

Consejos Paso a Paso por etapas

• INTRODUCCIÓN: LA LLEGADA A CASA

La llegada de un bebé a casa es un acontecimiento de gran alegría y en el que la mayor parte de la atención de toda la familia se centrará en colmar las necesidades básicas del recién nacido. Esta llegada del bebé a la familia provocará un montón de cambios en la vida familiar. Un bebé requiere muchos cuidados y atenciones, y muchos de ellos pueden llegar a angustiar a los padres por el hecho de encontrarse ante situaciones totalmente nuevas para ellos y ante los que en muchas ocasiones no se sabe la mejor forma de actuar. Es algo normal y totalmente lógico. Desde aquí os damos una serie de consejos para que la llegada a casa sea más fácil.

• CONSEJOS GENERALES

A. LA HORA DEL BAÑO

Una de las cosas que más preocupa a una madre primeriza es el baño. Da la impresión de que no vamos a saber sujetarle, que se nos va a hundir, etc. Los primeros días el bebé es tan diminuto que cabe perfectamente en el lavabo y no tiene por qué ser peligroso bañarlo allí si se hace con cuidado. Antes de iniciar la tarea del baño, colocar a mano todo aquello que se vaya a necesitar: el jabón líquido, la esponja natural (se aconseja utilizar una para la carita y el cuerpo y otra para el culete) y la toalla para secarle después. La temperatura del cuarto de baño tendrá que estar entre 21 y 27°C cuando vayas a entrar con el bebé, hay tener cuidado con las corrientes ya que el bebé está desnudo y expuesto a enfriarse con el cambio de temperatura.

El baño les suele relajar, por lo que es bueno bañarles por la noche para predisponerles a dormir. El agua del baño deberá estar a la temperatura adecuada, es decir, caliente pero sin que pueda quemar al niño; poner un poco de jabón líquido, desnudar al bebé sobre las rodillas y meterlo en el agua sujetándolo con el hueco del brazo izquierdo. Con la mano derecha pasar suavemente la esponja por la carita, con cuidado de que no le entre jabón en los ojos, nariz, boca ni oídos; lavarle también con la esponja la cabeza y el resto del cuerpo; finalmente, con la otra esponja, lavarle el culete (si el bebé tenía el pañal manchado al desnudarle, habrá que limpiar el culete antes de meterlo en el baño). El culete se limpia de delante hacia atrás, es decir, primero los genitales y después el trasero, para evitar infecciones, especialmente en las niñas.

Una vez terminado el baño habrá que secarlo bien, poniendo especial cuidado en todos los pliegues del cuerpo, y por último aplicar una crema hidratante que es más recomendable que el aceite.

B. CUIDADOS: LOS OJOS Y LA NARIZ

• OJOS

Si hay secreciones, se limpiarán con una gasa empapada en suero fisiológico o agua hervida (ya fría), sin restregar, en sentido del ángulo externo del ojo al saco lagrimal.

• NARIZ

Si hay mucosidad, se lavarán ambas fosas nasales con suero fisiológico con frecuencia antes de cada toma. Nunca boca arriba, siempre de lado para evitar aspiraciones

C. LA HABITACIÓN

Lo ideal es que el bebé pueda tener su propia habitación, que esté siempre a la misma temperatura y que sea tranquila, sin ruidos, aunque esto no siempre es posible, ya que a veces suelen tener que compartir habitación con sus hermanos. Los primeros días es muy útil que duerma en la habitación con los padres, ya que las tomas son cada poco tiempo y el sueño lo tienen ligero. Pero no se debe alargar demasiado esta etapa, porque se acostumbra a dormir con alguien y luego le cuesta dormir solo.

La cuna debe ser amplia y segura, con los barrotes debidamente protegidos. El colchón debe ocupar toda la superficie de la cuna, no aconsejándose el uso de almohada.

D. LA ESTERILIZACIÓN DE LOS UTENSILIOS DEL BEBÉ

Es conveniente que se preste atención a los objetos necesarios del bebé: chupetes, tetinas, etc. Observar que hayan sido fabricados con materiales atóxicos y resistentes al hervido; esterilizarlos periódicamente, además de conservarlos siempre perfectamente limpios. Existen varios medios de esterilización que se pueden resumir en dos:

- **La esterilización en caliente:** se someten los objetos a temperaturas por encima de los 100 grados centígrados durante un tiempo determinado. Existen esterilizadores a vapor o de agua hirviendo. El método casero es una cacerola con agua hirviendo, lo suficientemente grande para que quepan los objetos y conservarlos hirviendo o al vapor durante 15 o 20 minutos.

- **La esterilización en frío:** se introducen los objetos en un recipiente con una cantidad de agua determinada a temperatura ambiente, a la cual se le ha añadido previamente una dosis de desinfectante homologado (el famoso método Milton). Los objetos han de estar totalmente cubiertos por el líquido y han de permanecer a remojo al menos 15 minutos, aunque también se pueden guardar durante todo el día en el recipiente y sacarlos directamente para utilizarlos. Una vez esterilizado se ha de escurrir el objeto y aclarar un poco con agua embotellada. Es preciso cambiar la solución todos los días.

Sea cual sea el método de esterilización siempre se han de lavar bien primero, para quitar cualquier resto de leche, con un cepillo especial para biberones. Es conveniente seguir esterilizando los objetos durante los primeros tres meses.

E. EL HIPO, EL ERUCTO Y EL LLANTO

- **El hipo:** los bebés tienen hipo con frecuencia, lo cual no es ninguna novedad, ya que también les sucedía en el vientre materno y desaparece por sí solo.

- **El eructo:** hay que ayudarlo a que eche el aire que ha tragado mientras comía, mediante pequeños masajes en la espalda o por la cabeza. Si no ha echado ningún aire y se ha quedado dormido, no pasa nada.

- **El llanto:** Cuando un bebé llora es difícil permanecer tranquilo, especialmente si desconocemos la razón. Hay que saber que el bebé reparte su tiempo en dormir, comer y llorar. Es su único modo de demostrar que no está contento con algo, con lo cual lo practica a menudo. El niño se da cuenta de tu inquietud, lo que aún empeora las cosas. Si no se calla, dale un paseo en el cochecito, pon música suave o algún ruido de fondo, aunque lo más normal es que se calle cuando se le pase lo que le molesta. Si ves que no consigues que se calle, pide que te reemplacen un rato con él o déjale llorar un rato.

F. RECOMENDACIONES PARA DESPUÉS DE LA VACUNA

Las actuales vacunas son muy eficaces y seguras, rara vez producen reacciones importantes. Las reacciones que pueden aparecer son las siguientes:

Fiebre:

- Vigile al niño tras la vacunación (7-10 días para la vacuna de la Triple Vírica y los 2 días siguientes para el resto de vacunas)

- Si observa un aumento de la temperatura, póngale el termómetro y si tiene fiebre (38-38.5 °C o más) consulte a su pediatra.

- No debe abrigar al niño

- Ofrézcale abundantes líquidos; puede bañarle en agua tibia

Reacciones locales:

- Algunas veces pueden aparecer en el punto de inyección signos de inflamación (enrojecimiento, calor, hinchazón y dolor). En estos casos no se preocupe, es una reacción normal. Puede ponerle paños mojados en agua fría.

- También puede notar, pasados unos días, un bultito algo doloroso en la zona de la inyección. En estos casos no se preocupe, desaparecerá solo. Se recomienda no tocarlo para evitar que se enquiste.

Otras reacciones:

En el caso de aparecer otro tipo de reacción, si el malestar dura más de dos o tres días o tiene alguna duda consulte al pediatra.

• 1ª ETAPA: DE 0-4 MESES

A. ALIMENTACIÓN:

1. INTRODUCCIÓN

Una correcta nutrición durante la lactancia es fundamental para un buen desarrollo del niño. Los primeros meses de vida constituyen el período más crítico y vulnerable del bebé; cualquier anomalía en el alimento administrado o en las funciones digestivas o

metabólicas, tendrá consecuencias negativas inmediatas o futuras sobre el crecimiento y desarrollo del niño.

