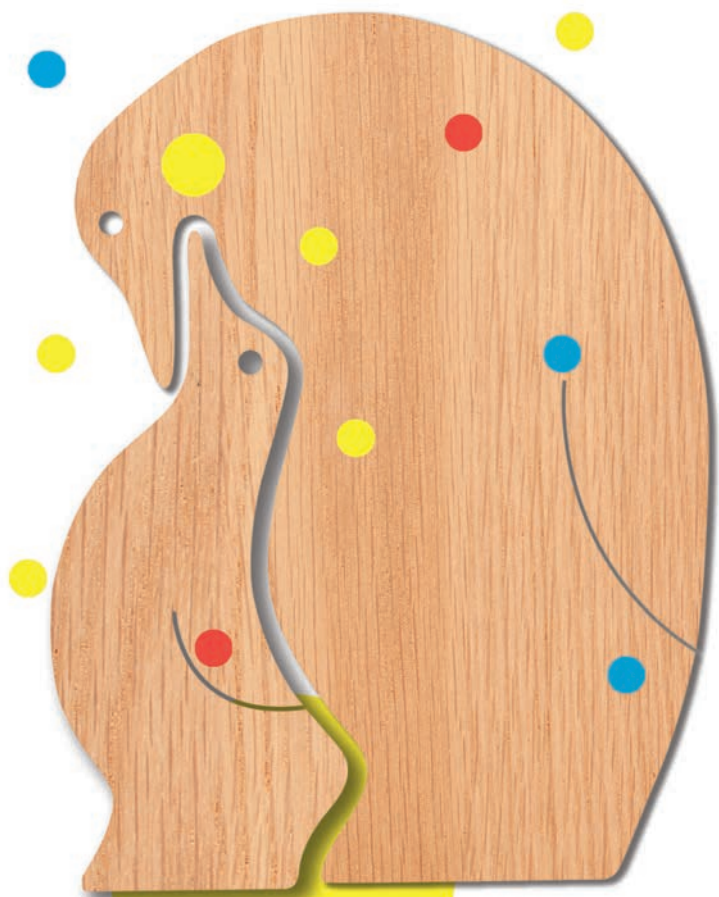


EMILY OSTER



# EDUCAR SIN MITOS NI COMPLICACIONES

UNA GUÍA RIGUROSA PARA APRENDER A TOMAR DECISIONES  
SIN MIEDO A EQUIVOCARSE

zenith

EMILY OSTER

# EDUCAR SIN MITOS NI COMPLICACIONES

Una guía rigurosa para aprender a tomar  
decisiones sin miedo a equivocarse

zenith

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 éste 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 (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Dirijase 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](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Título original: *Cribsheet: A Data-Driven Guide to Better, More Relaxed Parenting, from Birth to Preschool*

Primera edición: enero de 2022

© Emily Oster, 2019. Todos los derechos reservados.

Traducción: Yara Trevethan, 2021

P. 126: Diagrama de pestillo: Cortesía de Emilia Ruzicka

© Editorial Planeta Mexicana, S.A. de C.V., 2021

© Editorial Planeta, S. A., 2022

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

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

[www.zenitheditorial.com](http://www.zenitheditorial.com)

[www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com)

ISBN: 978-84-08-25071-5

Depósito legal: B. 19.379-2021

Impreso en España – *Printed in Spain*

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

# SUMARIO

Introducción.....	9
PARTE UNO. AL PRINCIPIO	
1. Los primeros tres días .....	29
2. Espera, ¿quieres que me lo lleve a casa? .....	55
3. Créeme, llévate la faja.....	69
PARTE DOS. EL PRIMER AÑO	
4. ¿Dar el pecho es lo mejor? ¿Dar el pecho es mejor? ¿Dar el pecho da casi lo mismo?.....	93
5. Lactancia: una guía práctica .....	119
6. Posición y lugar para dormir.....	145
7. Organiza a tu bebé.....	165
8. Vacunas: sí, por favor .....	173
9. ¿Mamá ama de casa? ¿Mamá trabajadora?.....	189
10. ¿Quién debería cuidar al bebé?.....	201

11. Entrenamiento para dormir .....	215
12. Después de la lactancia: empezar con alimentos sólidos .....	235
PARTE TRES. DE RECIÉN NACIDO A BEBÉ	
13. Caminar pronto, caminar tarde: cambios físicos importantes....	259
14. Los vídeos educativos vs. el hábito de la televisión .....	269
15. Hablar lento, hablar rápido: desarrollo del lenguaje .....	281
16. Dejar los pañales: calcomanías vs. M&M's.....	293
17. Disciplina del niño .....	307
18. Educación.....	317
PARTE CUATRO. EL ÁMBITO DOMÉSTICO	
19. Política interna .....	333
20. Espaciado.....	343
21. Crecer y dejar ir .....	351
Agradecimientos .....	355
Apéndice con lecturas complementarias .....	359
Notas .....	361

PARTE UNO

# AL PRINCIPIO

Sin importar si tuviste el parto que siempre imaginaste o, en palabras de una colega, «si entraste un poco en pánico al final», te encontrarás en una sala de recuperación unas horas después. Es probable que sea muy similar a la sala de parto o a la de parto, solo que cuando llegues a esa sala, habrá una persona más.

Es difícil sobreestimar lo diferentes que son las cosas momentos antes y momentos después del bebé, especialmente cuando ese bebé es tu primer hijo. Cuando nació Penelope estuvimos en el hospital unos días. Me pasaba el día en bata, sentada, con la niña en brazos tratando de darle el pecho, esperando que la trajeran de todas las pruebas que le hacían, tratando de caminar con cuidado. Algunos recuerdos de ese tiempo son muy nítidos y específicos —Jane y Dave llegaron con un oso de peluche morado, Aude llevó una baguette—, pero la experiencia parece un poco como un sueño.

En sus notas sobre los primeros días de la vida de Penelope, Jesse escribió: «Emily pasa el día mirando a la niña». Es cierto. Incluso cuando trataba de dormir, la veía en mi mente.

Las primeras horas o días en el hospital y, más tarde, las primeras semanas en casa, pueden estar borrosas (quizá se deba a la falta de sueño). No ves a muchas personas (a menos que algún familiar inoportuno decida quedarse en tu casa) ni sales mucho a la calle; no

duermes ni comes lo suficiente y, de pronto, hay una persona exigente que antes no estaba ahí. UNA PERSONA. Alguien que, algún día, conducirá un coche, tendrá un trabajo y te dirá que te odia por arruinarle la vida al no dejarla ir a una fiesta de pijamas mixta a la que «todo el mundo» va a asistir.

