, por su parecido al biberón, pero en lugar de tetina tiene cuchara.



RELACTADOR

Es una bolsa o botella que se cuelga del cuello de la mamá de la cual sale una sonda que se pega en el pecho de la madre y su extremo acaba en el pezón. De esta manera, cuando el bebé succione, lo hará a la vez del pecho y del relactador.

Si aun así no se desea emplear métodos alternativos y decidimos usar biberones a la vez que amamantamos, lo ideal sería escoger una tetina de silicona (textura más suave, flexible y más higiénica), de flujo lento o posición 1, que no sea anatómica (chafada), mejor redonda y de base ancha. Además de todo esto, administraremos el biberón mediante el método Kassing que os explico en el capítulo sobre lactancia artificial.

Excepto el relactador, estas alternativas podrían ser útiles también en caso de separación madre-bebé en las que el bebé rechace el biberón... En bebés más mayores se pueden emplear vasos de aprendizaje que permiten aportar mayor volumen. Otros tips para bebés que no aceptan biberón cuando mamá no está (por ejemplo, al incorporarse a trabajar) y aun no se ha iniciado la alimentación complementaria serían:

- Ir probando antes de la separación si se sabe que se va a producir y que el bibe lo proporcione alguien diferente a mamá.
- Usar leche materna extraída a una temperatura agradable (tibia).
- Probar diferentes tetinas y flujos.
- Que el bebé no tenga mucha hambre para que no esté ansioso.