2. NECESIDADES NUTRICIONALES

Resulta muy difícil precisar cuáles son los requerimientos nutricionales exactos de un niño determinado. Éstos pueden depender de muchos factores tales como metabolismo basal, velocidad de crecimiento, actividad física, características climáticas y térmicas ambientales, posibles situaciones patológicas y por supuesto aspectos peculiares de cada niño. Dichos requerimientos se mueven entre márgenes relativamente amplios y además la ingesta puede variar mucho de un día a otro en niños completamente sanos y con un desarrollo normal. Los requerimientos nutricionales que actualmente utilizan los pediatras están basados en el último informe elaborado por el Comité de Expertos de la FAOOMS- ONU, las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, los informes del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) y la última edición de los aportes e ingesta aconsejados por el Consejo Nacional de Alimentación de Estados Unidos. A continuación, podemos ver con detalle las necesidades nutricionales básicas según los mencionados informes:

- Necesidades de agua

El agua es esencial para los lactantes, de hecho sus necesidades son proporcionalmente superiores a las del adulto. Durante sus primeros meses de vida, el bebé puede experimentar pérdidas de líquidos al presentar vómitos, diarreas, sudoración e hiperventilación. A esto hay que añadirle la inmadurez de sus riñones que no le permiten concentrar la orina, a diferencia del adulto.

Por ello, es importante aportarle una cantidad de agua suficiente para que el metabolismo hídrico quede perfectamente regulado, es decir, que la ingesta nivele las pérdidas. Las fuentes principales son agua, leche e infusiones. Durante el primer año, las necesidades son aproximadamente de 150 ml por kg de peso al día, y a partir del segundo año dichas necesidades disminuyen.

REQUERIMIENTOS DE AGUA EN EL LACTANTE

Edad	Peso en kg	Agua (ml/24 h)	Agua (ml/kg/día)
3 días	3	250-300	80-100
10 días	3,2	400-500	125-100
3 meses	5,4	750-850	140-160
6 meses	7,3	950-1.100	130-155
9 meses	8,6	1.100-1.250	125-145
1 año	9,5	1.150-1.300	120-135

- Necesidades de energía

El lactante tiene grandes necesidades energéticas a causa de la gran pérdida de calor a través de la piel, por su metabolismo más vivaz y su mayor velocidad de crecimiento.

Actualmente, los principales organismos internacionales coinciden en señalar que las necesidades energéticas oscilan entre 110-120 kcal/kg/día para el primer semestre, y entre 100-110 kcal/kg/día para el segundo semestre y alrededor de 100 kcal/kg/día durante el segundo año.

- Necesidades proteicas y de aminoácidos

Una de las funciones principales de las proteínas es la formación y regeneración de tejidos, es decir, atender al crecimiento y a la conservación de la masa corporal.

En el lactante, las recomendaciones se han basado en el contenido proteico de la leche humana, y la cantidad de proteínas que espontáneamente ingiere un lactante sano alimentado con leche materna. En resumen, podemos recomendar desde 1,85 gramos por kilo de peso y día para lactantes de 0 a 3 meses, hasta 1,50 gramos por kilo de peso y día en los lactantes de 9 a 12 meses.

Las necesidades de aminoácidos esenciales en el recién nacido representan el 40% de los requerimientos proteicos.

- Necesidades de grasas

Los lípidos ingeridos a través de la dieta tienen una gran importancia para el crecimiento y el desarrollo de tu bebé ya que constituyen la principal fuente de energía y son además vehículo transportador de vitaminas liposolubles (A, D, E, K). Importantísimo para un correcto desarrollo del cerebro y la retina.

Las recomendaciones de ESPGHAN para los lactantes en cuanto a cantidad de grasa representan aproximadamente entre el 40% y el 55% de las calorías totales. Sin embargo para los lactantes mayores de 6 meses, las recomendaciones se modifican disminuyendo ligeramente la cantidad de grasas a aportar entre el 35% y el 55% del contenido energético.

- Necesidades de hidratos de carbono

Los hidratos de carbono ocupan un lugar crucial en el metabolismo de los tres principios inmediatos, siendo la glucosa el elemento central.

El lactante alimentado con leche materna durante los primeros meses de vida recibe aproximadamente 7,4 g de lactosa por 100 ml, azúcar mayoritario en la leche materna. En el caso de administrar una lactancia artificial, es importante que estas fórmulas contengan cantidades de lactosa próximas a las aportadas por la leche materna.

Los aportes de azúcares al lactante, según ESPGHAN, deben ser de 5,4 a 8,2 g/100 ml. Durante el primer trimestre debe recibir exclusivamente lactosa y sus monosacáridos, glucosa y galactosa. A partir del sexto mes ya se puede introducir en su dieta, de manera paulatina, almidones y fructosa.

- Necesidades de vitaminas y minerales

Las vitaminas son nutrientes esenciales necesarios para el funcionamiento del organismo, su crecimiento y desarrollo. Todas ellas deben ser suministradas a través de la dieta.

Los requerimientos vitamínicos del lactante están sujetos a grandes variaciones dependientes de la edad y de las características constitucionales y ambientales.

Los requerimientos minerales del lactante han sido objeto de estudios muy variados y con resultados bastante dispares. En la siguiente tabla se detallan estas necesidades según la Academia Americana de Ciencias.

REQUERIMIENTOS DIARIOS DE MINERALES:

Edad	Calcio(mg)	Fósforo(mg)	Magnesio(mg)	Hierro(mg)	Cinc(mg)	Yodo(mg)
0-6 meses	360	240	50	10	3	40
6-12 meses	540	360	70	15	5	50
1-3 años	800	150	150	15	10	70

* Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences-Research Council. Recommended daily dietary allowances EE.UU., 1980.

3. LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ DESDE SU NACIMIENTO

a. Leche materna

La leche materna cubre todas las necesidades básicas de crecimiento del lactante sano hasta los seis meses de edad y constituye el modelo a seguir para la composición de las fórmulas industriales. La OMS y las Administraciones Sanitarias recomiendan informar a las mujeres embarazadas sobre la superioridad y beneficios de la leche materna. La leche materna es más que un alimento, es un sistema nutricional completo, adaptado al crecimiento y desarrollo del lactante, que varía su composición a lo largo del tiempo de lactancia.

Durante los primeros días, la secreción láctea presenta unas características especiales constituyendo el calostro, que aporta menos calorías que la leche madura y contiene mayor concentración de sodio, cloro y potasio. Es además hiperproteico con respecto a ésta, a expensas fundamentalmente del aumento de inmunoglobulinas que constituyen una fuente de defensas para el recién nacido. Factores críticos que influyen en la lactancia. Se resumen en los siguientes puntos:

1. Intencionalidad de la madre de dar el pecho.
2. Posición del bebé.
3. Precocidad del inicio de succión.
4. Libre demanda.

1. Intencionalidad de la madre de dar el pecho.

Para que la lactancia natural se inicie y se establezca debidamente, es necesario que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo no sólo de sus familias y comunidades, sino también de todo el sistema de salud que les asiste. Lo ideal sería que todos los agentes de salud con los que entra en contacto la futura madre estuviesen realmente interesados en promover la lactancia natural, facilitando la información oportuna y los consejos prácticos de cómo mantenerla.

El bebé se desarrollará mejor sólo si la madre desea realmente amamantarlo y está feliz de hacerlo. Dar de mamar a un niño sólo por creer que esa es la obligación de una madre, no resultaría en absoluto conveniente para el bebé.

Si la madre ha decidido dar el pecho a su hijo está eligiendo el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo. La leche materna es la mejor alternativa para los recién nacidos durante los primeros 4-6 meses de vida.

Es un líquido que tiene la ventaja de ofrecer protección frente a enfermedades infecciosas, tumores, diabetes, obesidad, osteoporosis y cáncer de mama en la madre. Estimula las propias defensas inmunológicas del lactante, reduce el riesgo de alergias y promueve un contacto físico estrecho y frecuente entre la madre y el hijo.