Pero cuando miras al bebé, pueden aparecer situaciones en las que tienes que tomar una decisión. Es mejor que las pienses por adelantado, puesto que este no será tu periodo más funcional. Los días inmediatamente posteriores al parto son confusos, y la confusión puede aumentar por los frecuentes consejos contradictorios que recibes de médicos, familiares y amigos, y los que sacas de internet.

El primer capítulo de esta sección habla sobre los problemas que pueden surgir en el hospital, ya sean los procedimientos a los que podrías someterte o las complicaciones que se pueden presentar. El segundo capítulo habla sobre las primeras semanas en casa.

Hay muchas decisiones importantes sobre la crianza de los hijos—como dar el pecho o no, vacunarlos o no, dónde dormirlos—que tal vez quieras tomar lo antes posible (o, en algunos casos, antes del nacimiento). Pero, puesto que afectan incluso mucho después de las primeras semanas, las dejaré para la segunda parte.



## LOS PRIMEROS TRES DÍAS

**S**i tienes un parto vaginal, es probable que pases dos noches en el hospital. Si te hacen una cesárea o sufres alguna complicación durante el parto, es posible que permanezcas tres o cuatro noches. Hubo un tiempo en el que las mujeres se quedaban en el hospital una semana o hasta diez días para recuperarse después del parto, pero esas épocas ya se han acabado. Los seguros médicos pueden ser muy estrictos en este tema, tanto que una amiga sugirió que tratáramos de esperar hasta después de medianoche para que el bebé naciera, ya que así podríamos tener una noche más de hospital. (Esto suponía un grado de control que, definitivamente, yo no tenía, aunque a veces los médicos te dan la admisión tarde por esta razón.)

Dependiendo de tu temperamento (y del hospital), esto puede ser una manera agradable de comenzar, aunque también puede ser un poco frustrante. La gran ventaja del hospital es que hay gente a tu alrededor que te cuida y te ayuda a resolver situaciones con el bebé. Suele haber asesores de lactancia, por si quieres dar el pecho, y hay enfermeras cerca para asegurarse de que no sangras demasiado y de que el bebé actúa con normalidad.

La desventaja es que el hospital no es tu casa. No tienes ninguna de tus cosas, puede ser un poco sofocante, y por lo general la comida es horrible.

Con Penelope pasamos los dos días requeridos en un gran hospital en Chicago. Tenemos una foto mía verdaderamente espantosa de este periodo, en la que Jesse pensó que sería divertido que yo sostuviera un ejemplar del *Us Weekly* en el que había un artículo sobre Britney Spears titulado «Mi nueva vida». Digamos que yo comenzaba «mi nueva vida» con un rostro muy hinchado.

La mayor parte de este tiempo estarás por ahí sentada contemplando a tu bebé y publicando actualizaciones en tu muro de Facebook. Pero en ocasiones alguien entrará y querrá hacerle cosas al bebé. Llegarán con una máquina gigante para hacer una prueba de audición. Le darán un pinchazo en el talón para un análisis de sangre. Y a veces te preguntarán qué quieres hacer.

«¿Quieres aprovechar que estáis aquí para circuncidarlo?» En Estados Unidos es una pregunta habitual. ¿Cómo tomas una decisión como esta? No es tan obvio para muchas personas. No es un procedimiento necesario desde el punto de vista médico o legal. En realidad, solo depende de ti.

Hay muchas maneras de tomar decisiones en esta situación. Puedes hacer lo que hacen tus amigas o lo que tu médico recomienda. Puedes tratar de averiguar lo que dice la gente en internet, qué hizo y por qué. Por supuesto, en un caso como la circuncisión es probable que esto no te ayude. Aproximadamente la mitad de los bebés varones en Estados Unidos están circuncidados y la otra mitad no, lo cual significa que puedes encontrar a mucha gente con ambas opiniones. (¿Por qué la mitad? Es difícil saberlo. Algunas personas lo hacen por motivos religiosos, otras por razones médicas, otras tantas porque papá está circuncidado y los padres quieren que el pene de su hijo se parezca al de papá.)

Este libro proporcionará argumentos para un enfoque más estructurado a la hora de tomar esta decisión. Empieza por obtener información. Aquí se aborda de forma abierta la cuestión de si existen riesgos y cuáles son estos. ¿Hay beneficios? ¿Cuáles y cómo de grandes son? A veces una opción tiene ventajas, pero son tan escasas que quizá no tenga sentido considerarlas. Otras opciones son arries-

gadas, pero los riesgos son minúsculos en comparación con otros peligros que asumes todos los días.

Después puedes combinar esta información con tus preferencias. ¿Tu círculo familiar ampliado está decididamente a favor o no? ¿Es importante para ti que tu hijo tenga un pene que se parezca al de su papá? No existen datos que te den las respuestas a estas preguntas, pero son una pieza importante del rompecabezas.

Es por estas preferencias que no puedes confiar en las mujeres de internet. Ellas no viven con tu familia y, para ser honestos, no tienen idea de qué es lo correcto para el pene de tu hijo.

Cuando se trata de decisiones que sí puedes planear, es útil que las pienses con antelación. El tiempo que pasas en el hospital es agobiante, así que no es el mejor momento para tomar decisiones (¡y espera a que llegues a casa!). Es bueno estar preparada y saber qué está ocurriendo mientras te adaptas a tu «nueva vida».

Por lo general, todo sale bien, y un par de días después del parto estarás acomodando a tu bebé en el asiento del coche y te irás a casa. Pero este también es un momento en el que surgen algunas complicaciones comunes del recién nacido —ictericia o pérdida excesiva de peso—, con las que quizá tengas que lidiar. Es bueno ser consciente de estas dificultades con tiempo, eso te ayudará a participar de manera más activa en las decisiones relacionadas con ellas.

## LO ESPERADO...

### El baño del recién nacido

Cuando el bebé nace está completamente cubierto de líquidos. No quiero ser muy gráfica, pero hay mucha sangre. Hay un poco de líquido amniótico y una capa cerosa llamada «vérnix caseoso» que protege al bebé de infecciones en el útero. En algún momento, alguien sugerirá que tienes que bañarlo.

Recuerdo a la enfermera que trataba de mostrarnos cómo bañar a Penelope en una bañera para bebé, un día o dos después de que

naciera. Observamos con cuidado y luego estuvimos de acuerdo en que era imposible hacerlo, y que probablemente esperaríamos a que ella pudiera bañarse sola. Pasaron dos semanas, hasta que por fin nos dimos por vencidos ante la leche agria que tenía en los puños apretados. Solemnizamos ese baño con fotografías de una niña completamente aterrada, que puede que siga sin perdonarnos.

Pero me estoy yendo por las ramas.

Antes era común bañar al bebé de inmediato; es decir, en los primeros minutos, e incluso antes de dárselo a la mamá. Ahora existen algunos argumentos en contra por dos razones. Primero, hay una creciente tendencia a favor del contacto piel con piel entre madre e hijo y a dejarlos a solas un par de horas justo después del parto. Por lo visto, uno de los beneficios del contacto piel con piel es una lactancia materna más sencilla. Quizá por esta razón, el éxito al dar el pecho también parece aumentar al retrasar el baño hasta después de las primeras horas.<sup>1</sup> Puesto que no existe un motivo real para bañar al bebé, esta es una razón muy sensata para demorar el baño.

La otra inquietud sobre el baño temprano es que podría afectar a la temperatura del recién nacido. Al nacer, los bebés en ocasiones tienen problemas para mantener su temperatura corporal. Se cree que bañarlos —y después sacarlos mojados de la bañera, algo importante— tiene repercusiones negativas. Resulta que los estudios al respecto no están bien sustentados. En algunos estudios que consideran el baño inmediatamente después del nacimiento no se vieron consecuencias en la temperatura del bebé.<sup>2</sup>

Existe evidencia de que los recién nacidos a los que se baña con esponja experimentan en particular un mayor cambio en su temperatura a corto plazo; es decir, durante el baño e inmediatamente después.<sup>3</sup> El recién nacido permanece desnudo, mojado y expuesto al aire durante un periodo de tiempo más extenso. El cambio de temperatura no supone un problema, pero podría malinterpretarse como una señal de infección. Esto podría conducir a intervenciones innecesarias. Por esta razón en la mayoría de los hospitales se prefieren los baños en bañera.

Por tanto, bañar a tu hijo no es algo tan terrible, pero en realidad no existe ninguna razón para hacerlo, aparte del asco que te provoque. La mayor parte de la sangre se puede quitar. Quizá no debería confesarlo, pero a Finn nunca lo bañaron en el hospital, y nosotros esperamos la norma familiar de dos semanas para bañarlo en casa. No pasó nada malo, y por la forma en que Finn reaccionó cuando lo bañamos, Jesse aún cree que deberíamos haber esperado más tiempo.

### Circuncisión

La circuncisión masculina es un procedimiento en el que el prepucio del pene se extrae mediante cirugía. La circuncisión está documentada desde el Antiguo Egipto, y se practica ampliamente en muchas sociedades distintas. No está demasiado claro su origen; existe una gran variedad de teorías —mi favorita es la que dice que algún líder nació sin prepucio y a partir de ahí todos los demás se lo quitaban—, y la práctica pudo empezar por diferentes razones en distintos lugares.

La circuncisión se puede llevar a cabo a distintas edades, y en algunas culturas es tradición realizarla en la pubertad como parte de un rito de iniciación. Sin embargo, en Estados Unidos, si a un niño se le circuncida, por lo general se hace poco después del nacimiento. Para las personas que practican el judaísmo, la circuncisión se lleva a cabo con un ritual llamado «Berit Milá», cuando el bebé tiene ocho días. Aparte del Berit Milá tradicional, tu hijo puede ser circuncidado antes de que salgáis del hospital, o con un procedimiento ambulatorio unos días después. En principio, la circuncisión se puede realizar en cuanto se confirme que el pene funciona de forma correcta (es decir, después de la primera vez que el bebé haga pipí).

La circuncisión es un procedimiento optativo. No es habitual en todas partes. Por ejemplo, en general los europeos no lo hacen. Históricamente, es muy común en Estados Unidos, aunque con el

tiempo los índices de circuncisión han disminuido: de un valor estimado del 65% de los nacimientos en 1979 a un 58% en 2010.

Si perteneces a un grupo religioso en el que se realiza por tradición, lo más probable es que circuncides a tu hijo. Para el resto de las personas existe un sano debate sobre si la circuncisión es una buena idea. Hay quienes se oponen firmemente porque consideran que es un tipo de mutilación peligrosa, y quienes están a favor argumentan que tiene beneficios para la salud. La discusión puede ser acalorada, por eso es útil recurrir a los estudios.

El riesgo mayor de la circuncisión, como en cualquier otro procedimiento quirúrgico, es la infección. Para los recién nacidos, los riesgos de una circuncisión que se realiza en el hospital son muy pequeños. Las estimaciones más completas sugieren que el porcentaje de recién nacidos que presentan complicaciones menores por la circuncisión es de apenas un 1,5%.<sup>4</sup> Estas cifras se basan en estudios que incluyen algunos países en vías de desarrollo, por lo que es probable que las consecuencias negativas menores sean aún menos frecuentes en Estados Unidos.

Otro riesgo es lo que en ocasiones se llama «mal resultado estético»; es decir, que se forme el prepucio residual, el cual requerirá otra cirugía. No existen cálculos exactos sobre cómo de habitual es esto, aunque parece ser un poco más frecuente que el porcentaje global de complicaciones adversas.<sup>5</sup>

En muy raras ocasiones los bebés pueden padecer estenosis meatal, una afección en la que se comprime la uretra, el conducto por el que pasa la orina, lo cual dificulta el flujo de esta. Esto es más común en niños circuncidados que en no circuncidados, por lo que está bastante claro que la enfermedad está relacionada con la circuncisión; sin embargo, es muy poco frecuente.<sup>6</sup> La estenosis meatal tiene cura, pero es necesaria una segunda cirugía. Existe evidencia limitada de que esto se puede evitar untando abundante vaselina sobre el pene durante los primeros seis meses del bebé.<sup>7</sup>

También hay cierto debate, en particular del lado que se opone a la circuncisión, sobre la pérdida de sensibilidad del pene como resultado de este procedimiento. Sencillamente no existe ninguna

evidencia a favor ni en contra. Algunos estudios sobre la sensibilidad del pene (realizados mediante golpecitos en el pene con distintos utensilios) no muestran ningún resultado consistente en hombres circuncidados frente a los no circuncidados.<sup>8</sup> Asimismo, es probable que los investigadores dedujeran que a nadie le gusta que le den golpecitos en el pene, con o sin prepucio.