2. Posición del bebé.

Al inicio de la mamada, conviene poner el cuerpo del bebé de cara a la madre con el pezón a la altura del labio superior para que pueda mamar con el cuello recto y no girarlo o doblarlo. En el momento en que el bebé, por el reflejo de búsqueda, abre bien la boca, es cuando hay que apretarlo firmemente contra el cuerpo de la madre.

Las primeras chupadas, destinadas a estimular la secreción de oxitocina, son rápidas y superficiales y afectan a la parte anterior de las mejillas. Cuando la leche empieza a fluir, el ritmo de succión cambia, con mamadas lentas y profundas y el movimiento se centra en la parte posterior de la mandíbula, hasta las orejas.

La extracción de la leche no se produce por succión (vacío), sino por movimientos peristálticos de la lengua, que aprieta hacia arriba exprimiendo los senos galactóforos, situados bajo la areola mamaria. Para que la lengua pueda colocarse bajo la areola, la boca ha de estar muy abierta y el pezón a la altura del labio superior del niño. Se puede ayudar presionando hacia abajo su barbilla con mucha suavidad.

Una posición inadecuada al mamar puede producir síntomas como dolor en los pezones o grietas, que el bebé pida el pecho con gran frecuencia, esté nervioso, intranquilo, llorón, que se pelee con el pecho, o que regurgite o vomite.

3. Precocidad del inicio de succión

Interesantes trabajos realizados en Estados Unidos, Suecia y Canadá aseguran que el inicio de la primera mamada antes de los 60 minutos de vida del niño repercute en una mayor duración de la lactancia. También observaron que el contacto precoz influye positivamente en el comportamiento de las madres hacia sus bebés.

La madre debe conocer las necesidades nutritivas de su bebé durante el período postnatal precoz y estar informada sobre la composición variable de la leche que recibirá su hijo durante la mamada, por ejemplo el cambio gradual de la leche desde el principio al final de la misma. Esto le ayudará a comprender que no debe intentar restringir la duración de las tomas.

4. Libre demanda

La creencia de limitar el tiempo de succión, especialmente los primeros días, para prevenir la inflamación de los pezones es errónea. Estudios recientes demuestran que la inflamación del pezón no tiene nada que ver con la duración de las tomas. El niño deberá mamar todas las veces que quiera y el tiempo que quiera, cuidando siempre que la posición sea correcta y la madre se sienta cómoda.

Cuanto más veces mame al principio, más rápido será el aumento de la cantidad de leche que se produzca. La madre deberá estar tranquila con la cantidad de leche que produce porque es la que su hijo requiere.

Como norma, se puede indicar la mamada de un pecho hasta que el niño lo suelte y en el otro lo que quiera, comenzando por éste otro en la toma siguiente. La producción de leche continúa de modo eficiente tanto de día como de noche.

Las mamadas nocturnas proporcionan al niño una cantidad sustancial de su ingesta de 24 horas. En los primeros días de vida, el bebé consume el mismo volumen de leche durante las 12 horas nocturnas que diurnas, es decir, la mitad del total. Por lo tanto hay que esperar a que tenga hambre por la noche. Sacar este apetito con biberones lleva a la supresión de la producción de la leche de la madre.

b. Lactancia artificial

A pesar de las reconocidas ventajas de la lactancia natural, se dan algunos casos en los que ésta no es posible. Cuando se dan esos casos, la madre puede optar por alimentar al lactante con preparados de fórmula.

Las fórmulas se clasifican, según ESPGHAN, en dos tipos:

1. **FÓRMULAS DE INICIO:** Son aquellas que cubren por sí solas todas las necesidades nutritivas del lactante sano nacido a término, durante los seis primeros meses de vida; no obstante, pueden ser utilizadas conjuntamente con otros alimentos desde los seis a los doce meses.

2. **FÓRMULAS DE CONTINUACIÓN:** Destinadas a ser utilizadas a partir de los seis meses conjuntamente con otros alimentos. Según las recomendaciones de la ESPGHAN, su administración puede prolongarse hasta los tres años con ventaja sobre la leche de vaca.

Técnicas de alimentación con leches infantiles

1. El biberón.

Deberá ser de cristal resistente a las altas temperaturas y que permita la ebullición periódica. Estrechos y largos con cuello ancho y escala graduada para que se pueda conocer el volumen de líquido que se va a administrar al lactante.

Deberán ser esterilizados diariamente mediante ebullición durante 20 minutos o bien utilizando los actuales métodos de "esterilización en frío". Una vez usados se lavarán con agua, jabón y una escobilla. Es importante que las superficies del biberón sean lisas para que no sea posible un acúmulo de residuos.

2. Las tetinas.

El mercado ofrece una gran variedad de modelos de caucho o silicona. Deben tener un orificio lo suficientemente amplio para que la leche gotee fácilmente, pero que no salga a chorro con el fin de evitar el atragantamiento. Se lavarán después de su uso con agua caliente y jabón.

3. El cazo medidor.

Viene en cada bote de leche y debe ser enrasado para obtener una perfecta concentración con la medida de líquido en el biberón graduado.

Un exceso de concentración de la leche puede dar lugar a cuadros de deshidratación importantes. Generalmente, la proporción a emplear es una medida rasa de leche en polvo por cada 30 cc de agua.

4. La preparación de los biberones.

Se iniciará después de lavarse cuidadosamente las manos, tomando la tetina y el biberón previamente desinfectados. Se empleará agua hervida (consultar al pediatra sobre las concentraciones de minerales del agua según la ciudad de residencia), que se dejará enfriar hasta los 37°-38° C, para facilitar la disolución con la leche en polvo.

Puede utilizarse también agua mineral sin gas. Es conveniente preparar los biberones antes de cada toma. Si se prepara más de uno deberán conservarse en frío hasta su utilización hasta un máximo de 24 horas.

5. El volumen de las tomas.

Su distribución horaria deberá ser ajustada por el pediatra a las necesidades particulares de cada niño, advirtiéndole a la madre que las ingestas señaladas por el fabricante para cada edad son sólo orientativas.

Por regla general, durante las primeras 2 semanas el bebé puede ingerir 8 tomas de 60 cc. Entre la segunda y la octava semana, 7 tomas con 90 cc.

Durante el segundo y tercer mes puede disminuirse el número de tomas a cinco diarias, naturalmente según las peculiaridades de cada niño, siendo el pediatra el que ajustará las pautas.

Edad	Medida rasas	ml de agua hervida	Biberones al día
0 a 2 semanas	2	60	8
2 a 8 semanas	3	90	7
2 a 3 meses	5	150	5-6
3 a 6 meses	6	180	4-5
6 meses o más	8	240	4

La técnica de la lactancia artificial.

Es parecida a la natural en cuanto a las precauciones que se deben tomar: un entorno tranquilo, el niño cómodo, semiincorporado con la cabeza apoyada en el brazo y el cuerpo mantenido por el antebrazo. No dar nunca biberón a un bebé que permanece acostado por el peligro de aspiración. A continuación se ofrecerá el biberón, procurando que la tetina esté siempre llena de leche y no de aire. Nunca hay que obligarle a que se lo termine si él no quiere. Concluida la toma, que aproximadamente durará 15-20 minutos, se le incorporará nuevamente y con unos suaves golpecitos en la espalda se le facilitará el eructo.

Un problema relativamente frecuente en los bebés, que requiere revisión pediátrica, es el del cólico del lactante. Éste suele aparecer en el primer trimestre de vida y la causa no es bien conocida. Se manifiesta por llanto de intensidad variable, distensión abdominal y encogimiento de las piernas sobre el abdomen.

El llanto suele ocurrir a última hora del día persistiendo alrededor de 3 horas y repitiéndose casi a diario durante un tiempo superior a las 3 semanas. El segundo mes es el de mayor incidencia, pero un cuarta parte de ellos pueden durar hasta el quinto mes de vida.