Esto en cuanto a los riesgos. También existen algunos posibles beneficios de la circuncisión. El primero es la prevención de infecciones en las vías urinarias (IVU). Los niños circuncidados tienen menos probabilidad de padecerlas. Aproximadamente un 1% de los niños no circuncidados padecerá una IVU en la infancia. Para los chicos circuncidados la estimación es solo del 0,13%.<sup>9</sup> Esto es muy significativo, y por lo general se acepta que esta protección es real. Sin embargo, vale la pena decir que el beneficio es pequeño en términos absolutos: se tendrían que circuncidar cien niños para evitar una IVU.

Los niños no circuncidados también pueden presentar una enfermedad llamada «fimosis», en la que se hace imposible retirar el prepucio hacia atrás. Esto requiere tratamiento —en general con una crema con corticoides— y posiblemente más adelante requiera una circuncisión. Se calcula que el riesgo general de requerir una circuncisión posterior para tratar este problema (u otros relacionados) es del 1 al 2%; es decir, poco común, pero posible.<sup>10</sup>

Los dos últimos beneficios de la circuncisión que se han citado son un riesgo menor de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y un menor riesgo de cáncer de pene. En el caso del VIH y otras ITS, existe suficiente evidencia en varios países africanos que sugiere que los riesgos son menores en hombres circuncidados. Esto sucede en un contexto en el que la mayoría de las transmisiones de VIH se da entre personas heterosexuales; en Estados Unidos la mayoría de las transmisiones sucede en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (esta es la jerga técnica) o por el uso de drogas por vía intravenosa. Los resultados de los estudios no demuestran con claridad si la protección de la circuncisión se extiende hasta la población de hombres que tienen relaciones sexuales

con hombres; aunque es un hecho que no es así en el caso del uso de drogas por vía intravenosa.<sup>11</sup>

El cáncer de pene es extremadamente raro; afecta a uno de cada cien mil hombres. El riesgo de cáncer invasivo de pene aumenta con la falta de circuncisión, en particular entre niños que padecieron fimosis en la infancia.<sup>12</sup> De nuevo, incluso un gran aumento de los riesgos relativos se traduce en un pequeño número de casos.

La Academia Norteamericana de Pediatría sugiere que los beneficios de la circuncisión para la salud exceden los costes; pero añaden, correctamente, que ambos beneficios y costes son ínfimos. Esta decisión casi siempre se basa solo en una preferencia personal, la pertenencia a algún grupo cultural o el deseo de que el pene de tu hijo tenga un aspecto particular. Todas son razones válidas para hacerlo o no.

Si decides circuncidarlo, hay que tener en cuenta el alivio del dolor. Se acostumbraba a creer que los bebés no sentían el dolor igual que los adultos, por eso era común llevar a cabo la circuncisión sin ningún tratamiento para paliarlo, como mucho un poco de agua azucarada. Esto es falso; de hecho, parece que el dolor que sienten los recién nacidos durante la circuncisión es más intenso que el que sienten con las vacunas, incluso de cuatro a seis meses después.<sup>13</sup>

Desde esta perspectiva, ahora es muy recomendable que los recién nacidos reciban algún tipo de paliativo para el dolor durante este procedimiento. Parece que el más efectivo es el bloqueo del nervio dorsal del pene (conocido como DPNB, por sus siglas en inglés), que consiste en inyectar un analgésico en la base del pene antes de la circuncisión. El médico de tu bebé puede combinarlo además con anestesia tópica.<sup>14</sup>

### Análisis de sangre y prueba de audición

El personal médico del hospital aprovechará el tiempo de tu estancia para realizar al menos dos pruebas adicionales a tu bebé: un análisis de sangre y una prueba de audición.



En Estados Unidos el análisis de sangre en el recién nacido se utiliza para detectar una gran variedad de enfermedades. Dependiendo del estado, el número exacto varía; California (por ejemplo) está en el extremo superior, con 61. Muchas de estas enfermedades se relacionan con el metabolismo y se manifiestan por la incapacidad para digerir proteínas particulares o la producción de enzimas.

Un buen ejemplo del trastorno más común que se detecta de esta manera es la fenilcetonuria (PKU), una afección hereditaria que se presenta en aproximadamente uno de cada diez mil nacimientos. Las personas que padecen esta enfermedad carecen de una enzima particular que descompone un aminoácido llamado «fenilalanina» en otro aminoácido. Para las personas que padecen PKU es esencial ingerir una dieta baja en proteínas, puesto que estas contienen mucha fenilalanina. Asimismo, la proteína puede acumularse en el cuerpo, incluido el cerebro, y provocar complicaciones extremadamente graves, como discapacidad intelectual aguda o la muerte.

Sin embargo, una vez que se detecta la PKU, algunos cambios en la dieta hacen posible mantenerla a raya y evitar las consecuencias negativas. El problema es que si la PKU no se detecta en el nacimiento, puede producir daño cerebral casi de inmediato, puesto que tanto la leche materna como la fórmula tienen cantidades importantes de proteína. Sin la prueba, la enfermedad no se detectaría hasta que fuera demasiado tarde.

Por lo tanto, los exámenes para detectar esta enfermedad —y otras similares— al momento de nacer son fundamentales para mejorar el pronóstico. Todas estas pruebas se realizan con un pequeño pinchazo en el talón, sin ningún riesgo para el bebé. Si tu hijo no tiene ninguna de estas afecciones (sin duda el caso más probable), no volverás a oír nada más sobre el tema.

El personal médico también realizará una prueba de audición al bebé, en la que se usa un aparato grande y complicado. En ocasiones lo llevan a tu habitación y ahí realizan la prueba, otras veces se hace en otro lugar. La pérdida auditiva es relativamente común y afecta de uno a tres niños de cada mil. Cada vez se pone más énfasis en la

detección temprana de la pérdida auditiva, ya que una intervención oportuna (por ejemplo, prótesis auditivas o implantes) puede mejorar la adquisición del lenguaje y disminuir la necesidad de una intervención posterior.