El tratamiento de estos lactantes es difícil: cada caso debe ser tratado por el pediatra, sobre todo cuando se manifiestan en el niño otros síntomas como vómitos, diarreas o manifestaciones cutáneas ya que pueden ser debidos a una intolerancia a las proteínas de la leche de vaca.

4. MITOS Y TABÚES

PECHOS MUY PEQUEÑOS. ¿PUEDE ESTE HECHO DIFICULTAR LA LACTANCIA?

Totalmente falso. La producción adecuada de leche depende de dos factores principales: la prolactina originada en la hipófisis anterior que estimula la producción de leche y la oxitocina, procedente de la hipófisis posterior, que permite que la leche producida y almacenada pueda salir. En este proceso no influye en absoluto el tamaño de las mamas, el cual es debido fundamentalmente al tejido graso.

¿INFLUYE LA CONFIGURACIÓN DEL PEZÓN PLANO O INVERTIDO?

Se sabe que, si bien la inversión verdadera del pezón es una situación bastante rara, la pseudoinversión es relativamente frecuente y puede tratarse con masajes diarios de la región areolar, con los cuales se logra una adecuada profusión, incluso de los que parecen más planos o aparentemente umbilicados.

El pezón desempeña un papel poco activo en la salida de la leche. El éxito de la mamada se relaciona preferentemente con la posición más que con la forma del pezón. Además, ésta experimenta cambios durante el parto y el puerperio. Si hubiera en un principio alguna dificultad, puede iniciarse con un sacaleches y posteriormente realizar nuevos intentos cuando se haya producido la leche y los pechos se hayan ablandado.

¿PUEDE LA LACTANCIA MATERNA TENER INFLUENCIA SOBRE LA ESTÉTICA DE LOS PECHOS?

En absoluto va a deformar los pechos. El tamaño y la turgencia de los mismos está más relacionado con el número de embarazos y edad de la mujer que con el hecho de lactar. También está demostrado que la lactancia no va a competir con el ajuste sexual de la pareja, sino que se observa un retorno más rápido del deseo sexual y mayor tensión erótica que en la pregravidéz.

EN EL CASO DE FIEBRE MATERNA, ¿HAY QUE RETIRAR EL PECHO?

En los casos de procesos catarrales con fiebre o diarrea, la leche sigue siendo buena y se debe seguir lactando. En caso de dudas consulte al ginecólogo y/o pediatra.

Prácticamente ninguna enfermedad infecciosa de la madre es motivo para suprimir la lactancia, a menos que por su gravedad se agote la leche. Por otra parte, aunque la mayoría de las drogas administradas a la madre son detectadas en la leche, su concentración en ésta es muy baja y puede despreciarse. Se recomienda que la madre lacte al niño inmediatamente antes de tomar el medicamento.

"CREO QUE NO PODRÉ LACTAR, PORQUE EN EL ANTERIOR NIÑO SE ME SECÓ LA LECHE"

El hecho de que una madre no haya tenido éxito en lactancias anteriores, no indica que vaya a tener un nuevo fracaso en la lactancia de un nuevo recién nacido. La inmensa mayoría de los destetes precoces se originan por malas técnicas de postura y diversos errores fáciles de detectar en un simple interrogatorio. El médico que realiza la consulta prenatal debe examinar los pechos de la gestante con el fin de descubrir alguna anomalía que, aunque no frecuente, atendida a tiempo puede evitar un fracaso injustificado de la lactancia. Se recomienda el bronceado del busto con luz solar, lo que ejercerá una acción endurecedora del pezón que evitará las grietas. No se debe abusar ni del jabón ni de las aplicaciones de alcohol, pues resecan el pezón y lo exponen al agrietamiento. También se debe evitar el uso de cremas y pomadas. El mejor tratamiento es secar los pezones al aire, permitiendo que se aireen durante 15 minutos después de cada lactancia y aplicándose su propia leche para suavizarlos. También se puede colocar un trozo de hielo envuelto en una toalla mojada y aplicarlo sobre el pezón unos cuantos segundos en los casos de dolor.

"CREO QUE EL BEBÉ SE QUEDA CON HAMBRE PORQUE LLORA MUCHO"

El llanto es el único lenguaje que tiene el lactante y es lógico pensar que no siempre lo hace por hambre. Puede suponer una protesta por la necesidad de un pañal limpio, eructar, tener frío o calor, cólicos, sueño o necesidad de arrullo y caricias, o bien sed. Intente descartar todos estos aspectos y si ninguno lo tranquiliza, puede que el niño aún tenga hambre. En este caso, trate de darle el pecho con más frecuencia con el fin de estimular una mayor secreción láctea. Mientras el niño recupere el peso del nacimiento alrededor de los 8-10 días de vida, duerma algo entre las tomas y gane 150-200 gramos de peso a la semana, será señal de que todo va bien.

¿ES NECESARIA UNA SUPERALIMENTACIÓN EN LA MADRE QUE LACTA?

La práctica de animar a comer excesivamente a las madres lactantes es errónea. Una dieta normal, equilibrada, con ingesta de líquidos, agua, zumos y leche es suficiente para llevar una lactancia con éxito. Se debe evitar el consumo de alcohol, abuso de café, chocolate y otras drogas no medicinales.

EN EL CASO DE QUE EL LACTANTE TENGA DEPOSICIONES DIARREICAS, CÓLICOS, MEEORISMO O ERUPCIONES CUTÁNEAS, ¿SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA?

Es una creencia totalmente errónea. El vaciamiento gástrico es más lento con la leche artificial que con la leche materna, porque cualquier vómito o regurgitación, sea de causa orgánica o funcional, se acentúa con la supresión de la lactancia natural. Es normal que el niño alimentado al pecho haga deposiciones frecuentes y semilíquidas, sin que por ello afecte al estado general del bebé ni a su ganancia de peso. El cólico del lactante, cuando se produce por mecanismo alérgico, se acentúa con la lactancia artificial, y las erupciones cutáneas sean de causa alérgica o infecciosa, no mejoran absolutamente nada, incluso se agravan con el cambio de lactancia.

B. CUIDADOS ESPECIALES: EL OMBLIGO

Hasta la caída del cordón, en los primeros 7-14 días, éste se debe limpiar dando unos toques con alcohol de 70 grados o solución aséptica indicada por el pediatra, cubriéndolo con una gasa seca, y repitiendo esta operación dos veces al día máximo.

Independientemente habrá que bañar al niño normalmente a pesar de que todavía no se le haya caído el cordón, intentando que no permanezca mucho tiempo sumergido para evitar maceraciones.

Una vez caído el cordón es bueno poner un poco de mercromina (nunca solución yodada) en el ombligo después del baño.

Si se le pone colorado alrededor del ombligo, consúltalo con el pediatra, pues puede que tenga una pequeña infección.

C. PAUTAS DE DESARROLLO

El recién nacido pasa casi todo el día durmiendo tranquilamente, a no ser que tenga "cólicos" y pueda llorar algo. Suele comer cada tres horas, tanto de día como de noche; es recomendable seguir esta pauta para evitar deshidrataciones e hipoglucemias. Entre el 1º y 2º mes la pausa nocturna pasa a ser de unas 5 horas. La primera semana de

vida suele perder hasta un 10% de su peso, con lo cual la ganancia no resulta espectacular. Pasadas las primeras semanas el niño gana normalmente entre 50 gr y 250 gr por semana. Pero hay que tener en cuenta que cada niño es diferente y esta pauta no siempre se cumple. Es aconsejable pesarle una vez por semana en la farmacia para ver cómo va ganando.

Si el bebé es una niña, es normal que al cambiarle el pañal es normal que pueda observar la pérdida de un poquito de sangre por la vagina. La madre, a través de la lactancia materna, le transmite con la leche hormonas que pueden originar este signo, como ya hemos comentado, es totalmente normal y carente de importancia. Desde el primer mes y hasta los tres meses suele dormir entre 18 y 19 horas al día. A partir de los tres meses ya es más variable, aunque hasta los seis meses aún siguen durmiendo mucho.

C. VACUNAS (Pulsar para ver el calendario vacunal de la AEP)

E. RÉGIMEN DE VIDA

De 0-2 meses

- Es recomendable que el niño esté en una habitación aislada, sin corrientes de aire ni cambios bruscos de temperatura
- Evitar el contacto del niño con personas enfermas
- Bañar al niño diariamente con una esponja natural y jabón neutro o ligeramente ácido. Sujetar bien la cabeza para evitar que se sumerja en el agua
- Temperatura del agua: 36 °C los primeros días y después unos 32 °C
- Temperatura ambiental: unos 20 °C
- Duración del baño: unos 5 minutos aprox.
- Cuidar el ombligo y el cordón con alcohol de 70°
- Cambios del pañal cuando el niño haga deposición o micción para evitar escoceduras. Lavarlo con agua tibia y esponja secándolo bien. Emplear crema hidratante y no usar talco
- No utilizar bastoncillos para la limpieza de los oídos
- La ropa interior debe ser de algodón o hilo. Lavar la ropa del niño con jabón neutro y no emplear suavizante
- Lavar el chupete cada vez que se caiga y hervirlo diariamente
- Sacar al niño de paseo durante las horas del día siempre que el tiempo lo permita

De 2-4 meses:

- Baño diario y cambio de pañales cuando el niño lo requiera
- Paseo diario cuando la temperatura lo permita
- Desde los dos meses el bebé hará intentos de sujetar y levantar la cabeza y lo irá consiguiendo hacia el tercer mes.
- A partir de los tres meses el niño permanece más tiempo despierto y ya responde con sonrisas a caricias, palabras y juegos
- El niño todavía no coordina bien los movimientos oculares por lo que a veces parecerá bizco
- A partir del tercer mes fijará la vista en luces y objetos
- Desde el 3º-4º mes aumenta la producción de saliva: es normal, y no se relaciona a la dentición

F. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

De 0-2 meses

- Es aconsejable que el bebé duerma boca arriba o de lado en una cuna que cumpla los requisitos de seguridad. El colchón debe ser duro. No usar almohada. No usar plástico como cubierta del colchón
- Evitar sobrecalentar la habitación del bebé. Tiene que estar entre 18-22 °C
- No poner adornos como medallas o pulseras al bebé
- El niño no debe quedarse en casa solo ni con hermanos pequeños ni con animales
- No coja ni sostenga al bebé si está fumando. No fume en presencia del bebé y preferiblemente tampoco en casa
- Si el niño viaja en coche debe colocarse en un asiento de seguridad homologado

De 0-2 meses

- La cuna debe estar lejos de la ventana y de los cordones de las cortinas
- No deje al niño solo sobre la cama, la mesa o el cambiador ya que a partir del 3º-4º mes es capaz de rodar sobre si mismo

- No deje al bebé solo con hermanos pequeños o animales
- Mantener fuera de su alcance los objetos menores de 5 cm y cuidado con los objetos que tengan elementos que se puedan desprender
- No fume con el bebé y si es posible tampoco en casa
- Si es verano protéjalo del sol

G. VIAJAR EN EL COCHE CON EL BEBÉ

Para viajar en el coche debe colocar al bebé en un asiento de seguridad homologado según la normativa de la Comunidad Económica Europea.

Niños de 0-10 kg (0-9 meses aprox):

- Cuco para recién nacidos: son totalmente rígidos y van provistos de una red antiproyección o de un cinturón de tres puntos de anclaje. Se colocan en el asiento trasero y en posición transversal. Se sujetan con los cinturones del propio vehículo o con cinturones suplementarios que se venden con el cuco. Su principal ventaja es la comodidad del niño al ir tumbado en su habitáculo normal y la desventaja que ocupa todo el asiento trasero
- Arnés seguridad para el capazo: es una estructura que se vende aparte del coche de paseo y sirve para fijar el capazo del coche de paseo al asiento trasero del coche. Tiene las mismas desventajas que el anterior
- Silla cesta de seguridad: es una sillita pequeña e inclinada, que recoge todo el cuerpo del bebé. Se puede colocar tanto en el asiento trasero como en el delantero para evitar distracciones. No debe colocarse en el delantero si este tiene air-bag o lo tiene conectado. Debe utilizarse hasta los 10 kg o hasta que el niño quepa. Se coloca siempre en dirección contraria al sentido de la marcha y se acopla con el propio cinturón de seguridad del coche. Colocar al niño en contra del sentido de la marcha ayuda a dar más protección a la cabeza en caso de accidente. Es el sistema actualmente preferido por los fabricantes

• 2ª ETAPA: de 5-6 meses

A. ALIMENTACIÓN

1. INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Esta etapa resulta esencial en la vida del bebé, pues es en este período cuando se va a iniciar la diversificación de su dieta hacia la alimentación complementaria: es decir, sin dejar de utilizar la leche, se empiezan a introducir nuevos alimentos. Es lo que se conoce con el término "Beikost", palabra utilizada para designar cualquier alimento a incluir en la dieta del bebé que no sea la leche. La introducción de los mismos depende de muchos factores, pero no deberán ser administrados antes de los 5 meses.

• ¿Por qué a partir de los 5 meses?

A partir de los 5 meses se produce la maduración de órganos y sistemas, con una mejoría de la secreción gástrica y pancreática, así como la movilidad intestinal y la respuesta inmunológica. En este periodo se podrá comenzar con los cereales y con la fruta. La leche en este tiempo se continúa con fórmula de inicio, en el caso que el bebé no esté lactado al pecho.

En los lactantes considerados de muy elevado riesgo alérgico, la alimentación complementaria no se iniciará hasta después de los 7 meses, y todo este primer semestre estará con lactancia materna o en su defecto con una fórmula adaptada indicada por su pediatra.

A partir de los 6 meses se comenzará con los distintos alimentos, pero de forma más lenta que lo habitual y se retrasarán mucho los alimentos más susceptibles de producir alergia tales como huevo, pescados y algunas verduras. Sólo a partir de los 2 años tendrá el niño una dieta similar a la del adulto, con la introducción de todos los tipos de alimentos.

A los 6 meses, el bebé tiene capacidad de transportar y tragar alimentos semisólidos puestos en la parte anterior de la boca. Desaparece el reflejo de extrusión. Controla la musculatura labial para cerrar la boca, tiene movimientos de lengua hacia atrás y adelante y mueve hacia dentro el labio inferior cuando se retira la cuchara. A esta edad, hay también un aumento de la secreción de ácidos biliares y de la secreción pancreática, por tanto aumenta la capacidad de digestión y absorción de alimentos más complejos.

No obstante, la barrera intestinal, al tener mayor permeabilidad, es más vulnerable a la entrada de sustancias potencialmente lesivas. En este período además, el sistema inmunitario intestinal no está completamente desarrollado, por lo que el lactante está

más fácilmente expuesto al riesgo de infecciones y de hipersensibilidad, por la inmadurez de los mecanismos de defensa contra algunos problemas.

El Beikost cumple, por consiguiente, un papel tanto educativo como nutricional, desempeñando una labor importante en el desarrollo de los sentidos, ya que en el acto de comer existe una gran estimulación sensorial que es fundamental para que el niño adquiera sus futuros hábitos alimentarios.

2. INTRODUCCIÓN DE LAS PAPILLAS DE CEREALES A PARTIR DEL 5º MES.

Los cereales son el primer alimento no lácteo que se introduce en la alimentación de los lactantes en forma de papillas.

Su aportación energética es buena, debido a su contenido en hidratos de carbono relativamente elevado. También contribuyen al suministro de proteínas, minerales y vitaminas, además de ácidos grasos esenciales.

Todos ellos se presentan parcialmente hidrolizados, lo que favorece la digestión por una amilasa pancreática que en ocasiones no está lo suficientemente desarrollada, además de una mejor solubilidad en el agua o la leche.

En la actualidad, todas las papillas de cereales infantiles se presentan como papilla instantánea. Esto supone que los cereales que la componen han sido tratados para conseguir una reconstitución inmediata sobre leche/agua y favorecer a su vez la digestión.