Como podrás imaginar, no es posible realizar una prueba auditiva a un recién nacido de la misma manera que a un adulto; los bebés no levantan las manos cuando oyen un pitido y, honestamente, lo más probable es que estén dormidos. En vez de eso estas pruebas usan sensores en la cabeza o sondas para oídos. Los sensores o sondas pueden detectar si el oído medio e interno responden como se espera a un tono.<sup>15</sup>

Estas pruebas son muy buenas para detectar la pérdida auditiva (detectan del 85 al 100% de los casos), pero arrojan muchos falsos positivos. En algunas estimaciones, el 4% de los recién nacidos no pasa esta prueba, mientras que solo entre el 0,1 y el 0,3% tiene pérdida auditiva. Cuando la prueba auditiva detecta algo inusual, lo normal es que remitan al recién nacido a un centro audiológico; esto es una buena idea, dada la necesidad de abordar los problemas auditivos lo antes posible. Pero también es buena idea recordar que la mayoría de los bebés que no pasan la prueba no tiene problemas de audición. Si tu bebé no pasa la prueba en el primer examen, quizá lo mejor sea volver a intentarlo mientras estéis en el hospital: un segundo examen puede detectar los falsos positivos.

### Dormir en la misma habitación

Durante estos primeros días en el hospital verás mucho a tu bebé. Sin embargo, surge la pregunta de si quieres tenerlo cada minuto contigo. El parto es agotador, y para muchas mujeres es difícil dormir con su recién nacido en la misma habitación. Tradicionalmente, los nidos de los hospitales ofrecen a las mujeres la oportunidad de descansar de sus bebés para reposar algunas horas y recuperarse.

Sin embargo, esto ya no es tan cierto como era antes. En las últimas décadas hemos visto un aumento de la tendencia de «hospiti-

tales amigos del niño». Por supuesto, esperamos que todos los hospitales sean amigos del niño, pero este término significa algo más específico. En particular, los hospitales amigos del niño contemplan un plan de diez puntos diseñado para promover la lactancia materna.

Estos principios incluyen cosas como no dar fórmula a los recién nacidos, a menos que se indique por razones médicas; no darles chupete e informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios de dar el pecho. No hablaré aquí de la lactancia materna porque es un tema que desarrollo más adelante en el libro. La práctica de evitar los chupetes, que es particularmente controvertida, también se tratará de forma más detallada en el capítulo sobre la lactancia materna.

Pero, además de aconsejar y evitar la fórmula, uno de los requisitos de los hospitales amigos del niño es que madre e hijo deben dormir en la misma habitación. A menos que exista una razón médica por la que el recién nacido tenga que estar fuera de la habitación, las madres y los bebés deben estar juntos en su cuarto las veinticuatro horas del día.

¡Quizá te parezca maravilloso! ¿Por qué querrías estar lejos de tu bebé? De hecho, podría ser agradable. Cuando tuve a Finn, acabé en una sala de parto que tenía una cama gigante, y nos dejaron quedarnos ahí un día entero (¡gracias, Hospital de Mujeres e Infantes!). Había suficiente espacio para Jesse y para mí en la cama, con Finn entre nosotros, y nos turnábamos para dormir. Lo recuerdo como las primeras maravillosas doce horas en la vida de Finn.

Sin embargo, eso fue un poco inusual. Lo más probable es que estés en una sala de recuperación, con el bebé a tu lado en una cuna; una situación mucho menos cómoda. Los bebés hacen un montón de ruidos raros, y cuando los tienes contigo todo el tiempo es posible que no puedas dormir nada. Antes de tener a Penelope más de una mamá me recomendó que la enviara al nido, aunque fuera solo unas horas, para poder dormir un poco. (Eso hice; el Hospital Prentice de Chicago no era un hospital amigo del niño en aquel entonces.)

Existen algunos desacuerdos sobre la conveniencia de dejar a la madre y al recién nacido en la misma habitación como política. Siempre es delicado pensar políticas que se basan en reglas que ignoran las decisiones de los pacientes. Por otro lado, existen evidencias de que esto es muy beneficioso para algunas mujeres (por ejemplo, para aquellas cuyos bebés tienen el síndrome de abstinencia neonatal —resultado del consumo de opioides por parte de la madre durante el embarazo—), por lo que hay razones para alentar a que lo hagan tanto las mujeres como los hospitales.

No obstante, en este libro no me interesa comentar las políticas, sino lo que dicen los datos que se debería hacer si se tiene la posibilidad de elegir entre las dos opciones, es decir, quedarte con tu bebé en la misma habitación o no si estás en un hospital que no es amigo del niño.

Existe una clara compensación: estar en la misma habitación significa menos horas de sueño, pero tal vez sea bueno para el bebé. Esta es tu primera prueba del sueño. ¿Estar en la misma habitación es lo suficientemente beneficioso como para justificar que no duermas los primeros días? Para responder a esta pregunta necesitamos saber más sobre los beneficios. Y para eso requerimos información.

El supuesto beneficio principal de quedarse en la misma habitación es que das el pecho mejor. En realidad, no hay muchas evidencias que respalden esta idea. Existen correlaciones claras: es más probable que las mujeres que se quedan con su recién nacido le den el pecho, pero es difícil interpretarlo como un factor causal, puesto que estas mujeres son distintas en otros sentidos. En concreto, es más probable que las mujeres que desean dar el pecho permanezcan con su recién nacido para intentar averiguar cómo hacerlo. Puede que sea la lactancia materna la causa por la que te quedas con tu bebé en la habitación, y no que la causa de que des el pecho sea permanecer en el mismo cuarto.

De acuerdo con la evidencia con la que contamos, las conclusiones son variadas. Por un lado, en un extenso estudio que se realizó en Suiza, que compara los resultados de la lactancia materna en bebés que nacieron en hospitales amigos del niño frente a los que

nacieron en otros lugares, los autores descubrieron que en los primeros se les daba el pecho a más bebés. Por otro lado, es difícil saber si esto se debe a que estaban en la misma habitación o a otro motivo.<sup>16</sup> Estos hospitales son diferentes en muchos aspectos, y el estudio no tiene forma de controlar quién escoge este tipo de hospital, a lo cual se suma que es probable que el hecho de elegirlo esté relacionado con la intención de dar el pecho.

Al estudiar cuestiones como esta, la «regla de oro» para sacar conclusiones es utilizar un ensayo aleatorizado. Así funcionaría en este caso: primero, tomamos un grupo de mujeres y, al azar, hacemos que la mitad permanezca en la misma habitación con su bebé y la otra mitad no; por lo demás, les daremos el mismo trato. Puesto que elegimos los grupos de manera aleatoria, podemos estar seguros de que sacaremos conclusiones al compararlos. Si el grupo que comparte la habitación con su bebé tiene un índice de lactancia materna más alto, entonces podremos atribuirlo al hecho de que estén en el mismo cuarto. Por otro lado, si los índices de lactancia materna no son distintos, esto sugerirá que tal vez no haya ninguna relación.

En el caso de estar en la misma habitación, existe un ensayo aleatorio con 176 mujeres para estudiar la cuestión. No es muy alentador. El estudio no encuentra ningún efecto sobre la lactancia materna a los seis meses, y ningún resultado a medio plazo sobre dar el pecho.<sup>17</sup> Este estudio mostró un ligero aumento de la lactancia materna a los cuatro días del parto, aunque es un poco difícil de interpretar porque los investigadores promovían la alimentación en un horario fijo para algunos grupos, pero no para otros.

Sería difícil argumentar que la evidencia apoya firmemente los beneficios de la lactancia materna al estar en la misma habitación; a lo sumo podemos decir que no se pueden descartar algunos efectos. Pero en algunos hospitales que defienden la cohabitación te dirán que no hay razón para no hacerlo, por lo que deberías intentarlo incluso si los beneficios son dudosos.

Sin embargo, esto no es del todo cierto: quizá haya una muy buena razón para elegir no estar en la misma habitación. En los pri-

meros días después del parto las mujeres casi siempre están muy cansadas. Durante tu estancia en el hospital recibes más ayuda de la que probablemente recibirás en casa; por tanto, mandar a tu bebé al nido podría brindarte las bondades de un cuidado experto para ti y para tu bebé. Saber que los datos en cuanto a las ventajas de estar en la misma habitación no son definitivos les puede facilitar a algunas mamás la toma de decisiones.

Además, la cohabitación podría entrañar algunos (pequeños) riesgos. Muchas mujeres se quedan dormidas mientras dan el pecho, y cuanto más cansada esté la madre, hay más probabilidades de que esto suceda. La falta de tiempo para dormir, entonces, supone un riesgo para el recién nacido, que puede acabar haciéndose daño si a su madre la vence el sueño mientras le está dando el pecho.<sup>18</sup> También existen inquietudes sobre seguridad cuando se comparte la cama, ya sea en el hospital o en casa (hablaremos de esto en el capítulo sobre el lugar para dormir).

Un artículo de 2014 sobre este tema reportó dieciocho casos de muerte o peligro de muerte infantil por compartir la cama en el hospital.<sup>19</sup> Esta investigación no estaba diseñada para hablar sobre los niveles globales de riesgo; su único propósito era recopilar informes de casos para poder mostrar que existía la posibilidad de que sucediera.

Otro estudio informó que el 14 % de los bebés nacidos en hospitales amigos del niño «corría el riesgo» de caerse de la cama, principalmente porque las madres se quedaban dormidas mientras daban el pecho.<sup>20</sup> Para ser claros: este 14 % no fueron recién nacidos que se cayeron, sino solo los que las enfermeras pensaron que corrían el riesgo de caer.

En mi opinión, la conclusión más importante que se puede sacar a partir de esta información es que si tienes la opción de enviar a tu bebé al nido durante unas horas y quieres hacerlo, que no te dé vergüenza. No existen pruebas sólidas de que estés perjudicando la lactancia, si eso es importante para ti. Y si te quedas dormida con tu bebé en la cama, pide ayuda.

## ... Y LO INESPERADO

### Pérdida de peso en el recién nacido

Muchos nuevos padres no se imaginan el enorme interés que tienen los médicos y el personal del hospital respecto al aumento o la pérdida de peso del recién nacido. Si has tenido la suerte de que tu bebé estuviera sano después de un parto relativamente tranquilo, la mayoría de tus conversaciones en el hospital girará en torno a la alimentación y al peso del recién nacido. Es natural que desees que tu bebé crezca bien, y el peso es una métrica importante en este sentido. Pero cuando acabas de dar a luz y tratas de dar el pecho a tu bebé por primera vez, esta puede ser una conversación muy tensa. Si no lo logras, es posible que sientas que estás siendo un fracaso como madre. Hiciste tan buen trabajo para que tu bebé creciera cuando estaba dentro de ti, y ahora que está fuera lo haces fatal. (¡No es cierto! Pero se siente así.)

El peso del recién nacido se vigila con mucho cuidado en el hospital. Cada doce horas aproximadamente pesarán al bebé, y es posible que te informen si hay cualquier cambio en el peso. El segundo día después de que naciera Penelope me la devolvieron a las dos de la mañana y me informaron de que había perdido el 11% de peso corporal, por lo que debíamos empezar a darle suplementos de inmediato. Yo estaba sola, adormilada, confundida y poco dispuesta para tomar una decisión. Lo que hay que aprender de esto es que no debes dejar que tu pareja vuelva a casa a dormir y, quizá como corolario, que es bueno saber que existe el riesgo de que esto ocurra.

Dada la importancia del peso, es necesario estar preparados. Esto es lo primero que debes saber: casi todos los recién nacidos pierden peso después de nacer, y los que toman leche materna pierden aún más. Los mecanismos son bien conocidos. En el útero tu bebé recibe nutrientes y absorbe calorías por el cordón umbilical. Cuando el bebé sale, debe descubrir cómo alimentarse. Es complicado (para ti y para él), y en los primeros días aún no tendrás mucha

leche. El calostro puede o no ser una sustancia mágica con la que fantasean los consultores en lactancia, pero no es mucha cantidad, sobre todo si es tu primer bebé.

El hecho de que se espere esta pérdida de peso significa que debes tener cuidado con este tema, pero también que debes asegurarte de no exagerar al respecto.

Hay buenas razones para supervisar el peso. El verdadero inconveniente no es la pérdida en sí, aunque, si es excesiva, puede indicar un problema de alimentación; por ejemplo, que la lactancia materna no está yendo como debería. Puede ser una señal de que el recién nacido no está ingiriendo suficiente líquido, y eso lo pone en riesgo de deshidratación. Los bebés deshidratados pueden tener más problemas para alimentarse, y así caes en un círculo vicioso. En principio, esto puede tener consecuencias graves, pero son excepcionales.