En este sentido, la diferencia entre las papillas radicará en las distintas tecnologías aplicadas en el proceso de fabricación y en el tratamiento de los almidones.

Algunos preparados se obtienen de un solo cereal, mientras que otros contienen mezcla de varios.

• *El gluten*

Es muy importante recordar, de forma muy insistente, que hay cereales que contienen un compuesto proteico llamado GLUTEN, como son el TRIGO, el CENTENO, la CEBADA y la AVENA que en algunos casos puede provocar la enfermedad celiaca. Por ello su introducción será después de los 6 meses y se realizará con mucho cuidado.

A partir del 5º mes los cereales que se suministrarán al bebé son SIN GLUTEN (principalmente el maíz y el arroz). La administración de papillas de cereales supone un mayor valor energético y una absorción más lenta de los nutrientes.

Esto conlleva un mantenimiento más prolongado de la glucemia (glucosa en sangre) y, por tanto, un retraso en la aparición de la sensación de hambre, permitiendo con ello un mayor espaciamiento de las tomas.

Las papillas de cereales se incorporan primeramente en el biberón, en una concentración del 3-5%, para unos meses más adelante prepararse en el plato a una concentración del 8-12% incorporando el trigo como cereal básico.

3. INTRODUCCIÓN DE LAS FRUTAS A PARTIR DEL 6º MES.

La fruta suele ser el segundo alimento no lácteo que se introduce en la dieta, aunque no hay argumentos científicos importantes que demuestren ventajas sobre el orden de introducción de cereales o frutas.

Las frutas son ricas en agua, hidratos de carbono, residuos como la celulosa, vitaminas (especialmente la vitamina C) y minerales.

Su introducción se puede iniciar en zumo, en papillas o en Potitos® hechos con manzana, plátano maduro y pera, al que se le añade zumo de naranja, y posteriormente fruta variada del tiempo.

Se deberán evitar frutas potencialmente alergénicas, tales como las fresas, fresas, frambuesas, moras y kiwi, pues son capaces de liberar histamina y producir manifestaciones alérgicas. Igualmente, se deben dar distintas variedades de frutas para favorecer el aprendizaje alimentario y potenciar el desarrollo de los sentidos. Es conveniente que sea madura o incluso cocida porque es más digestiva, aunque en esta

última se pierda el componente vitamínico, el cual puede compensarse ofreciendo al bebé zumo de fruta fresca, preferentemente cítricos.

Las papillas sólo de frutas no tienen la energía de una toma de biberón, por lo que el bebé no se queda tan lleno. Por tanto, es conveniente añadir a las mismas alguna harina sin gluten desde el comienzo de sus tomas y posteriormente, después del 6º ó 7º mes, adicionar harinas con gluten o galletas.

Resumen Normas generales de alimentación hasta los 6 meses:

Edad	Alimento
Hasta 4-6 meses	Leche materna o fórmula adaptada
5-6 meses	Cereales sin gluten, Zumo de naranja (administrado a cucharaditas)

Otras recomendaciones:

- No son necesarios suplementos de sal o azúcar en la alimentación del lactante
- Los purés de verduras no deben llevar, en un principio, sal ni aceite
- Los purés de fruta no deben llevar galletas: éstas se suelen sustituir por unos cacitos de los cereales que tome el niño
- Los lactantes deben recibir suplementos de vitamina D₃ durante el primer año de vida, y en ocasiones suplementos de hierro de los 3 a los 5 meses de edad.

B. PAUTAS DE DESARROLLO

- El bebé empieza a coordinar movimientos con las manos al 5º mes y ya pasa objetos de una mano a la otra.
- Además el bebé comienza mirar sus propias manos, etc.
- Es capaz de sentarse sin apoyo a los 6-7 meses y al poco tiempo ya es capaz de girar sobre sí mismo.
- A los 6 meses comenzará un balbuceo monosilábico

C. VACUNAS (Pulsar para ver el calendario vacunal de la AEP)

D. RÉGIMEN DE VIDA

- Baño diario, limpieza de pañales, paseo
- Se puede empezar a ponerlo semisentado en la silla, pero sin forzar
- Seguirá objetos con las manos e intentará cogerlos. Se divierte jugando con los pies y las manos
- El niño todavía no coordina bien los movimientos oculares y en ocasiones puede parecer bizco. Esto es normal ya que a esta edad todavía no tienen acomodación visual.

E. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Precisa una vigilancia constante, no dejar solo en la bañera o en superficies elevadas. Tampoco lo deje con hermanos pequeños ni con animales
- Mantener fuera del alcance de los objetos menores de 5 cm o que tengan elementos que puedan desprenderse
- Protéjalo del sol y vigile que el cochecito no esté en la calzada mientras espera en la acera para cruzar la calle.

F. VIAJAR EN COCHE

Para viajar en el coche debe colocar al bebé en un asiento de seguridad homologado según la normativa de la Comunidad Económica Europea.

Para niños de 5-6 meses los principales asientos de seguridad son los siguientes:

- **Arnés de seguridad para el capazo:** es una estructura que se vende aparte del coche de paseo y sirve para fijar el capazo del coche de paseo al asiento trasero del coche. La principal desventaja es que ocupa todo el asiento trasero
- **Silla cesta de seguridad:** es una sillita pequeña e inclinada, que recoge todo el cuerpo del bebé. Se puede colocar tanto en el asiento trasero como en el delantero para evitar distracciones. No debe colocarse en el delantero si éste tiene air-bag o lo tiene conectado. Debe utilizarse hasta los 10 kg o hasta que el niño quepa. Se coloca siempre en dirección contraria al sentido de la marcha y se acopla con el propio cinturón de seguridad del coche. Colocar al niño en contra del sentido de la marcha ayuda a dar más protección a la cabeza en caso de accidente. Es el sistema actualmente preferido por los fabricantes.

• 3ª ETAPA: de 7-12 meses

A. ALIMENTACIÓN

El 6º mes de vida es una época muy importante en la nutrición del lactante. A partir de esta edad el aparato digestivo es más maduro, mejorando la digestión e iniciándose el desarrollo del gusto. Paralelamente se produce una maduración de sus aptitudes funcionales, desaparece el reflejo de extrusión y del cierre automático de la glotis al respirar, sin dejar de mamar, y es capaz de seleccionar objetos y llevarlos a la boca.

En el 6º mes de vida, además de continuar con las papillas de cereales y los Potitos® de fruta, el lactante incorporará a su nutrición:

1. Introducción de las leches de continuación.

Las leches de continuación forman parte de un sistema de alimentación mixto y nunca se emplearán antes de los 5-6 meses de vida. Durante este período de tiempo el lactante ha alcanzado cierta madurez de sus órganos, permitiendo así una mayor gama de nutrientes, con unos límites más amplios que las fórmulas de inicio.

Así, ESPGHAN (Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica), recomienda su utilización entre los 6 y 36 meses de edad, y la no conveniencia de introducir la leche de vaca durante el primer año de vida. Las leches de continuación, elaboradas a partir de la leche de vaca, son sometidas a procesos tecnológicos que modifican sus características y la asemejan lo más posible a las propiedades de la leche materna.

El contenido proteico de las leches de continuación es más bajo, además aportan mayor cantidad de vitaminas y menos elementos minerales que la leche de vaca. La leche de vaca sin modificar no es un alimento idóneo en esta época, ya que aporta una carga renal de solutos excesivamente alta y además puede producir en algunos niños una pérdida sanguínea intestinal y la consiguiente anemia ferropénica. Además, las grasas de la leche de continuación no son de procedencia animal, sino que se utilizan aceites vegetales, los cuales proporcionan ácidos grasos esenciales para el bebé, suplen la carencia de vitaminas C y D en la leche de vaca y tienen una adecuada relación calcio-fósforo.

Entre los 6 y los 12 meses, la ingesta de la leche de continuación no debe ser inferior a 500 cc diarios. El tiempo máximo de conservación del producto es de un mes para los preparados en polvo y de 24-48 horas para los de presentación líquida una vez abierto, en ambos casos, el envase.

2. Introducción de las verduras y carnes.

El puré de verduras se administra a partir del 6º mes. Estará compuesto a base de verduras y hortalizas suaves y variadas de buen sabor, a las que se añaden una cucharadita de aceite de oliva crudo y carne magra o pollo. Fundamentalmente, las verduras están compuestas por agua, residuos de celulosa, vitaminas y minerales.

Se aconsejan verduras del tipo de la patata, la zanahoria, el puerro, el calabacín, y las judías verdes, evitando la administración de verduras flatulentas como la col, la coliflor y el nabo, así como otras verduras que son ricas en sustancias sulfuradas tales como el ajo, la cebolla o los espárragos, que pueden producir una alteración sanguínea llamada metahemoglobinemia.

Hay que tener una especial precaución con las verduras ya preparadas y conservadas en la nevera, dado que el riesgo de metahemoglobinemia aumenta con el tiempo de conservación y cuando éstas superan las 48 horas en el frigorífico, puede incrementarse la formación de nitritos.

Se recomienda prudencia con las patatas, ya que mucha cantidad puede ser fermentativa y provocar diarrea.

La zanahoria es un alimento excelente, rico en vitamina A y carotenos, pero si se da en cantidades abundantes hace que el niño tome un color amarillo, principalmente en las palmas de las manos y plantas de los pies, hecho que alarma a los padres pero que no tiene mayor importancia y desaparece al suprimirla de la alimentación.

La introducción de la carne en el puré de verduras supone un aporte de proteínas de alto valor biológico, lípidos, sales minerales, hierro y vitaminas. Se recomienda un aporte aproximado de 40 g diarios.

Se debe comenzar con pollo, ya que es de fácil trituración, y posteriormente se continuará con ternera, vaca o cordero.

Las vísceras no deben utilizarse en un principio pues son excesivamente grasas y ricas en colesterol y no ofrecen ninguna ventaja sobre la carne magra. Por supuesto que las vísceras son ricas en vitaminas, hierro y proteínas de alto valor biológico, pero pueden contener restos de hormonas y sustancias tóxicas procedentes de algunos piensos, capaces de ocasionar efectos secundarios en el lactante.

A medida que el niño va creciendo se irá cambiando la consistencia y textura de los purés de verduras y frutas, para dárselos pasadas por rallador, aplastadas, en forma de macedonias y menestras y, finalmente, enteras y crudas en ensaladas.

3. Nuevos pasos y variaciones en su dieta.

Con la incorporación de nuevos alimentos, iremos educando el gusto del niño y podremos observar especialmente su tolerancia. Si el alimento no se tolera de manera adecuada, debe suprimirse y esperar un tiempo prudencial para probar su reintroducción. Ésta debe iniciarse siempre en pequeñas cantidades, realizando los cambios, tanto de calidad como de cantidad, de forma individualizada y lentamente progresiva.

Durante esta importante etapa, la nutrición del lactante va a seguir diversificándose paso a paso. Nuevos alimentos, sabores y texturas se irán introduciendo en su dieta, acompañando así todo su desarrollo funcional y digestivo con una más amplia y adecuada nutrición, como seguidamente veremos.

Papillas con gluten.

Los cereales que contienen gluten pueden comenzar a administrarse un poco antes de los 7 meses; éstos van sustituyendo a los cereales sin gluten progresivamente. Igualmente puede administrarse una o dos galletas a la papilla de fruta.

Pescados.

El pescado es un alimento rico en proteínas de alto valor biológico. Contiene vitaminas A, D, complejo B y minerales, principalmente fósforo. Su administración será a partir del 9º mes, dándose cocido y debiéndose empezar con pescado blanco por tener menor cantidad de grasa y ser menos alergénico. El pescado azul no se administrará hasta después de los 18 meses debido a motivos de intolerancia y digestibilidad.

Se comenzará con 50-60 gramos añadidos al puré de verduras un día a la semana para probar su tolerancia, y se continuará con dos días semanales.

Los huevos.

La introducción del huevo no deberá ser antes del año; no obstante, podrá administrarse la yema cocida a partir del 9º mes comenzando con un cuarto o media yema en el puré un día a la semana, y posteriormente dos días semanales. La yema es rica en grasa, proteínas de alto valor biológico, ácidos grasos esenciales, vitaminas y un alto contenido en hierro. La clara contiene una proteína llamada ovoalbúmina, muy alergénica, por lo que insistimos de nuevo en que el huevo entero no se debe introducir hasta después del año de edad.

Las legumbres.

Se recomienda iniciar su aporte a partir del 12º-15º mes y siempre añadidas a las verduras, con lo que se enriquece el valor biológico proteico. Su administración será muy gradual y progresiva, 1 ó 2 veces por semana, favoreciendo así el incremento de la actividad enzimática y digestiva y evitando la flatulencia.

Los Potitos®

Durante los últimos 20 años el consumo de alimentos para lactantes, manufacturados industrialmente, ha aumentado considerablemente en los países industrializados. Estudios recientes demuestran que 3 de cada 4 lactantes entre los 6 meses y el año de edad consumen dichos preparados alimenticios, siendo los más populares los compuestos a base de frutas, seguidos por las verduras y las mezclas de carne o pescado con verduras.

Entre el noveno mes y el año, los aportes calóricos de origen no lácteo pueden llegar al 30% o 40% del total de los ingresos, y los alimentos ya pueden estar menos triturados,

debido a que el lactante es capaz de efectuar movimientos masticatorios, tiene algún diente, puede insalivar el alimento y ha mejorado tanto su capacidad digestiva como la función motora de su aparato gastrointestinal.

En la tabla siguiente, tomada, podemos orientar la edad de introducción de los diferentes tipos de alimento. Respecto a la forma de introducción, deben iniciarse siempre en pequeñas cantidades, realizando los cambios de forma individualizada y lentamente progresiva.

Se aconseja separar la nueva introducción de un alimento del que se introdujo anteriormente al menos una semana. Solamente así se podrá evaluar la tolerancia del niño a ese alimento.

ESQUEMA ORIENTATIVO DE LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Resumen Normas generales de alimentación hasta los 6 meses:

Alimentos	Meses introducción
LECHES Y DERIVADOS	
Leche materna	0-6
Fórmula de inicio	0-6
Fórmula de continuación	6
Yogur natural	10
Leche de vaca	36*
Leche condensada	NO
* Recomendación ESPGHAN	
PAPILLA / HARINA	
De cereales sin gluten	5-6
De cereales con gluten	7-8
De frutas	5
De cacao y otros sabores	12
POTITOS / PURÉS CASEROS	
De carne/pollo	6-7
De pescado	9
De verduras	6
De frutas	5
ZUMOS DE FRUTAS	
JAMÓN YORK	12
HUEVOS/YEMA	9
HUEVO ENTERO	12
LEGUMBRES	12-15
PASTAS SOPAS	8-9
SESOS	18

Otras recomendaciones:

- No son necesarios suplementos de sal o azúcar en la alimentación del lactante
- Los purés de verduras no deben llevar, en un principio, sal ni aceite
- Los purés de fruta no deben llevar galletas: éstas se suelen sustituir por unos cacitos de los cereales que tome el niño
- Los lactantes deben recibir suplementos de vitamina D₃ durante el primer año de vida, y en ocasiones suplementos de hierro de los 3 a los 5 meses de edad.