La supervisión del peso sirve para la detección temprana de posibles problemas que se pueden solucionar; y para que sea eficaz se requiere saber con exactitud cuánto peso pierden normalmente los recién nacidos. Por lo general, consideramos que es un problema si excede el rango normal. En términos biológicos, no hay nada que indique que una pérdida de, digamos, el 10% del peso al nacer sea un detonante de problemas. Si la mayoría de los bebés pierde el 10% de su peso, no deberíamos preocuparnos si a uno le sucede.

Conocer el rango normal de la pérdida de peso de un recién nacido requiere contar con datos que, hasta hace poco, no era fácil recabar. En 2015 un grupo de autores publicó un artículo muy bueno en la revista *Pediatrics* en el que se usaba información de registros hospitalarios sobre ciento sesenta mil nacimientos para mostrar en un gráfico la pérdida de peso entre recién nacidos a los que habían dado el pecho en las horas posteriores al parto.<sup>21</sup>

Al final de este párrafo puedes ver una versión de los gráficos del estudio en bebés que tomaron el pecho (en la página 46 puedes encontrar la información sobre la alimentación con fórmula). Los autores diferencian entre los recién nacidos de parto vaginal y los de cesárea. El eje horizontal muestra la edad del bebé en horas, y el vertical, el porcentaje de pérdida de peso. Las líneas indican cuánto

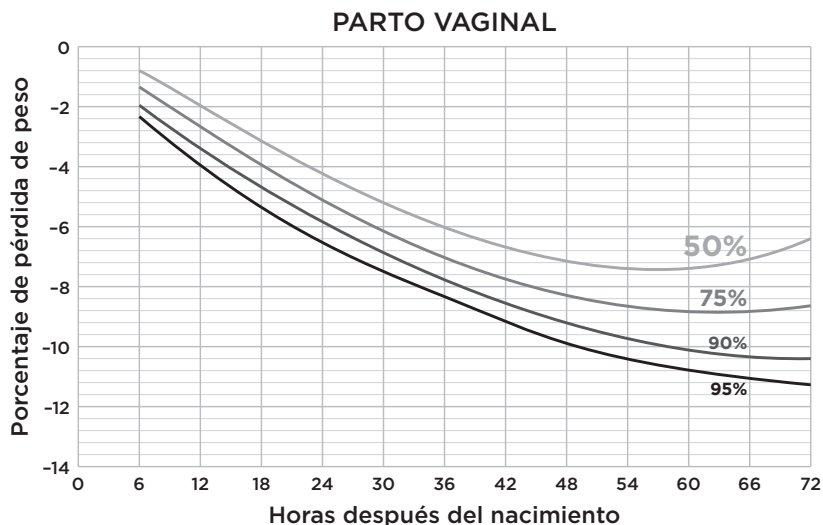


varía. La línea superior, por ejemplo, muestra la trayectoria de pérdida de peso del bebé, a lo largo del tiempo, en el percentil 50.

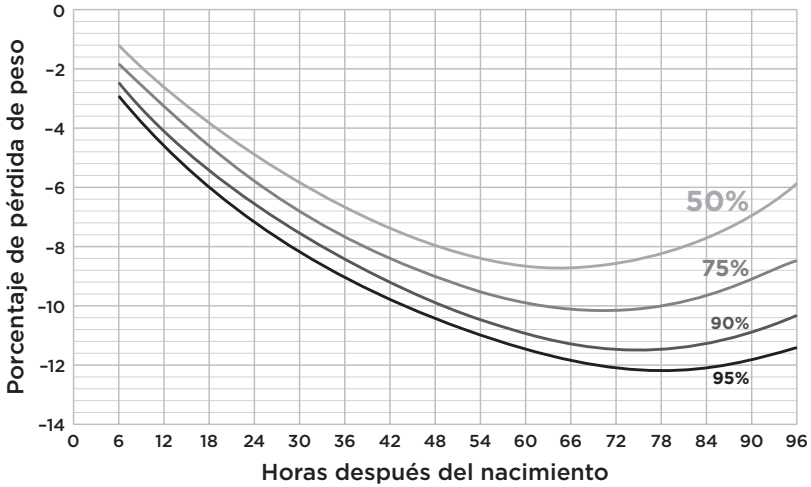
A partir de estas cifras puedes ver el promedio de pérdida de peso y el rango. Por ejemplo, a las 48 horas el recién nacido por vía vaginal promedio perdió el 7% de su peso corporal, y el 5% de los recién nacidos perdió más del 10%. Al menos para algunos, la pérdida de peso continúa las siguientes 72 horas.

De media, los bebés que nacen por cesárea parecen perder un poco más de peso al principio. Observa que el gráfico de parto por cesárea tiene en cuenta un marco temporal mayor que el gráfico de parto vaginal, puesto que en general estos bebés permanecen más tiempo en el hospital (por el periodo de recuperación de la mamá).

¿Para qué sirve esta información? Les es de utilidad sobre todo a los médicos (y, al principio, a los padres) para evaluar la pérdida de peso del niño en relación con el promedio y así saber si está fuera de la norma. Este gráfico nos dice que si un bebé ha nacido por cesárea, es de esperar que pierda un poco más de peso; así que, si lo pierde, no significa necesariamente que se requiera una intervención.



## PARTO POR CESÁREA



Los autores de este artículo crearon una página web, <[www.newbornweight.org](http://www.newbornweight.org)>, en la que puedes escribir la hora y el método de nacimiento de tu hijo, el tipo de alimentación, el peso al nacer y el actual y saber dónde se encuentra en el gráfico.

Cuando tuve a Penelope, la regla del hospital era que si un bebé perdía más del 10% de su peso corporal, había que darle suplementos. Pero en los gráficos se puede observar que el límite razonable depende en gran parte del momento en que se toman las medidas y de las circunstancias particulares del bebé. A las setenta y dos horas, la pérdida del 10% del peso se encuentra dentro del rango normal. A las doce horas sería un valor atípico grave.

Todos estos gráficos se refieren a recién nacidos lactantes. Los bebés alimentados con fórmula pierden mucho menos peso (a diferencia de la leche materna, la fórmula no tarda en «entrar»). En comparación, si bien el recién nacido lactante promedio pierde el 7% de su peso a las cuarenta y ocho horas, el bebé promedio alimentado con fórmula pierde solo un 3%. Una pérdida de peso de más del 7 u 8% es muy rara en este grupo. Los mismos autores que elaboraron los gráficos de lactancia materna hicieron los de la ali-

mentación con fórmula, y su web te permite hacer tus propios cálculos.