B. PAUTAS DE DESARROLLO

- A los 6 meses comenzará un balbuceo monosilábico y a los 10 bisílabos
- Comenzará a inhibirse ante el "no" a los 7 meses y a la misma edad seguirá ordenes simples con gesto
- A los 10 meses ya seguirá órdenes simples sin gesto, es decir, por ejemplo: "dámelo"
- Comenzará a andar solo a los 12 meses aproximadamente
- Se mantiene sentado sin apoyo. Posteriormente comienza a gatear y reptar
- Coge los juguetes con facilidad y cuando se le habla contesta a los sonidos
- Balbucea contento consigo mismo al despertarse
- Reacciona ante los extraños con recelo y a veces con llanto
- Se agita o enfada si no se le da lo que desea

C. VACUNAS (Pulsar para ver el calendario vacunal de la AEP)

D. RÉGIMEN DE VIDA

- Baño diario, cambio de pañales, paseo
- Limpieza de dientes o encías con una gasa mojada con agua por las noches
- Es aconsejable que no duerma en la habitación de los padres. Se aconseja separarle antes de los 6 meses

E. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES:

De 7-9 meses

- Las nuevas habilidades del bebé exigen una vigilancia continua y también una zona amplia y segura sobre todo cuando empieza a reptar o caminar, lejos de balcones y de zonas como la cama.
- Todo lo que coge se lo lleva a la boca. Retirar los objetos pequeños o aquellos de los que se puede desprender algún elemento
- No dejar solo en la bañera o cerca del agua (piscinas, playas...)
- No fumar en presencia del niño
- Aplicar una crema de protección solar sobre todo en verano
- Al cruzar las calles vigilar que el cochecito no está en la calzada mientras esperamos para cruzar

De 9-12 meses

- El bebé ya se mueve y necesita sitio para explorar, pero debe estar continuamente vigilado. Tener especial cuidado con puertas, cajones, etc.
- Vigilar caídas, escaleras, superficies elevadas, golpes con muebles
- Vigilar las quemaduras. Poner protecciones en los enchufes. No dejar que se acerque a las estufas, hornos, chimeneas, radiadores, etc.
- No cocinar con el bebé en brazos o al lado
- Cuidado con los manteles: les encanta tirar de ellos y pueden echarse encima todo lo que hay en la mesa (cubiertos, platos, líquidos calientes, botellas, etc.)
- Ponga en lugar seguro los productos de limpieza, medicamentos... donde el niño no pueda cogerlos.

F. VIAJAR EN EL COCHE CON EL BEBÉ

Para viajar en el coche debe colocar al bebé en un asiento de seguridad homologado según la normativa de la Comunidad Económica Europea. En esta etapa, debido al crecimiento del bebé, será necesario cambiar de silla de protección del coche, y como vemos a continuación este cambio se producirá en el momento en el que el bebé pase de los 10 Kg de peso aproximadamente:

Niños hasta 10 kg (9 meses aprox):

Silla cesta de seguridad: es una sillita pequeña e inclinada, que recoge todo el cuerpo del bebé. Se puede colocar tanto en el asiento trasero como en el delantero para evitar distracciones. No debe colocarse en el delantero si éste tiene air-bag o lo tiene conectado. Debe utilizarse hasta los 10 kg o hasta que el niño quepa. Se coloca siempre en dirección contraria al sentido de la marcha y se acopla con el propio cinturón de seguridad del coche. Colocar al niño en contra del sentido de la marcha ayuda a dar más protección a la cabeza en caso de accidente. Es el sistema actualmente preferido por los fabricantes.

Niños de 10-18 Kg (9 meses a 3 años)

En ambos casos se coloca en alguno de los asientos traseros:

Silla de seguridad: se coloca en el sentido contrario a la marcha mientras el niño quepa en esta posición.

Silla de seguridad en el sentido de la marcha: a usar cuando el niño ya no cabe en el sentido contrario a la marcha. Utiliza de fijación el cinturón de seguridad del coche o uno suplementario que trae la propia silla.

Estas sillas llevan incorporado un arnés de 4 ó 5 puntos de anclaje y muchas pueden colocarse indistintamente en ambas posiciones.

• 4ª ETAPA: de 12 meses en adelante

A. ALIMENTACIÓN

Resumen de las normas generales de alimentación en el primer año de vida

Edad	Alimento
Hasta 4-6 meses	Leche materna o fórmula adaptada, Cereales sin gluten
4-6 meses	Zumo de naranja (administrado a cucharaditas)
6-7 meses	Continuar con fórmula infantil de inicio o fórmula de continuación. Puré de Verduras más patata, zanahoria y pollo y posteriormente ternera Puré de frutas (plátano, manzana, pera y naranja)
7-8 meses	Cereales con gluten
9 meses	Pescado blanco
9 meses	Yema de huevo cocida
10 meses	Yogur natural
12 meses	Huevo completo

Otras recomendaciones:

- Se recomienda introducir la leche de vaca a partir de los 3 años de edad
- No son necesarios suplementos de sal o azúcar en la alimentación del lactante
- Los purés de verduras no deben llevar en un principio sal, pero ya se les puede añadir una cucharadita de aceite
- Los purés de fruta no deben llevar galletas: éstas se suelen sustituir por unos cacitos de los cereales que tome el niño
- Los lactantes deben recibir suplementos de vitamina D₃ durante el primer año de vida y en ocasiones suplementos de hierro de los 3 a los 5 meses de edad.

B. PAUTAS DE DESARROLLO

- El bebé ya empieza a utilizar más palabras, llegando a saber utilizar aproximadamente 10-15 palabras a los 18 meses
- El bebé a partir de los 12 meses ya sabrá andar y a los 16 meses ya comienza a correr
- A los 13 meses comenzará a hacer garabatos y a los 15 empezará a hacer juegos simples como hacer torres de cubos, etc.

C. VACUNAS (Pulsar para ver el calendario vacunal de la AEP)

D. RÉGIMEN DE VIDA

- Baño diario, cambio de pañales, paseo
- Limpieza de dientes o encías con una gasa mojada con agua por las noches. Hacia los 18 meses utilizar cepillo de dientes sin pasta dentífrica y desde los 24 meses incorporar ya la pasta.

E. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

De 1-2 años

- Anda solo, nunca está quieto, lo explora todo, actúa por impulsos
- En la calle no distingue entre la acera y la carretera
- Nunca dejar al niño solo en casa, ni perderle de vista durante varios minutos
- Medicamentos bajo llave, productos de limpieza o tóxicos, en sitios altos y en su envase original
- Caídas:
 - Barreras en las escaleras
 - Parques-zonas de juego: un adulto siempre cerca
 - En la calle, por la parte interior de la acera; cuidado con las bicis y los patines
- ATENCIÓN:
 - Atragantamientos (objetos pequeños)
 - Quemaduras (enchufes, sartenes, focos de calor...)
 - Baño: temperatura del agua (35-37°C), 10 cm; tener todo lo necesario preparado previamente para no dejar al niño solo

A partir de 2 años:

- Una vez que el niño aprende a andar solo, con soltura, va adquiriendo nuevas habilidades a un ritmo vertiginoso. Sigue manteniendo mucha curiosidad y una escasa conciencia del peligro
- Aunque a partir de los 2 - 3 años puede ser " educable " hasta cierto punto, no podemos esperar que se responsabilice de su propia seguridad antes de los 7 años, y para muchas actividades tendrá que esperar hasta los 10 -12 años

- No dejar al niño solo en casa antes de los 5 -7 años, y nunca por períodos prolongados
- Medicamentos bajo llave, productos de limpieza o tóxicos en sitios altos y en su envase original
- Caídas:
- Barreras en las escaleras, hasta después de los 3 años
- Cuidado con bicis-patines que circulan por las aceras
- Atragantamiento: no frutos secos antes de los 3-5 años
- Parques-zonas de juego: cada edad necesita unos juegos diferentes; un juego seguro puede convertirse en peligroso si lo usan a la vez niños mayores que él
- Ahogamiento: enseñar a nadar antes de los 6 años

F. VIAJAR EN COCHE

Niños de 9-18 Kg (9 meses a 3 años)

En ambos casos se coloca en alguno de los asientos traseros:

Silla de seguridad: se coloca en el sentido contrario a la marcha mientras el niño quepa en esta posición.

Silla de seguridad en el sentido de la marcha: a usar cuando el niño ya no cabe en el sentido contrario a la marcha. Utiliza de fijación el cinturón de seguridad del coche o uno suplementario que trae la propia silla.

Estas sillas llevan incorporado un arnés de 4 ó 5 puntos de anclaje y muchas pueden colocarse indistintamente en ambas posiciones.