Si te das cuenta, como yo, de que tu bebé ha rebasado el límite de pérdida de peso ¿qué debes hacer? Por lo general los hospitales recomendarán usar suplementos con fórmula o incluso conseguir una donante de leche. Antes era común usar agua o agua con azúcar, pero no es buena idea.

Si esto sucede, tal vez te preocupe que se dificulte la lactancia; yo desde luego me preocupé. No existen muchos datos al respecto, pues es complicado aislar el efecto de una pequeña cantidad de suplemento. Pero, hasta donde sabemos, estamos seguros de que no hay razón para pensar que un breve periodo de suplemento con fórmula vaya a afectar el éxito de la lactancia materna (si ese es tu propósito) a largo plazo.<sup>22</sup> En pocas ocasiones se recomiendan suplementos antes de las cuarenta y ocho o setenta y dos horas, por lo que es útil prestar atención al peso de tu bebé antes de que eso suceda. Si está perdiendo peso deprisa, tiene sentido tratar de averiguar por qué.

Una nota final: la mayor preocupación sobre la pérdida de peso es que es una señal de deshidratación. Pero también es algo que puedes supervisar directamente. Si tu bebé hace pipí con cierta frecuencia y no tiene la lengua seca, es muy probable que no esté deshidratado. Por el contrario, si ves estos signos, puede ser una buena idea usar suplementos, incluso si no hay mucha pérdida de peso.

El gran interés en el peso y la alimentación es suficiente para aterrar a muchos nuevos padres (entre los que me incluyo). La información aquí es tranquilizadora en ambas direcciones. Una pérdida sustancial de peso es completamente normal, incluso previsible. Así que no entres en pánico. Y si tienes que darle suplemento, tampoco entres en pánico.

## Ictericia

Con el primer hijo la mayoría estamos preparados para que toda la experiencia nos sorprenda un poco. Después de todo, nunca lo

habías hecho antes. Incluso yo, que soy tremendamente neurótica, sabía que habría cosas que nunca había previsto. Por ejemplo, nos olvidamos de comprar ropa que dejara expuesto el cordón umbilical mientras sanaba. Las salidas de emergencia al centro comercial eran habituales.

Con el segundo hijo es más fácil sentir que sabes lo que estás haciendo. Antes de que naciera Finn, me sentía lista. Tenía la ropa adecuada. Tenía el moisés. Incluso tenía a mano la información sobre la pérdida de peso, en caso de que hiciera falta (no fue así). Estaba segura de que no tendría que enfrentarme de manera inesperada a ningún problema médico o de otro tipo sin estar preparada.

Obviamente, esto era una patochada. Dos días después de que regresáramos a casa recibí una llamada del doctor de Finn: me decía que el bebé tenía ictericia. Regresé corriendo al hospital, con el bebé vestido con su pelele de oso para quedarnos otra noche ahí. Esto demuestra, sobre todo, que no aprendo de mi arrogancia y que siempre me sorprenderá.

La ictericia es una enfermedad en la que el hígado es incapaz de procesar por completo la bilirrubina, el producto de la degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos. Todos, bebés o no, dependemos del hígado para degradarla, y en principio cualquiera puede padecer ictericia. Los recién nacidos tienen un mayor riesgo justo después del nacimiento por algunas razones. Hay más glóbulos que se desintegran poco después del nacimiento y aumentan la carga de bilirrubina que se presenta en el hígado. Al nacer, el hígado está inmaduro; por lo tanto, se le dificulta excretar esta carga mayor. Por último, en los primeros días de vida los bebés no comen mucho, por lo que la bilirrubina se queda en el estómago, desde donde se reabsorbe al torrente sanguíneo.

En altas concentraciones, la bilirrubina es neurotóxica (lo cual significa que puede envenenar el cerebro), por lo que la ictericia puede ser algo muy grave en casos extremos. La ictericia grave no tratada puede resultar en una afección llamada «kernícterus», un tipo de daño cerebral duradero.

Esto es alarmante, y es la razón por la que la ictericia se toma tan

en serio, pero en casi todos los casos no llegará a convertirse en kernícterus, ni siquiera si no se trata. La ictericia además es muy común, en especial en los recién nacidos lactantes: aproximadamente el 50% de los recién nacidos padecerá esta enfermedad en cierto grado. Cabe mencionar que los efectos de daño cerebral no son un continuo: en concentraciones bajas o moderadas, la bilirrubina no cruza la barrera hematoencefálica y, por lo tanto, no es dañina.

Para dar una idea de los riesgos relativos, se dan entre dos y cuatro casos de kernícterus en Estados Unidos al año. Sin embargo, se trata a decenas de miles de niños por ictericia cada semana. Los protocolos de tratamiento son extremadamente agresivos, y para evitar un solo caso de daño cerebral los médicos están dispuestos a tratar a muchos bebés con ictericia que podrían recuperarse por sí solos. Si bien no es mala idea someterse a un tratamiento si las pautas lo sugieren, hay muy pocas razones para preocuparse por el peor de los casos.

El síntoma principal de la ictericia es que la piel de tu bebé se pondrá amarilla (también podría ser más naranja). Sin embargo, el hecho de que tu niño esté amarillo no significa necesariamente que requiera tratamiento, y el color en sí mismo no es un diagnóstico. En la consulta de Penelope al cuarto día después de nacer, nuestra pediatra, la doctora Li, nos dijo: «La gente te dirá que está amarilla. Ignóralo».

En muchos bebés la ictericia se solucionará por sí sola con la alimentación y el crecimiento. Para detectar si la ictericia alcanzó niveles problemáticos es necesario hacer una prueba. Muchos hospitales hacen primero la detección con una luz especial que puede calcular los niveles de bilirrubina a través de la piel, y después usan los resultados para decidir si tu bebé necesita un análisis de sangre para ver los niveles de bilirrubina en sangre. Quizá también salten directamente al análisis de sangre. Esta prueba no requiere mucha sangre, por lo general hacen un pinchazo en el talón para sacar un par de gotas. Los resultados del análisis se dan en cifras (11,4 o 16,1); los números más elevados significan niveles altos.